



UNIVERSITÀ DI PARMA

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

**DOTTORATO DI RICERCA IN PSICOLOGIA
CICLO XXXIII**

La definizione di traiettorie resilienti nei richiedenti asilo accolti nei Centri d'Accoglienza Straordinaria.
I professionisti dell'accoglienza e della cura come possibili tutori di resilienza.

The definition of resilient trajectories in asylum seekers hosted in the Extraordinary Reception Centers.
Reception and health professionals as possible tutor of resilience.

Coordinatore:

Chiar.ma Prof.ssa Luisa Molinari

Tutore:

Chiar.ma Prof.ssa Nadia Monacelli

Dottoranda: Maria Ciaramella

Anni Accademici 2017-2020

INDICE

INTRODUZIONE	5
I - CONTESTO SOCIO-POLITICO E LE CRITICITA'	8
1. Flussi migratori e l'Europa	8
2. La struttura del sistema di accoglienza in Italia	11
3. Il sistema d'accoglienza straordinario a Parma e provincia	16
3.1 La popolazione dei richiedenti asilo a Parma	17
3.2 I gestori	19
3.3 Accoglienza diffusa: distribuzione sul territorio provinciale e dimensioni delle strutture	19
II – PER UNA COMPrensIONE PSICOSOCIALE DEI PROCESSI DI ACCOGLIENZA	20
1. Accoglienza e integrazione: storie di traumi e processi di resilienza	20
2. Approcci teorici alla resilienza	21
3. Processi di resilienza e accoglienza migranti: lo stato dell'arte	25
3.1 Migrazione ed Europa: una rassegna sistematica sulla promozione della resilienza dei richiedenti asilo negli Stati membri dell'Unione europea.	25
3.2 Promuovere la resilienza nei migranti: una rassegna della ricerca e degli interventi sulla resilienza nei contesti migratori	44
III - LA RICERCA	74
1. Gli obiettivi della ricerca	74
2. Approcci metodologici	74
2.1 I partecipanti alla ricerca: i richiedenti asilo	77
2.2 I partecipanti alla ricerca: gli operatori dell'accoglienza	80
3. Studio 1: il sistema d'accoglienza straordinaria di Parma e provincia. Soddisfazione e benessere percepito dai migranti accolti.	82
3.1 Introduzione	83
3.2 Integrazione e promozione della resilienza: obiettivi e strategie di intervento per favorire benessere nei richiedenti asilo	85
3.3 Obiettivo	86
3.4 Metodologia	86
3.5 Risultati	93
3.6 Discussioni	102
4. Studio 2: Vissuti, fattori di protezione e fattori di rischio nelle biografie dei richiedenti asilo. La definizione di traiettorie di resilienza nei Centri d'Accoglienza Straordinaria.	107

4.1 Introduzione	107
4.2 Trauma e resilienza	108
4.4 Metodologia	110
4.5 Risultati	119
4.6 Discussione	139
5. Studio 3: La qualità della vita professionale di chi lavora con i richiedenti asilo: Compassion Satisfaction, Burnout e Secondary Traumatic Stress negli operatori dell'accoglienza.	158
5.1 Introduzione	160
5.2 La qualità della vita professionale	161
5.3 Obiettivo	163
5.4 Metodo	163
5.5 Risultati	167
5.6 Discussione	171
6 studio 4: Essere professionisti dell'accoglienza e l'importanza di un uso consapevole del se' nella relazione d'aiuto. E' possibile una funzione di tutore di resilienza?	174
6.1 Introduzione	174
6.2 Lavorare nei contesti migratori attraverso la relazione	175
6.3 Tutore di resilienza	177
6.4 Obiettivo	178
6.5 Metodologia	179
6.6 Risultati	181
6.7 Discussione	197
IV - DISCUSSIONI E CONCLUSIONI	200
BIBLIOGRAFIA	206
APPENDICE	229
Questionario costruito ad hoc somministrato ai richiedenti asilo accolti nei CAS	229
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA	229
Griglia intervista in profondità – studio 2	258
Test CORE-10 – studio 2	261
Questionario sul supporto sociale percepito	265
Questionario ProQOL somministrato agli operatori dell'accoglienza – studio 3	266

INTRODUZIONE

Il presente lavoro di ricerca è stato determinato dalla volontà di comprendere e integrare le conoscenze e le pratiche d'accoglienza applicate nel sistema dei Centri d'Accoglienza Straordinaria in Italia durante la fase d'emergenza iniziata nel 2015. L'obiettivo era di valorizzare e sistematizzare un *know-how* dell'accoglienza costruito in questi anni di operatività. Pertanto, validare le buone pratiche e integrare nuove azioni di intervento psicosociale avrebbe potuto migliorare e assicurare una risposta istituzionale e operativa che aumentasse i buoni risultati in termini di benessere psicologico e sociale dei richiedenti asilo.

Una parte della raccolta dei dati del presente lavoro di dottorato è stata svolta in collaborazione con il gruppo multidisciplinare di ricercatori del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali dell'Università di Parma nell'ambito del progetto di ricerca dal titolo "*Dai centri di accoglienza straordinaria al sistema integrato di accoglienza in provincia di Parma: linee guida e strumenti operativi per la transizione*" finanziata dai fondi FAMI (Ministero dell'Interno). In particolare, questa ricerca ha visto l'attiva collaborazione con la Prefettura di Parma.

Il presente lavoro è stato strutturato in *tre parti*.

Nella *prima parte* è stato delineato il contesto socio-politico del fenomeno migratorio in Europa. Quindi, sono state descritte le risposte istituzionali e legislative sia al livello europeo sia al livello nazionale conseguenti al riconoscimento da parte dell'Unione Europea dello stato d'emergenza nel mar Mediterraneo.

È stata descritta inoltre l'evoluzione del sistema d'accoglienza in Italia e la sua strutturazione e organizzazione al livello regionale e locale. Successivamente, è stato descritto il contesto della ricerca. Infatti, sono stati forniti un quadro delle principali caratteristiche del sistema d'accoglienza straordinaria del territorio di Parma e provincia e i dati relativi alla popolazione dei richiedenti asilo accolti sul territorio.

Nella *seconda parte*, sono stati forniti i principi teorici e concettuali su cui si è basato il presente progetto di ricerca. È stata, quindi, introdotta la concettualizzazione della resilienza, tenendo conto dei principi teorici proposti da Cyulnik (2001) e Walsh (2016). L'approccio degli autori è parso particolarmente utile

allo studio dei bisogni e delle strategie di intervento per favorire integrazione e benessere psicosociale nelle persone migranti.

In psicologia sociale la resilienza è stato oggetto di approfondite analisi. Con l'obiettivo di sistematizzare gli studi sulla resilienza, sono state proposte due disamine della letteratura nazionale e internazionale sul tema della resilienza. Seguendo una scelta ragionata e una precisa metodologia, si è ottenuto un quadro dello studio della resilienza nei contesti migratori in Europa. Inoltre, si è effettuata un'analisi della letteratura scientifica con l'obiettivo di rilevare le principali teorizzazioni del concetto di resilienza, le scelte metodologiche più frequenti e gli interventi validati sulla promozione della resilienza nei contesti migratori.

Nella *terza parte* sono stati descritti gli obiettivi generali e quelli specifici della ricerca. Sono stati così discussi gli approcci metodologici di indagine, i partecipanti e gli strumenti della ricerca.

Successivamente, sono stati descritti e discussi i risultati dei due studi che hanno tenuto conto del punto di vista dei richiedenti asilo accolti nei CAS.

Nel primo studio, la ricerca ha mantenuto una prospettiva più ampia su una percentuale significativa della popolazione di riferimento. L'obiettivo era di offrire il grado di soddisfazione e di benessere dei richiedenti asilo accolti nella quotidianità e nelle specifiche azioni che caratterizzano il progetto d'accoglienza di ciascun beneficiario.

Nel secondo studio, il focus è stato posto sui vissuti e le singole esperienze dei richiedenti asilo. Infatti, lo studio si proponeva di individuare le risorse/vincoli personali presenti nella biografia dei richiedenti asilo, i vissuti emotivi e la qualità dei legami stabiliti nel passato, di individuare le risorse/vincoli messe in gioco durante il viaggio e, infine, di individuare le risorse/vincoli con funzione protettiva dal momento dell'arrivo in Italia e in particolare nel CAS di residenza e nella relazione con gli operatori. Pertanto, il numero di partecipanti coinvolto era più piccolo rispetto allo studio introduttivo. I risultati con un valore esplicativo e descrittivo integravano la valutazione di benessere emersa dallo studio precedente.

Inoltre, in questa seconda parte, si sono descritti i risultati degli studi che hanno tenuto conto del punto di vista degli operatori dell'accoglienza, ovvero delle diverse figure che costituiscono il corpo professionale impiegato nel sistema dei CAS. Sono state coinvolte le figure che lavorano quotidianamente in relazione con i richiedenti asilo. L'obiettivo era, innanzitutto, di valutare la qualità della loro vita professionale tenendo conto del forte carico emotivo dovuto alla relazione con i richiedenti

asilo e il loro vissuti traumatici. È stato indagato se e in che modo questi fattori contestuali dell'esperienza lavorativa degli operatori favorissero specifiche condizioni di burnout e di trauma vicario.

Inoltre, si sono volute individuare le risorse e le competenze, rintracciabili nei profili personali, formativi ed esperienziali degli operatori dei CAS, approfondire le loro motivazioni alla base della scelta professionale e comprendere il significato e l'uso consapevole della relazione con i richiedenti asilo nella loro pratica professionale.

Nella *quarta*, e ultima *parte*, del lavoro sono state descritte le conclusioni. Sono stati confrontati e integrati i risultati emersi nei quattro studi. Le analisi delle pratiche d'accoglienza e delle progettualità messe in atto all'interno del sistema CAS hanno evidenziato una forte interdipendenza tra i vissuti, i bisogni e le risorse dei richiedenti asilo e la funzione relazionale dell'operatore dell'accoglienza.

Infine, sono state proposte implicazioni e raccomandazioni per favorire una riflessione sulla capitalizzazione e sul miglioramento di buone pratiche dell'accoglienza per la promozione di benessere e la definizione di traiettorie resilienti nei richiedenti asilo accolti.

I - CONTESTO SOCIO-POLITICO E LE CRITICITA'

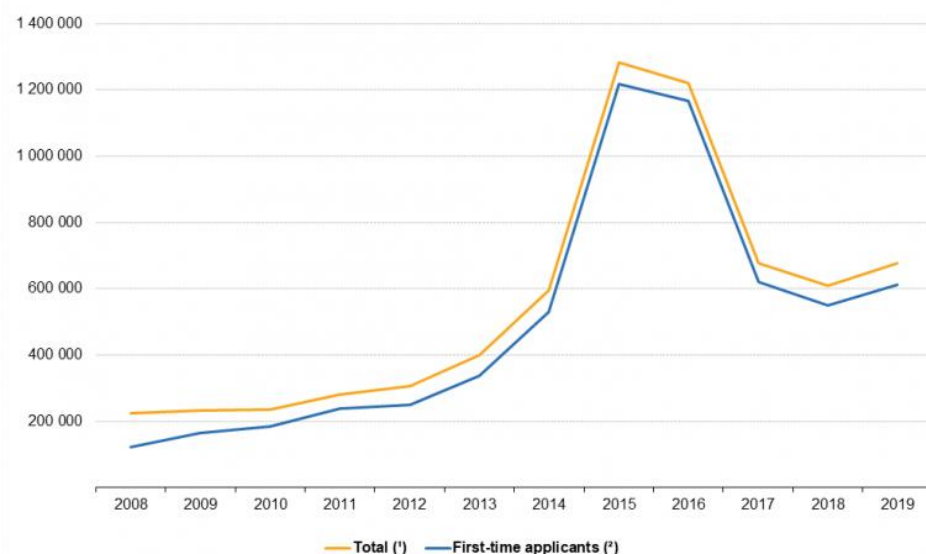
1. Flussi migratori e l'Europa

L'Unione Europea è stata storicamente un paese d'approdo per milioni di richiedenti asilo, rifugiati e apolidi. Il fenomeno della migrazione è stato caratterizzato da fluidità e dinamicità, in particolare negli ultimi anni (Frigeri & Zupi, 2018).

In base ai dati Eurostat, tra il 2008 e il 2012 si è registrato un graduale aumento delle richieste di protezione internazionale nei paesi dell'Unione Europea, crescendo a ritmo sostenuto fino al 2015 con 1,3 milioni (Fig. 1.1). Successivamente si è registrato un'inflexione che ha visto nel 2017 circa il 44,5% in meno di richieste rispetto all'anno precedente. Nel 2018 si è registrato un'ulteriore decrescita del numero di richieste di protezione internazionale. Negli ultimi due anni si è registrato nuovamente un trend che segnala il primo aumento delle domande d'asilo dal 2015. Infatti, queste nel 2019 hanno registrato di nuovo un aumento dell'11.2%, con 676 250 domande.

Fig.1.1 Numeri di richieste d'asilo In Unione Europea da parte di cittadini non europei, 2008-2019

Number of asylum applicants (non-EU-27 citizens), EU-27, 2008–2019



(*) 2008–2014: Croatia not available.

(†) 2008: Bulgaria, Greece, Spain, France, Croatia, Lithuania, Luxembourg, Hungary, Austria, Romania, Slovakia and Finland not available. 2009: Bulgaria, Greece, Spain, Croatia, Luxembourg, Hungary, Austria, Romania, Slovakia and Finland not available. 2010: Bulgaria, Greece, Croatia, Luxembourg, Hungary, Austria, Romania and Finland not available. 2011: Croatia, Hungary, Austria and Finland not available. 2012: Croatia, Hungary and Austria not available. 2013: Austria not available.

Source: Eurostat (online data code: migr_asyappctza)

eurostat 

La causa principale delle migrazioni forzate è data dalla presenza di conflitti e dalla conseguente instabilità socio-politica nei diversi paesi di partenza. Oltre ai drastici cambiamenti geopolitici, alla base dell'aumento dei numeri vi sono la profonda disuguaglianza e povertà economica all'interno dei paesi di provenienza e con il resto del mondo, disuguaglianze nell'accesso al cibo e all'acqua dovute ai cambiamenti climatici, il cosiddetto fenomeno "Land Grabbing" cioè l'acquisto aggressivo dei terreni agricoli e produttivi da parte di privati e multinazionali e, infine, gli attacchi terroristici (Atlante delle guerre e dei conflitti nel mondo, 2016).

I migranti che sono provenienti da aree geografiche compromesse nella loro stabilità hanno attraversato principalmente sette rotte per arrivare in Europa (Fondazione Migrantes, Report 2018).

La rotta dei Balcani. A partire principalmente dai Paesi dell'Asia Meridionale, in particolare Siria, Afghanistan, Pakistan e Iraq, i migranti hanno attraversato i Balcani per arrivare in Europa orientale. La traversata è stata affrontata in lunghe carovane a piedi, senza viveri e protezioni. Di solito, hanno attraversato la Macedonia, la Serbia o l'Ungheria, dove spesso sono stati sfruttati lavorativamente.

La rotta del Mediterraneo centrale. Questa via è stata solitamente attraversata da coloro che provengono dai Paesi dell'Africa, in particolare l'Africa Settentrionale e Subsahariana, e dall'Asia Meridionale. Quasi tutti i migranti che hanno seguito questa rotta sono inevitabilmente stati coinvolti nel circuito di sfruttamento e tratta dei migranti in Libia, paese diviso da conflitti interni. Questi sono stati imprigionati in veri e propri lager dove sono state vittime di minaccia, di tortura, di violenza sessuale, fino ad essere venduti come schiavi (Medici Senza Frontiere, 2016). L'ultima speranza di libertà e di sopravvivenza era di affrontare la rischiosissima traversata del mar Mediterraneo per raggiungere le coste dell'Italia, di Malta, Grecia e Spagna.

La rotta del Mediterraneo orientale. I migranti che hanno seguito questa rotta provenivano perlopiù da Siria, Afghanistan, Iraq e Pakistan.

La rotta circolare dall'Albania e dalla Grecia. Era una via battuta perlopiù da albanesi che ha registrato una diminuzione dei passaggi a partire dal 2017.

La rotta del Mediterraneo occidentale. I principali paesi di provenienza dei migranti che hanno attraversato questa via erano l'Africa settentrionale, in particolare Marocco e Algeria, ma anche Guinea, Costa d'Avorio e Gambia.

La rotta dall'Africa occidentale al Mediterraneo. Si tratta di una rotta poco battuta che nel 2016 ha registrato solo 671 richiedenti asilo che hanno dichiarato di averla percorsa. La maggior parte proveniva

dal Senegal, dalla Mauritania e dal Marocco. Il principale paese d'approdo era la Spagna.

La rotta artica. Era quasi sconosciuta prima del 2016 ed è stata attraversata da richiedenti asilo provenienti dal Vietnam, dall'Afghanistan e dall'Ucraina che passavano per la Russia, la Finlandia e la Norvegia (Fondazione Migrantes, Report 2018).

Coloro che riescono ad arrivare in un Paese dell'Unione Europea possono avviare la procedura di *richiesta d'asilo*, secondo i principi e i diritti riconosciuti dagli accordi internazionali e a livello europeo (Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati adottata a Ginevra il 28 luglio 1951; Accordi di Shengen, 1990; Regolamento UE n. 604/2013, o Regolamento di Dublino III, 2003) e le disposizioni interne di ciascun Paese accogliente. Ogni Paese firmatario ha negli anni recepito e attuato sulla base della legislatura interna tali norme fino a definire le modalità e le procedure valide sul proprio territorio nazionale. L'elemento che distingue un *migrante forzato* da un *migrante economico* stabilendo il diritto per il primo a porre la richiesta di protezione per ottenere il riconoscimento dello status di *rifugiato*, è la totale assenza di un'alternativa alla partenza dal paese d'origine, insieme al pericolo di vita in caso di ritorno. Pertanto, ciascuna commissione territoriale previa analisi della domanda dovrebbe tenere conto del fondato timore di persecuzione nel Paese d'origine e l'impossibilità a richiedere la protezione nel suddetto paese.

Dal 2013, l'Italia è intervenuta nella salvaguardia e nel salvataggio in mare con l'operazione militare e umanitaria "*Mare Nostrum*". Tuttavia, in quegli anni si è registrato un aumento dei numeri di naufragi (Fig. 1.2). È, infatti, in questo contesto che, a partire dal 2014, l'Unione Europea ha preso consapevolezza dell'emergenza umanitaria in corso e ha proposto un accordo tra i Paesi Membri dell'UE. L'Agenzia Frontex ha coordinato così l'operazione "*Triton*" che stabiliva gli sforzi congiunti tra i Paesi Membri dell'UE per la gestione dei flussi migratori nell'area del Mediterraneo. Questa operazione riconosceva all'Italia il ruolo di principale Paese ospitante e terra d'approdo dei salvataggi (Frontex, 2014).

Fig. 1.2. Decessi migranti per regioni. Periodo gennaio-settembre 2014



Fonte: IOM-Migrantsmissing

2. La struttura del sistema di accoglienza in Italia

In Italia a partire dal 2014 si è registrato un numero di arrivi sempre maggiore. Nel 2014 si sono registrate 63.456 unità, 83.970 nel 2015, 123.600 nel 2016 fino alle 130.119 unità del 2017. Dopo questi anni in cui la curva dei numeri degli arrivi ha raggiunto i livelli emergenziali sopra descritti, a partire dal 2018 si è registrata una drastica riduzione con 53.596 unità fino a registrare nel 2019 circa il 18% in meno dell'anno precedente con 43.783 unità totali (Dati Ministero dell'Interno).

I diversi accordi internazionali in materia di diritto d'asilo sono stati recepiti dalle Istituzioni italiane e applicati partendo da un principio comunitario fondante, sancito dall' art. 10 della Costituzione Italiana. Si è pertanto definita l'istituzione delle Commissioni Territoriali per il Riconoscimento dello Status di rifugiato, costituito rispettivamente da un funzionario della Prefettura, della Polizia di Stato, un rappresentante del Comitato stato-regioni e autonomie locali e un funzionario dell'UNHCR. In tale sede vengono analizzate e processate le domande di protezione internazionale dei migranti accolti al confine territoriale al fine di riconoscerne il diritto d'asilo.

A seguito dell'emergenza umanitaria del 2014, l'aumento considerevole degli arrivi e, di conseguenza delle richieste di protezione internazionale, ha reso necessario rimodulare e integrare le strategie d'accoglienza che avevano caratterizzato fino a quel momento il sistema d'accoglienza nazionale (lg. 198/2002). Questo si è quindi ri-strutturato in maniera congiunta e coordinata a seguito della Conferenza Unificata del 10 luglio 2014, quando lo Stato, le regioni e i comuni hanno adottato il "Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati". L'obiettivo promulgato era quello di favorire progetti di accoglienza, di assistenza e di integrazione dei richiedenti asilo sui principi di un'organizzazione dei progetti decentrata e in rete. La necessità di un'organizzazione sistematica derivava dalla volontà di superare l'idea di un sistema d'accoglienza emergenziale e promuovere la formalizzazione di un sistema unico.

