

ABUSO E DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOTROPE E ALCOL NEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI ENTRATI NEL CIRCUITO PENALE

RICERCA PILOTA REGIONE LAZIO

**A cura di:
Fabrizio Brauzzi e Valeria Sodano**

*Coordinamento: Rosangela Cossidente
Coordinamento scientifico: Daniele Frigeri*

*In collaborazione con il Ministero di Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità
Direzione Generale per la Giustizia Minorile e Riparativa Ufficio I – Prevenzione della Devianza*



Ministero della Giustizia

Con il supporto di:

Si ringrazia per la preziosa collaborazione il Ministero di Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, ed in particolare:

***Antonio Sangermano**, Capo del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità*

***Maria Alessandra Ruberto**, Direttore Generale per la Giustizia minorile e riparativa*

***Vittoria Maugeri**, Dirigente, Ufficio I prevenzione della devianza Direzione Generale per la giustizia minorile e riparativa*

***Il personale dell'Ufficio I DGMR:** Giuseppina Barberis, Gabriella Boianelli, Elisabetta Colla, Carolina Iapicca, Ilaria Korompay, Giuditta Sturniolo, Paola Tesse*

***Marina Ceccarelli**, funzionario di servizio sociale, Ufficio di servizio sociale per i minorenni del Lazio*

***Elisabetta Ferrari**, coordinatrice dell'Area Educativa Istituto penale minorile Casal del Marmo*

***Roberta Rossolini**, funzionario della professionalità pedagogica del Centro di prima accoglienza di Roma*

***Francesca Zizza**, funzionario di servizio sociale, Ufficio Servizio Sociale per i minorenni del Lazio.*

Si ringraziano inoltre:

***Rudy Mesaroli**, psicologo Civico Zero Roma*

***Andrea Francesco Auletta**, psicologo ASL Roma 2.*

Si ringraziano l'educatrice ed i tutori che hanno condiviso le loro esperienze, le loro opinioni, la loro passione.

Roma, marzo 2026

SOMMARIO

<i>Prefazione</i>	6
<i>Introduzione</i>	8
<i>Capitolo 1 – La ricerca</i>	15
1.1 Obiettivi della ricerca	16
<i>Capitolo 2 – Focus group operatori</i>	17
2.1. Il profilo dei minori stranieri non accompagnati	17
2.2 L'uso di sostanze: tipologie, pattern e funzioni	18
2.2.1 Le Sostanze: Un Fenomeno Trasversale e in Evoluzione	18
2.2.2 I Pattern di Consumo: dall'arrivo alla gestione quotidiana	18
2.2.3 Le Funzioni del Consumo: oltre la Dipendenza	19
2.3 Sistema di accoglienza: criticità strutturali e aree di miglioramento	20
2.4 Il reclutamento criminale: meccanismi di sfruttamento della vulnerabilità	21
2.5 Il sistema della giustizia minorile	22
2.6 La frammentazione dei servizi	23
2.7 I bisogni formativi degli operatori	23
2.8 Strategie e Proposte operative	24
2.9 Analisi conclusiva	25
2.9.1 Le barriere strutturali	25
2.9.2 Percorsi di vulnerabilità verso dipendenze e marginalizzazione	26
2.10 Indicazioni operative	27
<i>Capitolo 3 – Focus Group Tutori Volontari</i>	29
3.1 Percorsi di marginalizzazione: un processo sociale complesso	29
3.2 Il profilo dei Minori stranieri non accompagnati	29
3.3 Il sistema di accoglienza	31
3.4 L'uso di sostanze	32
3.4.1 Possibili fattori protettivi	33
3.5 La figura del tutore	34
3.6 La risposta delle istituzioni: tra latitanza ed eccesso	35

3.7	L'esperienza nell'Istituto Penale per Minoreni: elementi di riflessione critica	35
3.8	Analisi conclusiva	36
3.8.1	Indicazioni operative e prospettive di miglioramento.....	37
<i>Capitolo 4 – Intervista all'educatrice di una casa-famiglia.....</i>		<i>39</i>
4.1	Il viaggio e il sogno infranto	39
4.2	Il sistema di accoglienza	40
4.3	Il reclutamento criminale	41
4.4	Le differenze culturali e l'inadeguatezza degli strumenti	42
4.4.1	Il supporto psicologico.....	42
4.4.2	L'uso degli psicofarmaci.....	43
4.4.3	La figura del mediatore culturale.....	43
4.5	L'uso di sostanze.....	44
4.5.1	I pattern di consumo.....	44
4.5.2	Il denaro illecito	45
4.6	Fattori protettivi	45
4.6.1	Il legame familiare	45
4.6.2	La resilienza.....	46
4.7	Analisi conclusiva	47
4.7.1	Dall'analisi alle prospettive operative.....	48
<i>Conclusioni trasversali</i>		<i>50</i>
<i>Bibliografia</i>		<i>63</i>

PREFAZIONE

Negli ultimi anni l'Italia, com'è noto, è divenuto uno dei principali Paesi di approdo e transito per migliaia di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), adolescenti e giovani che arrivano nel nostro Paese senza genitori o adulti legalmente responsabili, spesso dopo viaggi lunghi e pericolosi, segnati da esperienze traumatiche, violenze, privazioni e separazioni familiari.

La loro presenza interroga in profondità il sistema di accoglienza e le istituzioni chiamate a garantire tutela, inclusione e accoglienza, ma anche a confrontarsi con bisogni complessi che vanno ben oltre la sola tutela giuridica o l'assistenza materiale: *in primis* sono chiamati in causa i Servizi sociali, il mondo educativo e sanitario, le associazioni del terzo settore ma anche la Giustizia Minorile, quando i MSNA, in evidenti situazioni di rischio e necessità, transitano nel circuito penale.

Nella precedente ricerca dal titolo "*I Minori Stranieri non Accompagnati in Italia e il Rischio di Cooptazione da parte della Criminalità Organizzata*", svolta dal CeSPI ETS in collaborazione con l'Ufficio Prevenzione della Devianza del DGMC – era già stato affrontato il problema dei MSNA presi in carico dagli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni, negli anni compresi tra il 2018 e il 2022.

Con la presente indagine – un progetto pilota da estendere successivamente – si è invece spostato il focus sull'abuso e la dipendenza da sostanze psicotrope e alcol dei Minori Stranieri Non Accompagnati entrati nel circuito penale nel Lazio, per comprenderne le traiettorie e prevenire le derive comportamentali e psicologiche, spesso conseguenti ad usi e abusi di sostanze.

La riscontrata frequenza, tra i MSNA, di tali forme di dipendenze, deve essere letta quale indice aggiuntivo delle condizioni di particolare vulnerabilità che i minori migranti sperimentano, trovando il più delle volte, le stesse radici nei loro vissuti di perdita e solitudine, nell'assenza di reti familiari, nelle difficoltà di integrazione, nell'esposizione ad ambienti urbani degradati, nel peso di esperienze traumatiche non elaborate. Situazioni che, spesso, si traducono in condizioni psicopatologiche che a loro volta favoriscono l'accesso all'uso di sostanze in prospettiva auto-medicale.

Per molti di questi giovani, infatti, la sostanza o l'alcol possono diventare un tentativo di anestetizzare il dolore, di appartenere a un gruppo, o di sopravvivere in contesti caratterizzati da difficoltà, miseria ed esclusione. In tal modo i MSNA con dipendenze conclamate (in alcuni casi già prima di entrare nel circuito penale, in altri durante o dopo) rischiano di subire una doppia o tripla marginalizzazione, rimanendo invischiati in un circuito deviante che si autoalimenta, e di rappresentare un'emergenza nell'emergenza, senza contare i rischi di sviluppare/slatentizzare problematiche psichiche correlate all'uso di sostanze, in una spirale che complica ancora di più l'approccio trattamentale.

Questo report nasce dall'esigenza di offrire uno sguardo approfondito e multidisciplinare su una realtà ancora poco esplorata, spesso raccontata solo attraverso l'emergenza o lo stigma, contribuendo a una riflessione critica che metta al centro i diritti, la dignità e le potenzialità di questi giovani, evitando letture

semplificate o stereotipate, realizzandone, anche attraverso il sistema della Giustizia Minorile, il “superiore interesse” , con un’azione sinergica che investa il sistema di accoglienza, i servizi socio-sanitari, la scuola, la giustizia minorile e il terzo settore.

Solo attraverso una lettura interdisciplinare è possibile, infatti, comprendere le traiettorie di rischio e, soprattutto, individuare strategie efficaci di prevenzione, cura e inclusione. Anche nel campo delle dipendenze la letteratura scientifica sottolinea la necessità di adottare uno sguardo complesso e multidimensionale.

Il presente report intende evidenziare pertanto gli aspetti principali del fenomeno delle dipendenze tra i MSNA, interrogandosi su una pluralità di dimensioni – culturali, psicologiche, sociali e istituzionali – mettendo in dialogo, attraverso i focus group con le differenti figure di operatori e con i tutori volontari, approcci diversi: dalla tutela minorile alla salute mentale, dalla mediazione culturale al ruolo dei tutori nelle politiche migratorie, per comprendere meglio i percorsi ed i fattori di rischio ma anche le possibilità di prevenzione e cura ed i fattori di protezione.

Questa riflessione appare particolarmente significativa se riferita a giovani che, nel percorso migratorio, hanno spesso perso punti di riferimento affettivi, culturali e identitari creando un traumatico vuoto rispetto ad una rete affettiva e concreta che, in un momento delicato dello sviluppo evolutivo, avrebbe potuto costituire presidio di sostegno, ascolto, presenza, trovandosi invece questi minori ad affrontare in assoluta solitudine, contesti nuovi, con le complicazioni riferibili a marcate barriere linguistiche, culturali e burocratiche, lontani dalle proprie comunità di origine e dalle proprie radici, con creazione di vuoti di senso spesso colmati attraverso il ricorso a sostanze.

Fondamentale diviene allora la creazione di una rete di supporto ed il sostegno del contesto sociale e istituzionale. Parlare di MSNA e dipendenze significa dunque affrontare non soltanto un problema sociale, ma anche la capacità delle istituzioni e della comunità di riconoscere e accompagnare storie di vulnerabilità e, al tempo stesso, di straordinaria resilienza nella auspicata prospettiva di costruire risposte istituzionali e sociali capaci di tenere insieme tutela, percorsi di crescita possibili e la responsabilità collettiva di costruire contesti capaci di accogliere, proteggere e offrire reali opportunità di futuro.

Il Direttore Generale per la Giustizia Minorile e Riparativa

Dott.ssa Maria Alessandra Ruberto

INTRODUZIONE

Il progetto di ricerca si colloca all'interno della collaborazione tra l'Osservatorio Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA) del CeSPI e il Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità (DGMC), Ufficio I Prevenzione della Devianza, istituzione dove transitano un gran numero di MSNA, in molti casi presi in carico: entrambi gli enti dedicano particolare attenzione alle specificità, fragilità e complesse problematiche dei MSNA.

L'iniziativa si propone di indagare il fenomeno dell'abuso e della dipendenza da sostanze tra i MSNA, in particolare quelli che entrano nel circuito penale. Lo scopo della ricerca è comprendere meglio il fenomeno e offrire indicazioni pratiche e strumenti utili per il miglioramento delle risposte istituzionali. Le strategie proposte avranno valore di “test pilota” per eventuali adattamenti e applicazioni su scala nazionale, supportando operatori e istituzioni in una gestione più efficace delle vulnerabilità e dei bisogni specifici di questi giovani, nonché nella prevenzione delle dipendenze a lungo termine.

Il fenomeno migratorio che coinvolge i MSNA rappresenta oggi una questione sociale ed educativa di primaria importanza per il sistema di welfare italiano. Secondo i dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al 31 ottobre 2025 risultano presenti in Italia 18.038 MSNA¹ prevalentemente di genere maschile (88,87%) e nella fascia d'età adolescenziale, con la maggioranza concentrata tra i 15 e i 17 anni. Le principali provenienze sono Egitto, Ucraina, Bangladesh, Gambia, Tunisia e Guinea, a testimonianza di flussi migratori differenziati per motivazioni, percorsi e progetti.

Un elemento particolarmente significativo e preoccupante è la marcata sovra rappresentazione dei minori stranieri all'interno del sistema penale minorile italiano. I dati del Ministero della Giustizia mostrano che, al 30 giugno 2024, il 23% dei minorenni in carico agli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) erano stranieri². Ancora più significativo è il dato relativo agli Istituti Penali per Minorenni (IPM): al 31 dicembre 2023, i detenuti stranieri costituivano il 54,2% del totale dei reclusi³. I dati sono aggregati rispetto a tutti i minori stranieri e comprendono quindi anche i minori stranieri accompagnati.

Rispetto ai soli MSNA è molto difficile reperire i numeri effettivi. La precedente ricerca del CeSPI “*I Minori Stranieri non Accompagnati in Italia e il rischio di cooptazione da parte della criminalità organizzata*”⁴ ha analizzato i dati forniti dal Ministero di Giustizia, Dipartimento Giustizia minorile e di

¹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,

<https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia?%3Aembed=y&%3Aiid=5&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>

² Ministero della Giustizia, *Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, Dati statistici USSM, dati al 30 giugno 2024*

https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Analisi_Servizi_minorili_30_giugno_2025_dati_convalidati_G.pdf

³ Antigone, *Nodo alla gola. XX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, febbraio 2024, pp. 45-68.

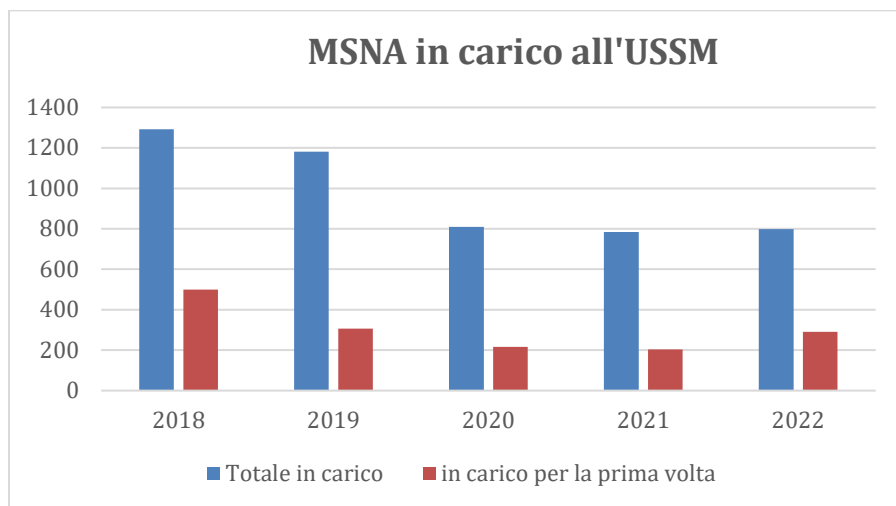
⁴ Cespi, 2025, *I Minori Stranieri non Accompagnati in Italia e il rischio di cooptazione da parte della criminalità organizzata*, I. Carbone, S. Ceschi, R. Cossidente, M. Lunardini, S. Pelloni, Osservatorio dei Minori Stranieri non Accompagnati https://www.cespi.it/sites/default/files/osservatori/allegati/msna_in_italia_e_rischio_criminalita_organizzata_def_0.pdf

comunità, Ufficio I del Capo Dipartimento – Sezione Statistica, rispetto ai MSNA in carico agli Uffici di servizio sociale per i minori, negli anni selezionati 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

L'analisi della presenza dei minori stranieri non accompagnati nel sistema penale minorile italiano tra il 2018 e il 2022 mostra fluttuazioni significative, come prevedibile a causa dell'epidemia globale di COVID-19. I dati del Ministero della Giustizia evidenziano che il numero di MSNA presi in carico dagli Uffici di servizio sociale ha subito una diminuzione durante la pandemia di COVID-19 (2020-2021), per poi riprendere a crescere nel 2022.

Nel 2018 sono stati presi in carico 1.292 MSNA e giovani adulti, con 499 di questi alla loro prima presa in carico. L'anno successivo, il 2019, ha visto una leggera flessione, con 1.181 presenze totali e 307 nuovi inserimenti. A partire dal 2020, in concomitanza con la pandemia globale di COVID-19, la diminuzione delle presenze diventa più marcata: si contano 809 giovani, di cui 216 per la prima volta, mentre nel 2021 il numero scende ulteriormente a 784, con 204 nuovi casi. Dal 2022 il numero riprende a crescere con 798 prese in carico, di cui 291 per la prima volta.

Fig. 1 *Minori stranieri non accompagnati in carico all'USSM*



Come evidenziato dal XX Rapporto di Antigone⁵ "Nodo alla gola", alla fine di febbraio 2024 erano 532 i giovani reclusi nei 17 Istituti Penali per Minorenni d'Italia, con un aumento superiore al 30% rispetto all'anno precedente. Gli stranieri rappresentavano il 51% del totale, con una netta prevalenza di giovani provenienti dal Nord Africa (73,2%), in particolare da Tunisia, Marocco, Egitto e Algeria⁶. L'Ussm di Milano⁷ nel 2023 contava 113 MSNA su 896 minori presi in carico, +88,3% rispetto al 2022. Al Centro di Prima Accoglienza – Cpa di Milano - struttura dove vengono accolti i minori in stato di arresto, fermo

⁵ Antigone, *Nodo alla gola. XX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, febbraio 2024*, pp. 45-68.

⁶ Ministero della Giustizia, *Dati statistici IPM al 31 dicembre 2024*. https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Analisi_Servizi_minorili_31.12.2024_dati_provvisori_G.pdf

⁷ Ilaria Dioguardi, [Reati e minori stranieri non accompagnati: vediamo le colpe, ma non i traumi - Vita.it](#)

o accompagnamento, fino alla convalida dell'arresto o del fermo, o alla convalida dell'espulsione - nel biennio 2018/19 i MSNA erano il 5,1% dei minori mentre sono diventati il 20,6% nel biennio 2022/23.

In generale, nelle ultime ricerche, si rileva un aumento di reati commessi da MSNA. Allo stesso tempo viene sottolineata una condizione di vulnerabilità, di disorientamento e di marginalità dei minori stranieri non accompagnati presenti nel nostro Paese. Tale condizione li espone maggiormente a condizioni di rischio e di sfruttamento, come li espone maggiormente al rischio di comportamenti devianti e uso di sostanze stupefacenti.

Accanto alla questione della devianza, infatti, emerge con sempre maggiore evidenza il tema delle dipendenze e del policonsumo di sostanze tra i MSNA. Come documentato dal fascicolo di documentazione della Summer School 2019 di Forum Droghe⁸ *"I migranti e le sostanze psicoattive"*, il consumo di sostanze tra i minori stranieri non accompagnati è un fenomeno diffuso e in evoluzione, caratterizzato da specificità che richiedono approcci di lettura e intervento mirati.

Secondo i dati raccolti nei servizi di accoglienza⁹, nel 72,1% delle strutture gli operatori hanno osservato il consumo di sostanze direttamente da parte dei MSNA. Le sostanze più diffuse sono cannabis (98,1% dei servizi) e alcol (96,2%), seguite da psicofarmaci come Rivotril e Tramadolo (32,1%), cocaina (28,3%), eroina (20,8%) e cannabinoidi sintetici (18,9%). Particolarmente significativa è la presenza del khat, sostanza tradizionalmente utilizzata dalle comunità somale, che testimonia la persistenza di pratiche culturali d'origine anche in contesti migratori.

Il modello interpretativo proposto da Norman Zinberg – il paradigma Drug-Set-Setting¹⁰ – appare particolarmente utile per comprendere la complessità del fenomeno. Secondo questo approccio, l'uso di sostanze non può essere ricondotto semplicemente alle proprietà farmacologiche della sostanza stessa (Drug), ma va analizzato considerando le variabili individuali del soggetto (Set: personalità, aspettative, significati attribuiti al consumo, percezioni soggettive) e soprattutto gli elementi dinamici del contesto (Setting: leggi, culture, pregiudizi, stigma, condizioni di marginalità, disponibilità delle sostanze).

Nel caso dei MSNA, il Setting assume un'importanza cruciale. Fattori come il trauma migratorio, le discriminazioni subite, lo spaesamento, le difficoltà di integrazione e aderenza al sistema di accoglienza italiano, la perdita di controllo dovuta allo sradicamento, la rottura delle regole culturali d'origine (come nel caso di giovani provenienti da Paesi dove alcol e droghe sono vietati dalla religione), la maggiore disponibilità di sostanze nel mercato italiano, il cambio nella struttura di vita quotidiana (noia, disoccupazione, tempo libero non strutturato), l'interruzione delle relazioni familiari, possono tutti contribuire all'emergere o all'aggravarsi di problematiche legate all'uso di sostanze.

Le motivazioni del consumo identificate dagli operatori confermano questa lettura: al primo posto vi è il "supportare le condizioni di vita attuali" (circa 40%), seguita da scopi sedativi (15%) e ricreativi (10%).

⁸ Forum Droghe, *I migranti e le sostanze psicoattive*, Fascicolo di documentazione Summer School 2019. [I migranti e le sostanze psicoattive. La documentazione on line. - Fuoriluogo](#)

⁹ Dati raccolti nei servizi di accoglienza, citati in Forum Droghe, *I migranti e le sostanze psicoattive*, cit.

¹⁰ Zinberg N.E., *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*, Yale University Press, 1984.

Il consumo appare quindi principalmente come una strategia di auto-cura, un tentativo di gestire il disagio psicologico, l'ansia, i traumi, l'incertezza per il futuro.

