

AZIONE DI SISTEMA: IO STO BENE.

PERCORSO FORMATIVO RIVOLTO AL PERSONALE IMPEGNATO NELL'ACCOGLIENZA E NELLA PRESA IN CARICO DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il FVG contro la Tratta – Azione di sistema “Io sto bene”

Il percorso formativo, che si svolge nell'ambito del Progetto il FVG contro la Tratta – Azione di Sistema “Io sto bene”, finanziato dal Dipartimento Pari Opportunità Presidenza del Consiglio dei Ministri, è organizzato dal Coordinamento delle Unità Territoriali Antitratta della Regione Friuli Venezia Giulia, con il contributo dell'Unità di Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) del Dipartimento Malattie Infettive (DMI) dell'Istituto Superiore di Sanità e vede il coinvolgimento di alcuni territori della Regione Lombardia e della Regione Sicilia

Il MSNA al centro dell'intervento: aspetti comunicativo-relazionali e aspetti psicologici

17 giugno 2026

Anna Colucci

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità

Partner: Regione FVG, Istituto Superiore di Sanità, CDCP APS, Fondazione Caritas di Udine ETS, Coop Nuovi vicini, Comune di Milano, Coop Lule, Casa dei Giovani Palermo.

Comunicazione



Communis:

- ✓ mettere insieme, vincolare
- ✓ scambiare, trasmettere agli altri, portare a conoscenza (informazioni, conoscenze, bisogni, atteggiamenti, emozioni, percezioni)
- ✓ entrare in contatto con gli altri, essere in relazione con gli altri

La comunicazione è un **processo che coinvolge individui di una stessa specie, o anche appartenenti a specie differenti**, i quali attraverso segni di varia natura stabiliscono una base per un comune intendimento

È, quindi, un'interazione circolare di scambio di informazioni e di **influenzamento reciproco che avviene in un determinato contesto**

Non si può non comunicare (Watzlawick P., 1967)

Comunicazione

Ogni comunicazione ha:

- un aspetto di contenuto $\Rightarrow$ *cosa*
- uno di relazione, di processo che riguarda le modalità $\Rightarrow$ *come* competenze comunicative:
autoconsapevolezza; empatia ; ascolto attivo

In ogni comunicazione va posta attenzione al **verbale**, al **paraverbale** e al **non verbale**

Il non verbale e il paraverbale predominano sul verbale e possono fornire il 50/70% del messaggio (in particolar modo quando si scambiano emozioni, sentimenti, stati d'animo)

(Watzlawick P., 1967)

Difficoltà nello scambio comunicativo

- **Squalifica** (pensieri, azioni atteggiamenti dell'altro non vengono presi in considerazione)
- **Disconferma** (l'identità, i vissuti e le emozioni della persona vengono sistematicamente non riconosciuti)
- **Aggressività** (ogni comportamento diretto verso un altro individuo motivato dall'intento immediato di causare un danno)
- **Passività** («ritirata emotiva», impotenza appresa, distacco, apparente disinteresse per quanto accade)



La relazione professionale con il/la Minore Straniero Non Accompagnato 1/2

Ruoli diversi, che devono interagire in un rapporto di tipo complementare (approccio di accettazione incondizionata dell'altro)

È un'interazione dinamica che si inserisce in un rapporto di reciprocità tra differenti culture. Nell'interazione si stabiliscono rapporti ed equilibri modificabili “in itinere”

E' un processo bidirezionale di negoziazione fortemente influenzato dal contesto all'interno nel quale interagiscono i soggetti coinvolti

Jaspers K, 1986, Grmek MD, 2000; Luzi, 2019

La relazione professionale con il/la Minore Straniero Non Accompagnato 2/2

Laddove entrino in gioco aspetti legati alla salute la relazione professionale si esplica tra chi (minore) manifesta un bisogno, una richiesta, un problema **illness** e chi (professionista) ha il ruolo, il compito e le competenze necessarie per rispondere al bisogno, richiesta, problema con la finalità di tutelare la sua salute e il suo benessere psico-fisico **disease**

Abilità

autoconsapevolezza, ascolto attivo, empatia



Autoconsapevolezza (1)

Si riferisce alla consapevolezza del professionista circa il proprio ruolo, il proprio stile comunicativo e le proprie modalità relazionali attivate solitamente nell'interazione con il MSNA.

E' un vero strumento operativo in quanto consente al professionista di conoscere e comprendere pienamente:

- Mappe concettuali
- Sistema valoriale
- Emozioni
- Motivazioni
- Competenze
- Tratti caratteriali (sarcasmo, onnipotenza, impotenza, aggressività,
- Qualità personali (calore, spontaneità, gentilezza, altruismo,...)