Successivamente, con il Decreto Legislativo 142/2015, si è normata un'organizzazione del sistema su tre livelli:

- Assistenza e soccorso, prevedeva che i migranti potessero ricevere una prima accoglienza, la messa in sicurezza e una prima assistenza medica, nonché l'informativa sulla normativa in materia di immigrazione e asilo presso gli Hotspot, ovvero aree designate in prossimità delle principali regioni di sbarco;
- Prima accoglienza, con le strutture denominati Hub regionali e interregionali. Queste erano preposte a fornire servizi essenziali ai richiedenti asilo in attesa della definizione della domanda di protezione internazionale;
- Seconda accoglienza, con le strutture afferenti al sistema SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) ad appannaggio di ANCI e della gestione degli enti locali per offrire un'accoglienza diffusa e integrata. Nei casi di indisponibilità di posti per accogliere richiedenti asilo nel primo sistema, ovvero lo SPRAR, si sono istituiti i Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) avviati dalle Prefetture sull'intero territorio nazionale e assegnati ad associazioni ed enti del privato sociale tramite bandi.

Secondo il D.Lgs. 142/2015, i Centri di Accoglienza Straordinaria dovevano servire come strutture temporanee e emergenziali dove accogliere i richiedenti asilo per i quali non era possibile garantire un

progetto d'accoglienza all'interno del sistema SPRAR "limitatamente al tempo strettamente necessario al trasferimento del richiedente nelle strutture di prima o seconda accoglienza".

Tuttavia, si sono registrati numeri maggiori di progetti di accoglienza attivati nel CAS rispetto alla disponibilità dello SPRAR. Se al 31 Dicembre del 2016 i migranti accolti nei CAS erano il 73% a confronto del 18,7% dei beneficiari accolti nello SPRAR, con un restante 7,8% nelle altre strutture di prima accoglienza (CPAS, CDA e CARA) e lo 0,4% negli hotspot, a distanza di circa sette mesi, a luglio 2017, il 77,4% dei progetti di accoglienza sul territorio nazionale era stato attivato nei CAS, il 15,3% nello SPRAR e il 7,3% nei centri di prima accoglienza (Rapporto sulla protezione interazionale in Italia, 2017).

Una prima distinzione tra le due principali modalità d'accoglienza è riconosciuta nella differente capacità recettiva e nella disponibilità di posti.

Un'altra differenza si poteva rintracciare nelle diverse modalità di assegnazione dei CAS e dei progetti SPRAR. Quest'ultimi derivavano dall'accordo tra comuni e enti privati. La distribuzione sul territorio era appannaggio degli enti locali che potevano autonomamente acconsentire all'avvio di progetti sul proprio territorio. Invece, i CAS erano istituiti tramite bandi e gare pubbliche indette direttamente dalle Prefetture territoriali.

L'operatività del sistema dell'accoglienza: i bandi di gara per la selezione dei CAS

La gestione e il monitoraggio del sistema dei CAS sul territorio nazionale era appannaggio delle Prefetture. Queste hanno utilizzato il capitolato di bando di gara come strumento giuridico per l'individuazione di interlocutori al livello locale per l'affidamento dei posti nei CAS. Lo schema di capitolato è diventato così lo schema strutturale, organizzativo e operativo dell'accoglienza nei CAS. In questo modo venivano delineati gli obblighi dei gestori vincitori e i principali servizi da offrire ai beneficiari, ovvero ai richiedenti asilo accolti.

Struttura e beni primari:

- garantire il vitto e soddisfare la richiesta e le particolari necessità in modo da rispettare le tradizioni culturali e religiose delle persone accolte. Rispetto alla fornitura del cibo, si spronava a favorire l'autonomia della preparazione dei pasti nei richiedenti asilo ospiti;
- fornire vestiario adatto al clima ed alla stagione e biancheria ed il necessario per la cura della persona e dell'igiene;

- erogazione del pocket money secondo le modalità stabilite dal Manuale Unico di rendicontazione e dal Manuale operativo SPRAR;
- erogazione di una tessera/ricarica telefonica di € 15,00 all'ingresso per persona o per nucleo familiare (qualora gli ospiti siano componenti di nuclei familiari).

Assistenza sanitaria:

- garantire l'assistenza sanitaria e facilitare la presa in carico dei beneficiari e la tutela della salute;
- favorire la collaborazione con tutte le figure professionali coinvolte nella presa in carico del richiedente asilo.

Assistenza legale:

- favorire l'accesso alla tutela legale e orientamento giuridico svolto da persone in possesso di certificate e specifiche competenze.

Apprendimento della lingua italiana e istruzione:

- garantire l'inserimento scolastico dei minori e l'istruzione degli adulti;
- garantire ai beneficiari l'accesso, la fruibilità e la frequenza dei corsi di apprendimento e approfondimento della lingua italiana, senza interruzioni nel corso dell'anno.

Formazione, riqualificazione professionale:

- garantire e predisporre strumenti volti alla valorizzazione dei singoli *background* tenendo conto delle aspettative dei beneficiari (curriculum vitae, bilancio e certificazione delle competenze, etc);
- orientare e accompagnare i beneficiari alla formazione e riqualificazione professionale (corsi, tirocini formativi, etc) al fine di favorire l'acquisizione di nuove competenze.

Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo:

- facilitare le procedure di riconoscimento dei titoli di studio e professionali e favorire l'accesso all'istruzione universitaria.

Orientamento e accesso ai servizi del territorio:

- favorire un corretto ed adeguato accompagnamento alla conoscenza dei servizi del territorio;
- orientare i beneficiari alla conoscenza del territorio (trasporti pubblici, poste, farmacie, ¹⁴

associazioni, etc.), favorendo, in particolare nell'ambito dell'educazione alla legalità, il corretto utilizzo del trasporto pubblico locale per il quale sono previste agevolazioni tariffarie.

Assistenza socio-psicologica:

- provvedere alla tutela socio-psico-sanitarie: uno screening medico d'ingresso con successiva compilazione di una scheda sanitaria intesa ad ottenere una valutazione del profilo psico-sociale del richiedente asilo per l'individuazione di categorie particolarmente vulnerabili, primo soccorso sanitario e eventuali trasferimenti in altre strutture ospedaliere.

Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo:

- garantire l'informazione sulla normativa italiana in materia;
- favorire l'accesso all'edilizia residenziale pubblica, nonché al mercato privato degli alloggi attraverso azioni di promozione, supporto ed eventuale intermediazione tra beneficiari e locatori/proprietari.

Infine, veniva richiesta la presenza di *un'equipe multidisciplinare costituita da personale adeguatamente formato e con anni di esperienza nel settore dell'accoglienza.*

Attraverso i capitolati e la richiesta di obiettivi minimi dettagliatamente descritti, le Prefetture cercavano di garantire livelli adeguati di qualità nelle pratiche dell'accoglienza messe in atto all'interno dei CAS. Tuttavia, la gestione e il sistema di monitoraggio sono risultati particolarmente critici e si sono evidenziate delle differenze tra le singole realtà sul territorio (Rapporto sulla protezione internazionale, 2017).

Verso un sistema d'accoglienza unico e integrato

La grossa disparità tra i due sistemi di accoglienza, evidenziata nei numeri e nelle differenti pratiche, ha messo ancora più in evidenza la necessità di omologazione e uniformazione in un sistema d'accoglienza unico e integrato. Questo doveva prediligere l'accoglienza diffusa sul territorio e l'attivazione di progetti individualizzati. L'obiettivo era quello di *favorire l'integrazione dei richiedenti asilo accolti.*

Nel 2017, il Ministero dell'Interno, insieme alla commissione composta da rappresentanti delle Regioni, degli enti locali e del terzo settore coinvolti a diversi livelli nella promozione dell'integrazione dei

richiedenti asilo in Italia, ha presentato il “Piano Nazionale d’Integrazione dei titolari di protezione internazionale” in cui si riconosceva la complessità dell’obiettivo dell’accoglienza in Italia. Infatti, secondo il testo, i principi individuati dalla commissione per lo sviluppo di una governance generale dell’integrazione dovevano tenere conto che:

- l’integrazione è un processo complesso che parte dalla prima accoglienza e ha come obiettivo il raggiungimento dell’autonomia personale;
- l’integrazione richiede la sensibilizzazione e l’informazione della popolazione che accoglie e deve essere basata sui territori, nelle realtà locali e integrata nel welfare esistente;
- specifica attenzione va dedicata alle persone con maggiore vulnerabilità, come le donne rifugiate e vittime di tratta ed i minori stranieri non accompagnati.

Venivano inoltre individuate delle azioni prioritarie per favorire la riattribuzione di autonomia di ogni persona accolta e l’emancipazione dal bisogno stesso di accoglienza e, infine, per ottenere una loro reale inclusione sociale. Quindi, si riconosceva la necessità di individuare strumenti e metodologie che favorissero l’integrazione dei richiedenti asilo tenendo conto delle dimensioni economiche, sociali e culturali “*distinte ma interconnesse*”.

3. Il sistema d’accoglienza straordinario a Parma e provincia

Nel 2018, la Prefettura di Parma ha avanzato il bisogno di un’analisi integrata delle pratiche d’accoglienza messe in atto dalle diverse strutture dei CAS del territorio. L’obiettivo era di valorizzare e capitalizzare le conoscenze organizzative e gestionali acquisite durante la fase emergenziale e superarla per definire una messa a sistema delle pratiche d’accoglienza (REPORT FAMI, 2019). La Prefettura necessitava di una riqualificazione del sistema e delle azioni da trasformare in ordinarie e prevedibili, in modo da ottimizzare le risorse economiche e sociali messe in gioco fino a quel momento per sostenere il sistema emergenziale. In tal modo sarebbe stato possibile rispondere più efficacemente agli obiettivi di integrazione e favorire autonomia, empowerment e inserimento socioeconomico dei migranti, così come previsto dal Piano Nazionale d’Integrazione per i Titolari di Protezione Internazionale proposto presentato dal Ministero dell’Interno (2017). Pertanto, l’analisi mirava a produrre delle linee guida finalizzate al rafforzamento della capacità della Prefettura nella gestione dell’accoglienza, consolidando i rapporti tra le istituzioni coinvolte nel sistema e la compagine sociale del territorio. I propositi e i bisogni

espressi dalla Prefettura di Parma denotavano una forte intenzionalità a valorizzare il sistema che si era costruito negli anni nel territorio provinciale, evidenziando la vocazione istituzionale e territoriale ad un approccio dell'accoglienza diffusa orientata ai bisogni delle persone migranti e alla costruzione di una cittadinanza consapevole. Inoltre, l'alta risposta delle associazioni e degli enti del terzo settore del territorio ha favorito la messa in opera di un lavoro di rete forte e consolidato a partire dalla condivisione di valori comuni sull'accoglienza.

La realtà istituzionale e organizzativa che si era creata a Parma sembrava prediligere l'utilizzo di piccole strutture distribuite diffusamente nel territorio con un'organizzazione delle progettualità individualizzate rispetto ad un'accoglienza in maxi-strutture. Queste due tendenze rappresentavano i principali temi attorno ai quali si sviluppava il dibattito politico prima che sociale sull'intero territorio nazionale. Tuttavia, l'elemento fondamentale di tale dibattito era rappresentato dalla legittimazione, o meno, di una più generale apertura all'accoglienza del Paese che metteva in discussione l'esistenza stessa di un sistema ampio e diffuso dell'accoglienza. Tale dibattito ha visto una sua concretizzazione nel D.L. 04/10/2018 n° 113, con il drastico ridimensionamento dei criteri di riconoscimento dei diritti delle forme di protezione internazionale già disciplinate a livello europeo, come lo *status* di rifugiato e la protezione sussidiaria, ed il numero di permessi di soggiorno rilasciati per motivi umanitari. In questo modo si andava ad indicare specifici requisiti per i soggetti richiedenti e dei casi di tutela. L'attuazione del suddetto decreto ha determinato una conseguente messa in crisi del sistema fino ad allora definitosi.

3.1 La popolazione dei richiedenti asilo a Parma

I presenti dati sulla distribuzione della popolazione dei richiedenti asilo a Parma e provincia sono stati raccolti nell'ambito del progetto di ricerca "*Dai centri di accoglienza straordinaria al sistema integrato di accoglienza in provincia di Parma: linee guida e strumenti operativi per la transizione*", finanziato con fondi FAMI.

Al momento della raccolta dati, i richiedenti asilo adulti ospitati nei CAS erano 1132, di cui 1062 uomini e 70 donne. Erano presenti 38 minori dei quali 20 erano bambini molto piccoli di meno di 9 anni e vivevano con i loro genitori. Gli altri 18 erano tutti maschi e minori stranieri non accompagnati.

Età Uomini. L'età degli uomini era compresa tra i 18 e i 50 anni. Oltre la metà della popolazione maschile (n=593; 75%) aveva un'età compresa tra i 18 e i 25 anni e di questi circa la metà (n=267) ne

aveva meno di 21 anni. Altri 235 giovani avevano un'età compresa tra i 26 e i 30 anni, mentre i più anziani variavano dai 31 ai 50 anni.

Età donne. L'età delle donne era compresa tra i 19 e i 50 anni. Anche in questo caso, come per gli uomini, le giovanissime rappresentavano la maggioranza della popolazione. Il 75% aveva meno di 30 anni, il 50% ne aveva meno di 25.

Origine Uomini. I giovani uomini arrivavano prevalentemente dal continente africano (n=914; 86%) e in misura minore dall'Asia Meridionale. La regione dell'Africa più rappresentata era quella Occidentale (n=880; 83%). Fra i paesi di questa regione, la Nigeria è il paese dal quale provenivano la maggior parte dei richiedenti asilo (n=287; 27%). Gli altri provenivano dal Gambia (n=110); dalla Costa d'Avorio (n=102), dal Senegal (n=92) e dal Mali (n=74). Dalle altre regioni africane provenivano poche decine di persone: Africa Centrale (n=19); Africa Orientale (n=13) e Nord Africa (n=2).

I paesi dell'Asia Meridionale maggiormente rappresentati nella popolazione erano: il Pakistan (n=68), il Bangladesh (n=61) e in misura minore dall'Afghanistan (n=16). Una sola persona proveniva dall'Albania.

Origine donne. La maggior parte delle donne accolte (65,7%) nei CAS provenivano dalla Nigeria (n=64). Le altre provenivano essenzialmente dall'Africa Occidentale. I paesi più rappresentati erano Costa d'Avorio (n=5), Gambia (n=3) e Ghana (n=3). Cinque donne erano originarie del Camerun, 3 dalla Somalia, 2 dal Marocco, 1 dal Kenya, 1 dall'Eritrea e infine 1 dall'Albania.

Tempo di permanenza Uomini. Il tempo di permanenza in Italia variava da un minimo di 138 giorni (5 mesi) ad un massimo di 1530 giorni (4,2 anni). La maggior parte dei RA aveva un tempo di permanenza compreso tra 1 e 2 anni (n=510; 48%), un'altra quota importante (n=463; 44%) aveva una permanenza compresa tra i 2 e i 3 anni. Quelli presenti da meno di un anno erano 25 (2%) e infine altre 62 persone (6%) avevano una permanenza superiore ai 3 anni.

Tempo di permanenza Donne. La maggioranza delle donne (n=55; 78%) aveva un tempo di permanenza nel sistema di accoglienza compreso tra 1 e 2 anni. Solo 4 erano arrivate da meno di un anno e altre 11 erano presenti da un tempo compreso tra 22 mesi e i 3 anni.

3.2 I gestori

Nel 2018, il sistema d'accoglienza straordinario era costituito da 21 gestori, che ospitavano circa 1480 cittadini stranieri diversamente distribuiti sul territorio.

La maggior parte dei gestori erano enti del terzo settore, solo tre erano *soggetti economici organizzati in società di persone*. Tra gli enti appartenenti al terzo settore, la maggior parte era da statuto cooperative sociali, di tipo A, di tipo B o di tipo B sub A. In base alla tipologia, queste si occupavano di servizi alla persona o di inserimento lavorativo di persone svantaggiate. Infine, sette enti gestori erano riconosciuti come associazioni, prevalentemente ONLUS.

3.3 Accoglienza diffusa: distribuzione sul territorio provinciale e dimensioni delle strutture

L'obiettivo promosso dal "Piano Nazionale d'Integrazione dei titolari di protezione internazionale" (2017) di favorire l'integrazione dei richiedenti asilo basandosi sui territori, sulle realtà locali e del welfare esistenti aveva lo scopo secondario di ridurre un impatto negativo sulle comunità d'accoglienza. Quindi, si imponeva la necessità di una distribuzione diffusa degli stranieri accolti che tenesse conto sia del rapporto complessivo tra numero di richiedenti asilo e numero di abitanti di una determinata area geografica-amministrativa, sia del numero di richiedenti asilo ospitati in ogni struttura.

In particolare, de-incentivare un'alta concentrazione di richiedenti asilo accolti in maxi-strutture favorirebbe una maggiore accettazione della comunità e ridurrebbe il rischio di tensioni e conflitti sociali. Dall'analisi dei dati forniti dalla Prefettura, è risultato che la maggior parte dei richiedenti asilo (61, 4%) era accolta in strutture all'interno dell'area distrettuale di Parma Città. Il resto dei richiedenti asilo era ospitato nelle aree distrettuali limitrofe. La diversa distribuzione può influire sulle diverse strategie di accoglienza e sulle opportunità di integrazione proposte sul territorio. Le aree più lontane e rurali presentano una concentrazione minore di abitanti, con specifici tratti socio-demografici e sono localizzate in contesti geografici che possono limitare la conoscenza e il rapporto del territorio a favore di una più generale integrazione.

II – PER UNA COMPrensIONE PSICOSOCIALE DEI PROCESSI DI ACCOGLIENZA

1. Accoglienza e integrazione: storie di traumi e processi di resilienza

La migrazione è un fenomeno complesso che, su un piano macro-analitico, ha impatto sui livelli socio-politici e economici di almeno due paesi, il paese di partenza e il paese d'accoglienza (Frigeri & Zuppi, 2018). Su un piano micro-analitico è un processo psicosociale che coinvolge gli aspetti esistenziali del migrante (Losi, 2020). Infatti, l'esperienza migratoria, anche quando avviene nelle condizioni più favorevoli, vale a dire quando è programmata, preparata nel tempo, con il benessere della famiglia e con mezzi sicuri di trasporto, comporta la perdita e la separazione dagli affetti, da un sistema culturale e valoriale conosciuto e i progetti di vita interrotti. Pertanto, la migrazione si connota inevitabilmente come una *costellazione di perdite multiple* (Losi, 2000). In molti casi la scelta di lasciare il proprio paese è stata spinta da crisi, ferite o lutti che hanno colpito il livello esistenziale individuale, familiare e sociale della persona che è fuggita (Losi, 2000). Spesso, i migranti sono portatori di vissuti potenzialmente pluritraumatici anche per le condizioni di viaggio, che si aggiungono alla sofferenza che può derivare dai fattori di rischio pre-migratori e dalle difficoltà di adattamento post-migratori.

Pertanto, l'intera esperienza migratoria può essere considerata un evento che racchiude in sé un potenziale traumatico (Michallet, 2009).

La fatica migratoria, che comporta una profonda riorganizzazione di tutta la rappresentazione di sé e delle relazioni con il mondo, compete ad ogni migrante (Braca & Tarricone, 2017). Si tratta quindi di un cambiamento intimo.

Gli eventi possono determinare la rottura e la messa in discussione del proprio quadro di valori e di significati. La persona, maggiormente vulnerabile per le specifiche condizioni esistenziali e circostanziali, subisce una profonda modifica delle sue concezioni e convinzioni su se stesso e sul mondo. Tale vulnerabilità può derivare da caratteristiche personali o dalla storia familiare e sociale pregresse della persona (Michallet, 2009). Quindi, la crisi o l'evento traumatico assume significati che possono variare ed essere profondamente diversi in base ai sistemi valoriali e culturali di appartenenza (Losi, 2020; Walsh, 2006). Pertanto, l'evento traumatico, in quanto esperienza soggettiva, può suscitare reazioni differenti.

La persona traumatizzata può costruire inconsciamente un blocco mnestico e diventare incapace di continuare a elaborare le informazioni e gli stimoli provenienti dal mondo esterno. In questo modo, resta ferma ai *frame* esperienziali dei momenti più difficili da integrare nella trama esistenziale. Si parla in questi casi di *memoria traumatica* (Losi, 2020). Questa è caratterizzata da frequenti pensieri intrusivi che non permettono alla persona di continuare a svilupparsi positivamente.

Ad un'esperienza traumatica, si può associare un vissuto distruttivo e destrutturante che spinge la persona a sentirsi ferita o psicologicamente compromessa, oppure si può costruire un nuovo significato intorno al dolore psichico vissuto (Losi, 2020). Questa seconda modalità di risposta al trauma consente di resistere, costruire e ri-organizzare positivamente la propria vita.

La rielaborazione di un trauma avviene all'interno di un processo sociale, in cui diventano fondamentali il sostegno affettivo, le strutture sociali e i discorsi culturali (Malaguti, 2012). Secondo Anaut (2005), il processo di risignificazione di un trauma deve prevedere il confronto con il trauma stesso. Si tratta di avvicinarsi alla comprensione della percezione soggettiva dell'evento traumatico. Anche secondo una prospettiva etno-sistemica-narrativa (Losi, 2020), il trauma è elaborabile e integrabile in una memoria sociale, collettivamente riconosciuta, comprendendo i vissuti del soggetto, i livelli ecologici ed esistenziali coinvolti e i cambiamenti conseguenti sulla persona e sulle relazioni sociali. Solo successivamente, è possibile integrare lo shock nella trama esistenziale, legittimando tutte le parti ferite. In questo modo il trauma diventa riparabile (Anaut, 2005).