L'approccio sociologico¹¹ evidenzia come la devianza sia potenzialmente legata alla disorganizzazione sociale e all'indebolimento dei legami tra persone e ambiente urbano. L'indebolimento di tali legami (famiglia, scuola, valori) vissuto generalmente dai minori stranieri non accompagnati migranti può favorire condotte devianti. Inoltre, la discrepanza tra mete sociali e mezzi per raggiungerle può spingere alcuni individui, in particolare se in condizione di marginalità o disagio sociale, ad adottare comportamenti devianti.

L'esclusione sociale e la mancanza di opportunità concrete rischiano quindi di spingere questi minori verso percorsi devianti, con danni sia per loro che per la società.

Le problematiche legate alla salute mentale dei MSNA rappresentano un'emergenza spesso sommersa, difficile da intercettare e ancor più da trattare adeguatamente. La ricerca epidemiologica condotta in Europa negli ultimi anni¹² ha documentato un'alta prevalenza di disturbi psichici in questa popolazione: i sintomi da Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) variano tra il 4,6% e il 43%, quelli di Depressione tra il 2,9% e il 61,6%, quelli di Ansia tra il 32,6% e il 38,2%. È stata, inoltre, osservata una tendenza a tassi più elevati di tentativi di suicidio rispetto alla popolazione ospitante della stessa età.

I fattori di rischio per lo sviluppo di problematiche di salute mentale nei MSNA sono molteplici e interconnessi. Prima della migrazione: esperienze di guerra, violenza politica, persecuzione, abusi, povertà estrema, perdita o separazione dai genitori e dalla famiglia allargata. Durante il viaggio: violenza subita, sfruttamento, traumi legati all'attraversamento di confini pericolosi (deserto, mare), esperienze di prigionia o detenzione arbitraria, assistere alla morte o alla sofferenza di compagni di viaggio. Dopo l'arrivo: incertezza rispetto allo status legale e al futuro, difficoltà linguistiche e culturali, isolamento sociale, discriminazione e razzismo, precarietà abitativa ed economica, barriere nell'accesso ai servizi, pressioni familiari per inviare denaro al paese d'origine.

Le difficoltà di accesso ai servizi di salute mentale per i MSNA sono molteplici. Da un lato, vi sono barriere oggettive: scarsa disponibilità di servizi specifici, lunghi tempi di attesa, carenza di mediatori culturali e psicologi formati all'approccio transculturale, difficoltà logistiche legate agli spostamenti. Dall'altro, vi sono barriere soggettive e culturali: lo stigma associato ai problemi di salute mentale in molte culture di provenienza, la diffidenza verso i servizi pubblici, la difficoltà a verbalizzare il proprio disagio, la tendenza a somatizzare i problemi psicologici, la convinzione che il disagio psichico sia un segno di debolezza incompatibile con il ruolo di migrante chiamato a essere forte e resiliente.

Vi è inoltre anche il mancato riconoscimento del ruolo dello psicologo e della sua utilità, spesso percepito come estraneo o poco rilevante rispetto ai bisogni reali, il che porta i ragazzi a non cercare aiuto o a non comprendere il valore di un supporto psicologico nel percorso di integrazione e cura del proprio

¹¹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report sui minori stranieri non accompagnati in Italia, dati aggiornati, al 31 dicembre 2022*

¹² CeSPI, *Indagine sui bisogni evolutivi dei MSNA*, F. Brauzzi, V. Sodano, 2024, Osservatorio Nazionale sui Minori Stranieri non Accompagnati

benessere mentale. In questa ottica, Save the Children¹³ promuove la salute mentale dei minori stranieri non accompagnati puntando sul rafforzamento delle relazioni tra coetanei e sull'integrazione all'interno del gruppo dei pari. Nei centri Civico Zero di Catania, Milano e Torino è stato adottato il metodo "I Support My Friends" (ISMF), basato sui principi del primo soccorso psicologico e della 'peer education'. Nel biennio 2023-2024, grazie a questa metodologia, 130 ragazzi hanno potuto sperimentare appartenenza, autoefficacia e capacità di prendersi cura di sé e degli altri, migliorando l'integrazione e la relazione con il nuovo contesto. Al termine del percorso è stata riscontrata una maggiore capacità di riconoscere e condividere le proprie emozioni, una crescita della fiducia verso gli adulti di riferimento e una più ampia comprensione dei diversi codici culturali senza pregiudizi.

L'approccio etno-psicologico e transculturale si propone di integrare la dimensione psicologica con quella antropologica, riconoscendo che sofferenza e benessere sono costrutti culturalmente situati. Ciò richiede operatori formati, capaci di lavorare con mediatori culturali, di comprendere i modelli esplicativi della sofferenza e delle caratteristiche propri di culture diverse e di adattare gli strumenti diagnostici e terapeutici ai contesti culturali specifici.

Tra i fattori di protezione offerti da un'accoglienza di qualità vi sono: la stabilità della collocazione, che permette di costruire relazioni significative e di sviluppare un senso di appartenenza; la presenza di figure educative di riferimento stabili e formate, capaci di instaurare relazioni di fiducia e di accompagnare il ragazzo in un percorso di crescita; l'accesso a percorsi scolastici e formativi adeguati, che rappresentano un elemento fondamentale per l'acquisizione di competenze e per l'inclusione sociale; il supporto nell'orientamento al lavoro e nell'inserimento lavorativo; l'accesso ai servizi sanitari, compresi quelli di salute mentale; la presenza di mediatori culturali che facilitino la comunicazione e la comprensione reciproca; la costruzione di reti territoriali che collegano la struttura di accoglienza con i servizi del territorio (scuole, servizi sociali, associazioni, realtà del terzo settore).

Tuttavia, la realtà dell'accoglienza è spesso lontana da questo modello ideale. Fra le criticità più frequentemente indicate dagli operatori¹⁴ si segnalano: il sovraffollamento delle strutture, che rende difficile la personalizzazione degli interventi; l'elevato *turnover* degli operatori, che impedisce la costruzione di relazioni stabili e continuative; la scarsa formazione specifica degli operatori su tematiche cruciali come il trauma, la salute mentale, le dipendenze, l'approccio transculturale; la mancanza di coordinamento tra le diverse strutture della rete e con i servizi territoriali; la difficoltà a gestire situazioni complesse che richiedono competenze specialistiche non sempre disponibili; la carenza di risorse economiche che limita la possibilità di sviluppare progetti educativi individualizzati e di qualità.

Un nodo particolarmente critico riguarda la gestione dei ragazzi con comportamenti problematici¹⁵ o con esperienze di devianza. Le strutture di accoglienza non sempre hanno gli strumenti necessari per gestire situazioni di questo tipo e per elaborare progetti educativi mirati e possono essere costretti ad espellere i

¹³ Save the Children, *Nascosti in piena vista*, Frontiera 18, 2024, <https://s3-www.savethechildren.it/public/allegati/nascosti-piena-vista-2024.pdf>

¹⁴ F. Matera, *Ragazzi Fuori: minori stranieri non accompagnati e devianza. Una lettura Pedagogica, Percorsi divergenti, Devianza, anticonformismo e resilienza*, p. 77

¹⁵ Mastropasqua I., Totaro M.S., Barberis G., *2° Rapporto minori stranieri e Giustizia minorile in Italia*, Roma, Gangemi, 2019, pp. 89-115.

ragazzi più difficili. A ciò possono aggiungersi gli allontanamenti volontari, che portano alcuni ragazzi a fuoriuscire volontariamente dal sistema di accoglienza, non sentito come riferimento stabile, e ad esporsi a condizioni di estrema vulnerabilità come lo sfruttamento ed il reclutamento da parte di organizzazioni criminali.

La letteratura pedagogica¹⁶ sottolinea l'importanza di non cedere alla tentazione dell'espulsione, ma di lavorare invece sulla costruzione di équipes educative capaci di "tenere" anche le situazioni più complesse, sviluppando competenze di gestione del conflitto, di lavoro sulle regole, di costruzione di alleanze educative anche con ragazzi apparentemente non disponibili alla relazione. Ciò richiede investimenti nella formazione degli operatori, nella supervisione delle équipes, nella costruzione di reti di supporto specialistico a cui poter fare riferimento nei momenti di crisi.

Quando un ragazzo inizia a delinquere, com'è noto, rischia di entrare in un circuito cosiddetto "spaccio-detenzione-spaccio"¹⁷ un ciclo ripetitivo di coinvolgimento nel traffico di stupefacenti, arresto, detenzione e, al termine della pena, ritorno alle stesse attività illegali.

La spirale che porta i minori stranieri non accompagnati a restare intrappolati in tale circuito è sostenuta da diversi fattori. Dopo la detenzione, la mancanza di proposte concrete per l'inclusione sociale e la persistenza di condizioni di marginalità spingono molti ragazzi a tornare alle attività illegali. Inoltre, la permanenza negli Istituti Penali per Minorenni (IPM) rafforza i legami con altri giovani devianti, consolidando reti e competenze criminali invece di favorirne il distacco. Lo stigma della detenzione, infine, ostacola ulteriormente l'accesso a percorsi legali, alimentando la rassegnazione e la convinzione che non vi siano alternative alla devianza.

Spezzare questo circuito richiede interventi coordinati che accompagnino il ragazzo prima, durante e dopo la detenzione. Ciò significa: lavorare sulla prevenzione, intercettando precocemente i segnali di disagio e di rischio e offrendo alternative prima che il coinvolgimento nel circuito illegale si consolidi; garantire una presa in carico educativa significativa durante la detenzione, che aiuti il ragazzo a riflettere sulle proprie scelte e ad elaborare un progetto di vita alternativo; costruire ponti con il territorio per facilitare il reinserimento, mettendo in campo risorse concrete (documenti, alloggio, formazione, lavoro) che rendano praticabile l'uscita dal circuito deviante; mantenere la continuità della presa in carico anche dopo l'uscita dall'IPM, attraverso il coinvolgimento degli USSM e dei servizi territoriali in un'ottica di accompagnamento nel lungo periodo.

Un elemento che condiziona fortemente i percorsi dei MSNA e che contribuisce a spiegare il loro coinvolgimento in attività illegali è rappresentato dalle barriere normative e burocratiche che ostacolano l'accesso a percorsi legali di inclusione. In particolare, le difficoltà legate all'ottenimento e al rinnovo dei documenti di soggiorno rappresentano uno snodo critico.

¹⁶ Beneduce R., Queirolo Palmas L., Oddone C., *Loro dentro. Giovani, Migranti, Detenuti, professionalDreamers*, 2014, pp. 56-78.

¹⁷ Pizzi F., *"I minori stranieri non accompagnati nei circuiti devianti"*, pp. 15-28.

La Legge 47/2017 ha introdotto alcune semplificazioni, prevedendo il rilascio automatico del permesso di soggiorno per minore età al momento della segnalazione del minore alle autorità competenti e stabilendo percorsi agevolati per la conversione del permesso di soggiorno al compimento della maggiore età. Tuttavia, nella pratica l'applicazione di queste norme incontra numerosi ostacoli. I tempi per l'ottenimento dei documenti sono spesso molto lunghi, lasciando i ragazzi in una condizione di irregolarità prolungata che impedisce l'accesso a numerosi diritti e servizi. Le procedure burocratiche sono complesse e richiedono un accompagnamento specialistico che non sempre è disponibile nelle strutture di accoglienza¹⁸.

Al compimento dei 18 anni, i MSNA devono affrontare il passaggio alla maggiore età, che rappresenta un momento particolarmente delicato. Per ottenere la conversione del permesso di soggiorno è necessario dimostrare di essere in possesso di determinati requisiti (disponibilità di alloggio, reddito sufficiente, percorso di integrazione documentato). Molti ragazzi, pur avendo seguito percorsi scolastici e formativi, non riescono a soddisfare questi requisiti, in particolare quello relativo al reddito, data la difficoltà di accesso al mercato del lavoro regolare. La mancata conversione del permesso li espone al rischio di diventare irregolari e quindi espellibili, vanificando tutti gli sforzi fatti durante il periodo di accoglienza.

¹⁸ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report sui minori stranieri non accompagnati in Italia, dati aggiornati, al 31 dicembre 2022*

CAPITOLO 1 – LA RICERCA

Di fronte a un quadro così complesso e articolato, appare evidente la necessità di sviluppare approcci integrati che coinvolgano tutti gli attori della rete: servizi sociali, sistema di giustizia minorile, servizi di salute mentale, comunità di accoglienza, servizi per le dipendenze, scuole, enti del terzo settore. La frammentazione degli interventi, la scarsa comunicazione tra servizi, l'assenza di protocolli condivisi, la diversità di approcci e linguaggi, rappresentano ostacoli che impediscono una presa in carico efficace¹⁹.

Questo studio intende mettere a confronto le opinioni e le esperienze dei diversi attori della rete intorno ai MSNA, allo scopo di approfondire le frammentazioni, cercare buone prassi e strategie positive al fine di supportare al meglio i minori e il sistema di accoglienza.

A tal fine, si è ritenuto opportuno adottare lo strumento di ricerca qualitativa del focus group, quale spazio di confronto e riflessione condivisa, finalizzato da un lato a favorire una comprensione più approfondita del fenomeno nelle sue molteplici dimensioni e, dall'altro, a individuare possibili linee di intervento coordinate, in grado di rispondere in maniera più adeguata ai bisogni complessi di questi giovani. È stato organizzato un primo focus group con professionisti appartenenti ai servizi che, a vario titolo, si occupano del fenomeno e della presa in carico dei minori stranieri non accompagnati. In particolare, hanno partecipato al tavolo di lavoro sia gli organi afferenti al Ministero della Giustizia – tra cui l'Ufficio I Prevenzione della Devianza, incardinato presso la Direzione Generale per la Giustizia Minorile e Riparativa del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, l'Istituto Penale Minorile "Casal del Marmo", l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni e il Centro di Prima Accoglienza di Roma – sia i rappresentanti della comunità territoriale, quali il Servizio Sanitario del Ser.D. dell'ASL Roma 2 e la Cooperativa Sociale Civico Zero.

In un secondo momento è stato realizzato un focus group con Tutori volontari.

È stato, invece, più difficile coinvolgere i Centri di accoglienza: tra quelli contattati, solamente uno si è reso disponibile ad una intervista.

Rispetto alle possibili metodologie di analisi è stata scelta quella della **Grounded Theory Methodology (GTM)**²⁰. Essa prevede la destrutturazione, comparazione, concettualizzazione e ri-codificazione dei contenuti dell'intervista. Questa metodologia adotta un procedimento induttivo, a differenza del modello ipotetico-deduttivo del metodo scientifico e risulta particolarmente utile quando non si è interessati a verificare un'ipotesi, ma si ha la necessità di esplorare un fenomeno ed ottenere informazioni non previste *a priori*.

La GTM prevede 4 fasi di analisi:

¹⁹ Mastropasqua I., Totaro M.S., Barberis G., *2° Rapporto minori stranieri e Giustizia minorile in Italia*, Roma, Gangemi, 2019, pp. 89-115.

²⁰ Tarozzi M., (2008), *Che Cos'è La Grounded Theory*, Roma, Carocci

1. Fase di *codificazione*: identificare delle ancore che consentano di raccogliere i punti chiave delle interviste.
2. Fase di *concettualizzazione*: riunire codici con contenuti simili che consentano di raggrupparli in concetti più ampi.
3. Fase di *categorizzazione*: aggregare gruppi di concetti simili per generare una teoria.
4. Fase di *teorizzazione*: utilizzare le categorie ottenute per descrivere in dettaglio l'argomento della ricerca.

1.1 Obiettivi della ricerca

Il presente report si prefigge di documentare e approfondire i risultati emersi dai focus group, offrendo una visione condivisa che favorisca una comprensione più articolata del fenomeno e contribuisca a individuare nuove prospettive operative.

In particolare, il report intende:

1. Offrire una fotografia aggiornata delle modalità con cui i diversi servizi intercettano e prendono in carico i MSNA con problematiche di salute mentale e dipendenze;
2. Far emergere le criticità comuni e le specificità dei diversi contesti e approcci;
3. Individuare le risorse e le competenze presenti nella rete che possono essere meglio valorizzate;
4. Identificare i nodi problematici che richiedono interventi di sistema (formativi, organizzativi, normativi);
5. Delineare possibili linee di sviluppo per una maggiore integrazione tra i servizi;
6. Contribuire alla costruzione di una cultura professionale condivisa, basata su linguaggi comuni e approcci evidence-based.

I MSNA con problematiche di dipendenze e coinvolgimento in circuiti devianti rappresentano una sfida complessa per il nostro sistema di welfare e giustizia. Una sfida che richiede non solo risorse adeguate, ma anche e soprattutto la capacità di ripensare approcci, pratiche e organizzazioni in una logica di reale integrazione. Il diritto dei MSNA a essere riconosciuti nella loro singolarità, nella loro storia, nei loro bisogni evolutivi, prima ancora che nella loro eventuale "problematicità", costituisce il fondamento etico di ogni intervento che voglia definirsi educativo e di cura.

Questi giovani non sono "casi da gestire" ma persone in crescita, portatrici di una capacità di resilienza e di cambiamento che va riconosciuta e sostenuta. Il loro percorso migratorio, per quanto spesso segnato da esperienze traumatiche e marginalizzanti, non definisce in modo deterministico il loro futuro. È compito delle istituzioni e della comunità nel suo insieme creare le condizioni affinché possano sviluppare progettualità autonome, superare le fragilità, costruire legami significativi, diventare protagonisti della propria vita e membri attivi della società. Questa ricerca vuole essere un contributo in questa direzione.

CAPITOLO 2 – FOCUS GROUP OPERATORI

2.1. Il profilo dei minori stranieri non accompagnati

Gli operatori raccontano un'evoluzione delle nazionalità prevalenti in linea con la storia recente dei flussi migratori verso l'Italia: dai marocchini e tunisini degli anni '90, agli albanesi e rumeni degli anni 2000, fino all'attuale predominanza di giovani nordafricani, in particolare egiziani e tunisini, con una presenza residuale di marocchini. Questa trasformazione costante delle provenienze pone sfide continue agli operatori, chiamati ad adattarsi a contesti culturali, linguistici e sociali sempre differenti.

I ragazzi presentano come vulnerabilità primaria la loro solitudine, l'essere in Italia lontano dalla famiglia di origine, con un progetto indefinito che non prevede, almeno nell'immediato, un rientro a casa; sono in Italia per restare e per iniziare una nuova vita. Spesso la separazione dal contesto di origine è netta: vi è la percezione di un orizzonte indefinito, senza la possibilità di ritorno; questo contribuisce a creare una condizione di sradicamento totale che pesa enormemente sul loro equilibrio psicologico. È importante sottolineare che questa condizione di solitudine e sradicamento non determina automaticamente esiti negativi. Molti MSNA, pur nelle stesse condizioni oggettive, riescono a costruire percorsi positivi di integrazione quando trovano supporto adeguato, continuità relazionale e opportunità concrete. La vulnerabilità legata alla solitudine diventa fattore di rischio significativo quando si combina con altre carenze del sistema di accoglienza.

Come sottolineato da un'assistente sociale dell'USSM, questi ragazzi presentano una complessità evolutiva particolare: *“in qualche modo hanno dovuto abbandonare alcune dimensioni tipiche dell'adolescenza già quando hanno pensato di partire”*, assumendo responsabilità e ruoli adulti, eppure *“restano adolescenti che hanno bisogno di accudimento, che hanno bisogno di mamma e papà”*. Questo doppio registro – aspettative e responsabilità adulte da un lato, bisogni affettivi e di protezione tipici dell'età dall'altro – crea una tensione che il sistema di accoglienza fatica a gestire in modo equilibrato. Le proposte istituzionali oscillano tra approccio protettivo (percorsi scolastici obbligatori, tempi di inserimento graduale) e aspettative di autonomia che non sempre tengono conto dell'effettiva età e dei bisogni evolutivi.

All'ingresso in Italia, i MSNA mostrano una importante trascuratezza sanitaria: presentano cicatrici che non sanno spiegare, problematiche visive mai diagnosticate, patologie odontostomatologiche. Gli operatori sottolineano che l'aspetto più grave e preoccupante è la dimensione del trauma psicologico. Riferiscono la presenza di *“disturbi del sonno”* generalizzati: *“tutti i nostri minori stranieri non accompagnati hanno disturbi del sonno, in comunità, in istituto, in famiglia”*. Gli incubi notturni sono legati alle esperienze del viaggio (*“hanno visto morire i loro amici”*), alle angosce legate alla separazione, al senso di smarrimento. Come osservato da più voci, questi ragazzi *“hanno delle angosce, degli incubi”* che non trovano spazio di elaborazione né di cura adeguata. La dimensione traumatica oltre ad essere legata all'esperienza del viaggio è anche legata a traumi vissuti nel loro paese di origine e in famiglia.

Questo carico di esperienze traumatiche rimane in gran parte non elaborato e non trattato, costituendo un substrato di sofferenza che cerca vie d'uscita spesso disfunzionali.

2.2 L'uso di sostanze: tipologie, pattern e funzioni

2.2.1 Le Sostanze: Un Fenomeno Trasversale e in Evoluzione

L'uso di sostanze emerge come un fenomeno trasversale che attraversa le diverse nazionalità e le diverse generazioni di MSNA. Le sostanze prevalenti identificate dagli operatori sono:

Cannabis/Hashish: è la sostanza base, quasi universalmente diffusa. Viene descritta come una presenza costante, spesso minimizzata dai ragazzi stessi.

Crack: sostanza particolarmente diffusa nei contesti di strada. Come spiega un operatore del SERD, *"il crack è cocaina in forma di cristalli che viene inalata"* e presenta un rischio specifico soprattutto per le ragazze, essendo spesso *"associato alla prostituzione minorile"*.

Alcol: identificato come *"la seconda sostanza"* per diffusione, l'alcol presenta caratteristiche peculiari nel consumo dei MSNA. Da un lato c'è la facile reperibilità e il basso costo (*"si vende ovunque, spesso senza esibire documento di identità"*), dall'altro c'è una dimensione culturale cruciale in quanto in molte culture l'alcol è vietato. Non si tratta quindi di un'emergenza recente, ma di una costante che accompagna la condizione di questi ragazzi.