Autoconsapevolezza (2)

- ▶ del contesto socio-culturale di riferimento del minore, che entra nella relazione professionale
- ▶ dei differenti significati attribuiti al «sentire male» - *illness vs disease* e di come questi sono stati gestiti fino a quel momento
- ▶ del peso delle precedenti esperienze di vita



Autoconsapevolezza 3

L'autoconsapevolezza può costituire per il/la professionista uno **strumento operativo** (al pari delle conoscenze tecnico-scientifiche) indispensabile, che entrando in relazione con MSNA deve avere chiarezza dei suoi punti di forza e dei suoi limiti professionali, relazionali e umani

Empatia (1)

"εμπαθεία"

(*empatéia*, a sua volta composta da *-en-* "dentro" e *-pathos-* "sofferenza o sentimento")

Abilità di comprendere emozioni, sentimenti e pensieri dell'*altro*, mantenendoli però distinti dai propri. L'empatia consente di essere non giudicanti, di accogliere l'**esperienza soggettiva della "persona"**, ponendosi dal suo stesso punto di vista, pienamente consapevoli che si tratta del mondo dell'altra persona

Essere con l'altro

Empatia cognitiva - Empatia emotiva



Empatia (1)

Empatia cognitiva → capacità di assumere la prospettiva dell'altro

comprendere pensieri e intenzioni dell'altro, cogliendo la situazione che sta vivendo dalla sua prospettiva

Empatia emotiva → capacità di comprendere le emozioni dell'altro

condivisione emotiva e di comprensione dell'esperienza dell'altro, così come questa viene vissuta a livello emotivo

L'ascolto attivo-empatico (1)

L'ascolto attivo è un'abilità comunicativa che si basa sull'**empatia**, sulla **comprensione** e sull'**accettazione dell'altro**

Favorisce l'apertura verso l'altro in un approccio di completa assenza di giudizio. Al centro dell'attenzione vi è il minore con la sua storia e i suoi vissuti. Ciò significa che il professionista nell'interazione bidirezionale deve «*ascoltare*» le parole e i contenuti riportati – **verbale** e, al contempo, fare attenzione al **para verbale**: tono di voce, ritmo e velocità

timbro di voce, volume, espressioni sonore come sospiri, pianto, riso, ma anche silenzi e pause e al **non verbale**: espressioni del viso, movimento delle mani e del corpo, postura, prossemica, abbigliamento

Ascolto attivo-empatico (2)

Favorisce

Una condizione di *ascolto efficace* per porsi in una dimensione di comprensione dell'altro senza giudicarlo

L'entrare nel punto di vista dell'altro, ascoltando non solo le parole (il narrato, i contenuti, i fatti...), ma anche i vissuti, gli stati d'animo, la connotazione emotiva che accompagna quanto viene riportato a livello verbale

Tecniche di base dell'ascolto attivo-empatico

- ***Riformulazione*** – utilizzo di parafrasi: ripercorrere quanto la persona ha raccontato....
- ***Delucidazione***: fornire una lettura delle emozioni che emergono da silenzi, interruzioni o eloquei veloci
- ***Capacità di indagine***: saper porre domande, che in relazione alla persona e alla situazione possono essere aperte – chiuse - ipotetiche
- ***Messaggi in prima persona*** per entrare nella relazione con l'altro esplicitando che si tratta di quanto percepito dal professionista

Ascoltare per comprendere

Ascoltare in modo attivo-empatico per fornire risposte comprensive, che riflettono il tentativo di entrare sinceramente nelle emozioni, nei sentimenti, nella storia, nei traumi così come sono vissuti dalla persona per evitare atteggiamenti giudicanti, direttivi, paternalistici, persuasivi, indagativi

Un approccio efficace nella relazione professionale con l'*altro* è quello di.....



Mucchielli R. *Apprendere il counselling*, 2016

Comprensione

La comprensione è la capacità di considerare ed accettare i sentimenti, le opinioni e le azioni altrui, pur non condividendoli, ma con la consapevolezza della diversità da sé e dal proprio mondo

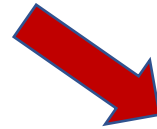
La relazione professionale è di tipo comprensivo se riflette il tentativo di entrare sinceramente nel problema così come viene vissuto e manifestato *dall'altro*

Si vuole, quindi, comprendere a fondo ciò che è stato detto e quali siano i vissuti emotivi della persona

Mucchielli R. *Apprendere il counselling*, 2016

Ascoltare per comprendere

L'approccio relazionale orientato alla comprensione favorisce l'instaurarsi di un rapporto di fiducia e permette al minore di esprimere pensieri, emozioni, sentimenti in modo più compiuto, in quanto si sente ascoltato senza pregiudizi dal/dalla professionista



Comprendere il trauma e la risposta al trauma

La migrazione minorile è un processo in sé sempre traumatico, nel cui tessuto ambientale e culturale qualsiasi individuo manifesta una condizione di vulnerabilità e rischio di stress.