Il superamento del trauma può portare alla definizione di traiettorie positive che conducano al raggiungimento del benessere psicosociale. Questo processo è definito *resilienza*.

2. Approcci teorici alla resilienza

Il concetto di resilienza ha suscitato molto interesse in letteratura negli ultimi decenni. Un primo dato storico nell'evoluzione della teorizzazione di questo concetto (Cicchetti & Garmezy, 1993) è lo spostamento dell'interesse dalla patologia e dalla vulnerabilità alla resilienza, che si può ricondurre alla diffusione di una prospettiva positiva e salutogena nella ricerca e nella pratica clinica e psicosociale (Bonanno & Diminitch, 2013; Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011; Cicchetti, 2013; Cyrulnik & Malaguti, 2015; Walsh, 2016). Negli anni il concetto di resilienza è stato indagato a partire da diversi approcci. Da alcuni autori (Costa & McRae, 1980) è stato studiato come un tratto di personalità, stabile

e fisso, da altri (Wagnild & Young, 1993) come l'abilità di fronteggiare e adattarsi positivamente a eventi stressanti o avversivi. Cicchetti (2013), concettualizzando la resilienza come un processo, ha concentrato l'attenzione sui fattori che lo determinano, con particolare interesse a quelli genetici e neurali. Bonanno & Diminitch (2013) si sono, invece, concentrati su quei fattori di rischio o quelle condizioni esistenziali potenzialmente vulnerabili che possono determinare il processo e che gli autori (Bonanno et al., 2011) definiscono come eventi potenzialmente traumatici (EPT). Rutter (2012), da parte sua, ha teorizzato la resilienza come un concetto dinamico dato dalla continua interazione tra i fattori protettivi e di rischio, portando all'attenzione l'influenza ambientale. Tuttavia, sebbene l'autore (Rutter, 2012) abbia messo in luce la funzione dell'ambiente nel processo di resilienza, sono gli approcci più ecologici e sociali (Anaut, 2005; Cyrulnik, 2010; Cyrulnik & Malaguti, 2015; Malaguti, 2012; Walsh, 2016) che hanno enfatizzato e dato maggiore importanza ai fattori contestuali, sociali, familiari e relazionali nella definizione del processo di resilienza.

Gli autori (Cyrulnik & Malaguti, 2005) hanno teorizzato e studiato la resilienza a partire da un approccio multifattoriale che tenesse conto dei fattori di vulnerabilità e di protezione.

Secondo Cyrulnik (2001) la resilienza è un processo che può durare tutta la vita. Consiste nella capacità delle persone che si sono confrontate con un evento traumatico o con un contesto traumatico di riuscire a vivere e svilupparsi positivamente, in modo socialmente accettabile.

Il processo di resilienza porta ad una ri-organizzazione positiva della propria vita (Malaguti, 2012).

L'autore (Cyrulnik, 2010), inoltre, ha teorizzato che posti i fattori di protezione, il processo non può avvenire che nell'ambito di relazioni significative. Pertanto, il percorso di rivisitazione della propria storia traumatica deve essere promosso attraverso specifiche azioni educative. Queste possono riferirsi ad incontri o scambi relazionali che favoriscano il confronto con la parte ferita di sé e offrano occasioni di crescita.

Nello specifico, l'autore in più lavori (Cyrulnik, 2010; Cyrulnik & Malaguti, 2005) ha distinto tre elementi fondamentali che rendevano conto, nell'insieme, del processo:

- 1- le esperienze pregresse nell'infanzia e nella storia personale dell'individuo, la qualità dei legami di attaccamento e la capacità di mentalizzazione;
- 2- il trauma e le sue caratteristiche (strutturali, contingenti ed emotive e sociali);

- 3- la possibilità di risignificare la tragedia avvenuta attraverso il sostegno affettivo e la relazione d'aiuto, descritta, genericamente come l'incontro con l'Altro.

Secondo l'autore, la persona costruisce nel proprio passato, in particolar modo durante l'infanzia, attraverso il legame di attaccamento sufficientemente sicuro, le risorse e la capacità di mentalizzazione utili per affrontare e risignificare il trauma. È in questo spazio relazionale quindi che la persona forma una rappresentazione di Sé come persona amabile, capace di affidarsi e di costruire relazioni forti e significative anche in futuro. Al contrario, secondo l'autore (Cyrułnik, 2010) alcune ferite, come la separazione precoce dalla base sicura, possono determinare delle lacerazioni profonde e dei traumi insidiosi che influenzano la strutturazione della rappresentazione di sé fino a quel momento costruita e pregiudicano le esperienze relazionali successive. Di conseguenza, la paura e la vergogna si strutturano come reazioni emotive. In questo modo, la sofferenza assume una funzione socializzante (Cyrułnik, 2010). La capacità e la possibilità di costruire queste relazioni sono viste come le condizioni che possono aiutare la persona a riconoscere le risorse da attivare per superare la profonda ferita incisa dall'esperienza traumatica e per ristabilire un equilibrio nella propria esistenza. Nell'ultima fase della sua teoria l'autore specifica l'importanza di una figura che chiama *tutore di sviluppo o di resilienza*. Questo deve essere in grado di offrire sostegno affettivo e rassicurazione e proporre un nuovo progetto di esistenza alla persona ferita (Cyrułnik, 2010). Le caratteristiche e le funzioni del tutore di resilienza sono approfonditamente delineate nella pubblicazione di Lighezzolo, Marchal, & Theis (2003). Secondo gli autori, il tutore di resilienza deve favorire un processo di autonomia e ri-strutturazione del sé, trasmettere sapere, fornire esempi e modelli che permettano e legittimino l'errore; non deve quindi ricoprire un ruolo insostituibile e onnipotente. Il tutore di resilienza, sia esso una persona adulta informale o una figura istituzionalizzata nel sistema di cura e presa in carico della persona, è una risorsa esterna che coadiuva nel processo di resilienza. Nel secondo caso, la formazione e la definizione del ruolo dell'operatore nel processo di presa in carico contribuiranno alla costruzione di un efficace intervento sociale e clinico per la promozione della resilienza nell'assistito (Manciaux, 2001).

Inoltre, al livello familiare e sociale, la resilienza si può sviluppare in base alle specificità culturali e valoriali dei contesti d'appartenenza.

Infatti, il processo di resilienza può essere sostenuto e promosso dall'ambiente circostante (Walsh, 2016). Secondo l'autrice (Walsh, 2016), la resilienza è un processo che non interessa solo la persona che ha subito il trauma, ma inevitabilmente coinvolge l'intero nucleo familiare in quanto sistema. La resilienza,

quindi, può avvenire, a livello individuale e familiare, attraverso un'attribuzione di nuovi significati agli eventi traumatici e una riorganizzazione del sistema di credenze familiari, fino a costruire una visione ottimistica del futuro.

In una prospettiva evolutiva, l'individuo, o il sistema familiare e sociale in cui è inserito quando favorevoli e positivi, possono sviluppare le risorse necessarie a superare gli eventi avversi e traumatici. Secondo l'autrice (Walsh, 2006), la persona che ha a disposizione più risorse, avrà maggiori possibilità di scegliere in che modo metterle in gioco per affrontare e andare oltre all'evento traumatico. Avrà quindi, secondo l'autrice, maggiori possibilità di essere resiliente. L'autrice (Walsh, 2006) ha distinto le risorse in diversi livelli:

- risorse personali, ovvero i tratti di personalità e le caratteristiche proprie dell'individuo. Queste assumono significato all'interno del sistema familiare;
- risorse familiari, ovvero le caratteristiche strutturali e funzionali del sistema familiare (il sistema di credenze e di spiegazione dei fenomeni e degli eventi, il senso di coerenza, la flessibilità, la connessione e le aspettative future);
- risorse sociali ed economiche, ovvero reti e rapporti di supporto sociale e comunitario, relazioni con figure educative (*mentoring relationship*), sicurezza finanziaria, e a livelli sistemici più ampi, supporti istituzionali e strutturali.

Secondo Malaguti (2012), intervenire su situazioni traumatiche e favorire un processo di resilienza deve prevedere di:

- positivizzare lo sguardo sugli altri;
- modificare le pratiche, utilizzando meglio le risorse proprie e degli altri.

Si va, così, a confermare la necessità di considerare il processo di resilienza come un processo con almeno due interlocutori, affinché le ferite assumano nuovi significati grazie alla valorizzazione delle risorse.

Negli ultimi anni, una serie di rassegne internazionali (Agaibi & Wilson, 2005; Siriwardhana, Ali, Roberts, & Stewart, 2014; Sleijpen, Boeije, Kleber, & Mooren, 2016) e in Italia (Tessitore & Margherita, 2017), hanno tentato di sistematizzare i risultati degli studi sul processo di resilienza nell'esperienza

potenzialmente pluritraumatica della migrazione, con particolare attenzione alla condizione esistenziale di rifugiato. I risultati evidenziano e si concentrano, soprattutto, sui principali fattori di rischio e quelli protettivi che possono intervenire nel processo di resilienza a seguito di queste esperienze pluritraumatiche. In questi lavori emerge, tuttavia, la necessità per la ricerca di individuare strategie e procedure per interventi e pratiche mirati ed efficaci a promuovere il processo di resilienza nei contesti dell'accoglienza. In particolare, rispetto al contesto italiano si riscontra che sono stati svolti pochi studi sul tema, ancora da approfondire (Tessitore & Margherita, 2017).

Le pratiche che vengono messe in atto nei centri d'accoglienza si innestano su storie di vita difficili le quali richiedono un'attenzione particolare ai bisogni psicosociali di ogni persona accolta. I progetti di accoglienza che coinvolgono sia la dimensione psicologica che quella sociale dei migranti, nel perseguire gli obiettivi di integrazione, possono favorire un processo di resilienza fino al raggiungimento del benessere dei migranti stessi.

L'analisi approfondita delle pratiche costruite e messe in atto nell'ambito dell'accoglienza negli ultimi anni a Parma e provincia assume rilevanza per una sistematizzazione di conoscenze e competenze utili per la progettazione di interventi psicosociali efficaci.

3. Processi di resilienza e accoglienza migranti: lo stato dell'arte

3.1 Migrazione ed Europa: una rassegna sistematica sulla promozione della resilienza dei richiedenti asilo negli Stati membri dell'Unione europea.

Ciaramella, M., Monacelli, N., & Cocimano, C. Migrazione ed Europa: una rassegna sistematica sulla promozione della resilienza dei richiedenti asilo negli Stati membri dell'Unione europea.

Submitted to International Journal of Migration, Health and Social Care

Introduzione

La migrazione deriva dalla combinazione di fattori economici, ambientali, politici e sociali. Ci sono dei fattori che potrebbero spingere i migranti a lasciare il loro paese d'origine e altri fattori che, al contrario, li potrebbero attrarre nel paese ospitante. Da un lato, la relativa prosperità economica e la stabilità politica dell'UE sono considerate il principale fattore di attrazione per gli immigrati (Eurostat, 2020). D'altro canto, la politica repressiva, i conflitti e gli attacchi terroristici all'interno del paese d'origine, nonché i disastri naturali derivanti dal cambiamento climatico e, di conseguenza, la povertà generalizzata della popolazione e le difficoltà di accesso alle risorse essenziali, come cibo e acqua, sono i principali fattori che spingono le persone a fuggire dal loro paese d'origine per un viaggio ad esito incerto (IOM's Global Migration Data Analysis Centre & Maastricht University, 2016).

Queste condizioni di partenza non sempre consentono alle persone di pianificare il loro viaggio e preparare il loro arrivo nel paese ospitante. Nella maggior parte dei casi, le rotte migratorie sono strettamente controllate dai trafficanti di esseri umani che costruiscono la loro ricchezza schiavizzando i migranti e chiedendo un riscatto alle loro famiglie (FRONTEX, 2019).

Per quanto riguarda l'Europa, nell'ultimo decennio, l'origine dell'aumento dei flussi migratori coincide con la grave destabilizzazione politica che, dal 2011, ha coinvolto i paesi del Nord Africa e della Siria. In quegli anni ci furono due rotte principali, la cosiddetta rotta balcanica e la rotta mediterranea. Dopo la crisi politica che si è diffusa in Libia, culminata nelle due guerre successive del 2011 e del 2014, le coste libiche sono diventate, dopo quelle tunisine, il punto di ritrovo per la rotta mediterranea. Quella balcanica, invece, è stata rintracciata da coloro che erano in fuga dalla Siria, o provenienti dall'Asia meridionale, passando per la Turchia e la Grecia (OIM, 2017).

Il 2015 è stato l'anno con il maggior numero totale di domande di asilo a livello europeo (1.322.845). Oltre il 60% delle domande è stato assorbito solo da 3 paesi: Germania 36%, Ungheria 13% e Svezia 12% (Eurostat, 2016). L'anno successivo, su un totale di 1.260.910 domande, il 59% è stato presentato alla Germania e il 10% all'Italia (Emn, 2017).

Nonostante la forte sfida politica in gioco sulla migrazione, nel 2019 676 300 richiedenti asilo hanno presentato domanda di protezione internazionale nei 27 attuali Stati membri dell'Unione europea (UE-27), con un aumento dell'11,2 % rispetto al 2018. Era la prima volta che il numero di domande di asilo aumentava di anno in anno dal 2015 (Eurostat, Statistic explained, Asylum Statistics 2020).

Al di là del significato politico attribuito a questi numeri, resta il fatto che gli Stati in cui queste persone arrivano devono affrontare la questione della loro sopravvivenza, nel rispetto dei diritti umani fondamentali e nella consapevolezza del loro divenire.

Nella maggior parte dei casi, le ragioni alla base della partenza e le drammatiche condizioni del viaggio, che dura in media 1 anno e mezzo, rendono queste persone dei veri sopravvissuti.

Dato che gli interventi di accoglienza sono orientati verso la loro integrazione e acquisizione della cittadinanza nel paese ospitante o il loro rimpatrio, queste persone dovrebbero avere la possibilità di "riparare" le loro ferite in modo da ritrovare in entrambe le situazioni la capacità di ridisegnare la loro esistenza in modo sufficientemente funzionale.

Questo è ciò che viene chiamato in psicologia *la promozione della resilienza* (Stewart, Sun, Patterson, Lemerle, & Hardie, 2004).

Resilienza e migrazione forzata

In letteratura l'attenzione ai fattori protettivi e alle risorse che gli individui possono avere o possono acquisire nel tempo e possono mettere in gioco per far fronte, dare un nuovo significato e superare l'esperienza traumatica è concettualizzata come resilienza (Rutter, 2012). La resilienza è un concetto molto difficile da rendere operativo, quindi non sembra esistere una definizione chiara e unica.

Nel corso degli anni, il concetto di resilienza è stato sviluppato attraverso molteplici approcci e teorie, come evidenziato da altre rassegne (Michallet, 2009; Rasmussen, et al., 2019). Da queste recenti sistematizzazioni, Rasmussen, et al., (2019) hanno definito alternativamente la resilienza come un tratto, un risultato o un processo. Queste teorie hanno in comune un'inversione dell'attenzione dalla vulnerabilità alla resilienza (Cicchetti & Garmezy, 1993). In effetti, c'è stato un cambiamento di prospettiva a livello metateoretico. Da un approccio essenzialmente orientato allo studio della disfunzione e della malattia, come unici possibili esiti di condizioni vulnerabili, gli studi si sono spostati in una prospettiva positiva e salutogena sia nella ricerca che nella pratica clinica e psicosociale (Bonanno & Diminitch, 2013; Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011; Cicchetti, 2013; Cicchetti & Garmezy, 1993; Cyrulnik & Malaguti, 2015; Walsh, 2016).

Secondo Filippetta e Paladini (2014) le risposte patologiche erano diverse per ogni persona così come i sintomi patologici. Superando la tendenza a patologizzare e medicalizzare l'individuo che sperimenta

eventi avversi, principalmente la ricerca è stata orientata a valorizzare quelle risorse dell'individuo, della società e della comunità che consentirebbero il raggiungimento di un nuovo equilibrio, del benessere dopo il trauma (Losi & Papadopoulos, 2006).

La resilienza sembra avere una forte applicazione, sia in campo clinico (Rutter, 2013) che in campo psicosociale (Agani F., Landau, & Agani, N., 2012; Silva, Paris, & Anez, 2017), nel valorizzare il processo individuale o collettivo che favorisce il cambiamento in avanti nella storia della vita, superando l'evento traumatico.

Tuttavia, la definizione di resilienza e la possibilità di concettualizzarla non sono condivise in modo unico e consensuale (Michallet, 2009; Rasmussen, et al., 2019). Questa rassegna cercherà di sistematizzare le conoscenze sulla resilienza applicate al fenomeno migratorio.

L'esperienza migratoria è potenzialmente traumatica. Nella maggior parte dei casi, i migranti devono affrontare viaggi impervi e altri eventi vissuti come traumatici (la partenza, l'arrivo in un nuovo Paese) che possono creare una rottura nella trama esistenziale dell'individuo (Di Mario & Talamo, 2018).

In effetti, potrebbe esserci una perdita del proprio quadro culturale interno, cioè il sistema di credenze, significati e valori che consente di interpretare la realtà e dare un senso a nuove esperienze (Beneduce, 2007). È partendo da questa probabile perdita che, secondo Braca e Tarricone (2017), si attiva il complesso processo che porta inevitabilmente alla disidentità e all'interruzione dell'auto-narrazione. Una serie di rassegne ha già tentato di sistematizzare i risultati degli studi sul processo di recupero nei contesti potenzialmente multi-traumatici della migrazione, sia volontaria che forzata, prestando particolare attenzione allo status di richiedente asilo e rifugiato (Tessitore & Margherita, 2017; Sleijpen, et al, 2016; Siriwardhana, Ali, Roberts, & Stewart, 2014; Agaibi & Wilson, 2005). In particolare, questi sono stati costretti a fuggire dai loro paesi d'origine a causa di guerre, catastrofi naturali o condizioni di estrema povertà. La partenza involontaria diventa ancora più traumatica in relazione alla mancanza di possibilità di tornare nel loro paese d'origine per coloro ai quali è stato concesso l'asilo. Tuttavia, i risultati di questi viaggi non devono sempre essere negativi e vittimizzati. Spesso gli individui trovano risorse che rendono possibili risultati esistenziali positivi nonostante le avversità incontrate (Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia, & Jamil, 2013; Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson, & Jackson, 2020).

In questo documento, si è preferito concentrarsi sugli studi sulla resilienza al di là dell'esperienza potenzialmente traumatica della migrazione forzata.

OBIETTIVI

Tale rassegna mirava ad analizzare il potenziale trauma, la vulnerabilità e le risorse dell'esperienza esistenziale dei richiedenti asilo nell'UE. Pertanto, sono stati esplorati il quadro concettuale relativo alla resilienza, gli obiettivi e le raccomandazioni degli studi, le scelte metodologiche in termini di popolazione coinvolta, l'approccio metodologico e le strategie di intervento. Ci si è inoltre focalizzati sulla comprensione della promozione e dell'applicazione di approcci orientati alla resilienza tra i richiedenti asilo.

Metodi

È stata condotta una rassegna sistematica in conformità con le linee guida PRISMA (<http://prismastatement.org/>). L'indagine bibliografica è stata condotta nell'aprile 2020. Le parole chiave per la ricerca sono state: resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent. La ricerca è stata condotta attraverso 6 database: PsycINFO, PubMed, Web of science, Scopus, MEDLINE, Psychology and behavioural collection. La ricerca, nella combinazione delle key words sopra descritte, è stata ripetuta ugualmente in ogni database consultato (tab.2.1).

Criteri di inclusione ed esclusione.

Solo gli studi empirici pubblicati su riviste peer-reviewed sono stati inclusi nella presente rassegna sistematica. Nella ricerca sono stati utilizzati dei criteri di anno, l'intervallo di pubblicazione è stato dal 2014 al 2020. Il 2014 rappresenta l'anno in cui si è registrato un aumento esponenziale dell'arrivo dei rifugiati sulle coste del Mar Mediterraneo. A partire da quei numeri è stato definito lo stato di emergenza in Europa e sono stati firmati i principali trattati europei che regolano e distribuiscono risorse e interventi per il soccorso e l'accoglienza dei rifugiati (Triton, Frontex agency, 2014).

Sono stati inclusi studi di ricerca sia quantitativi che qualitativi. Questi studi hanno studiato le esperienze traumatiche prima e durante la migrazione e il suo impatto sulla resilienza, esplorando associazioni, collegamenti, percorsi e meccanismi causali. In questo modo, abbiamo avuto una visione più ampia di come sono state esplorate le relazioni tra trauma e resilienza.