Psicofarmaci: emerge con particolare evidenza l'uso, e spesso l'abuso, di benzodiazepine. In particolare, il **Lyrica** (pregabalin), che *"nel mercato nero viene sminuzzato e sniffato quasi come se fosse la cocaina"*. Altri farmaci come Rivotril e varie benzodiazepine vengono ricercati per il loro *"effetto acuto e immediato, molto simile a quello di una birra"*. Gli operatori dell'IPM sottolineano come i ragazzi *"arrivano che hanno già assunto psicofarmaci, psicofarmaci che poi hanno mischiato ad altre cose"*.

Cocaina: Presente soprattutto in contesti più strutturati o in ragazzi con maggiore disponibilità economica, la cocaina rappresenta spesso una fase successiva nel percorso di consumo.

Il **poliabuso** è la norma più che un'eccezione. Come osservato da più operatori, *"le sostanze spesso vanno insieme"* in *"pattern di uso complessi"* dove l'associazione di diverse sostanze serve a ottenere effetti specifici. Un operatore del SERD sottolinea come *"sono i pattern di uso più che le sostanze che vanno indagati"*.

2.2.2 I Pattern di Consumo: dall'arrivo alla gestione quotidiana

Un aspetto cruciale che emerge dall'analisi è che l'uso di sostanze non inizia necessariamente in Italia. Gli operatori riferiscono che molti ragazzi *"hanno cominciato a usare sostanze anche addirittura durante il viaggio che li ha portati in Italia"*, in alcuni casi *"era già cominciata prima dell'ingresso in Italia"*.

Questo dato è fondamentale perché sposta la questione dalla devianza avvenuta in Italia a una dimensione più complessa legata al percorso migratorio stesso.

Ciò che caratterizza questi ragazzi non è tanto la presenza di crisi di astinenza acute, quanto piuttosto un uso funzionale e gestionale delle sostanze. Come osservato da un'operatrice dell'IPM: *"sono poli-abusanti di queste sostanze per cui non abbiamo quasi mai nessuno che sta in una vera crisi di astinenza perché magari sono dei consumatori che hanno sviluppato una dipendenza ma usano la sostanza come mezzo per gestire la loro condizione di vita"*. Le sostanze non sono quindi (solo) oggetto di dipendenza fisica, ma strumenti di regolazione emotiva e gestione dello stress.

Il consumo si iscrive inoltre in dinamiche di gruppo e appartenenza. Diversi operatori descrivono la *"mitizzazione"* del consumo tra pari. Il numero di *"riporti"* (dosi) consumati diventa oggetto di competizione e di costruzione dello status all'interno del gruppo di strada. L'uso di sostanze non è quindi solo una risposta individuale al disagio, ma un rituale sociale che struttura identità, relazioni e gerarchie.

2.2.3 Le Funzioni del Consumo: oltre la Dipendenza

L'analisi delle testimonianze degli operatori permette di identificare le funzioni che l'uso di sostanze sembra assolvere nella vita di questi ragazzi. Comprendere queste funzioni è prerequisito per costruire interventi preventivi e terapeutici efficaci. Le sostanze, pur offrendo sollievo temporaneo, comportano rischi sanitari, legali e di sviluppo di dipendenze strutturate che complicano ulteriormente i percorsi di vita. Le funzioni identificate includono:

Stordimento emotivo: gli operatori riferiscono che i ragazzi descrivono l'uso di sostanze come modalità per *"non pensare"*, per creare distanza temporanea dalla sofferenza psicologica. Come osservato da un operatore: *"tutto quello che è stato detto rispetto ai sensi di colpa, ai vissuti, al dovere che questi ragazzi hanno [...] queste sostanze aiutano a distaccarsi dalla realtà, aiutano a non prendere contatto con la dimensione reale della sofferenza"*.

Gestione del senso di colpa: Emerge con particolare chiarezza la funzione delle sostanze nel gestire il cortocircuito morale vissuto da molti ragazzi. Un operatore di Civico Zero descrive questo meccanismo: quando i ragazzi guadagnano soldi attraverso attività illecite (soldi *"aram"*, proibiti), non possono mandarli alla famiglia perché sono *"soldi maledetti"*. Questo genera *"un senso di colpa profondissimo"* e le sostanze diventano *"l'unico modo anche per eliminare tutto questo [...] attraverso una ritualità che dà un senso sostenibile a questo cortocircuito"*.

Appartenenza al gruppo: Il consumo è parte integrante dei rituali di appartenenza al gruppo di strada. Le *"imprese eroiche"* legate al consumo servono a costruire status e riconoscimento.

Autoaffermazione: In un contesto in cui i ragazzi sperimentano costante impotenza e mancanza di controllo sulla propria vita, l'uso di sostanze può rappresentare paradossalmente uno spazio di *agency*, di scelta personale, anche se distruttiva.

Gestione dei bisogni fisici: In alcuni casi estremi, le sostanze servono anche a *"dimenticare che neanche oggi mangio"*, come osservato da un'operatrice, fungendo da anestetico anche per il disagio fisico immediato.

2.3 Sistema di accoglienza: criticità strutturali e aree di miglioramento

Il sistema di accoglienza per MSNA in Italia si basa su una rete articolata di servizi (centri di prima accoglienza, comunità SAI, affidamenti familiari) gestiti da enti pubblici e del terzo settore, che accolgono annualmente migliaia di minori. Gli operatori coinvolti, pur con dedizione e competenza spesso notevoli, si confrontano quotidianamente con vincoli strutturali e organizzativi che limitano l'efficacia degli interventi. Dal focus group emergono alcune criticità sistemiche che richiedono attenzione.

Discontinuità al compimento della maggiore età: Una delle criticità più rilevanti riguarda quella che un operatore definisce *"obsolescenza programmata"*: il sistema di accoglienza e tutela decade al compimento del diciottesimo anno. Questa transizione brusca, seppur prevista normativamente, crea una discontinuità radicale che ha effetti devastanti sulla credibilità del sistema agli occhi dei ragazzi. Questa percezione di precarietà intrinseca del supporto istituzionale mina alla base la possibilità di costruire relazioni educative significative. I ragazzi neomaggiorenni vengono improvvisamente catapultati nel sistema di accoglienza per adulti, questa transizione brusca avvicina il ragazzo ad una realtà molto cruda e questo rafforza la percezione che il sistema non abbia nulla da offrire.

Un tema ricorrente riguarda la distanza tra le proposte del sistema di accoglienza e i bisogni percepiti dai ragazzi. Questa inadeguatezza si manifesta su più livelli:

L'obbligo scolastico irrealistico: gli operatori descrivono con frustrazione come *"gli anni di scuola che noi gli proponiamo non sono in linea con i loro bisogni"*. Proporre a un ragazzo che ha *"urgenze economiche impellenti, che deve riscattare, deve ripagare il debito che ha contratto la sua famiglia"* un percorso che prevede *"la scuola di italiano, poi l'obbligo scolastico della terza media, il tirocinio e prima o poi un lavoro"* equivale, nelle parole di un operatore, a sentirsi rispondere *"ciao"*. Un'operatrice dell'IPM sintetizza efficacemente: i ragazzi *"fanno fatica a entrare dentro a questo sistema [...] vanno a scuola perché noi glielo imponiamo [...] ma fondamentalmente non gli interessa"*.

Il tempo libero non strutturato: Un tema importante emerso riguarda la grande quantità di tempo libero che i ragazzi hanno a disposizione. Come osservato *"questi ragazzi in realtà hanno molto tempo libero, le proposte che gli vengono fatte relativamente alla scuola sono di due/tre ore tre volte a settimana mentre il resto del tempo non è strutturato"*. Qui si inserisce il richiamo della strada, dei gruppi devianti, dell'uso di sostanze.

La standardizzazione delle risposte: Emerge con chiarezza come il sistema proponga soluzioni *"tendenzialmente standardizzate"*, modellate su un'idea di adolescente italiano di classe media. La progettualità viene definita secondo *"i nostri parametri, i nostri criteri"* senza uno spazio di *"negoiazione"* o *"co-costruzione di significato"* con il ragazzo.

Assenza di un fascicolo sociale condiviso: Dovrebbe essere predisposta una cartella sociale al loro arrivo, ma le informazioni non vengono condivise tra i servizi e ogni volta “*si ricomincia da capo*”. Le informazioni rimangono nel sistema, ma ogni volta che un ragazzo passa da un servizio all'altro, da una città all'altra, da una struttura all'altra, le informazioni sulla sua storia sanitaria, sul suo percorso, sulle sue vulnerabilità non vengono sempre trasmesse da un servizio all'altro, vanificando il lavoro di rilevazione già compiuto. Il risultato è il rischio di una frammentazione delle informazioni fornite dal ragazzo e dai servizi che lo hanno incontrato.

Le criticità nella nomina del tutore: La procedura per la nomina del Tutore è caratterizzata da farraginosità burocratiche che possono comportare attese fino a sei mesi. Gli operatori dell'IPM evidenziano come anche il reperimento delle informazioni relative al tutore sia spesso un processo lento e complesso. La mancata assegnazione tempestiva, i ritardi o le difficoltà nella comunicazione tra enti rischiano di bloccare l'accesso a interventi sanitari fondamentali, autorizzazioni per cure mediche e altri servizi essenziali, esponendo i minori a ulteriori vulnerabilità e disagi.

2.4 Il reclutamento criminale: meccanismi di sfruttamento della vulnerabilità

Gli operatori descrivono con preoccupazione come le organizzazioni criminali sfruttino sistematicamente le carenze del sistema di accoglienza per reclutare minori vulnerabili. Il meccanismo predatorio si basa sull'offerta di risposte immediate a bisogni reali che il sistema formale non riesce a soddisfare tempestivamente.

Le organizzazioni criminali propongono compensi immediati (riferiti come circa 80 euro al giorno per attività di vedetta) accompagnati da forme di pseudo-appartenenza al gruppo. A differenza del sistema di accoglienza, che prevede interruzioni al compimento della maggiore età, il reclutamento criminale non pone limiti temporali, creando un'illusione di stabilità.

È fondamentale chiarire che questa "proposta" non costituisce in alcun modo una forma legittima di supporto o integrazione, ma rappresenta sfruttamento sistematico di minori in condizione di vulnerabilità. Le organizzazioni criminali non offrono protezione reale ma vincoli sempre più stringenti, non garantiscono sviluppo personale ma compromettono definitivamente le possibilità di integrazione legale, non creano appartenenza autentica ma dipendenza e subordinazione.

Tuttavia, dal punto di vista del ragazzo in condizione di estrema vulnerabilità, questa proposta può apparire inizialmente più concreta rispetto alle offerte del sistema formale perché risponde a:

- **Urgenza economica immediata:** Il compenso giornaliero è disponibile subito, tangibile, sufficiente per alleviare la pressione delle aspettative familiari. Il sistema di accoglienza, invece, propone percorsi lunghi (apprendimento linguistico, scolarizzazione, tirocini) prima di qualsiasi autonomia economica.
- **Bisogno di appartenenza:** In assenza di famiglia e di reti sociali positive, il gruppo criminale offre una forma distorta di riconoscimento identitario. Come osservano gli operatori, i ragazzi

hanno un profondo bisogno di appartenenza che il sistema di accoglienza, frammentato e discontinuo, fatica a soddisfare.

- **Percezione di auto-efficacia:** Le attività richieste inizialmente (fare vedetta) possono generare un senso distorto di competenza e utilità, in contrasto con la passività e l'infantilizzazione talvolta sperimentate nel sistema di accoglienza.

Come sintetizza efficacemente un operatore: *"quello che i ragazzi trovano in strada è proprio questo: appartenere a un gruppo"* e avere *"un'identità"* attraverso dinamiche in cui *"io mi costruisco un'identità, posso diventare un uomo"* anche attraverso *"imprese"* che testimoniano coraggio e determinazione.

Il processo di reclutamento è tipicamente graduale e manipolatorio. Gli operatori descrivono come inizi da posizioni che possono apparire ai ragazzi "moralmente accettabili" o comunque marginali (sorveglianza, segnalazioni), per poi progredire verso coinvolgimenti sempre più diretti e compromettenti. Questa progressione graduale rende difficile per il ragazzo identificare il momento della vera trasgressione, trovandosi progressivamente invischiato senza aver percepito passaggi netti.

Molti ragazzi coinvolti vivono un profondo conflitto morale. Provenendo spesso da contesti di fede islamica, sono consapevoli che le attività illecite sono considerate "haram" (proibite), in opposizione a ciò che è "halal" (lecito). Il denaro ottenuto tramite pratiche haram viene percepito come maledetto e non può essere inviato alle famiglie. Questa impossibilità genera menzogne verso i familiari, occultamento dello stile di vita reale, incapacità di condividere la propria esperienza. Nonostante il legame affettivo con la famiglia, i ragazzi sono costretti a nascondere la propria quotidianità.

In questo contesto, le sostanze assumono una specifica funzione di gestione del senso di colpa. Permettono di "non pensare", di anestetizzare un dolore morale altrimenti insostenibile, di creare una distanza emotiva da una realtà vissuta come tradimento dei propri valori e delle aspettative familiari.

2.5 Il sistema della giustizia minorile

Un elemento che richiede particolare attenzione critica emerge dalle testimonianze degli operatori: per alcuni MSNA, l'ingresso nel circuito della giustizia minorile costituisce, in certi casi, il primo momento di accesso strutturato e continuativo ai servizi pubblici italiani.

Questa osservazione evidenzia un paradosso inaccettabile del sistema: servizi che dovrebbero essere accessibili preventivamente vengono talvolta garantiti solo dopo il verificarsi di un reato.

Gli operatori osservano che, in seguito a una denuncia e anche in assenza di condanna definitiva, si attiva una rete di interventi socioeducativi che offre ai ragazzi punti di riferimento e supporti che in alcuni casi sono mancati nelle fasi precedenti. All'ingresso nell'Istituto Penale Minorile viene effettuato uno screening sanitario sistematico completo, inclusi esami tossicologici. I ragazzi con dipendenze o policonsumo accedono ad assistenza sanitaria strutturata che garantisce la presa in carico del problema.

Questo non significa che il sistema penale funzioni meglio di quello di accoglienza, ma che alcune risorse (personale specializzato, strutturazione del tempo, continuità degli interventi) sono concentrate nel versante penale e risultano carenti nel versante preventivo.

Durante il focus è emerso che in alcuni contesti detentivi, in determinati periodi, la logica del contenimento può prevalere su quella trattamentale, rischiando di vanificare gli interventi di risocializzazione. In alcune strutture può emergere l'esigenza di somministrazione di psicofarmaci da parte dei sanitari. Queste diversità nelle politiche di somministrazione rientrano nell'autonomia della medicina penitenziaria e delle politiche sanitarie territoriali.

Sul piano delle misure cautelari non detentive e delle misure di comunità, le criticità riguardano principalmente: distanza geografica delle strutture dalla rete territoriale per fruizione di servizi (scuola, formazione, tempo libero); carenza di programmi educativi specificamente calibrati sulle esigenze dei MSNA; complessità nel contemperare esigenze processuali ed educative.

2.6 La frammentazione dei servizi

I servizi dedicati ai minori stranieri non accompagnati soffrono della mancanza di coordinamento tra enti: SERD, neuropsichiatria, CSM, USSM, comunità e prefettura lavorano spesso separati, senza protocolli condivisi, senza momenti di confronto strutturati, senza una regia coordinata. Tale frammentazione genera poca fiducia nei ragazzi e il rischio di attivare interventi poco efficaci.

La doppia diagnosi (disturbi psichiatrici/del comportamento e dipendenze) rappresenta una sfida complessa e richiede un forte coordinamento tra i servizi. In assenza di interventi integrati, il rischio è che i giovani rimangano senza un chiaro percorso di supporto. Inoltre, tentare di distinguere rigidamente tra abuso e dipendenza rischia di sottovalutare situazioni critiche.

La carenza di personale pubblico si aggrava per pensionamenti non sostituiti e servizi specialistici ridotti.

Le difficoltà operative sono accentuate dall'assenza di tutori legali e mediatori culturali: la nomina dei tutori è spesso lenta, lasciando i ragazzi in un limbo, e l'accesso ai mediatori resta incerto e poco specializzato.

In sintesi, la frammentazione, la carenza di personale e l'assenza di figure chiave mettono a rischio la presa in carico continuativa ed efficace dei minori.

2.7 I bisogni formativi degli operatori

Dalla discussione emerge con chiarezza una necessità diffusa di formazione specifica per gli operatori impegnati con minori stranieri non accompagnati e adolescenti che fanno uso di sostanze.

Le competenze necessarie riguardano diversi ambiti: in primo luogo, la conoscenza delle nuove sostanze e delle loro modalità di consumo è ancora superficiale, e molti professionisti non sono aggiornati sugli

effetti o sulle dinamiche di assunzione. Un altro punto debole è l'approccio etnopsichiatrico: lavorando con ragazzi provenienti da contesti socioculturali molto diversi, gli operatori sentono il bisogno di capire meglio le differenze culturali, le religioni, i codici morali e i traumi legati ai paesi di origine. Anche la comprensione specifica dell'adolescenza, con le sue dinamiche di cambiamento fisico, sociale e familiare, viene percepita come una competenza che spesso manca.

Sul fronte della formazione, è forte la richiesta che siano proprio gli operatori che lavorano direttamente nei servizi dedicati – sia quelli rivolti all'adolescenza che alle dipendenze – a occuparsi della formazione, perché sono i soli ad avere un'esperienza concreta e quotidiana dei problemi reali. La formazione teorica, se scollegata dalla pratica, viene vista come poco utile. Esperienze di formazione interna, basate sul confronto diretto tra diversi servizi, sono state giudicate molto positive e davvero formative.

Per quanto riguarda le modalità, viene proposta una formazione di tipo esperienziale e dialogico: tavoli di lavoro integrati, scambio di saperi e riflessioni condivise tra operatori, in modo da integrare le conoscenze già presenti e sviluppare nuove competenze. La formazione non dev'essere un evento isolato, ma un processo continuo, simile a un allenamento che accompagna il lavoro quotidiano.

Infine, i temi ritenuti prioritari per la formazione sono molteplici: la comprensione dell'adolescenza come fase evolutiva; la conoscenza delle sostanze e dei loro effetti; l'approccio etnopsichiatrico e la comprensione delle culture di provenienza; la capacità di riconoscere e gestire comportamenti legati all'uso di sostanze; le competenze relazionali, come la gestione dell'ambivalenza e la costruzione di fiducia; e, infine, il lavoro di rete per garantire coordinamento tra servizi e protocolli operativi condivisi.

In sintesi, il quadro che emerge è quello di una comunità professionale consapevole e fortemente motivata a colmare le proprie lacune attraverso una formazione continua, pratica e condivisa, capace di rispondere alle sfide sempre nuove poste dall'incontro con adolescenti e minori stranieri in situazioni di vulnerabilità.

2.8 Strategie e Proposte operative

L'Approccio delle "Porte Girevoli": Si propone un cambiamento di paradigma nella relazione con i ragazzi: la metafora delle “porte girevoli” indica servizi sempre accessibili, senza chiusure definitive. Conta la qualità del contatto, non la presenza continua, lasciando al ragazzo la libertà di uscire e rientrare senza giudizio.

La Prossimità e l'Informalità: Il modello di Civico Zero valorizza interventi di prossimità e bassa soglia, portando i servizi direttamente nei luoghi frequentati dai ragazzi e offrendo accoglienza senza requisiti formali. L'informalità è vista come ponte verso il sistema formale, accompagnando gradualmente i giovani.

La Co-costruzione del Progetto: Si ritiene fondamentale co-costruire il progetto educativo insieme al ragazzo, adattandosi alle sue priorità e aspettative. L'approccio prevede una negoziazione degli obiettivi, valorizzando anche percorsi lavorativi o formativi non canonici.

Lo Screening Sanitario Non Stigmatizzante: Si propone l'introduzione di uno screening sanitario sistematico all'ingresso nelle strutture, utilizzando test rapidi e non stigmatizzanti, per aiutare i ragazzi senza pregiudizio e a fini preventivi, superando la mancanza di strumenti e protocolli standardizzati.

Il Fascicolo Sociale Condiviso: È urgente creare un fascicolo sociale unico e digitale, accessibile a tutti i servizi e contenente dati sanitari, psicologici, familiari e sulle competenze del ragazzo, al fine di garantire continuità e coordinamento tra i diversi interventi, sempre nel rispetto della privacy.

La Formazione come Processo Continuo: La formazione deve essere continua, basata su tavoli di lavoro integrati tra operatori di diversi servizi, con scambio costante di esperienze e conoscenze, anche attraverso strumenti digitali per mantenere una rete attiva e aggiornata.

L'Ottica di Salute vs Ottica Repressiva: Si propone di superare l'approccio repressivo nell'uso di sostanze, adottando una prospettiva di salute: indagare senza giudizio, comprendere le motivazioni, offrire supporto e prevenire l'escalation, lavorando anche sulla riabilitazione e la collaborazione.

2.9 *Analisi conclusiva*

Abbiamo analizzato il focus group con operatori che lavorano quotidianamente con i minori stranieri non accompagnati utilizzando la metodologia della Grounded Theory. Questo approccio ci ha permesso di andare oltre la semplice descrizione dei problemi: le tematiche sono state messe in relazione tra loro attraverso la codifica assiale che permette di esplorare le relazioni causali; successivamente attraverso la codifica selettiva vengono integrate in una teoria centrale che mira a spiegare l'intero fenomeno secondo il punto di vista degli operatori partecipanti.