In particolare, il minore traumatizzato, non è solo un soggetto subordinato in quanto migrante, ma lo è anche nello specifico della psicotraumatologia, perché essendo già stato esposto ad eventi traumatici è particolarmente vulnerabile a nuovi traumi

Pepe I, Toma E, 2018

Trauma

Minaccia alla vita

Eventi che mettono in pericolo la sopravvivenza fisica



Reazione emotiva

Genera sentimenti di paura, impotenza o orrore



Disturbo Post Traumatico da Stress

Disturbo post traumatico da stress

È un disturbo invalidante che si sviluppa dopo l'esposizione a un evento traumatico, caratterizzato da:

pensieri intrusivi, incubi e flashback; evitamento dei ricordi del trauma; cognizioni e umore negativi; ipervigilanza e disturbi del sonno

La diagnosi si basa su criteri clinici

Il trattamento comprende la psicoterapia e talvolta la terapia farmacologica aggiuntiva

DiJohn W. Barnhill, - Reviewed By Mark Zimmerman, 2026

Disturbo Post Traumatico da Stress: cause 1/2

Le storie di vita dei MSNA sono correlate ad aree pluritraumatiche, contraddistinte dall'esistenza di:

- traumi pre-migratori, associati al fenomeno della precarietà in cui le condizioni di vita sono sempre più ispirate all'instabilità (per fame, guerre, carestie, epidemie)
- situazioni di maltrattamento subito ed assistito, adoperato su gruppi o singoli individui (persecuzioni, violenze fisiche ed abusi sessuali)
- morte violenta di un genitore, perdita di affetti, umiliazioni, torture

Pepe I, Toma E, 2018

Disturbo Post Traumatico da Stress: cause 2/2

Traumi migratori rivelabili nelle situazioni di esposizione continua a rischi legati a:

- partenze forzate e inattese, permanenze prolungate in campi profughi
- viaggi dolorosi, malnutrizione, malattie, aggressioni, morte dei compagni durante il viaggio
- sfruttamento e violenze sessuali, detenzione nei paesi di transito, respingimenti, rimpatri forzati
- disoccupazione, lavoro precario e senza contratto, alloggi di fortuna, povertà sperimentati nei paesi di transito o in quello di arrivo
- discriminazione e marginalizzazione, difficoltà nell'accedere e usufruire di servizi sanitari, ecc.

Pepe I, Toma E, 2018

Tipi di Disturbo Post Traumatico da Stress

1

PTSD acuto

Sintomi che durano meno di 3 mesi

2

PTSD cronico

Sintomi che persistono per più di 3 mesi

3

PTSD con esordio ritardato

Sintomi che compaiono almeno 6 mesi dopo l'evento traumatico

Sintomi del Disturbo Post Traumatico da Stress

Flashback e ricordi intrusivi

Rivivere l'evento traumatico in modo involontario



Evitamento

Evitare situazioni e oggetti che ricordino il trauma



Iperarousal

Stato di allerta costante e reazioni esagerate



Problemi di sonno

Difficoltà ad addormentarsi e fermarsi a dormire il tempo necessario



Prevenzione - Supporto continuo e integrato



Intervento precoce

Supporto psicologico immediato dopo l'evento traumatico

Riconoscere i sintomi precocemente



Formazione/conoscenza

Diffondere conoscenza e consapevolezza sul PTSD e i suoi sintomi



Supporto relazionale

Ascolto, comprensione e sostegno emotivo da parte delle figure adulte di riferimento (tutori/trici, educatori/trici.... amici)



Intervento professionale

Incoraggiare a cercare assistenza specializzata

Favorire la diagnosi tempestiva

- Osservazione attenta, ascolto attivo empatico
- Supporto psicologico e sostegno alla comunità





Grazie!

anna.colucci@iss.it

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione Formazione
Dipartimento Malattie Infettive - Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, Roma



www.iss.it/malattie-infettive



MSNA: «ragazzi e ragazze di età inferiore ai 18 anni che sono separati da entrambi i genitori e non sono assistiti da un adulto che per legge o per con consuetudine è responsabile di farlo». I minori rifugiati separati dai genitori o dal caregiver primario sono considerati “non accompagnati” anche se accompagnati da un parente acquisito.

Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGA)