La popolazione di interesse era costituita da adulti di età pari o superiore a 18 anni, provenienti da Paesi colpiti da conflitti, sfollati e residenti in un paese europeo. Sono stati esclusi gli studi condotti su bambini

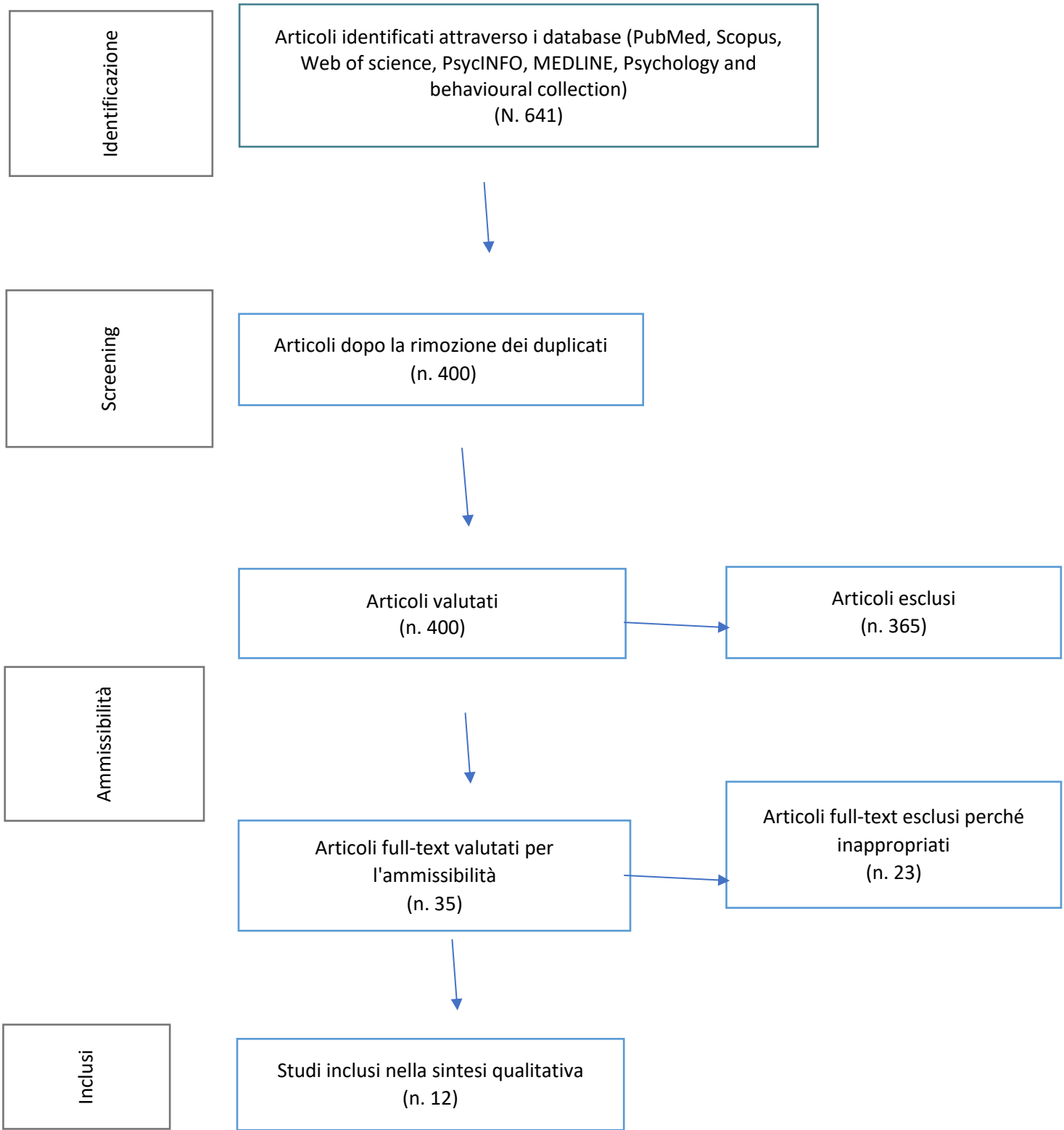
o adolescenti, perché rappresentano una popolazione con caratteristiche peculiari che richiede un'attenzione specifica (Sleijpen et al, 2016; Monacelli & Fruggeri, 2012).

Inoltre, sono stati inclusi anche studi su popolazioni miste (con popolazioni di rifugiati e richiedenti asilo). Sono stati inclusi articoli in inglese, francese o spagnolo. Sono stati esclusi libri, capitoli di libri, atti di convegni, recensioni, editoriali, rapporti, dissertazioni e altre pubblicazioni simili.

Screening e selezione dello studio

Gli studi sono stati selezionati attraverso un processo di screening comprendente quattro fasi (Fig.2.1). La prima fase si è caratterizzata per l'indagine delle banche dati sopra indicate con i termini di ricerca definiti e sono state individuate le citazioni. Nella seconda fase, il 13 aprile è stata effettuata la ricerca della letteratura primaria, che ha prodotto 641 articoli. Nessun articolo aggiuntivo è stato trovato con la ricerca manuale. Gli articoli erano 400 dopo l'eliminazione dei duplicati. Il titolo e l'abstract delle citazioni identificate sono stati selezionati secondo i criteri di inclusione ed esclusione. Alcune pubblicazioni sono state escluse perché derivate da aree disciplinari antropologiche, sociologiche o mediche e non psicologiche. Di conseguenza, gli articoli full-text selezionati dalla fase 2 erano 35. Sono stati letti e riletti per riconferma della corrispondenza dei criteri di inclusione e delle scelte metodologiche (fase 3). I restanti studi sono stati valutati idonei in base agli obiettivi della ricerca. Erano 12 e sono stati inclusi nella rassegna finale (fase 4). In quest'ultima fase, la sintesi qualitativa si è basata su studi dei paesi della Comunità Europea e si è concentrata sulla descrizione dell'approccio concettuale come collegamenti tra trauma e resilienza, lo studio della popolazione e la misurazione della resilienza. Tre revisori indipendenti hanno rivisto tutti gli abstract e i disaccordi sono stati risolti tramite una discussione di gruppo. Gli articoli inclusi sono frutto di un accordo unanime dei revisori sulla loro adeguatezza. Gli articoli inclusi sono stati analizzati utilizzando il software Nvivo 12 Plus, un programma progettato per l'analisi qualitativa dei dati.

Fig. 2.1 Procedura di selezione degli studi secondo il diagramma PRISMA



Risultati

La maggior parte degli studi sono stati effettuati nel Regno Unito, mentre il resto ha coinvolto altri paesi (Norvegia, Italia, Germania e Svizzera). Per una sintesi di tutti gli articoli inclusi, si veda la tabella 2.2.

3.5.1 Il quadro concettuale della resilienza

Nell'analisi della presente rassegna sono stati analizzati i quadri concettuali degli studi. In particolare, l'analisi ha fatto seguito alla domanda di ricerca "Come viene studiata la resilienza nei richiedenti asilo?". Rispondendo a questa domanda, è stato possibile identificare diverse prospettive. Alcuni autori (Jackson-Blott, O'Ceallaigh Wiltshire, & Hunt, 2015; Margherita & Tessitore, 2019; Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch, & Pfeiffer, 2019; Taylor et al., 2020) sembravano orientati verso uno studio della resilienza rispetto alla vulnerabilità e alla patologia. In questi studi, gli autori hanno misurato la possibile presenza di sintomi di PTSD o malattie mentali come alternativa a una traiettoria resiliente. Hanno tenuto conto degli eventi potenzialmente traumatici che si verificano prima, durante e dopo il viaggio. In particolare, hanno incluso la necessità di leggere il processo di resilienza a partire dal trauma e dalla malattia mentale. Margherita e Tessitore (2019) hanno sottolineato l'esposizione a eventi traumatici riconducibili alle storie di vita dei richiedenti asilo e ai possibili sintomi del PTSD tra i fattori di vulnerabilità. L'impatto traumatico di tali eventi ha avuto ripercussioni sull'intera funzionalità psicologica e sulla capacità di auto-integrazione dei richiedenti asilo. A tal fine, gli autori hanno sottolineato l'importanza di promuovere un processo resiliente adottando una prospettiva multidimensionale incentrata sulle tre dimensioni individuale, relazionale e sociale.

Secondo Taylor et al. (2020), uno sviluppo resiliente ha permesso alla persona di tornare allo stato di equilibrio precedente l'esposizione al trauma. Ciò ha ridotto i sintomi depressivi ed emotivi, l'ansia e il PTSD.

Il secondo campo non sembra discostarsi molto dal primo nel tentativo di concettualizzare la resilienza esclusivamente come alternativa alle possibili condizioni di disagio mentale (Abraham, Lien, & Hanssen, 2018; Hollis, 2019; von Haumeder, Ghafouri, & Retaillau, 2019; Zarbafi, 2020). Tuttavia, gli studi appartenenti a questa categoria non hanno tenuto conto della fase di pre-migrazione. In effetti, hanno studiato la resilienza nelle condizioni di stress che i rifugiati dovevano affrontare nel paese ospitante. Alcuni studi approfondiscono queste esperienze anche dal punto di vista psicodinamico e psicosociale.

Abraham et al. (2018) hanno sottolineato che la resilienza è influenzata principalmente dalle condizioni di vita e dalle circostanze psicosociali che i rifugiati incontrano durante la fase post-migrazione. In questo gruppo di articoli, i limiti istituzionali e sociali alla promozione del benessere psicologico e dell'integrazione nel paese ospitante potrebbero favorire lo sviluppo di problemi psichiatrici. Gli autori di questi studi hanno identificato come fattori di rischio la discriminazione, la mancanza di occupazione e le precarie condizioni sociali ed economiche, la perdita del sostegno familiare e comunitario, l'accesso limitato ai servizi di salute mentale, le difficoltà nell'apprendimento di una nuova lingua e l'accesso all'istruzione e la perdita dello status. Al contrario, per gli autori, le risorse individuali, il sostegno alla comunità e al paese ospitante e le politiche governative sono fondamentali per lo sviluppo della resilienza e quindi per la promozione del benessere psicologico. Per Zarbafi (2020) l'acquisizione della lingua del paese ospitante, infonde più speranza, curiosità e consentirebbe al rifugiato di scoprire nuovi significati linguistici, culturali, psicologici.

Nell'ultimo gruppo sono stati inclusi studi che spostano l'attenzione dalla vulnerabilità e dalle condizioni svantaggiate della salute mentale alla forza delle risorse personali, sociali e comunitarie. Ciò ha sottolineato la centralità dell'agency dei richiedenti asilo (Cuthill, 2017; Paloma, de la Morena, Sladkova, & Lépez-Torres, 2020; Papadopoulos & Gionakis, 2018; Serna & Londono, 2018). Gli autori si sono concentrati sull'importanza della promozione della salute rafforzando le caratteristiche individuali e comunitarie. In questo modo, hanno superato il concetto di vulnerabilità generalmente attribuito ai richiedenti asilo. Secondo Cuthill (2017) lo stato di vulnerabilità dei richiedenti asilo deve essere dissociato dal concetto di debolezza individuale, mancanza di agency e predisposizione alla malattia mentale. Secondo l'approccio di Papadopoulos e Gionakis (2018), è essenziale valutare principalmente i fattori protettivi che caratterizzano l'individuo sia nella fase pre-migrazione che in quella migratoria.

Secondo Paloma, de la Morena, Sladkova e Lépez-Torres (2020), l'impegno sociale dei rifugiati deve essere riconosciuto al fine di ottenere uno stato di benessere individuale e comunitario. In questo modo, può essere possibile una risignificazione degli eventi e un cambiamento attivo del contesto, che devono coinvolgere attivamente l'individuo, la sua comunità e, soprattutto, la società ospitante. Pertanto, i rifugiati devono essere collocati in un ambiente sicuro. Possono quindi essere riconosciuti come cittadini attivi, capaci di superare i vincoli e contribuire al miglioramento della società ospitante.

3.5.2 L'obiettivo degli studi sulla resilienza dei richiedenti asilo e i loro risultati.

Un'altra domanda che ha guidato l'analisi degli articoli selezionati è stata "Quali sono gli obiettivi degli studi sulla resilienza nei contesti migratori?". Da questa domanda sono emerse tre aree concettuali con obiettivi e risultati diversi. Nella prima area, gli obiettivi degli studi (Abraham et al., 2018; Cuthill, 2017; Hollis, 2019; Papadopoulos & Gionakis, 2018; Taylor et al., 2020; Zarbafi, 2020) si sono concentrato sui singoli tratti o qualità dei partecipanti che potrebbero influenzare il processo di resilienza. La domanda di ricerca sembrava mirare a capire come i partecipanti descrivono la loro esperienza in termini di resistenza, coping e superamento delle difficoltà per sopravvivere. In particolare, gli autori cercano di capire il modo in cui l'identità è rappresentata e l'impatto che gli stressor psicosociali hanno nella vita dei partecipanti (Cuthill, 2017; Hollis, 2019). Secondo questi autori, alcuni tratti o qualità determinano una categorizzazione specifica dei rifugiati, come vulnerabili o meno. Secondo Papadopoulos & Gionakis, (2018) questa prospettiva ha alcuni limiti. Ogni rifugiato ha bisogno di attenzione perché tutti hanno sperimentato forme di disagio. Pertanto, è importante considerare che ogni persona che attraversa un'esperienza potenzialmente traumatica merita la stessa possibilità di trattamento in termini fisici, psicologici e sociali.

Gli studi della seconda area concettuale hanno descritto i loro obiettivi tenendo conto dei diversi livelli di analisi: individuale, inter-individuale e sociale (Jackson-Blott et al., 2015; Paloma et al., 2020; Serna & Londono, 2018). I fattori protettivi e di rischio interagiscono nella definizione del processo di resilienza, a seconda dei livelli coinvolti. Se sono coinvolti più livelli, si possono ottenere risultati migliori negli interventi di promozione della resilienza. Questi studi sottolineano l'importanza delle risorse sociali, a un livello comunitario più ampio, per aiutare un individuo a definire una traiettoria di resilienza.

La terza ed ultima area concettuale ha raggruppato studi che ne hanno definito gli obiettivi sulla presenza di sintomi legati allo stress e al trauma. In questi studi (Margherita & Tessitore, 2019; Melamed et al., 2019; von Haumeder et al., 2019) l'obiettivo degli autori era quello di identificare strategie e rischi e fattori protettivi per superare stress o traumi. Si ipotizza una funzione predittiva di una diagnosi psichiatrica, come il PTSD, su una possibile traiettoria resiliente. In generale, la resilienza è correlata a una condizione di salute mentale. Nello studio di Melamed et al., (2019), viene evidenziato il punto di

vista dei richiedenti asilo. In particolare, sono state esplorate le loro esperienze di salute mentale, le loro risorse o il loro capitale sociale e, infine, le strategie di promozione più efficaci.

Tre aree analoghe sono emerse analizzando i risultati degli studi. Ogni obiettivo è stato ripetuto nell'area corrispondente dei risultati. Così, i gruppi simili sono stati replicati, ad eccezione di due studi (Margherita & Tessitore, 2019; Melamed et al., 2019). Nei risultati, Margherita e Tessitore (2019) hanno sottolineato il valore attribuito all'individuo, la sua capacità di dare senso e reagire all'evento traumatico dall'esperienza soggettiva, utilizzando la diagnosi di PTSD per comprendere il rapporto tra resilienza e trauma.

Nel loro obiettivo, il secondo studio (Melamed et al., 2019) ha evidenziato l'importanza di valutare i sintomi riportati da coloro che vivono esperienze di migrazione traumatica per comprendere il processo di resilienza. Tuttavia, nei risultati è stata sottolineata la funzione protettiva della dimensione sociale. Il sostegno e la coesione sociale, appartenenti alle culture collettiviste, influenzano l'accesso ai servizi e l'adesione a una terapia. Ciò sembra suggerire che la malattia mentale può essere interpretata e ben compresa solo condividendo e costruendo un significato con gli altri nella propria comunità.

3.5.3 Metodologia: partecipanti e misurazione

Un altro criterio per gli articoli selezionati è stata la metodologia adottata per condurre studi sulla resilienza: i partecipanti e la misurazione della resilienza.

Partecipanti

Sulla popolazione coinvolta, tutti gli studi si sono concentrati sui richiedenti asilo o/e sui rifugiati. I partecipanti provenivano dall'Africa e dal sud-ovest asiatico, in quanto si tratta delle principali aree geografiche di flusso migratorio nel Mar Mediterraneo e nell'UE. Solo due studi (Paloma et al., 2020; Zarbafi, 2020) hanno coinvolto partecipanti sud americani. Inoltre, in uno studio (Hollis, 2019) i partecipanti non erano solo richiedenti asilo, ma anche ex carcerati che hanno condiviso una precedente esperienza in un IRC nel Regno Unito. Al momento dello studio, i partecipanti erano attivamente coinvolti in un gruppo di sostegno ("Life After Detention") in un centro nel Regno Unito.

Sebbene gli studi riguardassero sia partecipanti di sesso maschile che femminile, il numero di uomini era più elevato. Nonostante questo divario, solo lo studio di Abraham et al., (2018) ha preso in considerazione

il genere nella selezione dei partecipanti. In effetti, gli autori hanno inquadrato il loro interesse per la ricerca sottolineando la particolare condizione esistenziale delle donne nel processo migratorio. In particolare, i partecipanti sono stati accolti nell'ambito di un sistema specificamente adattato alle esigenze delle donne, considerate "vulnerabili" nella letteratura scientifica e legislativa. Tuttavia, come descritto da Papadopoulos e Gionakis (2018), lo status di migrante e in particolare di richiedente asilo è complicato indipendentemente dal sesso o dalla categoria. Chiunque, vivendo un'esperienza simile, può sentirsi vulnerabile a un certo punto, anche se sono uomini e padri di famiglia.

Misurazione della resilienza

Negli articoli analizzati è stato preferito un metodo qualitativo. In generale, gli studi miravano ad esplorare l'esperienza personale e i sentimenti dei partecipanti. Tutti gli studi qualitativi miravano a far emergere i loro significati, risorse o strategie di coping utilizzate per superare le sfide incontrate durante il viaggio e nel paese ospitante, nonché le esperienze traumatiche e i possibili problemi mentali post-traumatici. In effetti, la maggior parte di loro ha studiato la resilienza utilizzando l'intervista semistrutturata o aperta come strumento (Cuthill, 2017; Hollis, 2019; Serna & Londono, 2018; Taylor & Charura, 2020). Un altro studio (Abraham et al., 2018) ha anche utilizzato i focus group come strumento. Melamed et al. (2019), dopo un'indagine pilota, ha creato alcune vignette per facilitare l'identificazione e la discussione di argomenti potenzialmente sensibili durante l'intervista. Gli autori volevano evitare i temi potenzialmente traumatizzanti.

In questa categoria di risultati, ci sono stati studi con descrizioni di casi di studio (Papadopoulos & Gionakis, 2018; Zarbafi, 2020). Sono stati utilizzati diversi metodi di analisi: analisi IPA, analisi categoriale o analisi dei contenuti.

Solo due studi (Margherita & Tessitore, 2019; von Haumeder et al., 2019) hanno preferito una metodologia mista. I primi autori (Margherita & Tessitore, 2019) hanno somministrato un'intervista in profondità e due test diagnostici specifici per PTSD e resilienza. Rispettivamente, la PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) (Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993), una misura self-report di 17 elementi che riflette i sintomi del DSM-IV di PTSD e della scala di resilienza (RS) (Wagnild & Young, 1993), una misura self-report di 25 elementi.

von Haumeder et al. (2019) hanno scelto di aggiungere alle interviste un questionario standardizzato e ad hoc. L'intervista mirava ad esplorare esperienze di trauma, salute mentale e fattori ambientali. I

questionari self-report sono stati esaminati per valutare i correlati associati al CSE correlato ai traumi, alla resilienza e alla PTSD. Secondo gli autori, l'analisi dei risultati ha permesso un'interpretazione complessiva.

Infine, due studi (Jackson-Blott et al., 2015; Paloma et al., 2020) hanno descritto la procedura degli interventi psicoeducativi e psicosociali e la valutazione dei risultati.

Il primo intervento (Jackson-Blott, 2015), the Least Intervention First Time (LIFT) Psychology in Swindon, è stato descritto come parte di un'iniziativa esistente del servizio di salute mentale, "Increasing Access to Psychological Therapy" (IAPT). È stato sviluppato da un approccio psicologico basato sulla comunità e da un approccio di cura graduale. In particolare, si basava sulla terapia comportamentale cognitiva (CBT). L'intervento descritto è stato un corso di gruppo di quattro settimane "Healthy Minds", sviluppato come un intervento IAPT (LI) a bassa intensità per i richiedenti asilo. Il corso "Healthy Minds" si proponeva di promuovere una maggiore consapevolezza e comprensione delle difficoltà psicologiche (ad esempio ansia, rabbia, stress, basso umore e difficoltà a dormire) tra i richiedenti asilo.

Gli interventi con i richiedenti asilo attuati all'interno dei servizi in Occidente riflettono una mancanza di agency nella concezione individuale. Per questo motivo, ha incluso sessioni specifiche per facilitare la discussione di concetti come forza, resilienza e auto-compassione attraverso l'uso della narrazione. Al termine del corso, ai partecipanti è stato chiesto di partecipare a colloqui individuali semi-strutturati con uno dei due assistenti psicologi che hanno facilitato il corso. L'obiettivo è stato quello di raccogliere feedback dai partecipanti sui punti di forza del programma, sui contenuti più utili per loro e, in generale, sulla loro esperienza di partecipazione al corso.

Il secondo intervento (Paloma et al., 2020) ha richiesto due fasi. Il primo seguiva un format di peer-support. In particolare, i rifugiati si sono incontrati regolarmente per condividere le loro esperienze migratorie e ricevere sostegno da persone con un background simile. Gli autori hanno definito questo contesto egualitario come "resiliente". Successivamente, gli autori hanno usato il formato peer-mentoring. Dopo la prima fase, i rifugiati volontari adeguatamente formati hanno assistito altri rifugiati più vulnerabili attraverso contatti diretti regolari durante il loro periodo di transizione. Secondo gli autori, si tratta di migliori pratiche comunitarie volte a incoraggiare i processi di resilienza e empowerment tra rifugiati e comunità. Al termine di ogni fase è stata data una valutazione scritta ai partecipanti con domande aperte sull'esperienza, l'efficacia e i punti di forza dell'intervento.