2.9.1 *Le barriere strutturali*

L'analisi condotta attraverso la Grounded Theory permette di identificare due barriere strutturali interconnesse che aumentano significativamente la vulnerabilità dei MSNA e creano condizioni favorevoli allo sviluppo di dipendenze e al coinvolgimento in circuiti devianti.

La prima barriera è di natura ISTITUZIONALE

All'arrivo in Italia, molti ragazzi si confrontano con un sistema di accoglienza che, pur negli sforzi degli operatori e nelle risorse investite, presenta criticità strutturali che ostacolano risposte tempestive ed adeguate alle specifiche esigenze educative dei MSNA. Non si tratta di responsabilità individuali degli operatori, ma di vincoli sistemici che rendono il sistema:

- **Frammentato:** I servizi non sempre comunicano efficacemente tra loro. Un ragazzo può essere seguito da diversi enti senza che nessuno disponga del quadro complessivo.

- **Discontinuo:** la “cartella sociale” che dovrebbe accompagnare il ragazzo dall'arrivo fatica ad essere accessibile a tutti gli operatori coinvolti. Ogni passaggio può comportare necessità di ricostruire informazioni, perdendo continuità e vanificando iniziative positive pregresse.
- **Difficilmente accessibile:** Barriere linguistiche, carenza di mediatori culturali formati, complessità nell'accesso a servizi specialistici come i SERD. Per un ragazzo con competenze linguistiche limitate e traumi complessi, queste barriere possono risultare insormontabili.
- **Con competenze non sempre specializzate:** Carenza di formazione specifica su etnopsichiatria, trauma migratorio, approccio transculturale alle dipendenze.

La seconda barriera è SOCIOECONOMICA

I giovani che arrivano in Italia si confrontano quotidianamente con modelli di vita, aspettative sociali e possibilità economiche profondamente diverse rispetto a quelle dei paesi d'origine. Questo confronto pone sfide complesse legate all'identità, all'appartenenza sociale, alle aspettative di realizzazione personale.

Questa condizione non può essere ridotta a semplice "invidia" nel senso comune, ma richiama questioni più profonde legate all'equità di opportunità e alla giustizia sociale. Sono adolescenti animati da forte spinta al riscatto personale e familiare, spesso sottoposti a pressioni economiche concrete (debiti da ripagare, famiglie da sostenere), ma il sistema attuale fatica ad offrire risposte credibili, opportunità concrete e percorsi di integrazione socioeconomica accessibili in tempi compatibili con le loro urgenze.

Quando si combinano queste due barriere – un sistema istituzionale che fatica a garantire continuità e risposte personalizzate, e un contesto socioeconomico che quotidianamente evidenzia difficoltà di appartenenza e opportunità limitate – si genera una condizione di vulnerabilità strutturale difficilmente sostenibile.

2.9.2 Percorsi di vulnerabilità verso dipendenze e marginalizzazione

La condizione di vulnerabilità strutturale creata dall'interazione tra le due barriere può condurre alcuni ragazzi verso l'uso problematico di sostanze e, in casi più gravi, verso lo sviluppo di dipendenze. È importante sottolineare che non tutti i MSNA esposti a queste barriere sviluppano dipendenze – molti, grazie a fattori protettivi individuali e relazionali, costruiscono percorsi positivi. Tuttavia, per quella quota di ragazzi più vulnerabili, le barriere sistemiche aumentano significativamente i rischi.

L'uso di sostanze può diventare una modalità percepita come efficace per gestire frustrazioni, ansie e traumi. In questo contesto, la sostanza assume funzione di regolazione emotiva: offre sollievo temporaneo dal dolore psichico e dalla sensazione di fallimento, permette di costruire una "zona franca" emotiva in cui rifugiarsi. La dipendenza non nasce necessariamente da semplice ricerca di evasione, ma può rispondere al bisogno profondo di gestire una realtà percepita come insostenibile.

L'avvicinamento al consumo viene spesso facilitato dal gruppo dei pari, che rappresenta una delle poche fonti di appartenenza e riconoscimento disponibili. Il gruppo può rafforzare dinamiche di normalizzazione dell'uso e di iniziazione graduale a comportamenti sempre più a rischio. In assenza di alternative concrete – supporto psicologico culturalmente competente, opportunità di integrazione sociale positiva, percorsi formativi e lavorativi credibili – la sostanza può apparire come unico strumento accessibile per gestire la sofferenza quotidiana.

Il gruppo criminale, sfruttando questa vulnerabilità, offre forme distorte di appartenenza, riconoscimento sociale, possibilità di guadagno. Non si tratta di scelta libera ma di convergenza tra bisogni reali e assenza di alternative legittime accessibili. Il gruppo diventa la risposta ai bisogni di integrazione e riscatto in assenza di percorsi alternativi credibili e sostenibili.

2.10 Indicazioni operative

L'analisi delle due barriere strutturali identificate orienta verso interventi sistemici che agiscano preventivamente sui fattori di vulnerabilità. Le indicazioni che seguono non hanno pretesa di esaustività, ma rappresentano direzioni di lavoro emerse dal confronto con operatori esperti che si confrontano quotidianamente con queste problematiche.

Per la rimozione della barriera istituzionale:

- **Cartella sociale integrata a livello nazionale:** creazione di una piattaforma digitale condivisa tra tutti gli enti coinvolti (centri di accoglienza, USSM, SERD, istituti scolastici, tribunali), nel rispetto della privacy e della normativa sulla protezione dati, che accompagni il minore nel suo percorso, riducendo ripetizioni di narrazione traumatica e garantendo continuità informativa.
- **Coordinamento operativo efficace:** adottare protocolli chiari, con ruoli ben definiti, procedure di follow-up e un sistema di accountability. Ogni operatore riuscirà a coordinarsi efficacemente con gli altri attori della rete.
- **Mediatori culturali qualificati e dedicati:** costituire un gruppo di mediatori con formazione specifica su salute mentale, dipendenze e traumi migratori, disponibili per tutti i servizi coinvolti.
- **Formazione continua degli operatori:** la formazione dovrà riguardare l'etnopsichiatria, le dipendenze, nonché la gestione della complessità e della pluralità di riferimenti che caratterizzano il vissuto di questi minori.

Per la rimozione della barriera socioeconomica:

- **Opportunità concrete:** Offrire tirocini retribuiti, percorsi di inserimento lavorativo, borse di studio. Si devono creare opportunità di “ascesa sociale legittima” che siano realmente significative per un adolescente. Questo implica co-costruire i progetti insieme ai ragazzi, ascoltando i loro bisogni e aspettative, e personalizzare i percorsi in base alle competenze, alle fragilità e alle esperienze pregresse. È altrettanto importante considerare i tempi: quelli

istituzionali non coincidono sempre con i tempi evolutivi e motivazionali dei giovani. Solo un approccio flessibile, che integri formazione, lavoro e sostegno relazionale, può trasformare queste opportunità in leve concrete di inclusione e prevenzione della marginalità.

- **Narrazioni alternative:** costruire, insieme ai ragazzi, storie di senso che non neghino le disuguaglianze percepite, ma offrano percorsi alternativi validi. Sarebbe utile coinvolgere peer educator, ossia ex MSNA che abbiano avuto successo, come modelli di riferimento positivi.

CAPITOLO 3 – FOCUS GROUP TUTORI VOLONTARI

Al Focus group hanno preso parte tre tutori volontari, ciascuno con un'esperienza pluriennale – superiore ai due anni – nell'accompagnamento dei MSNA. I minori affidati alla loro tutela presentano le seguenti caratteristiche:

Tutore	Nazionalità Minore	Età Arrivo	Reato	Durata Tutela
F.	Egitto	15 anni	Spaccio	2+ anni
MR	Egitto	16 anni	Spaccio	3 anni
M.	Egitto	15 anni	Rapina/Spaccio	2 anni

3.1 *Percorsi di marginalizzazione: un processo sociale complesso*

Attraverso l'analisi dei tre casi narrati dai tutori, emerge che l'ingresso nel circuito penale non rappresenta un evento isolato o una scelta individuale, ma piuttosto un processo sociale complesso che si sviluppa nel tempo attraverso l'interazione tra vulnerabilità individuali del minore, criticità delle strutture istituzionali e fattori contestuali.

F. descrive questo processo come una progressiva evoluzione che inizia con l'uso di cannabis in comunità, procede attraverso comportamenti sempre più problematici e culmina con l'arresto per spaccio. MR osserva un pattern analogo: un ragazzo che arriva portando con sé esperienze traumatiche, si trova in una condizione caratterizzata da tempo non strutturato e assenza di risorse economiche, entra in contatto con reti criminali e viene arrestato per spaccio. M. racconta di H. che, nonostante i ripetuti tentativi di supporto, attraversa cinque diverse strutture in due anni, manifesta comportamenti sempre più problematici fino al collocamento presso l'IPM di Casal del Marmo.

Ciò che accomuna questi percorsi non è una predisposizione individuale, ma piuttosto la convergenza di molteplici fattori di rischio che, in assenza di adeguati fattori protettivi, rendono l'esito di marginalizzazione altamente probabile.

3.2 *Il profilo dei Minori stranieri non accompagnati*

La prima condizione che emerge è l'esperienza traumatica complessa vissuta dai minori prima e durante la migrazione. Tutti e tre i tutori riferiscono che i ragazzi sono stati esposti a violenze estreme in Libia: F. parla di un ragazzo che ha passato diciotto mesi in Libia, con tre tentativi di traversata, multiple

carcerazioni inclusa quella nel famigerato *"carcere 63"*, dove è stato *"sostanzialmente dimenticato in una sorta di sotterraneo"* fino a essere *"più morto che vivo"*. MR descrive H. che ha sviluppato dipendenze dall'età di nove anni in Egitto, prima ancora del percorso migratorio, in un contesto familiare segnato da violenze e dalla morte traumatica del fratello maggiore.

Questi traumi non sono eventi del passato ma condizioni presenti e attive. MR lo esprime chiaramente quando dice che i ragazzi *"sono traumatizzati"* (tempo presente), non *"erano traumatizzati"*. Il trauma continua a operare come forza psicologica che genera pensieri intrusivi, emozioni ingestibili, stati di iperattivazione. Questa condizione traumatica irrisolta può diventare il motore primo dell'uso di sostanze come meccanismo di auto-regolazione emotiva.

È importante sottolineare che la presenza di traumi complessi non determina automaticamente esiti negativi. Come evidenziato dalla letteratura sulla resilienza, molti individui esposti a esperienze traumatiche sviluppano capacità di adattamento positivo. Tuttavia, la possibilità di elaborare costruttivamente i traumi dipende in larga misura dalla disponibilità di supporti adeguati e tempestivi, elemento che le testimonianze dei tutori indicano come spesso carente nel sistema attuale.

I ragazzi al loro arrivo sono adolescenti tra i 15 e i 16 anni. F. sottolinea che il suo ragazzo *"non aveva ancora compiuto 16 anni"* quando lo ha preso in carico. Questa fase evolutiva è critica, perché l'adolescenza è il momento di costruzione dell'identità, di definizione del sé, di sperimentazione dei confini. In condizioni normali, questo processo avviene con il supporto di figure adulte stabili, in contesti protetti. Per i MSNA, invece, avviene in condizioni di trauma attivo, assenza di riferimenti familiari, instabilità abitativa e relazionale.

La fase adolescenziale costituisce un periodo di particolare vulnerabilità per lo sviluppo di dipendenze in quanto il cervello adolescenziale è ancora in fase di sviluppo, particolarmente nelle aree che regolano il controllo degli impulsi e la valutazione del rischio. L'esposizione precoce a sostanze in questa fase aumenta drammaticamente il rischio di sviluppare dipendenze durature.

Infine, i ragazzi, a differenza di adolescenti italiani che, pur con problematiche simili, possono contare su genitori, fratelli, parenti, i MSNA sono letteralmente *"non accompagnati"*. Sono in contatto con la loro famiglia, ma la loro condizione di solitudine caratterizza profondamente la loro esperienza migratoria e li rende particolarmente esposti al rischio di isolamento sociale ed emotivo, privandoli di quei legami affettivi e di sostegno che, nella crescita, fungono da fondamentali fattori protettivi. M. sottolinea che questo aspetto non è stato considerato quando il ragazzo è stato inserito in una comunità in cui lui era *"l'unico minore straniero non accompagnato"*, *"tutti avevano i genitori"*, e racconta che *"a Natale tutti uscivano e lui era l'unico a dover restare"*. Tuttavia, come emergerà nelle sezioni successive, questa condizione di solitudine non è inevitabile: quando il sistema riesce a garantire stabilità relazionale, figure di riferimento costanti e opportunità di integrazione sociale, anche i MSNA possono sviluppare reti di supporto significative che fungono da fattori protettivi fondamentali.

3.3 Il sistema di accoglienza

Dalle testimonianze dei tutori emerge un quadro del sistema di accoglienza che, pur negli sforzi degli operatori e nelle risorse investite, presenta criticità strutturali significative in termini di frammentazione, discontinuità progettuale e capacità di risposta ai complessi bisogni psicologici dei minori. Questa situazione, invece di supportare adeguatamente i percorsi di inclusione, rischia in alcuni casi di amplificare le vulnerabilità presenti.

M. sintetizza efficacemente questo aspetto quando dice: *"ho girato cinque strutture"* in due anni di tutela. Ogni trasferimento comporta: interruzione delle relazioni costruite con educatori; interruzione dei percorsi scolastici o formativi; interruzione di eventuali percorsi terapeutici iniziati; perdita di riferimenti territoriali e amicali; necessità di riadattarsi a nuove regole, nuovi spazi, nuove dinamiche. MR sottolinea che dopo ogni trasferimento viene *"riазzerato nuovamente il suo progetto"*. F. racconta di trasferimenti che avvengono *"dalla sera alla mattina"* senza preavviso né spiegazioni. Questa discontinuità rende impossibile costruire quella relazione di fiducia che è pre-requisito per qualsiasi intervento terapeutico.

La frammentazione emerge come risposta del sistema alle difficoltà comportamentali del ragazzo: quando un ragazzo crea problemi, la soluzione non è affrontare il problema ma spostare il ragazzo. F. riferisce che dopo l'arresto, il suo ragazzo *"è stato allontanato"* dalla zona, come se il cambio di luogo potesse risolvere questioni che sono psicologiche e strutturali. MR commenta: *"non serve assolutamente a nulla, perché le zone di spaccio sono ovunque"*. È importante riconoscere che i trasferimenti non sempre rispondono a logiche punitive o casuali, ma possono derivare da vincoli organizzativi (chiusura di strutture, necessità di riequilibrare presenze territoriali, disponibilità di posti), carenze di risorse, o tentativi – seppur inadeguati – di trovare collocazioni più appropriate. Tuttavia, indipendentemente dalle motivazioni, l'effetto sui ragazzi rimane quello di una destabilizzazione continua che mina la possibilità di costruire percorsi coerenti.

I tutori riferiscono inoltre, una difficoltà del sistema nel creare una progettualità efficace. Il tempo non è strutturato, vi è assenza di attività significative e mancanza di risorse economiche. MR descrive questo vuoto con enfasi: *"tanto tempo libero", "troppo tempo libero", "zero soldi", "non aveva niente da fare"*. Questa non è semplice noia adolescenziale ma una condizione esistenziale destabilizzante. Il tempo vuoto ha un effetto psicologico specifico per ragazzi traumatizzati: come spiega MR, *"avere tanto tempo libero li costringe a pensare"* alla propria condizione, ai traumi subiti, all'incertezza del futuro. In assenza di attività che occupino mente e corpo, l'attenzione si rivolge verso l'interno, verso pensieri e memorie dolorose. È in questo spazio vuoto che l'uso di sostanze trova la sua funzione: *"la canna permette di non pensare"*, dice MR, identificando il meccanismo centrale dell'automedicazione.

I ragazzi presentano anche l'urgenza di lavorare per assolvere al loro mandato familiare e ripagare il debito contratto nel viaggio. Si ritrovano, inoltre, in una società consumistica dove oggetti, vestiti e tecnologia assumono un valore identitario. La mancanza di risorse economiche aggrava la loro condizione e può amplificare le loro preoccupazioni. Hanno *"necessità di avere dei soldi"* non solo per bisogni materiali ma anche per dignità sociale. Tuttavia, come sottolinea MR, *"hanno molta difficoltà a trovare un posto di lavoro da minorenni"* per vincoli legali e discriminazione. Questa combinazione –

bisogno economico e impossibilità di lavoro legale – crea le condizioni per lo spaccio come unica opzione percorribile.

I tutori segnalano significative difficoltà nell'accesso a supporto psicologico adeguato. F. descrive una prima comunità priva di psicologo interno e non accreditata SAI, quindi con risorse limitate. M. evidenzia come *“uno dei problemi principali sia la carenza di supporto psicologico continuativo”*, sottolineando che molte comunità non dispongono di figure psicologiche stabilmente presenti. Quando i tutori tentano di accedere ai servizi pubblici territoriali, si confrontano con tempi di attesa prolungati in particolare per la neuropsichiatria infantile.

Questa carenza è particolarmente critica considerando che i ragazzi arrivano con traumi complessi che richiederebbero interventi specialistici tempestivi. Le comunità, pur garantendo accoglienza materiale e supporto educativo quotidiano, non sempre dispongono degli strumenti clinici necessari per affrontare situazioni di disagio psichico profondo. Come osserva M., alcune strutture adottano un approccio prevalentemente *“alberghiero”*: assicurano bisogni primari, ma faticano a strutturare interventi terapeutici specifici.

Va inoltre segnalato che, quando il supporto psicologico viene offerto, i ragazzi talvolta lo rifiutano. F. riferisce che il suo ragazzo non voleva incontrare lo psicologo, tanto che *“ci sono andato io poi da solo”*. MR ha proposto una terapia familiare al ragazzo che ora vive con lei, *“e lui, anche se poco entusiasta, ha accettato”*. Questo elemento segnala la necessità non solo di garantire disponibilità di servizi, ma anche di sviluppare modalità di aggancio culturalmente appropriate e non percepite come impositive.

3.4 L'uso di sostanze

L'analisi del focus group permette di comprendere come l'uso di sostanze tra questi ragazzi non possa essere ricondotto a semplici dinamiche di devianza giovanile o ricerca di trasgressione, ma si configuri come fenomeno complesso che si radica in esperienze traumatiche e viene facilitato dalle criticità del sistema di accoglienza. È importante ricordare che, come già accennato, non tutti i MSNA sviluppano problematiche di dipendenza – molti, pur esposti a fattori di rischio analoghi, riescono a costruire percorsi positivi – ma per coloro che le sviluppano, le testimonianze dei tutori permettono di identificare pattern ricorrenti. Come sintetizza una tutrice: *“l'uso è successivo al fenomeno migratorio. È iniziato in Italia e la motivazione era l'uso consolatorio”*.

Un altro percorso possibile è quello delle dipendenze pre-migratorie, questo anche se più raro è altrettanto significativo. Il caso di H. lo esemplifica *“vissuti traumatici di violenza subiti sia in famiglia che fuori, i traumi durante la traversata, con violenze subite anche durante la traversata, e le sue dipendenze che risalgono all'età di nove anni con cocaina, con oppio e quant'altro”*.

Nelle testimonianze dei tutori ricorre frequentemente un'espressione riferita dai ragazzi stessi: *“la canna permette di non pensare”*. Una tutrice sottolinea: *“questa frase mi è arrivata tante volte, da diversi ragazzi”*, indicando come non si tratti di un caso isolato ma di un pattern significativo.

Per comprendere questa affermazione occorre considerare il carico di memorie traumatiche che questi giovani portano con sé: esperienze di violenza in Libia, attraversamenti del Mediterraneo in condizioni di rischio estremo, perdite di persone care, separazioni familiari prolungate. Come riferisce F., il suo ragazzo talvolta guardava video di decapitazioni, possibile segnale di un tentativo di elaborare esperienze vissute o testimoniate.

In questo contesto, la cannabis assume funzione di automedicazione: non rappresenta ricerca di alterazione ludica o trasgressione adolescenziale, ma tentativo di gestire un dolore psicologico per il quale non si dispone di altri strumenti. Come osserva MR, con un'affermazione che richiede attenzione critica: *“dopo aver subito determinate cose, la canna non è una cosa poi così grave”*. Questa prospettiva, pur comprensibile sul piano emotivo, richiede di essere ampliata: l'uso di sostanze, anche quando motivato da esigenze di gestione del dolore, comporta rischi sanitari e può evolvere verso forme di dipendenza strutturata che complicano ulteriormente il percorso del ragazzo.

MR utilizza anche l'immagine forte di *“mine inesplose”*, riferendosi al fatto che questi ragazzi *“non si possono mai arrabbiare, non possono mai sfogarsi, perché poi rischiano di fare brutta figura. E quindi devono sempre tenere tutto dentro. Nascosto. Blindato.”* L'impossibilità di esprimere emozioni negative in modo adeguato, unita alla carenza di spazi terapeutici dove elaborarle, contribuisce alla ricerca di soluzioni auto-gestite come l'uso di sostanze.

Dall'analisi emerge anche che i ragazzi hanno *“troppo tempo libero”* e questo, come abbiamo detto, *“li costringe a pensarci. Quindi loro cercano una via di uscita”*. Il tempo vuoto facilita inoltre il contatto con connazionali devianti che li introducono nel mondo dello spaccio. L'uso iniziale di sostanze si trasforma in dipendenza strutturata quindi, anche per motivi economici: i ragazzi non possono lavorare legalmente e lo spaccio diventa una scelta obbligata per procurarsi denaro, alimentando un circolo vizioso che porta inevitabilmente al coinvolgimento penale.

3.4.1 Possibili fattori protettivi

I tutori identificano anche elementi che “funzionano”, che riducono il rischio di dipendenza o aiutano nel recupero.

L'attività strutturata intensiva: emerge come fattore protettivo fondamentale. MR lo dice chiaramente: *“il periodo migliore è stato quando non aveva tanto tempo libero e quindi era impegnato sulla scuola, impegnato nell'attività sportiva”*. Quando il tempo è pieno, quando c'è una routine densa di impegni, quando ci sono obiettivi quotidiani da raggiungere, il bisogno di “non pensare” si riduce perché non c'è tempo per pensare in modo distruttivo.

Lo sport: viene citato ripetutamente come *“valvola di sfogo”, “alternativa utile alle dipendenze”*. Non è solo questione di occupare il tempo, è fornire un modo sano di scaricare l'energia, di gestire la rabbia, di sentire il proprio corpo in modo positivo dopo che è stato violato e umiliato.

La stabilità abitativa e relazionale: è un altro elemento cruciale. Non si tratta solo di avere un tetto, ma di avere riferimenti adulti costanti, di sentirsi parte di un nucleo, e di essere inseriti in routine normalizzanti.

Le regole chiare in contesto accogliente: funzionano meglio sia del permissivismo che dell'autoritarismo. La struttura dei padri rogazionisti dove è stato il ragazzo di MR aveva *"regole molto ferme ma che il ragazzo ha accettato anche con molta facilità"*. La prevedibilità, la chiarezza delle aspettative, la coerenza educativa creano un contenimento rassicurante che riduce l'ansia e quindi il bisogno di automedicazione.

Integrazione in reti sociali miste: integrarsi in reti sociali più ampie è un altro fattore protettivo. Come nota MR, *"loro non hanno la capacità poi di integrarsi perché rimangono comunque circoscritti all'interno di quel cerchio"*. Quando riescono a frequentare contesti misti, a creare amicizie con italiani o con stranieri con altri percorsi, a entrare in associazioni sportive o culturali "normali", il rischio si riduce perché cambiano i modelli di riferimento e le opportunità relazionali.

I percorsi di espressione creativa: come il laboratorio di rap citato da MR. Offrono un modo alternativo di "raccontarsi", di dare forma narrativa al dolore senza dover usare il linguaggio clinico della terapia, che spesso questi ragazzi rifiutano.

Psicologi "sotto mentite spoglie": figure che lavorano psicologicamente senza dichiararsi tali, che costruiscono relazione prima di proporre terapia, integrate nella quotidianità.

3.5 La figura del tutore

I tutori rispondono alle criticità del sistema attraverso strategie di supporto attivo: *"io mi sono attivato per cercare"* servizi (M.), *"ho fatto i salti mortali"* per ottenere accesso (F.), *"ho cercato di stargli abbastanza dietro in modo serrato"* (MA). Mostrano impegno straordinario, spesso andando oltre i doveri formali del ruolo.

Tuttavia, questo straordinario impegno si confronta con limitazioni strutturali del ruolo del tutore volontario all'interno del sistema. F. riferisce di non essere stato informato tempestivamente dell'arresto del ragazzo, di venire talvolta escluso dalle decisioni relative ai trasferimenti, di ricevere risposte limitate dall'USSM alle proprie richieste. M. segnala difficoltà analoghe nella comunicazione con i servizi. F. racconta di aver incontrato operatori che non conoscevano la figura del tutore volontario né la normativa di riferimento (Legge 47/2017), rendendo necessari *"mesi per far capire che ero io il legale responsabile del ragazzo"*.

Queste difficoltà non derivano necessariamente da volontà ostativa dei singoli operatori, ma possono riflettere carenze formative sul ruolo del tutore, sovraccarico di lavoro che limita le possibilità di coordinamento, frammentazione comunicativa tra servizi o complessità burocratica del sistema. Indipendentemente dalle cause, l'effetto è che una risorsa potenzialmente preziosa – il tutore come figura stabile di riferimento per il ragazzo e come interfaccia informata con i servizi – viene sottoutilizzata.

I tutori adottano anche soluzioni eccezionali: MR e suo marito decidono di accogliere il ragazzo in casa propria, superando completamente il sistema istituzionale. Questa soluzione indica il fallimento del sistema nel fornire contesti adeguati.

3.6 La risposta delle istituzioni: tra latitanza ed eccesso

Emerge una risposta del sistema alle problematiche attraverso due strategie apparentemente opposte ma ugualmente inefficaci.

La prima è la strategia del trasferimento/allontanamento. Quando un ragazzo crea problemi o commette reati, la risposta standard è spostarlo. F. riferisce che dopo l'arresto il suo ragazzo *"è stato allontanato"* dalla zona; M. descrive H. trasferito da Roma a Frosinone, poi a Viterbo, sempre lontano dai luoghi del reato. M. descrive come H. stesse frequentando la scuola e fosse vicino agli esami di terza media, *ma "il trasferimento fece saltare la terza media"* che fu poi rimandata di mesi. La logica implicita è che rimuovere il ragazzo dal contesto risolva il problema. Ma, come nota MR, questa logica è fallace: *"le zone di spaccio sono ovunque"*, i problemi sono psicologici non geografici, e ogni trasferimento azzerava i progressi eventualmente fatti.

La seconda strategia è ciò che F. chiama il *"surplus di servizi che si accavallano"*. Nella fase penale in messa alla prova, il sistema giudiziario impone improvvisamente multipli interventi simultanei: SERT + neuropsichiatria + assistente sociale + comunità educativa. F. descrive il suo ragazzo che *"si trovava a parlare con l'assistente sociale e lo psicologo del SERT, con l'assistente sociale, lo psicologo e lo psichiatra della neuropsichiatria"*, cinque figure professionali diverse senza coordinamento. Questo *"crea stress nel ragazzo"* e porta al rifiuto: *"quando gli abbiamo detto che doveva andare anche alla neuropsichiatria [...] non ci è voluto andare"*.

3.7 L'esperienza nell'Istituto Penale per Minoreni: elementi di riflessione critica

Le testimonianze dei tutori contengono osservazioni che richiedono particolare attenzione critica: la fase di permanenza presso l'istituto Penale Minorile viene descritta, in alcuni casi, come momento in cui i ragazzi hanno sperimentato maggiore strutturazione e supporto rispetto a quanto vissuto in alcune comunità territoriali.

F. lo esprime esplicitamente: *"paradossalmente è stata la fase migliore"*, descrivendo come in IPM il ragazzo abbia mostrato cambiamenti significativi: da oppositivo e chiuso è diventato più comunicativo, ha iniziato a frequentare la scuola (attività che rifiutava precedentemente), ha migliorato la competenza linguistica in italiano, ha mostrato segni di elaborazione emotiva durante la visita dello zio. M. conferma: *"è stata la prima fase in cui si è riusciti a lavorare sulla presa di coscienza della sua condizione"*, dopo che cinque strutture territoriali non erano riuscite a produrre analoghi risultati.

È fondamentale chiarire che questa osservazione non intende suggerire che la detenzione minorile sia preferibile all'accoglienza territoriale, né tantomeno che l'IPM rappresenti un modello da replicare.

Come sottolinea esplicitamente M.: *“Questo non perché il collocamento in un IPM sia più favorevole rispetto a quello in una comunità, ma perché la comunità manca di quegli strumenti”*.

L'analisi di queste testimonianze serve piuttosto a identificare quali elementi presenti nell'IPM – e talvolta carenti nel sistema di accoglienza territoriale – potrebbero essere integrati nelle comunità per migliorarne l'efficacia, evitando che l'ingresso nel circuito penale diventi condizione necessaria per accedere a determinati livelli di supporto.

I tutori identificano alcuni elementi strutturali dell'IPM che sembrano aver favorito i cambiamenti osservati:

Contenimento fisico: L'IPM garantisce interruzione forzata dell'accesso a sostanze e reti criminali, elemento che nelle comunità aperte risulta più difficile da assicurare.

Strutturazione obbligatoria del tempo: L'IPM prevede un programma giornaliero articolato (scuola, laboratori, attività) che riduce il “tempo vuoto” identificato come fattore di rischio. Questo elemento potrebbe essere replicato nelle comunità attraverso programmazioni più intensive.

Personale specializzato: Gli operatori degli IPM hanno spesso formazione specifica su disagio, comportamenti problematici, gestione di situazioni complesse. L'investimento in formazione analoga per gli operatori delle comunità rappresenterebbe un miglioramento significativo.

Continuità relazionale: In IPM non vi sono trasferimenti improvvisi, le figure di riferimento restano stabili, le regole sono chiare e costanti. Questa prevedibilità, pur in contesto coercitivo, ha effetti stabilizzanti su ragazzi traumatizzati. Garantire analoga continuità nelle comunità è possibile e auspicabile.

Coordinamento multidisciplinare: L'IPM prevede spesso coordinamento strutturato tra figure diverse (educatori, psicologi, assistenti sociali, insegnanti). Questo modello di lavoro integrato potrebbe ispirare prassi nelle comunità territoriali.

3.8 *Analisi conclusiva*

L'analisi del focus group con i tutori, condotta attraverso la metodologia della Grounded Theory, permette di mettere in relazione le diverse tematiche emerse e di integrarle in un quadro interpretativo coerente con quanto già evidenziato nel focus group con gli operatori.

Le storie raccontate presentano specificità individuali, ma sono attraversate da elementi comuni: esperienze traumatiche stratificate, carenze nel sistema di accoglienza, uso di sostanze come strategia di auto-regolazione emotiva, ingresso nel circuito penale attraverso lo spaccio. Dall'analisi emerge non una collezione di casi di devianza individuale, ma un pattern sistemico che evidenzia come determinate condizioni strutturali aumentino significativamente la probabilità di percorsi di marginalizzazione.

Ritroviamo, in queste narrazioni, le stesse criticità emerse dall'analisi del precedente focus group possiamo integrarle nella stessa teoria: i minori stranieri non accompagnati sperimentano una doppia barriera.

1. **Barriera sistemica** dal sistema di protezione e accoglienza adeguato (mancanza di supporto psicologico, attività, opportunità)
2. **Barriera socioeconomica** dalla possibilità di rispondere ai propri bisogni in modo legittimo (impossibilità di lavorare, assenza di reddito)

Questa doppia esclusione crea una zona di vulnerabilità in cui l'uso di sostanze e il coinvolgimento in attività illegali (spaccio) emergono non come scelte devianti ma come strategie adattive, le uniche accessibili per rispondere a bisogni reali e urgenti (elaborare traumi, riempire il tempo, procurarsi denaro).

I ragazzi che vengono arrestati entrano in IPM o vengono messi alla prova, accedono ad attività obbligatorie, supporto psicologico, personale specializzato. La struttura maggiore del sistema penale sembra funzionare perché offre un'esperienza di presa in carico completa.

Queste due esclusioni si rinforzano reciprocamente creando una zona di vulnerabilità strutturale. Il ragazzo ha bisogno di elaborare traumi (prima esclusione) → in assenza di strumenti usa sostanze → le sostanze e le necessità dei ragazzi richiedono denaro (seconda esclusione) → non potendo lavorare spaccia → lo spaccio lo porta al penale.

Il rischio di ingresso nel circuito penale appare così significativamente aumentato da condizioni sistemiche. I ragazzi, seppur con storie diverse, arrivano a esiti simili, non vengono descritte caratteristiche individuali che li predispongono alla devianza o alla dipendenza, ma una serie di fattori interni ed esterni che li espongono agli stessi rischi e alle stesse "soluzioni" (sostanze e crimine).

3.8.1 Indicazioni operative e prospettive di miglioramento

L'analisi evidenzia, come appena visto, che l'ingresso nel circuito penale e lo sviluppo di dipendenze non derivano esclusivamente da scelte individuali, ma sono significativamente facilitati da condizioni strutturali che creano vulnerabilità. Questa consapevolezza orienta verso interventi di sistema che agiscano preventivamente sui fattori di rischio identificati.

Sul piano della prevenzione primaria:

- Garantire accesso a supporto psicologico culturalmente competente fin dalle prime fasi dell'accoglienza, sperimentando anche modalità non tradizionali di intervento (gruppi tra pari, testimonianze di MSNA con percorsi positivi, approcci creativi ed espressivi)
- Strutturare il tempo quotidiano attraverso attività significative: formazione professionale, sport, laboratori creativi, opportunità di tirocinio protetto

- Ridurre drasticamente i trasferimenti compulsivi, garantendo stabilità abitativa e relazionale come prerequisito per qualsiasi intervento efficace

Sul piano del coordinamento inter-istituzionale:

- Costruire protocolli operativi condivisi tra tutori, comunità, USSM, SERD, scuola che garantiscano circolazione delle informazioni e continuità progettuale
- Valorizzare il ruolo del tutore volontario come figura di raccordo e riferimento stabile per il ragazzo
- Evitare sovrapposizioni non coordinate di interventi nella fase penale, privilegiando la costruzione di équipe integrate.

Sul piano della qualificazione dei servizi:

- Investire in formazione specialistica per operatori delle comunità su trauma migratorio, dipendenze, gestione di comportamenti problematici
- Sperimentare modelli di comunità terapeutiche specializzate per MSNA con traumi complessi e dipendenze
- Trasferire al sistema di accoglienza territoriale quegli elementi di strutturazione, continuità e supporto specialistico che, secondo le testimonianze, caratterizzano positivamente alcuni IPM.

Sul piano normativo:

- Valutare possibilità di forme di lavoro protetto per minori prossimi alla maggiore età, in modo da offrire alternative legali alla pressione economica
- Semplificare e accelerare le procedure burocratiche (nomina tutore, rilascio documenti) che generano tempi vuoti e incertezza.

Come sottolinea un tutore: *“Questi ragazzi hanno una sensibilità fuori dal comune. Dopo tutto quello che hanno passato, riuscire a mantenere quella scintilla di sensibilità è veramente straordinario”*.

Costruire un sistema che riesca a proteggere e valorizzare questa sensibilità, offrendo simultaneamente supporto per l'elaborazione dei traumi (prima esclusione) e opportunità legittime di inclusione socioeconomica (seconda esclusione), rappresenta non solo un imperativo etico ma anche una scelta razionale per prevenire percorsi di marginalizzazione dai costi umani e sociali elevati. Il diritto di questi giovani a un'accoglienza che sia realmente tale – che riconosca la loro vulnerabilità senza ridurli ad essa, che valorizzi la loro resilienza come risorsa, che garantisca continuità e competenza negli interventi – costituisce il fondamento su cui costruire risposte efficaci e dignitose.

CAPITOLO 4 – INTERVISTA ALL'EDUCATRICE DI UNA CASA-FAMIGLIA

Per completare l'indagine attraverso il punto di vista di tutti i componenti della rete e integrare le informazioni con il punto di vista del sistema di accoglienza, è stata svolta un'intervista con un'educatrice di casa-famiglia con una lunga esperienza nell'accoglienza e nell'accompagnamento dei MSNA. La sua esperienza riveste particolare rilievo in quanto, da un lato, svolge quotidianamente il proprio lavoro presso una casa-famiglia di Roma, occupandosi di giovani in regime di semi-autonomia; dall'altro partecipa, in qualità di volontaria, alle attività dell'Istituto Penale per i Minorenni di Casal del Marmo, dove ha modo di osservare direttamente gli esiti ultimi del processo di esclusione sociale.

4.1 *Il viaggio e il sogno infranto*

Per analizzare il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati che giungono in Italia, occorre innanzitutto considerare le motivazioni alla base della loro decisione di partire. Secondo l'educatrice, molti ragazzi coltivano aspettative sul contesto europeo che non sempre trovano riscontro nella realtà, spesso coltivate nel corso di mesi o anni di preparazione. Nella maggior parte dei casi il viaggio è un progetto familiare ben strutturato, volto a perseguire obiettivi specifici.

«Il fatto di avere un ragazzo che è riuscito ad arrivare in Italia per la famiglia è un vanto. È come, se noi avessimo un figlio che va a studiare in Inghilterra o in America», spiega l'educatrice. Il costo medio di tale percorso ammonta attualmente a circa seimila euro, una cifra che generalmente coinvolge più membri della rete familiare attraverso meccanismi di indebitamento condiviso.

Oltre all'impegno economico, il ragazzo si assume la responsabilità delle aspettative collettive. Lo scopo del suo trasferimento è riconducibile a necessità di carattere socioeconomico. Giunto in Europa, si trova immediatamente sottoposto alla pressione di dover ripagare il debito contratto e di garantire supporto finanziario ai familiari rimasti nei luoghi d'origine.

Il legame familiare costituisce un fattore protettivo fondamentale, tuttavia la pressione economica che ne deriva può configurarsi come elemento di vulnerabilità quando entra in conflitto con i vincoli normativi del sistema di accoglienza italiano. L'urgenza di soddisfare i bisogni economici della famiglia entra infatti in conflitto con il sistema di accoglienza italiano, che prevede percorsi scolastici obbligatori e vieta l'inserimento lavorativo ai minori.

Prima dell'arrivo in Italia, i giovani attraversano esperienze che l'educatrice definisce chiaramente come una *“lotta per la sopravvivenza”*. Coloro che passano dalla Libia sperimentano condizioni *“talmente al limite”* che imparano una regola fondamentale: *“Ognuno per sé”*. I ragazzi raccontano che, durante le fughe e l'imbarco, vengono spesso presi di mira con armi da fuoco, costringendo anche chi viaggia in gruppo a pensare esclusivamente alla propria salvezza.

Questa dimensione di sopravvivenza individuale permane anche all'ingresso in Italia come modalità relazionale predominante, come osservato dall'educatrice nelle dinamiche di strada: spesso, pur condividendo gli stessi spazi – come le stazioni ferroviarie – prevale inizialmente la tendenza all'autoprotezione, dettata dalla necessità di sopravvivere.

In alcuni casi, l'educatrice riferisce pratiche descritte dai ragazzi: chi non può pagare completamente il viaggio viene comunque imbarcato, ma accetta implicitamente un rischio maggiore, essendo tra i primi a essere lasciato indietro in condizioni critiche. Questo aspetto sottolinea la severità dei meccanismi legati ai traffici migratori e la totale assenza di tutele per chi intraprende questi viaggi.

Nonostante tali difficoltà, i giovani riescono comunque a raggiungere l'Italia, portando con sé notevole energia, determinazione e resilienza, qualità riconosciute dalla stessa educatrice. *“Gli stranieri si attivano immediatamente, vogliono un lavoro e vogliono lavorare subito e hanno una grande resilienza”*. Tuttavia, il sistema di accoglienza italiano fatica nell'intercettare e valorizzare tale potenziale, generando frustrazione e disperdendo risorse umane significative. Gli operatori lavorano spesso con risorse limitate e carichi di lavoro gravosi, si confrontano con un sistema frammentato, con scarse opportunità; questo genera quindi frustrazione da entrambe le parti.

4.2 Il sistema di accoglienza

I tempi di permanenza all'interno degli hub risultano estremamente lunghi, contribuendo all'inattività dei minori ospitati. Questo aspetto rappresenta un fattore centrale nell'elevato numero di abbandoni dal sistema di accoglienza. I giovani appena giunti dopo viaggi complessi e rischiosi si trovano improvvisamente inseriti in strutture prive di opportunità lavorative, prospettive economiche o percorsi di integrazione sociale, bloccati in un sistema di accoglienza che faticano a comprendere. Come evidenziato dall'educatrice, gli abbandoni dal sistema di accoglienza sono molto frequenti e non costituiscono episodi isolati né riguardano esclusivamente situazioni problematiche, ma rappresentano una risposta diffusa a condizioni percepite come incompatibili dai ragazzi con le loro aspettative e urgenze.

Coloro che non abbandonano immediatamente vengono frequentemente trasferiti in località remote e poco accessibili, come testimoniano numerosi ragazzi. Il desiderio di una vita urbana si scontra con il duplice isolamento – geografico e temporale – generando una situazione di profonda frustrazione.

I minori cercano di raggiungere i centri urbani, spesso privi di risorse fondamentali, con l'obiettivo di arrivare nelle stazioni ferroviarie delle grandi città. Questi luoghi rappresentano il punto di transizione dal sistema di protezione a quello criminale.

Anche tra i giovani che scelgono di restare nel sistema di accoglienza, il conflitto si manifesta rapidamente e raggiunge livelli che gli operatori italiani faticano a interpretare. L'iscrizione scolastica, spesso percepita come una forzatura, viene vissuta dai ragazzi come uno stravolgimento delle proprie aspettative: secondo quanto riportato la reazione tipica è di sorpresa e riluttanza nei confronti dello studio, preferendo invece acquisire rapidamente la lingua italiana necessaria per inserirsi nel mondo del lavoro.

Tale rifiuto non deriva da mancanza di motivazione o da una scarsa considerazione dell'istruzione, bensì riflette una differente concezione di età adulta e responsabilità. Secondo quanto riportato dall'educatrice, i ragazzi esprimono chiaramente questa dissonanza culturale: *“Voi pensate che noi siamo bambini, ma nel nostro Paese noi siamo uomini a 16 anni”*. Questa percezione di sé come soggetti già dotati di responsabilità adulte entra in conflitto con le modalità di presa in carico del sistema italiano, che applica categorie di tutela del minore costruite su parametri culturali diversi. Come osserva l'educatrice, *“Nel nostro Paese a 16 anni hai responsabilità, puoi lavorare. E qui ti trattano come un bambino”*. Le regole della comunità, come orari fissi, obblighi di presenza e vari divieti, vengono talvolta percepite come eccessivamente restrittive o di difficile comprensione. Parallelamente, numerose pratiche amministrative devono essere espletate: ottenere un medico, acquisire il codice STP, il codice fiscale e la tessera sanitaria. Procedure spesso complesse e poco chiare.