Tab, 2.1: Ricerche effettuate per ciascun database consultato.	
PsycINFO	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent
PubMed	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent
Web of science	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent
Scopus	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent
MEDLINE	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent
Psychology and behavioural collection	Resilience AND refugees OR asylum seekers NOT children OR child OR youth OR adolescent

Tabella 2.2: Panoramica degli articoli inclusi nella rassegna.

AUTORE	PAESE	TIPOLOGIA DI ARTICOLO	METODOLOGIA	PARTECIPANTI	GENERE
Abraham, Link e Hanssen (2018)	Norvegia	Articolo di ricerca	Qualitativa	Rifugiati	F (18)
Cuthill (2017)	Regno Unito	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedenti asilo	M (22), F (2)
Hollis (2019)	Regno Unito	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedenti asilo ed ex carcerati	M (7), F (2)
Jackson-Blott, O'Ceallaigh, Wiltshire e Hunt (2015)	Regno Unito	Articolo d'intervento	Intervento (IAPT)	Richiedenti asilo	M (4), F (4)
Margherita e Tessitore (2019)	Italia	Articolo di ricerca	Quantitativa	Richiedenti asilo e rifugiati	M (20)
Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch e Pfeiffer (2019)	Svizzera	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedenti asilo	F (12)
Paloma, Morena e Sladkova (2020)	Spagna	Articolo d'intervento	Intervento	Rifugiati	M (6), F (4)
Papadopoulos e Gionakis (2018)	Regno Unito	Articolo di ricerca	Qualitativa	Rifugiati	M (2)
Serna e Londono (2018)	Norvegia	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedenti asilo	M (4), F (5)

Taylor et al. (2020)	Regno Unito	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedenti asilo e rifugiati	M (3), F (9)
von Haumeder, Ghafoori e Retailau (2019)	Germania	Articolo di ricerca	Qualitativo e quantitativo	Rifugiati	M (84), F (43)
Zarbafi (2020)	Regno Unito	Articolo di ricerca	Qualitativa	Richiedente asilo	M (1)

Discussione

Dai risultati dell'analisi qualitativa degli articoli inclusi nella rassegna sono emersi tre framework concettuali e tre categorie di obiettivi che si propongono di studiare la resilienza nelle biografie dei richiedenti asilo. In generale, sono risultati tre approcci principali dello studio sulla resilienza, un approccio clinico, un approccio clinico e sociale e un approccio più prettamente psicosociale.

Nell'area della ricerca con approccio clinico, la resilienza era legata necessariamente ad uno stato di salute mentale considerato sano oppure normale. Questa condizione esistenziale prevedeva assenza di sintomi psichiatrici o di disagio psicologico. Gli studi tenevano conto del trauma cumulativo a cui sono soggetti i richiedenti asilo e del possibile esito in un'accezione doppia: un possibile esito problematico (manifestazione di sintomi o PTSD) o un esito resiliente, con accezione di benessere.

Un'altra area della ricerca sembra orientarsi verso un approccio clinico e sociale. Infatti, in questi studi venivano considerati sia il trauma cumulativo e le condizioni cliniche dei richiedenti asilo sia la difficoltà e le limitate risorse sociali per un'integrazione nel paese ospitante. Secondo questo approccio, il processo resiliente era determinato dall'assenza di vincoli o difficoltà nel paese ospitante.

Secondo un approccio prevalentemente psicosociale, la promozione del processo di resilienza si basava su specifiche azioni che miravano all'abilitazione delle risorse individuali e sociali possedute dai richiedenti asilo. Il contesto sociale e più in generale il sistema istituzionale potevano essere gli spazi in cui poter sviluppare questo processo. Questo spazio, attraverso la dinamica di gruppo, aveva una funzione

catalizzatrice di tali risorse. Così esse potevano essere riconosciute e gli era attribuito un valore. All'interno di gruppi istituzionali veniva promossa la condivisione di tali risorse, che così venivano potenziate grazie al confronto con persone che condividevano vissuti simili. Come esito della funzione di potenziamento delle risorse dell'individuo si riscontrava l'acquisita autonomia dell'individuo a gestirle per superare le esperienze traumatiche e i vissuti difficili. La persona stessa risultava essere "attrezzata" per poter sviluppare le proprie risorse.

In generale, la ricerca sulla resilienza risultava orientarsi attorno a quattro principi teorici fondamentali: la costruzione di una nuova narrazione di sé e della propria storia, la riattribuzione di agency del richiedente asilo, la valorizzazione del contesto culturale di appartenenza e del paese ospitante e la democratizzazione del sistema istituzionale.

Per la narrazione di sé e della propria storia, si prediligevano metodologie qualitative, che aprivano alla libera narrazione dei partecipanti. Le risorse necessarie per la definizione di una traiettoria resiliente erano esplorate nelle storie personali. L'importanza di una riattribuzione di agency di ciascun richiedente asilo è stata sottolineata in particolare dalla scelta di interventi di ricerca che prevedevano un'acquisizione di ruolo attivo da parte dei partecipanti. Rispetto alla rilevanza di una valorizzazione del contesto culturale, è stata enfatizzata dalla massiva influenza dell'approccio etnografico e dall'esplorazione dei significati e delle esperienze che i richiedenti asilo avevano del sistema sanitario, del concetto di malattia mentale e di presa in carico istituzionalizzata. Infine, la democratizzazione del sistema istituzionale è conseguente alla scelta metodologica di dare la parola ai protagonisti e titolari dell'esperienza oggetto di studio, cioè i richiedenti asilo. Questo è certamente stato favorito dall'utilizzo di metodologie bottom-up.

Implicazioni

Nell'applicare gli orientamenti dati dall'UE, i diversi paesi partner dovrebbero tenere conto di quegli indicatori che favoriscono il raggiungimento del benessere psicosociale e su cui costruire gli interventi di accoglienza. Infatti, la definizione di buone pratiche che possano avere una maggior possibilità di successo e di adesione ai progetti individuali dovrebbero partire dagli elementi emersi dall'analisi dei vissuti e dei bisogni emersi in letteratura. Ottenendo una partecipazione e co-progettazione da parte dei richiedenti asilo accolti e aprendo ad un ascolto aperto, per le istituzioni sarà possibile definire percorsi che conducano efficacemente alla conquista dell'autonomia degli accolti. Per ottenere ciò, è importante

che gli obiettivi e le strategie siano riconosciuti dai protagonisti dell'accoglienza. Questo potrebbe favorire anche altre aree dell'accoglienza quali un percorso formativo e lavorativo e un adeguato progetto di vita. Approfondimenti che partano da questo orientamento sia teorico che pratico potrebbero spingere verso un'ulteriore analisi di come affrontare anche altre parti delle storie migratori e dell'accoglienza: il fallimento del progetto migratorio a causa della negazione del diritto d'asilo e dei rimpatri. La restituzione ai richiedenti asilo della titolarità delle loro storie può favorire una maggiore capitalizzazione dell'esperienza migratoria e fare da *base-line* per una riprogettazione del ritorno, evitando ulteriori vissuti negativi di vittimizzazione.

Infine, questa rassegna presenta dei limiti. Le parole chiavi scelte sono strettamente mirate all'obiettivo proposto, tuttavia escludono il trauma. L'introduzione del "trauma" come parola chiave potrebbe aumentare il numero dei risultati e favorire un'analisi più ampia e approfondita rispetto all'obiettivo proposto. Il secondo limite evidenziato è conseguente al primo. Infatti, gli autori sono consapevoli che il numero delle pubblicazioni incluse nell'analisi è ridotto. Se questo da un lato porta il vantaggio di un'analisi qualitativa più dettagliata e approfondita, dall'altro limita la possibilità di un'analisi quantitativa significativa.

3.2 Promuovere la resilienza nei migranti: una rassegna della ricerca e degli interventi sulla resilienza nei contesti migratori

Ciaramella, M., Monacelli, N., & Cocimano, C. Promuovere la resilienza nei migranti: una rassegna della ricerca e degli interventi sulla resilienza nei contesti migratori

Submitted to *Journal of Immigrant and Minority Health*

Abstract

La resilienza è stata identificata come una capacità chiave per prosperare di fronte alle avversità della vita attraverso l'interazione di fattori ambientali e sociali. Questa rassegna aveva lo scopo di indagare lo stato di resilienza e gli interventi psicosociali applicati per promuovere la resilienza nell'esperienza potenzialmente pluri-traumatica della migrazione.

Le domande di ricerca sono state: come viene concettualizzata la resilienza? Quali scelte metodologiche sono state fatte? Quali programmi di intervento per promuovere la resilienza sono stati descritti?

Nei 63 articoli inclusi, è emersa una dicotomia tra la resilienza come capacità di un individuo di rispondere ad una situazione traumatica e come risultato di un processo. È inoltre emerso che l'importanza delle diverse esperienze migratorie non è adeguatamente considerata nella selezione dei partecipanti. Gli interventi hanno descritto maggiormente la procedura e meno la misura della loro efficacia.

PAROLE CHIAVE: Resilienza; migrazione; intervento; richiedente asilo; rifugiati

Introduzione

Il concetto di resilienza, o più precisamente di resilienza psicologica, è stato sviluppato inizialmente con riferimento all'infanzia nel contesto di traumi o disastri (Werner & Smith, 1982, 1989), e solo successivamente ampliato e riferito anche all'esperienza degli adulti (Rutter, 2012).

I lavori pubblicati negli ultimi decenni su questo tema sono molto numerosi e riferiti a contesti molto diversi tra loro come la salute, il mondo del lavoro, le professioni di aiuto e la psicologia di comunità (Hanefeld, et al., 2018; Lhor, 2018; Puvimanasinghe, Denson, Augoustinos, & Somasundaram, 2015; Stewart, Sun, Patterson, Lemerle, & Hardie, 2004).

Questi lavori sono accomunati da uno stesso scopo generale che riguarda la possibilità di distinguere, individuare, descrivere le persone che, a fronte di fattori di rischio significativi, di condizioni particolarmente avverse o di esperienze fortemente traumatizzanti, hanno perseguito una traiettoria di vita funzionale e socialmente accettabile, dalle persone che, a partire dalle stesse condizioni, hanno visto invece il loro sviluppo e il loro benessere individuale e sociale fortemente compromessi (Bonanno & Diminitch, 2013).

Quest'ampia letteratura evidenzia l'evoluzione storica e culturale del concetto, e i diversi significati che ha assunto nel tempo (Sisto et al., 2019). Così, sono emersi due principali orientamenti nella storia dello studio della resilienza. Il primo orientamento riguarda un cambio di prospettiva su un piano metateorico. Da un approccio essenzialmente orientato allo studio della disfunzione e del disagio, come unici possibili esiti delle condizioni di vulnerabilità, si è passati ad una prospettiva positiva e salutogena sia nella ricerca sia nella pratica clinica e psicosociale (Bonanno & Diminitch, 2013; Bonanno, Westphal & Mancini, 2011; Cicchetti, 2013; Cicchetti & Garmezy, 1993; Cyrulnik & Malaguti, 2015; Walsh, 2016). Secondo questo approccio non sembra essere sufficiente l'evento perturbante di per sé per spiegare l'insorgenza di risposte patologiche. Secondo Filippetta e Paladini (2014) queste risposte sono diverse per ogni persona così come i sintomi patologici. Ciò giustificherebbe il focus della ricerca su quei fattori che possono influenzare o rinforzare una risposta resiliente.

Il secondo orientamento riguarda il passaggio da una concettualizzazione della resilienza come capacità o tratto individuale ad una comprensione della resilienza come processo dinamico e esito di un'interazione tra individuo e ambiente, che può quindi essere sviluppata e potenziata (Rutter, 2012; Cicchetti, 2013). Secondo questo approccio i fattori contestuali, sociali, familiari e relazionali sono promotori del processo di resilienza (Cyrulnik & Malaguti, 2015; Walsh, 2016).

Di conseguenza, una criticità dovuta all'ambiguità delle definizioni e alla variabilità nei risultati delle misurazioni è messa in evidenza da diversi autori (Liu, Reed & Girard, 2017).

Per quanto riguarda le definizioni concettuali, le ricerche inizialmente nascono e si sviluppano a partire dalla definizione della resilienza come capacità, come caratteristica più o meno costante delle persone che può essere compresa attraverso l'individuazione e l'analisi dei tratti di personalità e di atteggiamenti specifici e religiosi (Hu, Zhang, & Wang, 2015; Jacelon, 1997; Masten & Garmezy, 1985). Rutter (1987), ad esempio, ha descritto gli individui resilienti come dotati di autoefficacia, autostima e capacità di risolvere i problemi. Altri autori si sono invece focalizzati su altre dimensioni come la fiducia in sé stessi, la curiosità, l'autodisciplina, l'autostima, il controllo sull'ambiente, il funzionamento intellettuale e percezione di sé come l'autoefficacia (Beardslee, 1989; Masten, 1999) e competenza personale e accettazione di sé e della vita (Wagnild & Young, 1993).

Successivamente, a questo approccio si è affiancato quello per il quale la resilienza è stata intesa come un processo dinamico (Earvolino-Ramirez, 2007; Montpetit, Bergeman, Deboeck, Tiberio, & Boker, 2010) che può essere sviluppato e potenziato (Stephens, 2013).

Gli autori che definiscono la resilienza in termini di processo (Caldeira & Timmins, 2016; Patel, Rogers, Amlôt, & Rubin, 2017) la considerano una risorsa da cui dipende il successo dell'interazione tra l'individuo e il suo contesto. Secondo questo approccio, i fattori protettivi e di rischio agiscono simultaneamente e dinamicamente, e l'effetto è il risultato della loro interazione. Pertanto, essere resilienti significa costruire e ricostruire il proprio percorso di vita ripristinando un nuovo equilibrio e producendo un cambiamento in sé stessi (Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010).

Tra i diversi contesti in cui è stata studiata la resilienza, quello rappresentato dall'esperienza migratoria ha suscitato un notevole interesse. Sono presenti in letteratura diverse rassegne che si sono proposte di sistematizzare i risultati degli studi sul processo di resilienza nei contesti potenzialmente pluritraumatici della migrazione, sia essa volontaria che forzata, ponendo particolare attenzione alla condizione di richiedente asilo e rifugiato (Tessitore & Margherita, 2017; Sleijpen, et al, 2016; Siriwardhana, Ali, Roberts & Stewart, 2014; Agaibi & Wilson, 2005). In particolare, le persone che rientrano in quest'ultima condizione si sono trovate a dover lasciare i propri paesi d'origine e i loro affetti improvvisamente, in conseguenza a guerre, calamità naturali o condizioni di estrema povertà. Le avverse condizioni alla base della decisione di partenza, l'impossibilità di pensare, nella partenza, ad una possibilità di ritorno a medio o lungo termine, la drammaticità dei viaggi alla mercé di trafficanti umani, i lutti vissuti durante questi viaggi, l'incertezza delle condizioni di accoglienza nei paesi ospiti fanno indubbiamente di questa esperienza complessiva un'esperienza ad alto potenziale traumatico.

In questo contesto, gli esiti dipendono dalla concomitanza e dall'interazione di dimensioni soggettive, dall'influenza dei diversi contesti etnoculturali, dall'incidenza di fattori esterni e interni all'individuo che possono rappresentare di volta in volta fattori di rischio o di protezione (Filippetta & Paladini, 2014; Siriwardhana, et al., 2014). Secondo questi autori, i principali fattori di rischio sono rappresentati dalla perdita di agency e di senso di autoefficacia, la perdita dei rapporti con la rete familiare e comunitaria e la perdita dei punti di riferimento culturale. Tra i fattori protettivi che possono favorire un processo di resilienza, gli autori individuano la possibilità, reale o virtuale, di ricostruire una comunicazione e una condivisione con la famiglia, spesso lasciata nel paese di partenza, e di costruire ponti con le proprie radici culturali. In altri studi, la riuscita o meno della definizione della traiettoria resiliente è stata correlata ai tratti di personalità, al livello di autostima e alla predisposizione o ad un'effettiva diagnosi di PTSD (Agaibi & Wilson, 2005).

Obiettivo

Considerando che il concetto di resilienza si è evoluto in questi ultimi anni verso una comprensione dinamica per la quale i fattori ambientali e sociali hanno assunto una dimensione rilevante nella realizzazione di percorsi resilienti, diventa necessario acquisire una comprensione dei metodi e degli esiti degli interventi psicosociali messi in opera allo scopo di promuovere la resilienza. Nello specifico, è stata analizzata la letteratura che, ricorrendo alla nozione di resilienza, studia le esperienze migratorie volontarie e forzate. Un'attenzione particolare è stata rivolta ai lavori che riportano esperienze di interventi specifici.

Quindi, sono stati analizzati i paradigmi teorici di riferimento relativi alla definizione di resilienza, le scelte metodologiche in termini di popolazione coinvolta, di approccio metodologico e di strategie di intervento.

Procedura

Richiamando gli obiettivi sopra descritti, nell'indagine bibliografica sulla relazione tra resilienza e migrazione, sono stati scelti esclusivamente articoli pubblicati su riviste peer review e sono state selezionate l'inglese e il francese come lingue di pubblicazione.

Sono stati consultati tre database, PsycINFO, Web of Science e Scopus, inserendo come key words: resilience AND migration; resilience AND migration AND intervention; resilience AND adult AND asylum seekers OR refugees; resilience AND immigration AND adult; resilience AND immigrants AND intervention; resilience AND emigrants. Ciascuna ricerca, nella combinazione delle key words sopra descritta, è stata ripetuta ugualmente in ogni database consultato (Tab. 2.3).

Per poter effettuare un'esplorazione approfondita ed il più possibile esaustiva all'interno della letteratura di settore si è voluto scegliere key words che includessero le principali categorie esistenziali relative al fenomeno migratorio. Si è voluto dare risalto ai vissuti e alle implicazioni psicologiche dell'esperienza migratoria senza tenere conto in questa fase della ricerca delle specifiche definizioni con implicazioni

politiche e sociali, di cui si è tenuto conto successivamente nella discussione dei risultati. In tal modo si mirava ad ottenere risultati della ricerca ampiamente descrittivi dello stato dell'arte sulla resilienza rispetto al fenomeno migratorio, favorendo la comprensione di come le differenti esperienze possibilmente richiamate da definizioni diverse venivano tenute in considerazione dai singoli studi di ricerca.

Nella ricerca avanzata è stato impostato come filtro un range di anni di pubblicazione limitando i risultati tra il 1993 e il 2019. Tale scelta è stata fatta per partire da un periodo in cui le prime pubblicazioni teoriche sulla resilienza hanno cominciato a fornire una concettualizzazione del costrutto (Cicchetti & Garmezy, 1993).

Il termine emigrante, inteso come colui a cui vengono a mancare in patria le condizioni necessarie per il pieno compimento della sua vita e si vede costretto a scegliere un altro luogo in cui insediarsi, non è stato trovato in nessuno degli articoli esaminati. Non sembrerebbe quindi corrispondere ad una categoria di ricerca riconosciuta e diffusa in letteratura.

Sono state escluse reviews, capitoli di libri, libri, tesi di dottorato, dissertazioni teoriche e simili.

Sono state considerate ricerche condotte con un metodo qualitativo, quantitativo e misto. Gli studi con campioni di minorenni sono stati esclusi dalla ricerca, essendo una popolazione dalle caratteristiche peculiari che richiedano un'attenzione specifica (Sleijpen et al, 2016; Monacelli & Fruggeri, 2012).

Procedendo con queste modalità si sono ottenute 780 citazioni in totale. Dopo una prima lettura sono stati esclusi 680 articoli dalle citazioni inizialmente trovate. La maggior parte dei risultati di ricerca non rispondevano ai criteri di selezione, sia per tipologia di pubblicazione sia per popolazione di riferimento. In particolare, veniva indagata la funzione della diade madre-bambino nel processo di resilienza. Alcune pubblicazioni trattavano la resilienza a partire da ambiti disciplinari affini ma non prettamente psicologici, come antropologia, sociologia o medicina. Altri 37 articoli non sono stati inclusi perché duplicati. In seguito a queste esclusioni si è ridotto anche il range temporale di pubblicazione.

In ultima analisi sono stati considerati 63 articoli che rientrano in un range di pubblicazione che va dal 2000 al 2019, con un solo articolo datato 1993. (Figura 2.2)

Gli articoli risultati nella presente rassegna sono stati analizzati tramite il software Nvivo 12 Plus, un programma progettato per le analisi qualitative dei dati.

Risultati

Il costrutto di resilienza

Dall'analisi delle pubblicazioni non è emersa una definizione univoca o esplicita del costrutto di resilienza studiata nello specifico contesto della migrazione. Dal punto di vista della definizione di riferimento, si è potuto distinguere tre tipologie di articoli: nella prima tipologia rientravano gli articoli in cui non è stata esplicitata la definizione della resilienza, nella seconda tipologia sono state incluse le pubblicazioni che riconducevano la definizione della resilienza a quella di coping o tratto di personalità, infine l'ultima tipologia ha raccolto gli articoli in cui gli autori hanno definito la resilienza come un processo, dato dall'interazione di più fattori o risorse.