C'è anche un altro elemento che spinge alla fuga: il desiderio di sperimentare quella libertà europea che era parte del sogno migratorio. *“Loro hanno questa cosa dentro”*, spiega l'educatrice, *“sentono una libertà. Perché non hanno più la famiglia, il controllo, la religione musulmana, haram, i peccati”*. In Italia possono provare a corteggiare ragazze italiane, possono vestire come gli altri, possono sperimentare stili di vita che nel Paese d'origine sarebbero impensabili.

Ma questa libertà richiede risorse economiche. *“Loro hanno brutti vestiti, mi dicono sempre”*, racconta l'educatrice. *“A volte li trattano male in alcuni posti. Gli arabi non li fanno entrare”*. L'educatrice riporta che circola tra i ragazzi il termine 'maranza', espressione che cristallizza lo stigma sociale di cui sono oggetto. Questo stigma, unito alla percezione di essere esclusi socialmente a causa dell'abbigliamento inadeguato o dell'appartenenza etnica, genera ulteriore pressione verso l'acquisizione di risorse economiche attraverso qualsiasi mezzo disponibile.

4.3 Il reclutamento criminale

Le dinamiche che si verificano nelle stazioni delle grandi città italiane seguono meccanismi predatori tanto semplici quanto efficaci, come documentato anche dalla letteratura sul reclutamento criminale di minori vulnerabili. Come sottolinea l'educatrice: *“Alla stazione dopo un po' non hanno da mangiare. E quindi chi trovano? Trovano qualcuno che dice ‘dai ti do una mano, ti aiuto a trovare un posto per dormire...’ Però poi chiedono sempre qualcosa in cambio. E molto spesso è la droga”*. Questo meccanismo sfrutta sistematicamente la condizione di estrema vulnerabilità in cui si trovano i giovani.

I giovani che abbandonano i servizi di accoglienza, o che non ne fanno mai parte, sperimentano uno stato di forte vulnerabilità, caratterizzato dalla mancanza di cibo, di un luogo dove dormire e dall'assenza di reti sociali di riferimento. L'educatrice evidenzia come la vita in strada diventi in poco tempo estremamente impegnativa: *“Devono mangiare, bere e rubacchiano”*. E in questa fase di fragilità interviene la figura del reclutatore. Offrono aiuto: *“Ma no, ti do un regalo, faccio io”*. Cibo, un posto dove dormire, protezione. La contropartita viene presentata come un piccolo favore, qualcosa di gestibile. La formula è sempre la stessa: *“In cambio dell'accoglienza gli richiedono lo spaccio”*.

I ragazzi stessi sono consapevoli di come è iniziato: *“Noi abbiamo cominciato per sopravvivere”*. Non è una scelta libera, è una necessità e proprio questo la rende così insidiosa.

I ragazzi con cui ha parlato l'educatrice, riferiscono che non sono organizzati come un gruppo criminale autonomo, l'organizzazione che li sfrutta è italiana. Vengono utilizzati anche canali social come Telegram e Signal, i ragazzi vengono posizionati nei punti di spaccio con il compito di rifornire i consumatori. Occupano il livello più basso della gerarchia criminale, risultando i soggetti più esposti al rischio di arresto. Una parte della quantità di droga ricevuta la vendono e una parte la tengono per uso personale.

4.4 Le differenze culturali e l'inadeguatezza degli strumenti

“Noi non li capiamo ‘sti ragazzi. Io sono assolutamente certa che noi gli parliamo con dei codici e non siamo preparati nella maniera più assoluta”.

Nell'intervista viene descritta anche una forma di esclusione più sottile: l'esclusione culturale, ovvero la difficoltà nell'essere compresi, riconosciuti e validati nella propria specificità culturale e simbolica. Si tratta di un universo simbolico differente e con molte sfumature a seconda dei diversi Paesi, che il sistema italiano non sempre è ancora in grado di riconoscere. L'educatrice evidenzia che ritrova a volte anche nei media generalisti un'ignoranza culturale.

I minori sperimentano una condizione di fraintendimento, vengono valutati attraverso parametri culturali che non li riguardano, e vengono costretti in categorie interpretative che non li rappresentano adeguatamente. L'educatrice propone un approccio alternativo basato sull'umiltà epistemologica *“Noi facciamo un passo di umiltà per imparare anche loro chi sono, perché non dobbiamo imparare un po' l'arabo? Perché non dobbiamo capire...”*. Lei stessa riconoscendo le sue difficoltà e la sua necessità di capire, frequenta il centro islamico della Moschea di Roma. Tuttavia, tale approccio dovrebbe essere implementato anche a livello sistemico. Gli stessi operatori intervistati nel primo focus group confermano la necessità di una formazione transculturale al fine di poter migliorare la comprensione di alcuni comportamenti e la gestione di problematiche di dipendenza o devianza.

4.4.1 Il supporto psicologico

Gli approcci psicologici proposti ai ragazzi sono nella maggioranza dei casi di matrice occidentale, così come le categorie diagnostiche adottate. Gli strumenti diagnostici e terapeutici sono stati costruiti su assunti culturali specifici che non possiedono validità universale. L'educatrice osserva che i minori possiedono propri sistemi simbolici di riferimento: figure angeliche della morte, archetipi coranici di potenza equivalente a quelli della tradizione occidentale, sistemi di classificazione del peccato e della colpa radicalmente differenti.

L'educatrice racconta il caso di un ragazzo egiziano che aveva compiuto un reato sessuale e che si sentiva tormentato da allucinazioni persecutorie. Un giorno si è aperto e ha raccontato che *“Lui si sentiva che*

non era stato perdonato e che sarebbe andato all'inferno, e quindi aveva queste allucinazioni, queste visioni”, ha raccontato tutto il suo universo di angeli e demoni, di peccati imperdonabili (non i semplici haram ma quelli veramente gravi), di tormenti spirituali che nessun manuale di psicopatologia occidentale può decodificare. L'educatrice ammette *“Io mi sono sentita proprio profondamente inadeguata”* e riconosce anche il fallimento nell'approccio terapeutico adottato con il ragazzo. L'intervento psicologico, condotto da una professionista donna – elemento che aggiungeva un ulteriore livello di disagio culturale – si focalizzava su categorie psicoanalitiche, mentre il minore necessitava di supporto per elaborare il senso di colpa secondo i parametri della propria tradizione religiosa islamica.

Il sistema propone approcci e categorie diagnostiche che i ragazzi non comprendono, e in cui non si ritrovano. Faticano a riconoscerne i benefici perché si parla in due linguaggi culturali differenti.

4.4.2 L'uso degli psicofarmaci

L'educatrice evidenzia una significativa diffusione dell'uso di psicofarmaci tra i MSNA, sia prescritti che auto-somministrati. I ragazzi presentano problematiche internalizzanti (ansia, depressione) o esternalizzanti (comportamenti aggressivi, difficoltà di concentrazione) che cercano di gestire anche attraverso il ricorso a farmaci. Spesso si rivolgono anche al mercato illegale per acquistarli.

È importante riconoscere che l'intervento farmacologico può essere appropriato e necessario in presenza di quadri clinici che lo richiedono. Gli approcci psicoterapeutici tradizionali richiedono tempo e disponibilità dei ragazzi ad aprirsi, mentre il farmaco può offrire un sollievo più immediato da sintomatologie acute. Gli operatori dei centri di accoglienza, quando si trovano in difficoltà nella gestione di comportamenti problematici e potenzialmente pericolosi, richiedono legittimamente consulenza psichiatrica per cercare di supportare adeguatamente i ragazzi.

Tuttavia, l'agitazione manifestata può essere determinata da molteplici fattori – culturali, traumatici, relazionali – che richiederebbero una valutazione più articolata attraverso strumenti culturalmente appropriati. Il rischio è che l'intervento farmacologico, pur necessario in casi specifici, diventi risposta prevalente in assenza di alternative culturalmente competenti.

Anche nel contesto detentivo è presente l'uso di psicofarmaci per problematiche che possono acuirsi all'interno dello spazio limitato del carcere. In tale contesto, l'uso dei farmaci può assolvere anche funzioni di controllo comportamentale e contenimento. Ogni istituto penitenziario adotta proprie prassi, con approcci più o meno restrittivi. Il rischio è che l'urgenza del contenimento possa talvolta prevalere sull'approccio educativo e riabilitativo che dovrebbe caratterizzare la giustizia minorile.

4.4.3 La figura del mediatore culturale

I mediatori culturali possono essere facilitatori, evitando l'incomprensione culturale sistemica. Tuttavia, l'educatrice riferisce che i ragazzi non sempre accettano la loro mediazione. Viene evidenziato che le culture e i dialetti all'interno del mondo arabo sono diversificate e la comunicazione non è sempre fluida.

La lingua araba è caratterizzata da una ricchezza semantica tale per cui un singolo termine può assumere cinque o sei significati differenti a seconda del contesto. I minori manifestano particolare timore nell'affidarsi a un mediatore che non proviene dalla loro specifica zona geografica, dal loro quartiere, dalla loro tribù di appartenenza in particolare all'interno di un contesto delicato come quello della Commissione Territoriale.

A, però, volte i ragazzi rifiutano anche un mediatore che appartiene alla medesima comunità in quanto hanno paura che possano diffondere informazioni che loro hanno nascosto alla loro famiglia.

4.5 L'uso di sostanze

“Io la chiamo sempre la ninna canna” l'educatrice utilizza un'espressione tenera per descrivere l'uso di cannabis tra i minori. I ragazzi consumano cannabis prevalentemente la sera per facilitare il riposo notturno. Come già notato in questo rapporto, non si configura come un uso ricreativo, una ricerca di alterazione ludica dello stato di coscienza, o una sperimentazione adolescenziale. Piuttosto diventa un rifugio che permette di non pensare.

Permette di non pensare al carico esistenziale che portano sulle spalle. Alle possibili problematiche che possono ritrovarsi ad affrontare durante il prolungato periodo di permanenza in Italia. *“Muore la madre e loro non hanno il permesso di tornare per il funerale; lo zio si appropri delle terre della famiglia perché non c'è più un uomo a difenderle; la sorella viene data in sposa troppo giovane, proprio quella sorella per cui mandavano soldi perché potesse studiare... Queste sono le loro tragedie, che sono vere e proprie tragedie per me”*.

Così, la sera, dopo una giornata trascorsa cercando di adattarsi in un Paese con cui condividono poche affinità culturali, sentendo la pressione delle aspettative familiari dall'altra parte del Mediterraneo, il consumo di cannabis rappresenta per questi ragazzi un modo per trovare un po' di sollievo e facilitare il sonno. Questa pratica viene utilizzata come una forma di gestione personale del disagio.

4.5.1 I pattern di consumo

L'uso di cannabis risulta abbastanza trasversale in tutti i ragazzi, mentre l'uso di altre sostanze risulta maggiormente differenziato rispetto alle culture di origine dei ragazzi. I ragazzi non costituiscono vittime passive o inconsapevoli dell'uso di sostanze stupefacenti ma, al contrario, manifestano una conoscenza precisa e stratificata delle sostanze e dei loro effetti. Come sottolineato dall'educatrice, i minori sono consapevoli della pericolosità delle sostanze. Emerge un pattern di policonsumo, mentre la strutturazione di una dipendenza patologica risulta più limitata. Per esempio, utilizzano il Rivotril con la redbull o l'alcol che crea effetti psicoattivi e viene definita come 'droga povera', economicamente accessibile.

Gli arabi (egiziani, tunisini, marocchini) considerano accettabile l'uso della cannabis mentre il crack, al contrario, viene rifiutato. I ragazzi di origine africana subsahariana (Senegal e Nigeria) utilizzano anche sostanze vegetali, come una pianta chiamata “campanello”, che sono collegate a pratiche rituali.

Sono inoltre consapevoli che il commercio di cannabis genera profitti limitati, mentre il commercio di cocaina – sia in forma di base che in forma di cloridrato – risulta economicamente più vantaggioso. Rifiutano però il commercio di sostanze più pericolose come il crack o l'eroina.

Gli italiani utilizzano maggiormente droghe sintetiche come MDMA, Ecstasy o una chiamata Rolls Royce. L'educatrice riferisce che i MSNA operano una distinzione valoriale tra il proprio uso (percepito come strumentale e controllato) e quello che osservano in alcuni giovani italiani (percepito come più compulsivo e meno governato). Emerge una sorta di giudizio morale rispetto alle diverse modalità di consumo, che riflette anche differenti costruzioni culturali del rapporto con le sostanze.

4.5.2 *Il denaro illecito*

Come già emerso nel primo focus group tra operatori, alcuni minori sperimentano un conflitto morale rispetto al denaro acquisito attraverso l'attività di spaccio. Considerano il denaro guadagnato come “*soldi sporchi*” e pertanto non lo inviano alla famiglia di origine. I valori morali, la dignità familiare, assumono priorità rispetto alla necessità economica.

Tale scelta, tuttavia, genera un conflitto psicologico: li allontana emotivamente dalla famiglia di origine, generando un vissuto di senso di colpa. Questa scelta comporta una frattura affettiva, poiché i ragazzi si sentono distanti e incapaci di sostenere concretamente i propri cari, alimentando un sentimento di impotenza e frustrazione. Hanno difficoltà nel mantenere un dialogo aperto con la famiglia, accentuando il senso di solitudine e di sradicamento.

Anche se decidono di sostenere economicamente la famiglia, non possono comunque raccontare la loro vita, vivendo in ogni caso un conflitto morale. La paura del giudizio, il desiderio di non deludere le aspettative familiari e la necessità di proteggere i propri cari da preoccupazioni ulteriori li portano a omettere dettagli importanti sulla propria condizione e sulle difficoltà affrontate. Questo silenzio, però, genera una profonda sensazione di isolamento, poiché i giovani non riescono a condividere i propri vissuti, né a trovare conforto nel dialogo con chi vorrebbero sentirsi più vicini. Il conflitto morale, quindi, non riguarda solo il denaro, ma si estende all'intera relazione familiare, diventando una fonte di sofferenza che accompagna la loro esperienza migratoria.

4.6 *Fattori protettivi*

4.6.1 *Il legame familiare*

Nonostante le molteplici dimensioni di criticità – distanza geografica, difficoltà comunicative, in alcuni casi vissuti di vergogna – il legame con il nucleo familiare di origine persiste come principale fattore protettivo. Come osservato dall'educatrice, i minori mantengono una comunicazione significativa con le famiglie. Questo vale anche per i minori in detenzione: la quasi totalità dei minori seguiti dall'educatrice presso l'Istituto Penale Minorile mantiene legami familiari significativi.

Tale legame risulta fondamentale perché i ragazzi sperimentano un senso di appartenenza incondizionato. *“Sono amati”*. Di conseguenza manifestano criticità minori e maggiore resilienza. Dispongono di una base sicura dal punto di vista affettivo, un nucleo relazionale che resiste nonostante la distanza geografica.

I ragazzi creano anche relazioni positive con il gruppo dei pari, tale rete diventa il supporto principale in Italia. Più dell'intervento psicologico – che frequentemente non comprendono culturalmente – più dei servizi sociali – che percepiscono come impositivi – la rete tra pari connazionali e il legame con la famiglia offrono quel riconoscimento reciproco, quella comprensione, quella possibilità di esprimere autenticamente se stessi che altrove viene negata.

L'educatrice per stabilire una relazione autentica con loro utilizza questa dimensione relazionale nel suo lavoro *“Come si chiama tua mamma? Come si chiama tuo fratello? Il padre?...e loro sono molto contenti”*. Tale approccio viene molto apprezzato dai minori, perché rappresenta un modo di parlare di loro stessi e di farsi conoscere in modo autentico.

4.6.2 La resilienza

L'educatrice sottolinea in più passaggi la resilienza che mostrano questi ragazzi: *“si attivano immediatamente, vogliono un lavoro e vogliono lavorare subito e hanno una forte resilienza e una capacità di apprendere”*.

I minori stranieri manifestano una spinta motivazionale, un orientamento al futuro, un'energia che deriva dal progetto migratorio stesso, dalle aspettative familiari, dalla necessità di dimostrare di aver avuto successo. Questa energia, questa resilienza, questa capacità di attivarsi immediatamente dovrebbe costituire il principale asset su cui costruire percorsi di integrazione efficaci.

I minori stranieri sono disposti a svolgere lavori che i giovani italiani non intendono più svolgere. *“Esiste un potenziale enorme che viene sistematicamente sprecato”*. E quando tale potenziale non trova canali legali di espressione, trova inevitabilmente canali illegali. Non perché i minori siano intrinsecamente orientati alla devianza, ma perché l'energia deve necessariamente trovare uno sbocco.

Racconta la storia di B., un minore tunisino che vive presso una casa-famiglia. Gli viene imposto dal sistema di concludere il percorso di studi presso l'istituto alberghiero (ha già raggiunto il diploma di istruzione inferiore), ma lui manifesta importanti difficoltà nell'apprendimento probabilmente dovute ad una non scolarizzazione nel suo Paese di origine. Tale imposizione genera conflitti e significative problematiche comportamentali. È stato iscritto in tre istituti diversi e in ciascuno ha manifestato comportamenti problematici.

Sembra un ragazzo oppositivo e ribelle per il quale è stata consigliata una visita medica per problematiche comportamentali e sospette difficoltà cognitive. In realtà l'educatrice lo descrive *“buonissimo come il pane”*. Non possiede attitudine per lo studio teorico ma manifesta interesse verso la cucina, cucina volontariamente per l'intera casa-famiglia, è felice in tale attività, nel fare questo lavoro è preciso ed accurato, vorrebbe lavorare come aiuto-cuoco.

Valorizzare le potenzialità individuali inserendole nei progetti educativi ed esperienziali dei ragazzi aiuta a farli inserire nel modo migliore. L'educatrice sottolinea che B. ha bisogno di essere guidato nella gestione della rabbia, come molti ragazzi adolescenti, ma allo stesso tempo ha bisogno di essere ascoltato e di sentirsi capito e realizzato.

4.7 Analisi conclusiva

L'analisi dell'intervista conferma e arricchisce il quadro emerso dai focus group precedenti. I ragazzi iniziano ad utilizzare sostanze per “non pensare”, questo li mette in contatto con una rete criminale che cerca di reclutarli per lo spaccio. Sia coloro che rimangono all'interno del sistema di accoglienza, sia coloro che ne escono, si recano nelle stazioni ferroviarie delle grandi città italiane che funzionano come spazi liminali. In questi luoghi ritrovano i loro connazionali, ma sono a rischio di essere reclutati dalla criminalità. La sostanza stupefacente assume simultaneamente funzione di merce (fonte di reddito) e di medicina (strumento di auto-terapia per traumi non elaborati).

L'educatrice racconta anche che in diverse occasioni sperimenta una difficoltà di comprensione dovuta ai differenti codici culturali e per questo cerca di studiare e conoscere meglio le loro culture. Riconosce che molte iniziative che vengono messe in atto per aiutarli (lo psicologo, la scuola) sono basate sulla cultura occidentale e i ragazzi spesso faticano a comprenderle e le rifiutano.

Attraverso questa testimonianza possiamo integrare la teoria della doppia barriera (sistemica e socioeconomica) con una terza: la barriera culturale. Questa articolazione della tripla esclusione non rappresenta solo uno schema interpretativo, ma permette di identificare con maggiore precisione i punti di un possibile intervento preventivo e di una riforma sistemica.

- **La barriera nell'accoglienza:** riguarda il sistema di accoglienza formale. Tempi di attesa insostenibili dal punto di vista psicologico, allocazione in strutture geograficamente isolate, percorsi formativi obbligatori che confliggono con le urgenze economiche familiari, qualità variabile delle strutture e delle competenze professionali degli operatori.
- **La barriera socioeconomica:** divieto normativo di lavoro per minori mentre l'indebitamento familiare richiede generazione immediata di reddito, lungaggine burocratica nelle procedure di nomina del tutore, discriminazione nel mercato del lavoro anche informale. Desiderio di sperimentare stili di vita occidentali che richiedono risorse economiche per l'accettazione sociale.
- **La barriera culturale:** difficoltà di comprensione reciproca dovuta a codici culturalmente differenti, psicologi che applicano categorie psicoanalitiche occidentali a universi simbolici di matrice islamica, difficoltà di integrazione. La difficoltà di comunicazione e di comprensione reciproca può generare comportamenti oppositivi di difficile gestione per gli operatori.

L'analisi integrata rivela che la sostanza stupefacente non è semplicemente l'oggetto del reato, ma svolge una doppia funzione sistemica che la rende centrale nel meccanismo della tripla esclusione:

- **Funzione 1 - Merce:** La sostanza è fonte di reddito *“Una dose se la tengono loro e una la vendono. E si fanno i loro soldini”*. Con quei “soldini” alcuni riescono a mandare rimesse alla famiglia, altri vivono il loro sogno di libertà e di integrazione nella cultura occidentale.
- **Funzione 2 - Medicina:** 'La nina canna' non è uso ricreativo ma auto-terapia. È *“il rifugio, perché così non pensano”*. È auto-medicazione per traumi non elaborati.

Emerge inoltre una *conoscenza stratificata delle sostanze*: i minori non sono vittime inconsapevoli ma quando le descrivono sembrano conoscere le loro specificità. Conoscono la gerarchia morale (cannabis sì, crack no), le 'droghe povere' (Rivotril con Red Bull), le dinamiche di mercato (con la cocaina 'si fanno più soldi'). L'uso è strategico e consapevole.

4.7.1 *Dall'analisi alle prospettive operative*

L'umiltà epistemologica come prerequisito

L'educatrice identifica la comprensione culturale come l'obiettivo principale per affrontare adeguatamente il fenomeno. *“Un passo di umiltà per imparare anche loro chi sono”*. Le difficoltà di comunicazione che vengono sperimentate da entrambe le parti rendono difficile anche la ricerca di soluzioni e l'attuazione di adeguate strategie di aiuto. Sarebbe pertanto importante avvicinarsi maggiormente alla loro cultura, per esempio, imparando elementi di arabo o frequentando il centro islamico.

Interventi strutturali possibili

Dall'analisi possiamo delineare alcune direzioni operative concrete, organizzate in risposta alle diverse dimensioni della tripla esclusione identificata.

1. Contro l'esclusione formale:

- Riduzione dei tempi negli hub
- Riduzione dell'isolamento geografico
- Flessibilità nei percorsi
- Miglioramento qualitativo delle comunità e formazione operatori

2. Contro l'esclusione culturale:

- Formazione transculturale per tutti gli operatori
- Revisione dei protocolli psicologici con approcci transculturali
- Formazione professionale per mediatori culturali

3. Contro l'esclusione socioeconomica:

- Possibilità di lavoro protetto per minori (anche part-time)

- Accelerazione procedure burocratiche (tutore, permessi)
- Valorizzazione competenze pratiche
- Riconoscimento della resilienza come risorsa da incanalare

4. Coordinamento multidisciplinare:

- Approccio integrato che riconosca la complessità del fenomeno
- Monitoraggio sistematico dei percorsi dall'arrivo alla maggiore età.

CONCLUSIONI TRASVERSALI

Premessa metodologica: la forza della convergenza multi-prospettica

La presente ricerca ha costruito l'analisi attraverso il coinvolgimento dei diversi attori della rete di servizi che entrano in contatto con i minori stranieri non accompagnati, con esperienza diretta che abbraccia l'intero continuum dall'accoglienza alla detenzione, in linea con gli obiettivi dichiarati di offrire una fotografia aggiornata delle modalità di presa in carico, far emergere criticità comuni e specificità dei diversi contesti, e identificare possibili linee di sviluppo per una maggiore integrazione tra i servizi.

Ciascun attore osserva i MSNA da una posizione specifica nel sistema: gli operatori del SERD li incontrano quando l'uso di sostanze è già problematico, gli operatori dell'USSM quando sono entrati nel circuito penale, gli educatori delle comunità durante la fase di accoglienza, i tutori volontari nel tentativo di mantenere un legame continuativo attraverso i passaggi tra servizi diversi. Le diverse testimonianze che, come un mosaico di osservazioni indipendenti, pur partendo da punti di vista differenti e utilizzando linguaggi professionali specifici, descrivono lo stesso fenomeno.

La metodologia dei focus group ha consentito di andare oltre la semplice raccolta di testimonianze individuali, favorendo l'emergere di riflessioni condivise, il confronto tra esperienze diverse, la costruzione collettiva di interpretazioni. All'interno di ciascun gruppo, il dialogo tra operatori con ruoli e provenienze diverse ha generato quella che in Grounded Theory si definisce "saturazione teorica": il punto in cui nuove testimonianze non aggiungono categorie interpretative inedite ma confermano e articolano quelle già emerse.

Particolarmente significativa è stata la partecipazione attiva e la disponibilità al confronto critico dimostrata da tutti gli attori coinvolti. Questa disponibilità alla collaborazione e all'autocritica costituisce di per sé un fattore protettivo per il sistema: indica che gli operatori hanno consapevolezza dei problemi e desiderio di contribuire ad addivenire a soluzioni efficaci. La ricerca, in questo senso, non si è limitata a estrarre informazioni da soggetti passivi, ma è diventata *action-research* in quanto ha permesso un processo di riflessione partecipata che rappresenta già quella capacità di coordinamento e dialogo inter-istituzionale che le conclusioni indicheranno come necessaria.

La tripla barriera strutturale

L'analisi comparativa delle testimonianze rivela una convergenza significativa su un punto centrale: il coinvolgimento dei MSNA in sostanze e criminalità non può essere ricondotto unicamente a scelte individuali deviate, ma rappresenta l'esito di una complessa interazione tra vulnerabilità personali e criticità sistemiche che ostacolano i percorsi di inclusione. Come evidenziato nell'introduzione, fattori quali il trauma migratorio, le discriminazioni, lo spaesamento, le difficoltà di integrazione e aderenza al sistema di accoglienza, la rottura delle regole culturali d'origine, contribuiscono all'emergere di

problematiche legate all'uso di sostanze e a comportamenti devianti. I ragazzi incontrano molteplici difficoltà, faticano ad integrarsi e a superare i loro traumi, per questo possono sentirsi esclusi da diversi punti vista.

Prima barriera: ostacoli nell'accoglienza istituzionale

Tutti i gruppi identificano criticità strutturali nel sistema di accoglienza che, pur negli sforzi degli operatori e nelle risorse investite, presenta problematiche significative:

Tempi e frammentazione: I tempi di permanenza negli hub risultano prolungati, con attese di 6-8 mesi per la nomina del tutore. I ragazzi attraversano multiple strutture (i tutori riferiscono fino a cinque trasferimenti in due anni), con conseguente interruzione di relazioni educative, percorsi scolastici o formativi, eventuali percorsi terapeutici iniziati. Ogni trasferimento azzerava progressi e richiede riadattamento a nuove regole, spazi, dinamiche. Come osserva un tutore, dopo ogni trasferimento il progetto viene "riazzerato nuovamente".

Inadeguatezza delle proposte: Emerge distanza significativa tra proposte del sistema e bisogni percepiti dai ragazzi. L'obbligo scolastico viene vissuto come irrilevante rispetto a urgenze economiche immediate. I percorsi proposti (scuola di italiano, terza media, tirocinio, poi eventualmente lavoro) non corrispondono alle tempistiche delle pressioni familiari. Come sintetizza un operatore, proporre questi tempi a chi deve *"ripagare il debito contratto dalla famiglia"* equivale a sentirsi rispondere *"ciao"*.

Tempo non strutturato: Le testimonianze convergono nell'identificare il *"tempo vuoto"* come fattore critico. Le proposte scolastiche occupano poche ore settimanali, il resto del tempo non è strutturato. Questo tempo vuoto, per ragazzi traumatizzati, *"li costringe a pensare"* (tutori), genera necessità di *"non pensare"* attraverso sostanze.

Carenza di supporto psicologico: Operatori, tutori ed educatrice concordano sulla carenza di supporto psicologico culturalmente competente. Molte comunità non dispongono di psicologi stabilmente presenti. L'accesso ai servizi pubblici (neuropsichiatria infantile) comporta attese prolungate. Quando disponibile, il supporto psicologico viene spesso rifiutato dai ragazzi perché basato su categorie occidentali non comprensibili o non rilevanti per i loro universi simbolici.

Discontinuità al compimento della maggiore età: Il sistema di accoglienza *"decade al diciottesimo anno"*, creando transizione brusca verso il sistema per adulti. Questa *"obsolescenza programmata"* mina la credibilità del sistema e la possibilità di costruire relazioni educative significative.

Seconda barriera: vincoli socioeconomici

La seconda barriera deriva dalla combinazione tra urgenze economiche legittime e impossibilità di rispondervi attraverso canali legali:

Pressione economica immediata: I ragazzi arrivano con debito medio di 6.000 euro e responsabilità verso nuclei familiari allargati (fino a venti persone). La pressione per mandare soldi è immediata e costante. Come osserva l'educatrice, il ragazzo è venuto proprio per questo: sostenere economicamente la famiglia.

Divieto di lavoro per minori: Il sistema impone percorsi scolastici e vieta lavoro ai minori, creando incompatibilità strutturale con le urgenze economiche. I ragazzi *"vogliono lavorare subito"* ma devono aspettare anni prima di poter accedere legalmente al lavoro.

Discriminazione nel mercato del lavoro: Anche al compimento della maggiore età, i ragazzi incontrano discriminazione: *"il nome arabo è un ostacolo"*, faticano a trovare lavoro anche con documenti regolari, accedono principalmente a lavori irregolari con compensi inferiori agli italiani.

Pressione all'integrazione consumistica: In una società consumistica dove oggetti, vestiti, tecnologia assumono valore identitario, la mancanza di risorse economiche amplifica il senso di esclusione sociale. Lo stigma ("maranza") si traduce in esclusione concreta da spazi e opportunità.

Terza barriera: incomprensione culturale

Tutti i gruppi convergono nel riconoscere difficoltà sistemiche nella comprensione culturale:

Codici comunicativi incompatibili: Come sintetizza l'educatrice, *"noi non li capiamo. Gli parliamo con dei codici differenti"*. Gli operatori confermano di fare *"fatica a comprendere le loro modalità"*, i tutori segnalano *"vuoto culturale enorme"* nella comunicazione.

Concezioni diverse dell'età adulta: Il sistema italiano applica criteri di minore età a persone che nella loro cultura sono *"già uomini a 16 anni"* con responsabilità familiari concrete. Questa dissonanza genera percezione di infantilizzazione e incomprensione.

Inadeguatezza degli strumenti psicologici: Gli strumenti diagnostici e terapeutici sono costruiti su presupposti culturali occidentali. L'educatrice descrive il caso del ragazzo egiziano tormentato da *"angeli della morte"*: universi simbolici incompatibili, sofferenza non riconosciuta nei suoi termini culturali.

Mediazione culturale inadeguata: Pur riconoscendo il valore potenziale della mediazione, tutti i gruppi segnalano problemi: mediatori con formazione insufficiente, mancanza di fiducia da parte dei ragazzi (paura che riferiscano alla comunità, dialetti diversi, traduzioni imprecise).

Le vulnerabilità che i ragazzi portano con sé – descritte dagli operatori – legate alle esperienze traumatiche del viaggio, alle perdite subite, alla lontananza dalla famiglia, al carico di aspettative e responsabilità economiche, corrispondono ai fattori di rischio identificati dalla ricerca epidemiologica europea: esperienze pre-migratorie (guerra, violenza, persecuzione), traumi durante il viaggio (violenza, sfruttamento, attraversamento di confini pericolosi), e difficoltà post-arrivo (incertezza legale,

isolamento, discriminazione, pressioni familiari)²¹. Queste vulnerabilità si intrecciano con le barriere strutturali che incontrano al loro arrivo in Italia, creando una condizione di fragilità complessa. Tale fragilità li predispone alla fuga dal sistema, al rifugio nella dipendenza e nella devianza. Le opinioni degli intervistati convergono sul fatto che i ragazzi si rifugiano nelle sostanze per “non pensare”, utilizzano le sostanze per alleviare il carico psicologico, per facilitare il sonno, per contenere l'ansia legata alle responsabilità familiari difficili da soddisfare, per attenuare il dolore. Questa dimensione di automedicazione, se non intercettata, può evolvere in dipendenza strutturata che si intreccia con percorsi di criminalizzazione.

Questa analisi trova riscontro nei framework teorici presentati nell'introduzione. Il modello Drug-Set-Setting di Zinberg²² evidenzia come il Setting – ovvero il contesto caratterizzato da marginalità, difficoltà di integrazione, perdita di controllo dovuta allo sradicamento – assuma importanza cruciale nel caso dei MSNA. L'approccio sociologico²³ alla devianza sottolinea come l'indebolimento dei legami (famiglia, scuola, valori) e la discrepanza tra mete sociali e mezzi per raggiungerle possano favorire condotte devianti, particolarmente in condizioni di marginalità o disagio sociale.

L'uso di sostanze come nodo sintomatico: merce e medicina

Tutti i gruppi convergono su un punto fondamentale: per i MSNA la sostanza non ha prevalentemente funzione ricreativa, ma svolge duplice funzione interconnessa: merce (fonte di reddito accessibile) e medicina (automedicazione per traumi non elaborati).

Funzione di medicina (automedicazione)

Le testimonianze convergono nell'identificare l'uso di sostanze come modalità di gestione del dolore psicologico. L'espressione ricorrente è: *"la canna permette di non pensare"*. Non pensare al carico esistenziale: traumi del viaggio (morti testimoniate, violenze subite, attraversamenti in condizioni estreme), lutti a distanza (madri morte a cui non si è potuto dare l'ultimo saluto, sorelle date in sposa contro la volontà, terre familiari perse), senso di colpa (per soldi "sporchi" guadagnati illegalmente che non si possono mandare alla famiglia, per aspettative tradite), incertezza sul futuro.

La cannabis – definita dall'educatrice *"la ninna canna"* – assume funzione consolatoria quando nessun altro rifugio è accessibile. Gli operatori confermano: *"le sostanze aiutano a distaccarsi dalla realtà, aiutano a non prendere contatto con la dimensione reale della sofferenza"*. I tutori osservano: *"dopo aver subito determinate cose, la canna non è una cosa poi così grave"*.

Comprendere questa funzione è necessario per progettare supporti più adatti ai ragazzi al fine di ridurre l'urgenza di usare le sostanze.

²¹ CeSPI, *Indagine sui bisogni evolutivi dei MSNA*, F. Brauzzi, V. Sodano, 2024, Osservatorio Nazionale sui Minori Stranieri non Accompagnati

²² Zinberg N.E., *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*, Yale University Press, 1984.

²³ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report sui minori stranieri non accompagnati in Italia, dati aggiornati, al 31 dicembre 2022*

Funzione di merce (fonte di reddito)

Simultaneamente, la sostanza diventa merce che genera reddito. Come descrive l'educatrice: *"una dose se la tengono loro e una la vendono. Si fanno i loro soldini"*. Con quei "soldini" alcuni riescono a mandare rimesse alla famiglia, altri a rispondere alle pressioni per integrazione sociale (vestiti, oggetti che riducono stigma).

Lo spaccio non rappresenta scelta vocazionale ma risposta adattiva a impossibilità di accedere a reddito legale. Come riferiscono i ragazzi stessi all'educatrice: *"noi abbiamo cominciato per sopravvivere"*.

Conoscenza stratificata e controllo

Contrariamente allo stereotipo della vittima passiva, tutti i gruppi osservano che i ragazzi dimostrano conoscenza differenziata delle sostanze: sanno distinguere tra sostanze "accettabili" nel loro codice morale (cannabis) e "inaccettabili" (crack, eroina), conoscono gli effetti, usano in modo prevalentemente strumentale piuttosto che compulsivo. La percentuale che sviluppa dipendenze gravi resta minoritaria rispetto all'esposizione complessiva.

Il reclutamento criminale: sfruttamento della vulnerabilità

Tutti i gruppi descrivono, con linguaggi diversi, lo stesso meccanismo di reclutamento predatorio che sfrutta sistematicamente la vulnerabilità creata dalla tripla barriera.

Il meccanismo

Il ragazzo che ha abbandonato l'accoglienza (o non vi è mai entrato) converge verso luoghi prevedibili: le stazioni ferroviarie delle grandi città. Qui, in condizione di estrema vulnerabilità (senza cibo, senza alloggio, senza reti di supporto), incontra figure che offrono aiuto apparentemente disinteressato: cibo, posto dove dormire, protezione.

La contropartita viene presentata inizialmente come piccolo favore (fare vedetta), poi progressivamente aumenta il coinvolgimento. Il reclutamento è graduale: inizia da posizioni che possono apparire "moralmente accettabili", procede verso responsabilità sempre maggiori. Come osservano gli operatori, la progressione fa sì che "il ragazzo si trovi invischiato profondamente senza aver percepito il momento della vera trasgressione".

Dal punto di vista del ragazzo in condizione di estrema vulnerabilità, questa proposta può apparire inizialmente più concreta rispetto al sistema formale perché offre:

- **Reddito immediato** (riferiti circa 80 euro al giorno) *versus* percorsi lunghi anni del sistema formale
- **Appartenenza** (pseudo-famiglia, riconoscimento) *versus* frammentazione e discontinuità del sistema di accoglienza
- **Continuità** (nessuna scadenza a 18 anni) *versus* "obsolescenza programmata" dell'accoglienza

La realtà è che le organizzazioni criminali non offrono protezione reale ma vincoli sempre più stringenti, non garantiscono sviluppo ma compromettono definitivamente la possibilità di integrazione legale.

Il conflitto morale e il circolo vizioso

Molti ragazzi, provenendo da contesti islamici, vivono un profondo conflitto morale: le attività illecite sono "haram" (proibite), il denaro è "maledetto" e non può essere inviato alla famiglia. Questo genera menzogne verso i familiari, occultamento della propria vita, impossibilità di condividere esperienze.

In questo contesto, le sostanze assumono specifica funzione di gestione del senso di colpa: permettono di "non pensare" a un dolore morale altrimenti insostenibile. Si crea circolo vizioso: vulnerabilità → reclutamento → conflitto morale → uso di sostanze → maggiore coinvolgimento criminale → arresto.

Il paradosso del sistema penale

Un elemento che richiede particolare attenzione critica emerge dalle testimonianze: per alcuni MSNA, l'ingresso nel circuito della giustizia minorile costituisce il primo momento di accesso strutturato e continuativo ai servizi.

I tutori osservano che all'IPM i ragazzi hanno accesso a: screening sanitario sistematico, supporto psicologico strutturato, attività quotidiane organizzate, personale con formazione specifica, continuità relazionale (nessun trasferimento improvviso), regole chiare e prevedibili.

Questo non significa che il sistema penale funzioni meglio, ma che alcune risorse sono concentrate sul versante penale e carenti in quello preventivo. L'urgenza è trasferire al sistema di accoglienza territoriale quella strutturazione, quella continuità, quel supporto specialistico necessario.

I fattori protettivi: risorse da valorizzare

Accanto all'analisi delle barriere e dei fattori di rischio, le testimonianze convergono nell'identificare **fattori protettivi fondamentali** che il sistema attuale tende a sottoutilizzare:

Il legame familiare

Tutti i gruppi identificano il legame familiare come principale fattore protettivo. I ragazzi mantengono comunicazione costante con le famiglie, *"sono amati"*, hanno base affettiva sicura nonostante la distanza. Come osserva l'educatrice, *"hanno meno trauma"* grazie a questo legame.

Tuttavia, il sistema vede questo legame prevalentemente come problema (pressione economica, richieste continue) senza riconoscerne la funzione protettiva. L'intervento dovrebbe valorizzare questo legame: facilitare comunicazioni, coinvolgere quando possibile le famiglie a distanza nei progetti, riconoscere le responsabilità familiari come legittime anziché negarle.

La resilienza

L'educatrice sottolinea: *"gli stranieri si attivano immediatamente, vogliono un lavoro, hanno una resilienza e una capacità di apprendere"*. Questa energia, determinazione, capacità di attivarsi rappresenta risorsa fondamentale.

Il problema è che il sistema blocca questa energia (divieto di lavoro), la frustra (tempi lunghi, burocrazia), la patologizza (se sei agitato, hai bisogno di farmaci), o la criminalizza (se ti attivi illegalmente, sei deviante). Come osserva l'educatrice, *"c'è un potenziale enorme che viene sistematicamente sprecato. E quando non trova canali legali, trova quelli illegali"*.

Le reti tra connazionali

I ragazzi creano reti di supporto tra connazionali che offrono riconoscimento identitario, comprensione culturale immediata, supporto concreto. Come osservano operatori ed educatrice, queste reti funzionano meglio dello psicologo (che spesso non comprendono) nel fornire sostegno.

Il sistema dovrebbe facilitare queste reti positive anziché vederle con sospetto, creando spazi di aggregazione, favorendo gruppi di auto-aiuto, coinvolgendo ragazzi più integrati come tutor.

Le competenze pratiche

Molti ragazzi hanno competenze pratiche (culinarie, artigianali, commerciali) o le sviluppano rapidamente. L'esempio di B. (il ragazzo tunisino che ama cucinare ma viene obbligato a frequentare scuola superiore che non riesce a completare) illustra come percorsi standardizzati non riconoscano queste risorse.

Altri fattori protettivi identificati

- **Attività strutturata intensiva:** Quando il tempo è pieno di impegni significativi, il bisogno di "non pensare" si riduce
- **Sport:** Valvola di sfogo, gestione della rabbia, modo sano di sentire il proprio corpo
- **Stabilità abitativa e relazionale:** Riferimenti adulti costanti, routines normalizzanti
- **Regole chiare in contesto accogliente:** La prevedibilità riduce ansia e bisogno di automedicazione
- **Integrazione in reti sociali miste:** Cambiare modelli di riferimento e opportunità relazionali
- **Percorsi di espressione creativa:** Modi alternativi di elaborare il dolore (rap, arte, teatro).

Indicazioni operative: dalla tripla barriera agli interventi sistemici

L'analisi delle tre barriere strutturali orienta verso interventi sistemici che agiscano preventivamente sui fattori di vulnerabilità. Le indicazioni che seguono, emerse dal confronto con operatori esperti, rappresentano direzioni di lavoro che richiedono volontà politica, risorse adeguate e processi partecipativi per la loro implementazione.

Per la rimozione della barriera nell'accoglienza

Continuità e riduzione della frammentazione:

- Creazione di **fascicolo sociale integrato a livello nazionale**, piattaforma digitale condivisa tra tutti gli enti (centri di accoglienza, USSM, SERD, scuole, tribunali), nel rispetto della *privacy*, che accompagni il minore riducendo ripetizioni di narrazione traumatica
- **Riduzione drastica dei trasferimenti compulsivi**, garantendo stabilità abitativa e relazionale come prerequisito per qualsiasi intervento efficace
- **Protocolli operativi inter-istituzionali** che definiscano ruoli, responsabilità, procedure per passaggi critici, meccanismi di coordinamento strutturati.

Strutturazione del tempo e personalizzazione:

- **Riduzione tempi negli hub** e nei periodi di attesa burocratica
- **Collocazione strategica** delle strutture in contesti che consentano familiarizzazione con territorio e costruzione di reti sociali, evitando isolamento geografico
- **Attivazione immediata di percorsi personalizzati** che riconoscano competenze pregresse, aspettative, attitudini. Non imposizione di scuola obbligatoria standardizzata ma co-costruzione di progetti (formazione professionale, tirocini, combinazioni flessibili)
- **Strutturazione intensiva del tempo quotidiano:** attività significative, sport, laboratori creativi, impegni che riducano tempo vuoto.