La prima tipologia di articoli quindi ha incluso quelli in cui gli autori si riferivano al costrutto di resilienza senza tuttavia riferire lo stesso costrutto a un preciso modello teorico (17 articoli; Tab. 2.4).

Andando oltre l'assenza di una definizione esplicita si è riscontrato che nella maggior parte di questi lavori, la ricerca ha mirato a rilevare l'efficacia delle strategie di coping messe in atto nel contesto della migrazione e a valutarne gli esiti in termini di benessere o di salute mentale (Akinsulure-Smith, 2017; Anderson & Doyal, 2004; Beiser, 2011; Bogenschutz, 2014; Davis, 2000; Gray, Mendelsohn & Omoto, 2015; Guruge, Maheu, Zanchetta, Fernandez & Baku, 2011; Jackson, et al., 2004; Nesteruk, 2017; Peddle, 2007; Ritsner, et al., 1993; Rocha-Jimenez, Brouwer, Silverman, Morales-Miranda & Goldenberg, 2016; Torres, Alcantara, Rudolph, & Viruell-Fuentes, 2016; Tummala-Narra, Sathasivam-Rueckert & Sundaram, 2013; Yakushko & Morgan-Consoli, 2014; Wu, Y. & Wu, H., 2015; Zaheer, Eynan, Lam, Grundland & Links, 2018).

Se da un lato, Akinsulure-Smith (2017) ha descritto la resilienza come l'adattamento positivo e la capacità di ritrovare la propria salute mentale nonostante le avversità a cui si è andati incontro, dall'altro, altri autori (Beiser, 2011; Ritsner, et al, 1993; Torres, et al., 2016; Yakushko, et al., 2014) nel descrivere i propri riferimenti teorici, hanno individuato i fattori o le risorse, interne ed esterne, che potessero favorirla. Beiser (2011) infatti ha circoscritto alcune risorse della resilienza, quali il locus of control, l'appagamento sul posto di lavoro e del nucleo familiare e il supporto sociale. Torres, et al. (2016) citavano il costrutto per spiegare come la possibilità di potere inviare denaro ai propri familiari - le

rimesse - potesse costituire una fonte di resilienza per la salute mentale dei migranti insediati nel paese ospite. Infatti, per gli autori, le rimesse possiedono un significato simbolico ed emotivo e sono un indicatore della coesione familiare.

Ritsner, et al. (1993) hanno identificato tra i fattori della resilienza nei migranti, i fattori personali e familiari, la motivazione della partenza, facendo una differenza quando questa è forzata o volontaria, l'atteggiamento dell'immigrato nei confronti della migrazione e nei confronti del paese ospitante e il livello di identificazione con la cultura ospitante e i suoi valori. Nell'analizzare quali fattori possano favorire un esito positivo della migrazione, in particolare nella comunità dei gay latinos, Gray, et al. (2015) hanno evidenziato l'importanza delle reti sociali di supporto, anche tramite web, le opportunità di coinvolgimento della comunità e i servizi sanitari o sociali dedicati al gruppo LGBT.

Infine, in alcuni dei lavori presi in analisi, gli autori introducevano il concetto (non definito) di resilienza per rendere conto dei loro risultati (Anderson & Doyal, 2004; Bogenschutz, 2014; Davis, 2000; Guruge, et al., 2011; Nesteruk, 2017; Tummala-Narra, et al., 2013; Wu, Y. & Wu, H., 2015; Yakushko, et al., 2014).

La ricerca di Bogenschutz (2014) aveva lo scopo di individuare le difficoltà che gli immigrati con disabilità incontrano nell'accedere alle cure mediche. In questo studio erano i partecipanti stessi a descrivere i percorsi di lotta e di resilienza affrontati. Inoltre, riferivano le complesse dinamiche alla base del rapporto di sintonia e di fiducia con dei professionisti capaci di valorizzare i diversi presupposti culturali della famiglia e di fornire interventi specifici sulla disabilità. Anche altri autori (Davis, 2000; Guruge, et al., 2011), commentavano i risultati emersi dalle storie di vita del loro campione di donne come un esempio di capacità di resilienza, rafforzata dai legami familiari e comunitari.

Per questi autori, la resilienza assume il valore di una categoria descrittiva degli *outcomes* dei processi di *coping* e dei processi psicologici implicati nell'esperienza migratoria.

La sovrapposizione tra il costrutto di resilienza e quello di *coping* contraddistingue la seconda tipologia di articoli (23 articoli; Tab. 2.4).

In questi articoli (Abraham, Lien & Hanssen, 2018; Ajdukovic, et al., 2013; Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia, & Jamil, 2013; Aroian & Norris, 2000; Bender & Castro, 2000; Bromand, et al., 2012; Khawaja Ramirez & Prasad-Ildes, 2013; Kwong, Du & Xu, 2015; LeMaster, et al., 2018; Lee, Brown, Mitchell, & Schiraldi, 2008; Marsiglia, Kulis, Perez, & Bermudez-Parsai, 2011; Mendelsohn, et al.,

2015; Miller & Chandler, 2002; Nam, Kim, DeVlyder, & Song, 2016; Pan, 2015; Schweitzer, Greenslade & Kagee, 2007; Silva, Paris, & Anez, 2017; Singh, Hays, Chung, & Watson, 2010; Tippens, 2017; Yu, Stewart, Liu, & Lam, 2014; Yu, et al., 2014; Yu, Lam, Liu, & Stewart, 2015; Yung, Wang, Lee, Lin, & Lin, 2015) gli autori fanno coincidere la definizione di resilienza con quella di *coping* o di tratto della personalità. In questi casi, la resilienza viene descritta come una serie di strategie di risposta e di reazioni specifiche e sincroniche ad eventi inaspettatamente minaccianti e/o traumatici. Nello studio di Tippens (2017) la resilienza è definita come l'insieme delle strategie, o di pattern di risposta agli eventi esterni, che possono aiutare ad esplorare e negoziare le risorse sociali, politiche e ambientali. L'ambiente può favorire o meno l'accesso a tali risorse. Altri autori invece (Arnetz, et al., 2013; Aroian & Norris, 2000; Miller & Chandler, 2002) definiscono la resilienza come un tratto di personalità che aiuta l'individuo a proteggersi da eventuali disturbi psicologici derivanti dall'esposizione a incidenti violenti. Inoltre, la resilienza minimizza gli effetti negativi dello stress e promuove l'adattamento. Esempi di caratteristiche o tratti di personalità che sono stati esaminati in relazione all'adattamento degli immigrati includono il locus of control, l'introversione, l'estroversione e l'autoefficacia. Anche nello studio di Nam, Kim, Devlyder e Song (2016) la resilienza è concepita come un elemento stabile della personalità.

Se per alcuni autori (LeMaster, et al., 2018; Singh, et al., 2010; Yu, et al., 2014; Yung, et al., 2015) la resilienza è definita come un'abilità funzionale e applicativa riferita all'esperienza traumatica vissuta; per altri, la resilienza si riferisce all'abilità che permette di far fronte ad avversità future (Khawaja Ramirez, & Prasad-Ildes, 2013). Nello specifico, Khawaja Ramirez e Prasad-Ildes (2013) hanno inteso la resilienza come uno strumento a supporto di un più ampio processo di acculturazione. Silva, et al. (2017) descrivono la resilienza come un pattern di abilità, quali la forza, il coraggio e la perseveranza che caratterizzano un individuo in mezzo al cambiamento.

Aroian e Norris (2000) hanno dato una definizione di resilienza sia come caratteristica di personalità che come abilità di *coping* con la funzione di facilitare il superamento delle avversità e di situazioni di svantaggio e permettere la sopravvivenza allo stress. Gli individui resilienti hanno pattern di abilità di *coping* a cui possono attingere per fronteggiare specifiche occasioni. Le capacità di resistenza e di gestione dello stress predispongono a esiti resilienti e *outcomes* psicologici positivi.

Infine, il terzo approccio concettualizza la resilienza come una risposta processuale (23 articoli; Tab. 2.4). In questi studi (Agani, Landau, & Agani, 2012; Ahmad, Rai, Petrovic, Erickson, & Stewart, 2013;

Beitin, & Allen, 2005; Brailovskaia, Schönfeld, Kochetkov, & Margraf, 2019; Christofer, 2000; Denov, Fenning, Rabiau, & Shevell, 2019; Ellis, Abdi, Miller, White, & Lincoln, 2015a; Gagnon, & Stewart, 2014; Goodman, Vesely, Letiecq, & Cleaveland, 2017; Hernandez, & Gracia-Moreno, 2014; Hosseini et al, 2017; Lemus-Way & Johansson, 2019; Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro, & Antúnez, 2019; Margherita & Tessitore, 2019; Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch, & Pfeiffer, 2019; Moore, 2018; Nguyen, Stanley, Stanley, & Wang, 2015; Obrist & Buchi, 2008; Ponizovsky-Bergelson, Kurman, & Roer-Strier, 2015; Roberto & Moleiro, 2016; Siriwardhana, Siribaddana, Sumathipala, & Stewart, 2015; Van der Ham, Ujano-Batangan, Ignacio, & Wolffers, 2014; Wong, & Song, 2008) la resilienza viene definita come un processo dinamico che si realizza nel tempo. Si tratta di una traiettoria non predefinita, che si sviluppa nell'interazione di fattori psicologici (abilità, competenze dell'individuo), ambientali e sociali (Gagnon & Stewart, 2014; Goodman, et al., 2017; Hernandez, & Gracia-Moreno, 2014). La letteratura ha messo in luce un ampio ventaglio di fattori protettivi e di promozione del processo di resilienza. Brailovskaia, et al. (2019) hanno affermato come le persone resilienti abbiano alte abilità e alti livelli di autostima, autodisciplina e capacità di controllo e di risoluzione dei problemi. Sono, così, in grado di riprendersi facilmente da situazione stressanti. Ellis, et al. (2015) hanno sottolineato tra i fattori sociali l'influenza sulla direzione di una traiettoria resiliente dei valori culturali della famiglia, della possibilità di un sostegno psicologico reciproco e dei legami sociali forti. Anche secondo Beitin e Allen (2005) la resilienza è un processo influenzato dal buon funzionamento della famiglia, dalla capacità dei membri di dare senso alla crisi a partire dalle esperienze passate e presenti, di restare connessi, di affrontare il seguito della crisi, e andare avanti nelle proprie vite. Agani, et al. (2012), estendendo il costrutto alla collettività, hanno parlato della resilienza come di una capacità stabile di una comunità di resistere e superare lo stress, i traumi e le avversità attraverso la fede e la speranza. Constatando la mancanza di una definizione univoca di resilienza, Hosseini, et al. (2017) e Melamed, et al. (2019) hanno suggerito un elemento chiave nel definire il processo, ovvero attribuire agency all'individuo che affronta le avversità. Secondo gli autori, gli individui non solo sono capaci di affrontare e adeguarsi alle condizioni avverse (capacità reattiva), ma anche di cercare e creare opzioni (capacità proattiva) e quindi sviluppare una maggiore competenza (esiti positivi) nell'affrontare una minaccia o un rischio. Infatti, è proprio l'individuo che è in grado di prendere decisioni, fare scelte e sperimentare; è lui stesso che si serve delle risorse disponibili per superare l'esperienza avversa o traumatica (Denov, et al., 2019; Lemus-

Way & Johansson, 2019; Lusk, et al., 2019; Moore, 2018; Obrist & Buchi, 2008; Roberto & Moleiro, 2016; Wong, et al., 2008).

Secondo Christofer (2000) l'individuo infatti partecipa attivamente in questo processo transazionale o interattivo all'interno del quadro di sviluppo attraverso le proprie valutazioni. Per l'autore il processo di resilienza è un'esperienza di crescita che permette di andare avanti nella propria vita.

Infine, Hosseini, et al. (2017) hanno affermato che il processo di resilienza può avere una funzione protettiva e di riduzione del rischio di sviluppare problemi di salute mentale. Più in generale, secondo Bender e Castro (2000) e Van der Ham, et al. (2014), la resilienza è definita come un processo che ha una funzione protettiva del benessere psicologico che riduce gli effetti negativi degli eventi stressanti e favorisce l'adattamento al contesto.

LE METODOLOGIE DI RICERCA

Partecipanti

Per quanto riguarda i partecipanti considerati negli studi analizzati: 42 articoli hanno coinvolto migranti volontari, 15 hanno riguardato rifugiati o richiedenti asilo, 5 hanno coinvolto campioni misti e un solo articolo ha incluso sia immigrati che professionisti della cura.

Nell'insieme degli studi considerati, le popolazioni sono descritte attraverso due principali criteri: lo status giuridico del migrante (economico vs richiedente asilo o rifugiato) e il genere. L'origine geopolitica delle persone costituisce un criterio subordinato ai due precedenti. Nella maggior parte degli studi (42 articoli) i partecipanti sono descritti come migranti economici. I partecipanti sono identificati come rifugiati in altri 12 studi e solo 3 studi fanno riferimento a persone richiedenti asilo. I restanti 5 articoli coinvolgono un campione misto composto dalle tre categorie precedenti. In un solo studio vengono coinvolti sia i migranti economici che gli operatori dei servizi.

Rispetto alla dimensione del genere, meno della metà degli studi coinvolge un campione misto, sia uomini che donne (30 articoli). Le partecipanti femminili sono invece prese in esame in 21 articoli, solo 4 articoli considerano invece un campione unicamente maschile. Negli 8 articoli rimasti invece non viene descritta la composizione del campione per genere.

Migranti economici: In alcuni di questi studi, il campione veniva descritto dando risalto ai paesi di provenienza dei partecipanti (Aroian & Norris, 2000; Bogenschutz, 2014; Brailovskaia, et al., 2019; Bromand, et al., 2012; Christofer, 2000; Guruge, et al., 2011; Lee, et al., 2008; Lusk, et al., 2019; Marsiglia, et al., 2011; Moore, 2018; Pan, 2015; Roberto & Moleiro, 2016; Rocha-Jimenez, et al., 2016; Siriwardhana, et al., 2015; Yu, et al., 2014; Yung, et al., 2015; Wu, Y. & Wu, H., 2015; Wong, et al., 2008; Van der Ham, et al., 2014; Zaheer, et al., 2018).

Fra questi, Torres, et al. (2016) associavano la descrizione dell'origine geografica a modelli culturali specifici in base ai quali formulavano parte delle loro ipotesi esplicative.

In altri studi, invece, gli autori descrivevano la provenienza dei partecipanti facendo riferimento a vaste aree geopolitiche (“latinos/as immigrants”, “south asian immigrant”, “african immigrants”, “southeast immigrants”, “northeast immigrants” “ex URSS immigrants”, “asian indian immigrants”, “asian and african american immigrants”) senza fornire altra specificazione in merito alla loro origine (Ahmad, et al., 2013; Anderson & Doyal, 2004; Bender & Castro, 2000; Gray, et al., 2015; Kwong, et al., 2015; Jackson, et al., 2014; Lemus-Way & Johansson, 2019; Miller & Chandler, 2002; Nesteruk, 2017; Nguyen, et al., 2015; Ponizovsky-Bergelson, et al., 2015; Ritsner, et al., 1993; Tummala-Narra, et al., 2013; Yakushko, et al., 2014).

In alcuni studi invece si faceva riferimento in primis a vaste aree geopolitiche, sottolineando poi i paesi di provenienza del campione (Akinsulure-Smith, 2017; Beitin & Allen, 2005; Obrist, et al., 2008; Silva, et al., 2017; Singh, et al., 2010).

Nella definizione di migrante sono stati inclusi anche gli studenti che si spostano da uno stato ad un altro o all'interno dello stesso (Nguyen, et al., 2015), o i cosiddetti “migranti interni lavoratori” che dalle province si spostano verso le metropoli cinesi (Wong, et al., 2008). Sono stati considerati immigrati, ad esempio, gli irlandesi entrati legalmente e trasferiti negli Stati Uniti da più di 6 anni (Christopher, 2000).

Rifugiati e richiedenti asilo: In questi studi (Abraham, et al., 2018; Agani, et al., 2012; Ajdukovic, et al., 2013; Beiser, et al., 2011; Davis, 2000; Denov, et al., 2019; Ellis, et al., 2015; LeMaster, et al., 2018; Mendelsohn, et al., 2004; Nam, et al., 2016; Peddle, 2007; Schweitzer, et al., 2007; Tippens, 2017) il paese di origine dei partecipanti è stato solitamente descritto poiché è proprio in base a quest'origine che viene definito il loro statuto giuridico, pur non rendendo una definizione specifica dello stesso. Negli

stessi studi gli autori prendevano in esame coloro i quali hanno lo status di rifugiato (status legale definitivo) e ne descrivevano la loro condizione post migratoria.

LeMaster, et al. (2018) hanno definito i rifugiati come coloro che non possono tornare nel loro paese di origine per paura di poter essere gravemente feriti. Ellis, et al. (2015) hanno considerato la condizione della popolazione rifugiata che spesso sperimenta mancanza di supporto sociale, mancanza di un chiaro senso di sé e anche sentimenti di isolamento e alienazione. Negli studi di Abraham, et al. (2018) e Denov, et al. (2019) vengono descritte le condizioni di incertezza e di disoccupazione in cui coloro che hanno lo status di rifugiato si trovano per mancanza del permesso di lavoro. Anche secondo Melamed, et al. (2019) la condizione di incertezza, nello specifico la difficoltà di ottenere la residenza nel paese ospitante e potersi stabilizzare, determina alti livelli di malessere psicologico nei richiedenti asilo. In particolare, secondo l'autore, questi ultimi risultano essere ad un rischio maggiore di sviluppare una sofferenza psicologica rispetto all'altra categoria di migranti.

Migranti economici vs rifugiati e richiedenti asilo. In questa percentuale minore di studi la resilienza è stata studiata a partire dal confronto delle narrazioni dei rifugiati e/o richiedenti asilo e dei migranti economici (Arnetz, et al., 2013; Gagnon & Stewart, 2014; Goodman, et al., 2017; Hosseini, et al., 2017; Khawaja, et al., 2013). Arnetz, et al. (2013), ad esempio, mettevano a confronto un gruppo di rifugiati iracheni con un gruppo di immigrati (economici) arabi non iracheni, con tradizioni linguistiche, culturali e sociali, che gli autori assumevano come simili, per verificare la funzione moderatrice della resilienza degli effetti del trauma nei due gruppi.

Migranti e operatori. Nello studio di Hernandez e Gracia-Moreno (2014) il campione, oltre ai migranti, includeva anche operatori sociali e i professionisti della cura. Allo scopo di individuare i principali fattori di resilienza dei migranti considerati, gli autori ritengono necessario considerare anche i social workers poiché con la loro esperienza possono svelare criticità o punti di forza nei percorsi istituzionali.

Per quanto concerne la dimensione del genere, come abbiamo anticipato, un po' meno della metà degli studi coinvolgeva una popolazione mista di uomini e donne (30 articoli).

In questi 30 studi si è riscontrata una lieve prevalenza della componente femminile, tuttavia, in nessuno di essi il genere è stato operazionalizzato e i risultati ottenuti non sono stati quindi spiegati in base a questa dimensione che assume un carattere puramente descrittivo. Faceva eccezione lo studio di Beitin e

Allen (2005) per i quali una delle ipotesi da indagare era che i processi di resilienza venissero fortemente influenzati dai ruoli che uomini e donne rivestono nelle dinamiche familiari.

Gli studi che coinvolgevano solo donne erano 21 e la maggior parte di essi affrontavano tematiche specifiche legate alla condizione femminile. I temi erano l'esperienza di gravidanza a seguito di violenza (Gagnon & Stewart, 2014) l'empowerment in donne immigrate in Taiwan da altri paesi asiatici e coinvolte in matrimoni internazionali (Yung, et al., 2015), la resilienza e le risorse delle donne del sud asiatico sopravvissute alla violenza del partner (Ahmad, et al., 2013), la maggior probabilità per le donne latine di avere disturbi psichiatrici rispetto ai maschi, a causa della disparità di accesso ai servizi di cura mentale (Marsiglia, et al., 2011), e l'esperienza di gravidanza in paese estero (Bender & Castro, 2000). Un altro tema riguardava la discriminazione di genere, la violenza di genere e l'adattamento nel nuovo contesto di vita più difficoltoso rispetto agli uomini (Yakushko, et al., 2014), o ancora, lo sfruttamento sessuale delle migranti in Guatemala (Rocha-Jimenez, et al., 2016). Guruge, et al. (2011) hanno indagato i bisogni, le modalità di accesso e l'uso del supporto sociale (formale e informale) nelle donne immigrate affette da cancro al seno e con poche competenze linguistiche.

Gli studi che coinvolgevano solo uomini erano 4, uno di questo indagava l'esperienza migratoria di gay Latinos negli Stati Uniti con l'obiettivo di esplorare le loro specifiche fonti di stress, le sfide ma anche le opportunità e i fattori di resilienza. Dai risultati non emergeva un'influenza su questi ultimi da parte del genere di appartenenza (Gray, et al., 2015). Un articolo si concentrava sulla storia di resilienza individuale, familiare e intergenerazionale di un rifugiato di fronte alle avversità (Denov, et al., 2019).

Approcci metodologici

Nel rilevare gli approcci metodologici sui quali si fondavano gli studi presi in considerazione, sono stati, dapprima, distinti gli articoli di ricerca (59 articoli) da quelli che presentavano una descrizione di strategie di intervento (4 articoli). In seguito, gli articoli di ricerca sono stati distinti a seconda dell'approccio qualitativo vs quantitativo proposto. Le ricerche svolte a partire da un approccio qualitativo erano 29, quelle che si fondavano su metodologie quantitative erano leggermente inferiori (21), infine 9 articoli proponevano un approccio misto.