Supporto psicologico accessibile e culturalmente competente:

- Garantire **accesso a supporto psicologico fin dalle prime fasi dell'accoglienza**
- Sperimentare **modalità non tradizionali:** gruppi tra pari, peer education con ex-MSNA, approcci creativi ed espressivi (rap, arte, teatro), figure che lavorano psicologicamente "sotto mentite spoglie" integrate nella quotidianità

- **Approccio trauma-informed²⁴** in tutti gli interventi.

Accelerazione procedure tutore:

- Riduzione tempi nomina tutore (da 6-8 mesi a tempistiche compatibili con urgenza)
- Aumento numero tutori volontari disponibili
- **Valorizzazione del tutore** come figura di raccordo informato nel sistema
- Formazione e accompagnamento per tutori neo-nominati.

Per la rimozione della barriera culturale

Formazione sistemica degli operatori:

- **Formazione obbligatoria** per tutti gli operatori su: etnopsichiatria e approccio transculturale, culture di provenienza e universi simbolici religiosi, concezioni di età adulta e responsabilità familiare, trauma migratorio, sostanze e dipendenze
- **Modalità esperienziali:** tavoli di scambio tra servizi, supervisione casi, formazione tra pari, continuità attraverso aggiornamenti periodici
- Come sottolinea l'educatrice: **"un passo di umiltà per imparare chi sono loro"** - avvicinarsi alle culture (elementi di arabo, frequentazione centri islamici, studio dei testi di riferimento culturale)

Strumenti diagnostici e terapeutici culturalmente adeguati:

- **Sviluppo di strumenti** che riconoscano dimensioni spirituali del disagio, universi simbolici non occidentali
- **Riduzione della medicalizzazione sostitutiva:** uso appropriato di psicofarmaci quando clinicamente necessario, non come risposta a incomprensione culturale

Potenziamento della mediazione culturale:

- **Formazione specifica** per mediatori su salute mentale, dipendenze, traumi migratori
- **Stabilizzazione contrattuale** che garantisca continuità e disponibilità
- **Criteri di selezione** che considerino provenienza territoriale specifica, sensibilità culturale

²⁴ La **Trauma Informed Therapy** è un approccio terapeutico specifico che riconosce e sottolinea come l'esperienza traumatica influisca sul benessere mentale, comportamentale, emotivo, fisico e spirituale di un bambino o di un adulto. Questo tipo di terapia si focalizza sulla connessione tra l'esperienza traumatica e le risposte emotive e comportamentali messe in atto dall'individuo. [Trauma Informed Therapy](#)

- **Integrazione stabile nei team** multidisciplinari, non interventi sporadici
- **Coinvolgimento di figure comunitarie:** imam formati, leader, associazioni nei percorsi di supporto.

Per la rimozione della barriera socioeconomica

Opportunità di integrazione lavorativa:

- **Sperimentazione di forme di lavoro protetto** per minori prossimi alla maggiore età: tirocini formativi retribuiti, apprendistati che combinino formazione e inserimento graduale, borse lavoro supervisionate
- **Formazione professionale accelerata** che porti rapidamente a competenze spendibili, con certificazioni riconosciute
- **Riconoscimento e certificazione** delle competenze pratiche già possedute
- **Valorizzazione delle competenze** anziché imposizione di percorsi standardizzati.

Sostegno economico mirato:

- **Programmi di microcredito** e sostegno economico alle famiglie
- **Borse di studio** condizionate a frequenza percorsi formativi
- **Contributi economici** vincolati a progetti individualizzati, che riducano pressione economica.

Contrasto alla discriminazione:

- **Campagne di sensibilizzazione** rivolte a datori di lavoro
- **Incentivi** per assunzione di giovani MSNA
- **Monitoraggio** delle pratiche discriminatorie
- **Valorizzazione pubblica** di esperienze positive.

Percorsi di mentoring:

- **Coinvolgimento di ex-MSNA** con percorsi positivi come peer educator e mentor
- **Costruzione di narrazioni alternative** che offrano prospettive di riscatto legittime
- **Formazione e supervisione adeguata**, riconoscimento anche economico del contributo.

Interventi trasversali

Coordinamento sistemico:

- **Tavoli multidisciplinari operativi** (non solo consultivi) che coinvolgano tutti gli attori: tribunale, accoglienza, servizi territoriali, USSM, SERD, università, mediazione culturale, tutori, comunità
- **Protocolli condivisi**, percorsi integrati, monitoraggio casi critici
- **Case manager** per casi complessi che coordini tutti gli interventi
- **Formazione congiunta** degli operatori di servizi diversi
- **Ricerca-azione partecipata** per monitorare e valutare interventi.

Approcci innovativi:

- **Servizi a bassa soglia e alta prossimità:** presenza educativa nei luoghi di aggregazione (stazioni, piazze), accessibilità senza requisiti formali, progressività dell'aggancio
- **Approccio "porte girevoli":** servizi che rimangono accessibili anche dopo abbandoni, senza chiusure definitive o sanzioni
- **Screening sanitario non stigmatizzante** all'ingresso strutture, finalità preventive.

Trasferimento di elementi positivi dal sistema penale:

- Trasferire al sistema di accoglienza territoriale quegli elementi di **strutturazione, continuità, supporto specialistico** che caratterizzano positivamente alcuni IPM, evitando che l'ingresso nel penale diventi condizione per accedere a supporti adeguati.

Prospettive future

Le testimonianze raccolte descrivono i MSNA attraverso gli occhi di chi li accompagna, li cura, li educa. Ma cosa direbbero i ragazzi se interrogati direttamente sulle loro esperienze, bisogni, strategie di sopravvivenza? Come descriverebbero loro stessi l'uso di sostanze, le scelte, i progetti? Quali fattori protettivi identificherebbero come più rilevanti? Quali interventi considererebbero più utili?

Un naturale sviluppo dovrebbe prevedere il coinvolgimento diretto dei MSNA attraverso interviste individuali o focus group che consentano di accedere alla loro prospettiva esperienziale. Questo non solo per completare il quadro conoscitivo, ma soprattutto perché pensare gli interventi partendo dagli stessi ragazzi, dalle loro specificità individuali e culturali, dalle loro risorse e dalle loro effettive richieste di aiuto, può consentire migliore riuscita delle azioni di prevenzione e cura.

Come sottolineato nell'introduzione, ciò rappresenterebbe l'applicazione concreta di quell'approccio etno-psicologico e transculturale che riconosce sofferenza e benessere come costrutti culturalmente situati e richiede di adattare strumenti diagnostici e terapeutici ai contesti culturali specifici.

Partire dall'ascolto autentico e dalla conoscenza diretta dei ragazzi significa riconoscere i limiti della propria competenza culturale e professionale, accettare di imparare dagli stessi soggetti che si intende aiutare, costruire saperi e pratiche a partire dalla loro voce anziché dalle sole interpretazioni degli operatori. Significa, in ultima analisi, applicare concretamente quel *"passo di umiltà"* che le testimonianze degli operatori stessi hanno indicato come necessario: riconoscere che i ragazzi non sono solo oggetto di intervento, ma soggetti portatori di conoscenze, competenze, strategie di resilienza che possono e devono informare la progettazione dei servizi.

La ricerca futura dovrà configurarsi come ricerca partecipata, in cui i MSNA non siano solo informatori ma co-ricercatori, contribuendo attivamente alla costruzione della conoscenza e alla definizione delle priorità di intervento.

Considerazioni conclusive

L'analisi condotta attraverso il coinvolgimento di operatori, tutori ed educatori ha consentito di identificare con chiarezza il meccanismo della tripla barriera strutturale (dell'accoglienza, socioeconomica, culturale) e i suoi esiti in termini di vulnerabilità, uso di sostanze e rischio di marginalizzazione.

La convergenza delle testimonianze da prospettive diverse conferisce robustezza ai risultati e offre base solida per costruire risposte condivise. Le proposte elaborate non richiedono rivoluzioni sistemiche o investimenti insostenibili, ma riconfigurazione strategica delle risorse esistenti, coordinamento efficace, formazione accurata, riconoscimento delle specificità culturali, valorizzazione delle risorse che i ragazzi portano con sé.

Il passaggio dalla tripla barriera a un sistema di inclusione integrata richiede volontà politica, capacità di coordinamento inter-istituzionale, disponibilità a mettere in discussione pratiche consolidate ma inefficaci. Richiede anche, e forse soprattutto, quello che è stato definito *"un passo di umiltà"*: riconoscere i limiti della propria competenza culturale, accettare di imparare dagli stessi ragazzi che si intende aiutare, costruire saperi e pratiche a partire dall'ascolto autentico.

La posta in gioco non è solo l'efficacia dell'accoglienza o la riduzione della criminalità minorile, ma – come affermato nell'introduzione – il riconoscimento del diritto dei MSNA a essere riconosciuti nella loro singolarità, nella loro storia, nei loro bisogni evolutivi, prima ancora che nella loro eventuale *"problematicità"*.

Come sottolinea una tutrice: *"Questi ragazzi hanno una sensibilità fuori dal comune. Dopo tutto quello che hanno passato, riuscire a mantenere quella scintilla di sensibilità è veramente straordinario"*.

Questi giovani non sono *"casi da gestire"* ma persone in crescita, portatrici di una potenziale capacità di resilienza che va riconosciuta e sostenuta. Il loro percorso migratorio, per quanto segnato da esperienze traumatiche, non definisce deterministicamente il loro futuro. È compito delle istituzioni e della comunità nel suo insieme creare le condizioni affinché possano sviluppare progettualità autonome, superare le

fragilità, costruire legami significativi, diventare protagonisti della propria vita e membri attivi della società.

Un sistema che riesca a rimuovere sistematicamente le tre barriere – offrendo simultaneamente accoglienza strutturata e continuativa, competenza culturale autentica, e opportunità legittime di inclusione socioeconomica – non solo tutelerebbe meglio i MSNA, ma si arricchirebbe delle loro competenze, della loro resilienza, della loro capacità di costruire futuro nonostante tutto. Solo riducendo lo spazio di vulnerabilità che le organizzazioni criminali sfruttano predatoriamente sarà possibile proteggere questi giovani e trasformare la loro energia e determinazione in opportunità di integrazione positiva per l'intera società.

BIBLIOGRAFIA

- Antigone, *Isolamento ed eventi critici, Ventesimo rapporto sulle condizioni di detenzione*, 18 aprile 2024. <https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/isolamento-ed-eventi-critici/>.
- Antigone, *Nodo alla gola. XX Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, febbraio 2024, pp. 45-68.
- Antonelli S., Stroppa R. *Il nostro viaggio per gli IPM – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 29 dicembre 2025. <https://www.ragazzidentro.it/osservando-gli-ipm/>.
- ASGI, *Invertire la narrazione: riconoscere e rafforzare le risorse dei minori stranieri non accompagnati*, ottobre 2025 <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2025/10/comunicato-msna-2025.docx.pdf>
- Beneduce R., Queirolo Palmas L., Oddone C., *Loro dentro. Giovani, Migranti, Detenuti, professionalDreamers*, 2014, pp. 56-78.
- Bertolino R., M. B., *Lo schiaffo del vento. Minori stranieri tra dentro e fuori. LORO DENTRO, Giovani, Migranti, Detenuti*, p. 59. 2014
- Bertolotta S., *M sna: nuove vittime, nuove forme di reato? : possibili percorsi di accoglienza e integrazione, Minori giustizia : rivista interdisciplinare di studi giuridici, psicologici, pedagogici e sociali sulla relazione fra minorenni e giustizia : 2, 2019*, Franco Angeli, 2019, 183–91. <https://doi.org/10.3280/MG2019-002016>.
- Biolini M., *Mani criminali sui minori stranieri. “Accoglienza in crisi, vanno tutelati”*, 30 marzo 2024 <https://www.avvenire.it/attualita/mani-criminali-sui-minori-stranieri-accoglienza-in-crisi-vanno-tutelati-75212>.
- Botti G., *Minori stranieri non accompagnati: il 10% commette reati*. 8 ottobre 2024. https://www.vivomodena.it/slide_homepage/minori-stranieri-non-accompagnati-il-10-commette-reati/.
- Brauzzi F., Sodano V., *Indagine sui bisogni evolutivi dei MSNA*, febbraio 2024, [approf. 19 indagine sui bisogni evolutivi dei msna.pdf](https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2025/10/comunicato-msna-2025.docx.pdf)
- Brioschi F. *Azione – reazione. Eventi critici e sanzioni penali negli IPM – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 29 dicembre 2025. <https://www.ragazzidentro.it/azione-reazione-eventi-critici-e-sanzioni-penali-negli-ipm/>.
- Camera dei Deputati, *Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio Cittadinanza e immigrazione*, Documentazione parlamentare, 16 luglio 2024. <https://temi.camera.it/leg19/post/msna-quadro-normativo.html>.
- Carlo, F. Barre. *Rap, sogni e segreti in un carcere minorile*. Roma: Minimum fax, 28 gennaio 2021

Cespi, 2025, *I Minori Stranieri non Accompagnati in Italia e il rischio di cooptazione da parte della criminalità organizzata*, I. Carbone, S. Ceschi, R. Cossidente, M. Lunardini, S. Pelloni, Osservatorio dei Minori Stranieri non Accompagnati

https://www.cespi.it/sites/default/files/osservatori/allegati/msna_in_italia_e_rischio_criminalia_organizzata_def_0.pdf

Costa C. D., *Eventi critici nel sistema penitenziario: un'analisi descrittiva nella casa di Reclusione di Rebibbia*. Tesi Master criminologia, 2019

Centonze B., *I minori stranieri nel sistema penale – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 29 dicembre 2025. <https://www.ragazzidentro.it/i-minori-stranieri-nel-circuito-penale/>.

Cimmino E., *I minori immigrati e la risposta carceraria*, 2006 <https://www.adir.unifi.it/rivista/2006/cimmino/cap4.htm>.

Dalle Pezze A., *Luoghi di detenzione minorile in Italia: analisi della condizione dei minori stranieri non accompagnati*, 2022/2024, [I luoghi di detenzione minorile in Italia: analisi della condizione dei minori stranieri non accompagnati](#)

De Blasis G.B., *Giustizia Minorile: un sistema penitenziario in rovina. Gli IPM come le carceri per adulti*, Editoriali. *Polizia Penitenziaria*, 31 ottobre 2023. <https://www.poliziapenitenziaria.it/giustizia-minorile-sistema-penitenziario-in-rovina-ipm-come-carceri-adulti/>.

De Siqueira Costa C., *Eventi critici nel sistema penitenziario: un'analisi descrittiva nella Casa di Reclusione di Rebibbia*. 2019

Decreto Caivano, i ragazzi in carcere stanno peggio, Consultato 19 settembre 2025. <https://lavialibera.it/it-schede-2009-carcere-minorile-decreto-caivano-antigone>.

Di Lenna L., *Imparare a sognare, Minori stranieri nel circuito penale*, 2013/2014, [TESI Di LennaFINALE](#)

Diaz E. K., *Ending Deprivation of liberty of children. Migration. United Nations Human Rights*. 2022, <https://omnibook.com/view/7e179d12-c181-427f-9e93-4603a2b828d8/page/1>

Dioguardi I., *Reati e minori stranieri non accompagnati: vediamo le colpe, ma non i traumi*, Vita.it, 8 luglio 2025. <https://www.vita.it/reati-e-minori-stranieri-non-accompagnati-vediamo-le-colpe-ma-non-i-traumi/>.

Équipe Migranti UONPIA Policlinico di Milano, *Le prassi di screening e di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati in dodici Comuni italiani*, Milano, febbraio 2021 [Quaderno della ricerca - Febbraio 2021 \(III versione\) \(2\)](#)

Forum Droghe, *I migranti e le sostanze psicoattive, Fascicolo di documentazione Summer School 2019. I migranti e le sostanze psicoattive. La documentazione on line. - Fuoriluogo*

Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *Osservatorio penitenziario adulti e minori, Report analitico (GNPL)*, 31 marzo 2025 [20250331_osservatorio_ipm.pdf](https://www.garante.gov.it/osservatorio-ipm/pdf/20250331_osservatorio_ipm.pdf)

Integrazionemigranti.gov.it, *Norme e dati su presenze, strumenti di tutela e di accoglienza dei minori soli* <https://integrazionemigranti.gov.it/it-it/Dettaglio-approfondimento/id/38/Minori-stranieri-non-accompagnati>.

Il Sole 24 ORE. *Migranti, in migliaia verso l'Italia: è allarme Tunisia. Ecco perché*, 11 marzo 2023. <https://www.ilsole24ore.com/art/migranti-migliaia-l-italia-e-allarme-tunisia-ecco-perche-AEQ7Bs1C>.

La Pietra M. *Il rispetto del principio di territorialità per i minori stranieri nell'esecuzione penale – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 29 ottobre 2025. <https://www.ragazzidentro.it/il-rispetto-del-principio-di-territorialita-per-i-minori-stranieri-nellesecuzione-penale/>

Lo Cascio M., *Minori stranieri non accompagnati e comunità ospitanti. Verso un programma integrato d'interventi*. 2017 [minori stranieri non accompagnati e comunità ospitanti. Una ricerca..pdf](#)

Marin S., *Spingere il sole oltre queste pareti. Minori stranieri non accompagnati nel circuito penale*, 2023 [Marin_Silvia.pdf](#)

Matera F., *Ragazzi Fuori: minori stranieri non accompagnati e devianza. Una lettura Pedagogica, Percorsi divergenti, Devianza, anticonformismo e resilienza*, p. 77

Mastropasqua I., *2° Rapporto "Minori stranieri" e Giustizia minorile in Italia*. Gangemini Editore, 2020

Mastropasqua I., P. P. (2020). *Le comunità educative nella giustizia penale minorile*. Gangemini Editore.

Ministero dell'interno [Vademecum operativo per LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI](#)

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,
<https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia?%3Aembed=y&%3Aiid=5&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Report sui minori stranieri non accompagnati in Italia, dati aggiornati, al 31 dicembre 2022*

Ministero della Giustizia, *Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, Dati statistici USSM, dati al 30 giugno 2024*
https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Analisi_Servizi_minorili_30_giugno_2025_dati_convalidati_G.pdf

Ministero della giustizia, *Pubblicazioni, studi, ricerche*, Consultato 29 dicembre 2025. https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/pubblicazioni_studi_ricerche_testo_selezionato?contentId=SP_S788737.

Ministero della giustizia, Pubblicazioni, studi, ricerche, *Minori non accompagnati - Quadro di riferimento normativo e diritto all'identità*, 11 ottobre 2012 https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.page?facetNode_1=0_6&contentId=SPS152575&previousPage=mg_1_12#ra3.

Ministero della giustizia, Pubblicazioni, studi, ricerche, *La giustizia minorile in Italia (2015)* https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.page?facetNode_1=0_6&contentId=SPS152575&previousPage=mg_1_12#ra3.

Ministero della giustizia, Statistiche, Consultato 13 ottobre 2025. https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/statistiche?selectedNode=0_6#.

Ministero della giustizia, Statistiche, *Eventi critici negli istituti penitenziari - Anni 1992 – 2024* https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?contentId=SST241783.

Ministero della giustizia, *Tutela dei minori migranti*, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_5_2_3.page.

Petrillo G., *I minori stranieri non accompagnati tra devianza e integrazione: percorsi educativi all'interno di difficili vissuti*. 2016 [minoristranierinonaccompagnatidigenerosopetrillo.pdf](#)

Piperno G., *Fattori di rischio di devianza in minori stranieri non accompagnati*, AIPG, 13 ottobre 2025. <https://aipgitalia.org/fattori-di-rischio-di-devianza-in-minori-stranieri-non-accompagnati/>.

Pizzi F., *I Minori Stranieri Non Accompagnati Nei Circuiti Devianti*, *Civitas Educationis. Education, Politics, and Culture* 8, fasc. 2 (2020). <https://universitypress.unisob.na.it/ojs/index.php/civitaseducationis/article/view/724>.

Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Campobasso, *Prevenzione uso sostanze stupefacenti rivolta a minori stranieri*, 8 ottobre 2024. <https://prefettura.interno.gov.it/it/prefetture/campobasso/notizie/prevenzione-uso-sostanze-stupefacenti-rivolta-minori-stranieri>.

Rondi L., *Fine pillola mai. Psicofarmaci negli IPM – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 10 luglio 2025. <https://www.ragazzidentro.it/fine-pillola-mai-psicofarmaci-negli-iipm/>.

Save the Children, *Nascosti in piena vista*, *Frontiera* 18, 2024, <https://s3-www.savethechildren.it/public/allegati/nascosti-piena-vista-2024.pdf>

Scandurra A., *I numeri degli istituti penali per i minorenni – Ragazzi dentro*. s.d. Consultato 10 luglio 2025. <https://www.ragazzidentro.it/i-numeri-degli-istituti-penali-per-i-minorenni/>.

Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, *I minori stranieri non accompagnati tra vulnerabilità e risorse. Considerazioni per la clinica*, 24 marzo 2021. <https://www.oprs.it/psicologi-e-psicologia-in-sicilia/2021/03/24/i-minori-stranieri-non-accompagnati-tra-vulnerabilita-e-risorse-considerazioni-per-la-clinica/>.

Tanizzi F., Tatangelo M.V., *Le inferiori opportunità dei giovani stranieri nel circuito della giustizia penale – Ragazzi dentro*, <https://www.ragazzidentro.it/le-inferiori-opportunita-dei-giovani-stranieri-nel-circuito-della-giustizia-penale/>.

Zaffaroni M., Monzani A., Avanzo D., et al. *Adolescenti stranieri non accompagnati e devianza minorile*, Rivista di Pediatria Preventiva e Sociale - 2006; 3-4:

Zinberg N.E., *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*, Yale University Press, 1984