Nei 29 studi basati su un approccio metodologico qualitativo, sono state privilegiate le interviste individuali, i focus group e in misura minore l'osservazione partecipante.

Infatti, la maggior parte faceva ricorso alle interviste semistruzzurate o in profondità (Ahmad, et al., 2013; Ajdukovic, et al., 2013; Beitin & Allen, 2005; Davis, 2000; Denov, et al., 2019; Gagnon, et al., 2014; Goodman, et al., 2017; Gray, et al., 2015; Melamed, et al., 2019; Mendelsohn, et al., 2014; Nesteruk, 2017; Tummala-Narra, et al., 2013; Wu, Y. & Wu, H., 2015; Yakushko, et al., 2014; Zaheer, et al., 2018). Altri utilizzavano focus group (Akinsulure-Smith, 2017; Bender & Castro, 2000; Obrist, et al., 2008; Roberto & Moleiro, 2015) o l'osservazione partecipante (Bogenschutz, 2014; Tippens, 2017), altri ancora, interviste in profondità e focus group (Abraham, et al., 2015; Guruge, et al., 2011; Hernandez & Gracia-Moreno, 2014; Rocha-Jimenez, et al., 2016; Singh, et al., 2010).

Lemus-Way & Johansson (2019), Kwong, et al. (2015) e Bogenschutz, (2014) si sono avvalsi delle interviste semistruzzurate e dell'osservazione partecipante.

In generale la scelta metodologica è stata giustificata dalla preoccupazione di lasciare ampio spazio alla narrazione delle esperienze individuali. Infatti, alcuni autori (Abraham, et al., 2018; Davis, 2000; Denov, et al., 2019; Gagnon, et al., 2014; Gray, et al., 2015; Hernandez & Gracia-Moreno, 2014; Nesteruk, 2017; Obrist, et al., 2008; Schweitzer, et al., 2007; Wu, Y. & Wu, H., 2015; Yakushko, et al., 2013) che hanno basato le proprie analisi sull'intera storia di vita dei partecipanti e dell'intera esperienza migratoria, hanno individuato tre principali momenti (prima della migrazione – durante la migrazione – dopo l'arrivo nel paese ospitante). Lemus-Way e Johansson (2019) e Rocha-Jimenez et al. (2016) si sono concentrati sui dati anagrafici e sull'intera esperienza migratoria. Roberto & Moleiro (2016) hanno preferito condurre l'analisi a partire da due principali aree tematiche, ovvero l'arrivo e il tempo speso nel paese ospitante e le risorse e le strategie utilizzate per far fronte a queste difficoltà. Altri (Ahmad, et al., 2013; Ajdukovic, et al., 2013; Beitin & Allen, 2005; Bender & Castro, 2000; Guruge, et al., 2011; Melamed, et al., 2019; Mendelsohn, et al., 2014; Singh, et al., 2010; Tippens, 2017; Tummala-Narra, et al., 2013) hanno preferito esplorare specifici temi con domande-stimolo più mirate. In particolare, hanno sollecitato delle riflessioni su quali risorse personali, familiari, sociali e contestuali e quali strategie messe in atto dai partecipanti possano aver favorito il processo di resilienza in specifici momenti della loro vita. Spesso gli autori (LeMaster, et al., 2018; Mendelsohn, et al., 2014; Schweitzer, et al., 2007) hanno utilizzato traduttori capaci di parlare la lingua natia dei partecipanti e solo successivamente i materiali sono stati tradotti in inglese.

Non sempre, la procedura di analisi dei dati così raccolti è espressamente descritta. Nella maggior parte dei casi, però, gli autori fanno riferimenti a diversi modelli di analisi del contenuto, mentre alcuni (Beitin & Allen, 2005; Davis, 2000; Goodman, et al., 2017; Schweitzer, et al., 2007) si riferiscono a specifici approcci fenomenologici.

Negli studi in cui è stato scelto un metodo quantitativo (21 articoli) vengono utilizzate batterie di test che misurano costrutti diversi come il Migration and Settlement Questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale, Harvard Trauma Questionnaire, Questionnaire Social Support, Subjective Happiness Scale Arab Acculturation Scale. Insieme a questi vengono utilizzati test standardizzati costruiti per misurare la resilienza, come la Resilience Scale, la Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC), The Demands of Immigration (DI) scale o la Migration Quality of Life Scale (Arnetz, et al., 2013; Christofer, 2000; LeMaster, et al., 2018; Miller, et al., 2002; Nam, et al., 2016; Torres, et al., 2016). Nel suo studio, Peddle (2007) ha riportato una funzione positiva e terapeutica dell'intervista standardizzata, il Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Scale (MTRR) - costruita per misurare il trauma e la resilienza in popolazioni di rifugiati - così come riferito dagli stessi partecipanti allo studio.

Inoltre, alcuni studi (Bromand, et al., 2012; Miller, et al., 2002; Yu, et al., 2014) spesso hanno integrato test psicosociali per rilevare lo stress di acculturazione, la percezione di esclusione sociale e di discriminazione e il processo di resilienza personale e familiare con dei test clinici che rilevassero lo specifico stato di salute mentale.

Hosseini, et al. (2017) ad esempio hanno utilizzato un questionario online, proposto sia in inglese che in farsi, che includeva domande sull'esperienza migratoria, sui livelli di depressione e sulla resilienza.

Infine, gli studi con metodologia mista (9 articoli) miravano ad un'integrazione dei risultati anagrafici e narrativi da un lato (Anderson & Doyal, 2004), e dei dati statistici ottenuti attraverso test standardizzati dall'altro (Ellis, et al., 2015; Lusk, et al., 2019; Moore, et al., 2018; Margherita & Tessitore, 2019; Nguyen, et al., 2015; Siriwardhana, et al., 2015). Nel loro studio, Van der Ham, et al. (2014) hanno usato i dati raccolti attraverso i questionari per la costruzione di workshop o focus group per la seconda fase qualitativa dello studio. Nello studio di Wong, et al. (2008) le interviste sono state utilizzate per creare scale ad hoc che fossero in linea con quanto riportato dai partecipanti.

Procedure di intervento

Come è stato anticipato, solo 4 articoli dell'intero corpus descrivevano le strategie di intervento volte alla promozione della resilienza nel contesto migratorio (Agani, et al., 2012; Khawaja, et al., 2013; Silva, et al., 2017; Yung, et al., 2015). Due di essi (Silva, et al., 2017; Yung, et al., 2015) miravano a misurare, potenziare o favorire il processo di resilienza in campioni di migranti economici.

Negli altri due articoli (Agani, et al., 2012; Khawaja, et al., 2013) i lavori proposti includevano rifugiati anche se nel lavoro di Khawaja, et al. (2013) sono stati inclusi anche migranti economici.

Agani, et al. (2012) hanno utilizzato un modello di intervento definito LINC (Linking Human Systems Community Resilience) che principalmente riconosce gli individui, le famiglie e le comunità come competenti e resilienti, e pertanto, in grado di trovare internamente le risorse e le forze per superare transizioni o perdite premature e imprevedibili. È un modello che è stato applicato nella prevenzione dell'abuso di sostanze, dell'HIV-AIDS, della violenza domestica e comunitaria, della depressione e del suicidio in molti contesti diversi. Più in generale, questa tipologia di intervento viene implementata in contesti dove sono avvenuti dei cambiamenti politici drastici e repentini o disastri ambientali.

Spesso in queste situazioni si riscontra un forte aumento dei bisogni da parte della popolazione, soprattutto in termini di salute mentale. Le nuove generazioni sembrano essere il target più vulnerabile, perché influenzati da una storia collettiva fortemente tragica, inscritta nel passato della comunità stessa. Nello specifico, Agani et al. (2012) hanno voluto applicare il modello LINC nel Kosovo del dopoguerra dove, come conseguenza ai tragici eventi che ne hanno caratterizzato fortemente la storia, si sono registrati – soprattutto tra i più giovani - preoccupanti livelli di diffusione e abuso di sostanze. Secondo gli autori, una possibile risposta è quella di rendere consapevoli e competenti le famiglie, attraverso azioni di informazione e educazione. Se da un lato la coesione familiare, valore fondante della comunità, viene considerata un fattore protettivo, dall'altro il sentimento di vergogna e il senso di minaccia all'identità della famiglia stessa possono essere fattori di rischio. La conseguenza potrebbe essere un isolamento del nucleo familiare.

A partire da queste premesse, gli autori si pongono come obiettivo di favorire un processo di resilienza di comunità, potenziando le competenze già presenti nella comunità stessa. Tra queste, secondo gli autori, vi è la capacità di trasmettere alle giovani generazioni i valori storici e culturali del proprio popolo. La possibilità per i giovani di ancorarsi alla storia collettiva del proprio gruppo di appartenenza

rappresenterebbe secondo gli autori un fattore di protezione da comportamenti a rischio, in particolare l'abuso di sostanze. Il racconto transgenerazionale è un fattore di protezione che favorisce nuove relazioni sociali e l'attribuzione di nuovi significati ai tragici eventi passati. In tal modo, secondo Agani, et al. (2012), si può rendere una comunità autonoma nel processo di resilienza e si evita l'imposizione di interventi culturalmente lontani dal contesto di applicazione. Secondo gli autori, è così che si possono riconoscere e legittimare le competenze resilienti degli individui, delle famiglie e della comunità.

In Australia, Khawaja et al. (2013) hanno sviluppato l'intervento BRiTA Future, che è un intervento di prevenzione dello stress acculturativo e di promozione della resilienza. Esso si rivolge a migranti adulti nelle comunità australiane con differenti lingue (CALD). Il campione su cui è stato effettuato il trial era composto da migranti e rifugiati provenienti da 30 paesi di tutti i continenti, tranne il Nord America. I partecipanti erano sia uomini che donne.

Il BRiTA è un insieme di moduli che mirano a favorire l'emersione e la condivisione in gruppo dei fattori protettivi e delle risorse già presenti in ogni persona. Gli autori esplicitano che questo strumento d'intervento tiene conto delle differenze culturali dei partecipanti. Khawaja et al. (2013) hanno osservato a seguito dell'applicazione del BRiTA Future una riduzione del rischio di marginalizzazione attraverso la condivisione delle esperienze tra pari. Gli autori hanno evidenziato la necessità di misurazioni più rigorose.

Nel loro articolo di ricerca, Silva et al. (2017) hanno descritto lo strumento d'intervento CAMINO, uno strumento costruito per raccogliere le storie dei migranti provenienti dall'America Latina. Esso è costituito da sei macroaree indagate attraverso una serie di domande, raccomandate dagli autori ma che tuttavia non sono esclusive né seguono un ordine prestabilito. CAMINO facilita così la valutazione e la selezione di informazioni importanti dell'esperienza individuale di ciascun partecipante (comunità, livello di stress d'acculturazione, storia della migrazione, preferenza linguistica, origini), elementi chiave per la comprensione delle esperienze pre e post migratorie. CAMINO infatti considera i fattori psicosociali che possono caratterizzare e influenzare la scelta migratoria. Gli autori lo descrivono come uno strumento più fine rispetto alle altre interviste cliniche. Infatti, pur non trattandosi di uno strumento di valutazione clinica e diagnostica, esso si pone in complementarietà con test e interviste. In questo strumento, la resilienza è una sua sottocategoria che definisce la risposta dei partecipanti nelle situazioni

di difficoltà estreme, in contrapposizione al distress migratorio. Tale risposta dipenderà dalla percezione che i partecipanti hanno della propria forza, di un senso di mastery e delle aspettative di una soluzione definitiva.

L'intervento di Yung et al. (2015), infine, è una ricerca azione che favorisce la comprensione profonda dei significati condivisi dai partecipanti e la risignificazione degli eventi avversivi e/o traumatici attraverso lo scambio con l'Altro. Nello specifico l'intervento mira a promuovere l'empowerment tra immigrate asiatiche impegnate in matrimoni transnazionali in Taiwan. In questo articolo di ricerca, la resilienza è descritta tra i temi emergenti dall'analisi dei risultati delle interviste alle partecipanti. Esse infatti descrivono la necessità di costruire una resilienza psicologica davanti alla particolare esperienza migratoria. L'intervento quindi promuove l'abilità delle partecipanti a identificare i problemi rispetto ai temi proposti e a lavorare insieme alla proposta di una soluzione.

Conclusioni

Anche rispetto al tema specifico della migrazione, oggetto dei 63 articoli presi in esame, troviamo la pluralità di approcci teorici e metodologici che contraddistinguono l'insieme della letteratura sul tema della resilienza. Inoltre, le strategie di intervento, poco presenti in letteratura, sono perlopiù group-oriented e mirano alla valorizzazione di fattori personali e psicosociali già presenti nelle storie di vita dei partecipanti.

Stupisce il fatto che a fronte del carattere plurisemantico del termine, diversi articoli ricorrano al costrutto di resilienza, senza esplicitarne la definizione. Tuttavia, la maggior parte dei lavori consultati si collocano nei due orientamenti principali che vanno da una sovrapposizione della resilienza al concetto di coping e/o di tratto individuale, ad una sua teorizzazione come processo. Così, anche nel contesto delle esperienze migratorie, la resilienza si riferisce, nel primo caso, alle normali strategie di coping in risposta ad eventi potenzialmente minaccianti e/o traumatici. Nel secondo caso, la resilienza è invece intesa come processo dinamico determinato da diversi fattori e risorse, perlopiù relazionali e contestuali, che la persona può decidere di attivare per "passare attraverso" l'evento minacciante e/o traumatico. Quindi, secondo questa concettualizzazione, tutte le aree dell'esistenza della persona possono concorrere alla definizione del processo di resilienza.

Rispetto alle scelte metodologiche, invece, negli studi analizzati, è emersa una scarsa attenzione alla composizione e descrizione della popolazione di riferimento; tale vuoto di informazioni è evidenziato anche in review precedenti (Rezazadeh & Hoover, 2018). Emerge una categorizzazione dei partecipanti che tende a confondere e a sovrapporre provenienza geopolitica, specificità culturali e esperienze individuali. Lo studio della resilienza, sia essa intesa come capacità, come processo o come esito, dovrebbe tenere conto delle biografie e dei vissuti che possono essere molto diversi tra di loro (Sleijpen et al, 2015).

Allo stesso modo, tenendo conto delle diverse motivazioni che portano alla partenza e delle diverse caratteristiche del progetto migratorio (condizioni di viaggio, scelta della meta, rottura di rapporti sociali e familiari) anche i diversi status di migrante economico o richiedente asilo e/o rifugiato possono influenzare l'esperienza migratoria (Siriwardhana et al, 2014).

Sempre a partire dall'analisi delle scelte metodologiche che caratterizzano la ricerca della resilienza nel processo migratorio, è emersa una scarsa attenzione al coinvolgimento degli operatori negli studi sulla resilienza. Ma se si ritiene la resilienza un processo relazionale, questa non può essere scissa da coloro che co-costruiscono tale relazione nel sistema di cura e di sostegno, ovvero i professionisti stessi. Inoltre, come afferma Manciaux (2001), lo studio della resilienza, interrogando i diretti interessati, dovrebbe mirare a favorire proprio le azioni operative e tecniche dei professionisti stessi, con importanti risvolti clinici e interventistici. Il coinvolgimento dei professionisti dovrebbe essere parte integrante dell'indagine.

Per quanto riguarda la scelta degli strumenti di indagine, sembra vi sia una lieve preferenza per l'adozione di approcci qualitativi rispetto ad approcci quantitativi. Gli strumenti più utilizzati per misurare la resilienza spesso riconducono il costrutto ad un tratto di personalità o una serie di caratteristiche già possedute o acquisite nel tempo (Chmitorz, et al., 2018). Tuttavia, come anche Cicchetti (2013) sostiene, sarebbe auspicata una scelta metodologica mista, che veda quindi l'interazione degli approcci per favorire uno studio della resilienza su più livelli di analisi e per garantire un quadro omnicomprensivo dei fattori e delle dinamiche relazionali che caratterizzano il processo di resilienza.

L'eterogeneità delle definizioni di resilienza influenza la reale possibilità di operationalizzare il costrutto (Chmitorz et al., 2018). E questo determina il principale ostacolo a definire degli standard in base ai quali costruire degli interventi efficaci. Infatti, vi sono ancora pochi lavori che descrivono degli interventi,

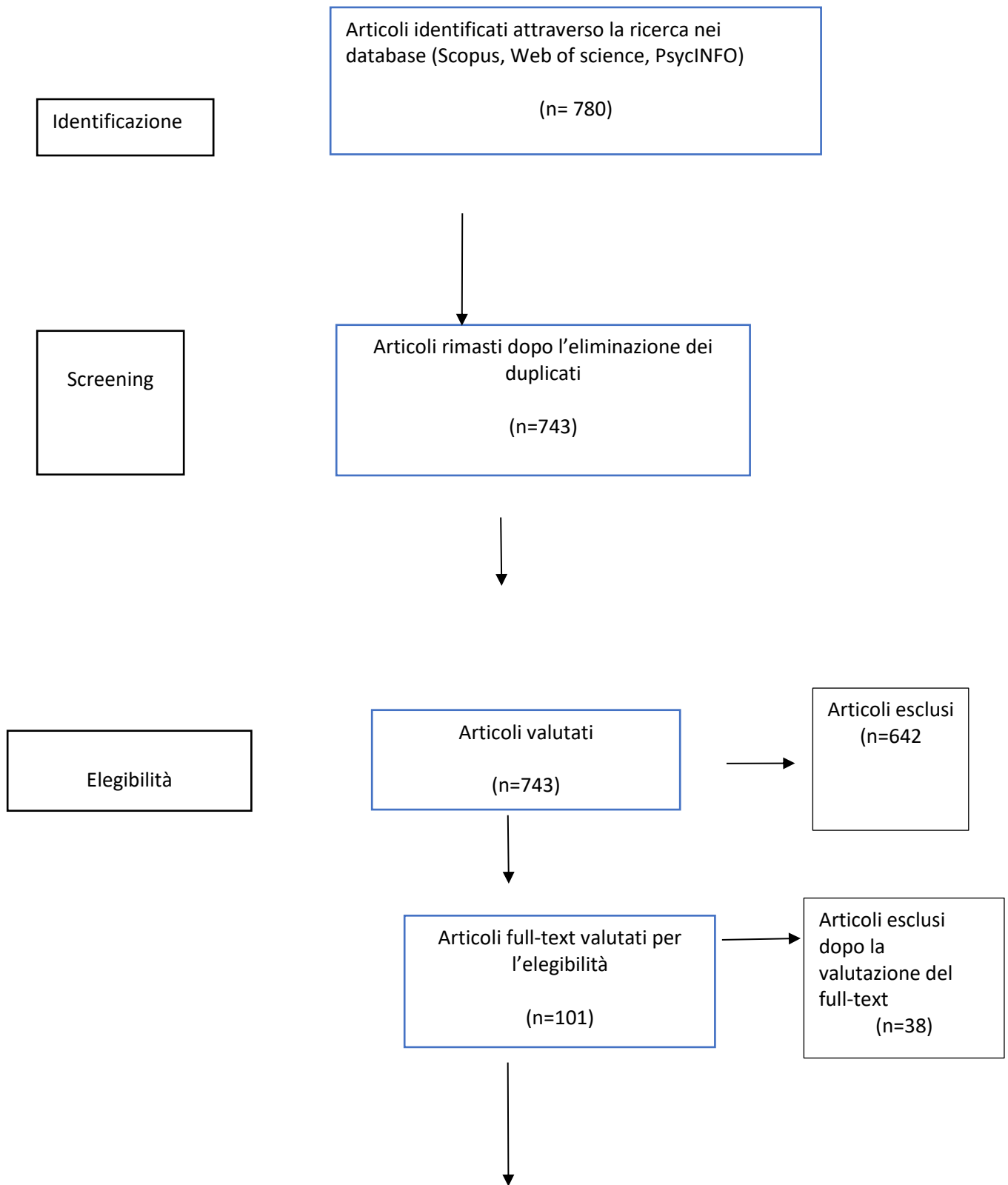
nonostante il bisogno concreto di mettere in pratica i principi del costrutto stesso. Gli interventi fino ad ora costruiti per promuovere il processo di resilienza nei contesti migratori mirano perlopiù a favorire l'inclusione sociale, a contribuire alla costruzione di un ruolo sociale e facilitare l'accesso alle risorse dei migranti, in linea con parte della letteratura (Tippens, 2017; Ellis et al., 2014). Essi si rivolgono perlopiù a gruppi nei quali è favorito il confronto tra i partecipanti e la co-definizione degli obiettivi e delle priorità degli interventi stessi. Tuttavia, è scarsa l'attenzione al bisogno di riparare il trauma per favorire la resilienza, piuttosto che solo promuovere e potenziare le abilità. Attraverso gli interventi, clinici e psicosociali, come sostenuto in letteratura (Rutter, 2012; Manciaux, 2001) è importante favorire il sostegno affettivo e l'incontro genuino con l'Altro, in modo da accompagnare le persone nella fase di attraversamento del dolore, della perdita e della ferita che il trauma porta con sé. Se gli interventi si costruiscono sul principio relazionale, si favorisce il cambio di sguardo e di direzione sulla propria vita necessario per ricostruirsi (Cyrulnik & Malaguti, 2015; Walsh, 2016).

Pertanto, i risultati degli studi sulla resilienza non si traducono in un chiaro programma di prevenzione e trattamento (Rutter, 2012), e non contemplan adeguatamente la necessità di rielaborare il trauma che può connotare l'esperienza migratoria nella maggior parte dei casi. Essi comunque offrono degli stimoli di cui tener conto per progettare futuri interventi, a partire da approcci psicosociali e clinici. Inoltre, è auspicabile che questi si concentrino maggiormente su una visione dinamica e processuale dei fattori e delle risorse che favoriscono il superamento delle esperienze seriamente avverse e traumatiche. Gli interventi futuri, pertanto, dovrebbero essere progettati tenendo conto della fragilità delle storie individuali, in quanto limitanti lo sviluppo psichico.

Infine, il presente studio non è privo di limitazioni. La ricerca infatti è stata fatta solo su alcuni database, riducendo così l'entità dei risultati. Gli studi pubblicati in riviste non indicizzate potrebbero essere stati omessi. I termini di ricerca selezionati e utilizzati nella revisione possono anche aver limitato il numero di risultati positivi, anche se abbiamo provato diverse combinazioni per evitare che ciò accadesse.

Per concludere, abbiamo potuto ipotizzare che le traiettorie emerse sono state probabilmente influenzate dalla scelta dei database. Per questo motivo, nel nostro futuro lavoro vorremmo ampliare i nostri database e sistematizzare il nostro lavoro con un'analisi più complessa.

Fig. 2.2 La procedura della selezione degli studi secondo il Diagramma PRISMA



Inclusi

Studi inclusi nella sintesi
 qualitativa
 (n=63)

2.3. Ricerche effettuate per ciascun database consultato.	
PsycINFO	<ul style="list-style-type: none"> • resilience AND migration; • resilience AND migration AND intervention; • resilience AND adult AND asylum seekers OR refugees; • resilience AND immigration AND adult; • resilience AND immigrants AND intervention; • resilience AND emigrants
Web of Science	<ul style="list-style-type: none"> • resilience AND migration; • resilience AND migration AND intervention; • resilience AND adult AND asylum seekers OR refugees; • resilience AND immigration AND adult; • resilience AND immigrants AND intervention; <p>resilience AND emigrants</p>
Scopus	<ul style="list-style-type: none"> • resilience AND migration; • resilience AND migration AND intervention; • resilience AND adult AND asylum seekers OR refugees;

	<ul style="list-style-type: none"> • resilience AND immigration AND adult; • resilience AND immigrants AND intervention; resilience AND emigrants
--	---

Table 2.4. Overview of included studies (N=63)

Autore	Paese	Tipologia di articolo	Costrutto di resilienza	Metodologia	Partecipanti	Genere
Abraham, Lien & Hanssen (2018)	Norvegia	Articolo di ricerca	Coping/tratto di personalità	Qualitativa	Richiedente asilo	F(18)
Agani, Landau & Agani (2012)	Albania	Articolo di intervento	Processo	Intervento: LINC (Linking Human Systems Community Resilience model)	Rifugiati	M & F
Ahmad, Rai, Petrovic, Erickson & Stewart (2013)	Canada	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	F(11)
Ajdukovic et al. (2013)	Paesi balcanici	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Rifugiati	M(23); F(20)

Akinslure-Smith (2017)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	M(20); F(18)
Anderson, & Doyal (2004)	Inghilterra	Articolo di ricerca	N.D.	Mista	Immigrati	F(62)
Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia & Jamil (2013)	Australia	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Rifugiati immigrati	M(52); F(76)
Aroian & Norris (2000)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	M(47); F(53)
Beiser, Simich, Pandalangat, Nowakowski & Tian (2011)	Canada	Articolo di ricerca	N.D.	Quantitativa	Rifugiati	M(54%); F(46%)
Beitin & Allen (2005)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	M(9); F(9)
Bender & Castro (2000)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Immigrati	F(6)
Bogenschutz (2014)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	M(5); F(4)
Brailovskaia, Schönfeld, Kochetkov & Margaf (2019)	U.S.A. e Russia	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(304)
Bromand et al. (2012)	Germania	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	F(105)
Christofer (2000)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(27); F(73)
Davis (2000)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Rifugiati	F(19)

Denov, Fenning, Rabiau & Shevell (2019)	Canada	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Rifugiati	M(1)
Ellis, et al. (2015)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Mista	Rifugiati	M(233); F(141)
Gagnon & Stewart (2014)	Canada	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati, rifugiati; richiedenti asilo	F(10)
Goodman, Vesely, Letiecq & Cleaveland (2017)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati; rifugiati	F(19)
Gray, Mendelsohn & Omoto (2015)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	M(13)
Guruge, Maheu, Zanchetta, Fernandez & Baku (2011)	Canada	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	F(12)
Hernandez & Moreno (2014)	Spagna	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati, Care professionals	M(n.d.); F(n.d.)
Hosseini, et al. (2017)	Australia	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati; rifugiati	M(99); F(83)
Jackson, et al. (2004)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Quantitativa	Immigrati	n.d.
Rocha-Jimenez Brouwer, Silverman, Morales-Miranda	Guatemala	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	F(52)

& Goldenberg (2016)						
Khawaja, Ramirez & Prasad-Ildes (2013)	Australia	Articolo di intervento	Coping/ tratto di personalità	Intervento: BRITA	Immigrati: rifugiati	M(12); F(29)
Kwong, Du & Xu (2015)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Immigrati	M(7); F(10)
LeMaster, et al. (2018)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Rifugiati	n.d.
Lee, Brown, Mitchell & Schiraldi (2008)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	M(170); F(200)
Lemus-Way & Johansson (2019)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	F(12)
Lusk, Terrazas, Caro, Chaparro & Antùnez (2019)	America centrale	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	n.d.
Margherita & Tessitore (2019)	Italia	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Richiedenti asilo	M(20)
Marsiglia, Kulis, Perez & Bermudez-Parsai (2011)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	F(136)
Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch & Pfeiffer (2019)	Svizzera	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Richiedenti asilo	F(12)
Mendelsohn, et al. (2014)	Kenya- Malesia	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Rifugiati	M(12); F(14)

Miller & Chandler (2002)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping /tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	F(200)
Moore (2018)	U.K.	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(32); F(19)
Nam, Kim, DeVylder & Song (2016)	Sud Korea	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Rifugiati	n.d.
Nesteruk (2017)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	M(13); F(46)
Nguyen, Stanley, Stanley & Wang (2015)	Cina	Articolo di ricerca	Processo	Mista	Immigrati	M(9); F(11)
Obrist & Buchi (2008)	Svizzera	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	M(11); F(9)
Pan (2015)	Australia	Articolo di ricerca	Copin/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	M(75); F(152)
Peddle (2007)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Quantitativa	Rifugiati	M(34); F(49)
Ponizovsky-Bergelson, Kurman & Roer-Strierv (2015)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(156); F(64)
Ritsner ,et al. (1993)	Israele	Articolo di ricerca	N.D.	Quantitativa	Immigrati	M(152); F(233)
Roberto & Moleiro (2015)	Portogallo	Articolo di ricerca	Processo	Qualitativa	Immigrati	M(9); F(26)
Schweitzer, Greenslade & Kagee (2007)	Australia	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Rifugiati	M(10); F(3)

Silva, Paris & Anez (2017)	U.S.A.	Articolo di intervento	Coping/ tratto di personalità	Intervento: CAMINO	Immigrati	n.d.
Singh, Hays, Chung & Watson (2010)	U.S.A.	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Immigrati	F(13)
Siriwardhana, Abas, Siribaddana, Sumathipala & Stewart (2014)	Sri Lanka	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(166); F(284)
Tippens (2017)	Kenya	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Qualitativa	Rifugiati	M(27); F(28)
Torres, et al. (2016)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Quantitativa	Immigrati	n.d.
Tummala-Narra, Sathasivam-Rueckert & Sundaram (2012)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	M(8); F(10)
Van der Ham, Ujano-Batangan, Ignacio & Wolffers (2014)	Filippine	Articolo di ricerca	Processo	Mista	Immigrati	F(500)
Wong & Song (2008)	Cina	Articolo di ricerca	Processo	Quantitativa	Immigrati	M(236); F(238)
Wu, Y. & Wu, H. (2015)	Taiwan	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	F(11)
Yakushko & Morgan-Consoli (2014)	U.S.A.	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	F(8)

Yu, Stewart, Chui, Ho, Li & Lam (2014)	Cina	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	M(45); F(175)
Yu, Stewart, Liu & Lam (2014)	Cina	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	M(384); F(921)
Yu, Lam, Liu & Stewart (2015)	Cina	Articolo di ricerca	Coping/ tratto di personalità	Quantitativa	Immigrati	F(220)
Yung, et al. (2015)	Taiwan	Articolo di intervento	Coping/ tratto di personalità	Intervento: ricerca azione	Immigrati	F(68)
Zaheer, Eynan, Lam, Grundland & Links (2018)	Canada	Articolo di ricerca	N.D.	Qualitativa	Immigrati	F(10)

III - LA RICERCA

1. Gli obiettivi della ricerca

Secondo la teorizzazione di Cyrulnik (2001) e Walsh (2016), l'esito del processo di resilienza è dato dall'interazione dei fattori protettivi individuali, dalle risorse personali, familiari e sociali, dalla qualità/intensità del trauma e/o comunque delle situazioni avverse, dalla possibilità di avere uno sguardo positivo sul futuro e, infine, dall'incontro con i possibili tutori di resilienza.

La presente ricerca si poneva l'obiettivo di analizzare le pratiche d'accoglienza e come queste potessero aver favorito un processo di resilienza nei richiedenti asilo accolti nelle strutture CAS di Parma e provincia.

In questo modo, mirava a comprendere quali risorse personali e sociali svolgessero una funzione protettiva dai vissuti potenzialmente traumatici nei richiedenti asilo e se, e in che modo, l'operatore dell'accoglienza potesse ricoprire un ruolo di tutore di resilienza.

Il progetto si è sviluppato in due parti e ha tenuto conto sia dell'esperienza dei richiedenti asilo sia di quella degli operatori.

Nella prima parte, gli obiettivi specifici della ricerca si proponevano di individuare le risorse/vincoli personali presenti nella biografia dei richiedenti asilo, i vissuti emotivi e la qualità dei legami stabiliti nel passato, di individuare le risorse/vincoli messi in gioco durante il viaggio e, inoltre, di individuare le risorse/vincoli con funzione protettiva dal momento dell'arrivo in Italia e in particolare nel CAS di residenza e nella relazione con gli operatori. Infine, si proponeva di comprendere la capacità dei richiedenti asilo di avere una visione positiva del futuro.

Nella seconda parte, la ricerca mirava a individuare le risorse e le competenze, rintracciabili nelle biografie degli operatori dei CAS messe in gioco nella pratica professionale e a comprendere il significato e l'uso consapevole della relazione con i richiedenti asilo nella loro pratica professionale. Inoltre, si proponeva di valutare la qualità della loro vita professionale tenendo conto del forte carico emotivo dovuto alla relazione con i richiedenti asilo e i loro vissuti traumatici.

2. Approcci metodologici

Nella presente ricerca, si è tenuto conto di diversi approcci metodologici che favorissero l'indagine della resilienza come processo multifattoriale, diacronico e relazionale (Cyrulnik & Malaguti, Malaguti, 2012; Walsh, 2003).

Considerata la resilienza come un processo multifattoriale e diacronico (Cyrulnik & Malaguti, Malaguti, 2012; Walsh, 2003), negli studi si è lavorato tenendo conto di due dimensioni:

- dimensione descrittiva, ovvero le caratteristiche biografiche e comportamentali dell'individuo, cioè le reazioni agli eventi traumatici, e le caratteristiche del trauma;
- dimensione interpretativa, ovvero un'attribuzione di senso e significato.

Nella prima dimensione la ricerca è stata guidata dall'obiettivo di esplorare, analizzare e identificare i fattori di protezione, le risorse personali, familiari e sociali e i fattori di vulnerabilità. Nella seconda dimensione, l'analisi è stata guidata dalla finalità di interpretare, partendo dalla prospettiva dei partecipanti, le modalità di interazione di questi fattori con il contesto sociale e le figure significative.

Tuttavia, come evidenziato anche dagli autori (Cyrulnik & Malaguti, 2005), nello studio della resilienza è emersa la difficoltà ad individuare degli indicatori fissi e definiti che caratterizzassero il processo oggetto di analisi. Si è quindi scelto di partire da una prospettiva sistemica e ecologica (Walsh, 2016) e di scomporre gli elementi esistenziali e situazionali sulla base di diversi livelli ecologici (individuale, familiare, sociale e istituzionale). Questa lente analitica ha favorito la comprensione del significato e dell'interazione tra i diversi fattori individuati nell'evento narrativo.

Inoltre, l'analisi del processo di resilienza ha tenuto conto della necessità di comprendere "i resilienti" attraverso la lettura del trauma. L'obiettivo di esplorare, di analizzare e di comprendere i diversi significati attribuiti agli eventi traumatici dai richiedenti asilo all'interno della trama esistenziale ha portato alla predilezione di un approccio metodologico che prendesse in esame la soggettività dell'esperienza. Fare ricerca solo secondo un principio di oggettivazione avrebbe significato decostruire il fenomeno considerando separati alcuni aspetti degli elementi principali: il trauma, in quanto evento sociale e culturale, e il soggetto.

Al fine di riuscire ad avvicinarsi alla soggettività dell'esperienza dei partecipanti, ci si è ispirati all'approccio teorico e metodologico dell'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) di Smith, Flower e Larkin (2009).

Quest' approccio ha per obiettivo lo studio di come le persone danno un senso alle loro esperienze di vita. Deriva dalla combinazione dei principi della fenomenologia e dell'ermeneutica. La fenomenologia è fondata sul principio secondo cui gli esseri umani sono soggetti attivi nella costruzione di senso della loro esperienza (Brocki & Wearden, 2006). Pertanto, la conoscenza di un evento deriva dal modo in cui il fenomeno è percepito e vissuto dal soggetto in base al proprio sistema di pensiero. L'approccio ermeneutico è guidato da un processo di attività interpretativa nel cercare di accedere e dare un senso al mondo dell'intervistato. Il tentativo di accedere alla costruzione di significati dei partecipanti può essere ostacolato dalle concezioni e dai presupposti teorici del ricercatore (Smith, Jarman & Osborn, 1999).

Inoltre, l'IPA trova ispirazione nell'interazionismo simbolico, in base al quale il ricercatore deve individuare, comprendere e interpretare i diversi significati costruiti dagli individui all'interno del suo mondo personale e sociale. Nel processo interpretativo, un elemento euristico è la capacità di restare a un livello idiografico per continuare a dare voce ai partecipanti senza perdere la peculiarità delle loro storie (Larkin, Wats & Clifton, 2006). Secondo gli autori (Smith et al., 2009), questo approccio riconosce la dinamicità e diacronicità del fenomeno nella sua processualità.

Come teorizzato dagli autori (Malaguti, 2012; Walsh, 2003) la resilienza può avvenire nella relazione. Nella ricerca, si è cercato di comprendere quali azioni educative e di sostegno, messe in atto nei CAS, favorissero una riorganizzazione positiva della vita dei richiedenti asilo. Considerando il sistema d'accoglienza come un sistema multiagente, si sono individuati i diversi attori che possono interagire, influenzandolo nei diversi livelli. Il livello operativo, ovvero delle pratiche quotidiane, vede i richiedenti asilo e gli operatori come i principali attori. Questi interagiscono principalmente nella quotidianità attraverso la costruzione di una relazione. Nel contesto specifico, questa prende forma e significato in quanto relazione d'aiuto (Rupert, 2007).

Pertanto, si è ritenuto importante tenere insieme i vissuti e le prospettive dei richiedenti asilo con la prospettiva e i vissuti personali e professionali degli operatori dell'accoglienza.

Infine, considerati la vulnerabilità delle esperienze vissute e l'alto rischio di sviluppare condizioni psicologiche compromesse, si è misurata la condizione di benessere psicologico di ciascun partecipante. Sebbene la costruzione teorica della resilienza sia stata fondata su ricerche cliniche e studi di casi con l'obiettivo di fornire degli elementi che spiegassero i fenomeni psicosociali, nella progettazione e conduzione della presente ricerca si sono considerati diversi approcci che permettessero di confrontare e integrare studi di casi con studi quantitativi.

Di seguito, sono stati descritti brevemente i metodi e gli strumenti utilizzati negli studi della ricerca. Per una descrizione più approfondita si rimanda ai capitoli che tratteranno i singoli studi.

2.1 I partecipanti alla ricerca: i richiedenti asilo

I richiedenti asilo coinvolti erano uomini e donne ospitati nelle strutture CAS. Il campionamento è stato possibile grazie ai database messi a disposizione dalla Prefettura di Parma. Nel primo studio è stato coinvolto circa il 20% della popolazione dei richiedenti asilo adulti presenti nel territorio di Parma e provincia. I partecipanti sono stati individuati tenendo conto delle variabili di genere, nonostante le donne rappresentassero solo l'8.3% della popolazione, della nazionalità e dei tempi di permanenza nella struttura d'accoglienza. I partecipanti erano volontari e hanno potuto partecipare su loro libera adesione. I gestori dei CAS presso cui erano ospiti hanno fatto da intermediari per la definizione di orario e luogo dell'incontro individuale. Infatti, sono state offerte disponibilità e flessibilità da parte del ricercatore rispettando le esigenze dei partecipanti. E' stato garantito il diritto al rispetto della privacy per il quale gli sono state spiegate le finalità della ricerca, premurandosi che fossero ben comprese dai partecipanti. In alcuni casi, fin da questo momento ci si è avvalsi dell'ausilio delle figure di mediatori linguistici-culturali. Tutti i partecipanti hanno firmato un modulo di accettazione per la partecipazione e per l'utilizzo dei dati ai fini di ricerca. Solo previo accordo formale la ricerca ha proseguito nelle sue fasi successive.

Il secondo studio ha coinvolto quei richiedenti asilo (n= 24) che avevano accettato già durante il primo studio di proseguire nella fase successiva della ricerca. Altri pochi partecipanti (n=5) sono stati indicati e contattati in base alle segnalazioni dei gestori dei CAS. Per la presente ricerca non è stato consultato un comitato etico non essendo questo presente presso il Dipartimento.

Nella somministrazione dei questionari e nella conduzione delle interviste individuali, si è tenuto conto dell'alta desiderabilità sociale legata al contesto a seguito della discrepanza di potere percepita tra ricercatore e partecipante, e della paura di poter in qualche modo con le proprie risposte "indesiderate" influire negativamente sulla decisione finale della Commissione Territoriale per la procedura di richiesta d'asilo. A tal proposito, è stato fatto un lavoro di decostruzione di preconcetti e pregiudizi dei richiedenti asilo verso gli "esterni" (i ricercatori). I partecipanti richiedenti asilo sono stati rassicurati rispetto alla confidenzialità dei contenuti emersi durante l'incontro e che non sarebbero stati condivisi con le

istituzioni preposte. La scelta del luogo dove svolgere le sessioni ha favorito una percezione di sicurezza e controllo nei richiedenti asilo. Anche rispetto alla presenza di mediatori linguistico-culturali è stata costruita una relazione di non giudizio e di ascolto reciproco per cercare di limitare eventuali pregiudizi etnici. Nonostante le precauzioni prese, si è consapevoli dell'alto probabilità di un bias nelle risposte date.

Strumenti:

Nella prima parte dello studio è stato somministrato ad ogni partecipante un questionario costruito *ad hoc* sulle prassi operative, l'organizzazione quotidiana dell'accoglienza e il livello di soddisfazione, autonomia e benessere percepiti dai richiedenti asilo. Nella fase successiva, è stata condotta un'intervista semi-strutturata insieme al test diagnostico CORE-10 e un questionario costruito *ad hoc* sul supporto sociale percepito.

1) Questionario per l'analisi del contesto: per avere una descrizione strutturale delle pratiche di accoglienza messe in atto nelle diverse strutture CAS del territorio, è stato costruito *ad hoc* un questionario. Questo rilevava le prassi operative e l'organizzazione quotidiana dell'accoglienza nei centri in cui vivevano i partecipanti. Il questionario mirava ad individuare i diversi ruoli preposti e le modalità con cui le strutture del territorio rispondevano ai bisogni primari e secondari secondo i criteri stabiliti dalla legge italiana, il grado percepito di soddisfazione e il livello di autonomia raggiunta dai migranti. Prima di essere somministrato, il questionario è stato sottoposto prima ad una revisione da parte di un professionista del territorio direttamente impegnato nella gestione dell'accoglienza ai richiedenti asilo nei CAS e di rappresentanti della Prefettura di Parma. Successivamente, è stato svolto un test pilota a due richiedenti asilo con diversi livelli di comprensione della lingua italiana che successivamente non hanno fatto parte del campione finale.

2) Intervista individuale in profondità: è stata condotta un'intervista in profondità, semi-strutturata, che mirava a raccogliere attraverso le narrazioni dei partecipanti i loro fattori protettivi, le esperienze traumatiche, i vissuti soggettivi e le risorse. L'intervista era costruita su 4 macroaree principali che ricoprivano l'intera esperienza migratoria: **la storia pregressa, il viaggio, l'accoglienza e le prospettive future.** La prima macroarea mirava a ricollocare il soggetto nella trama dei suoi rapporti familiari ed

elicitare i racconti della storia familiare, consentendo di indagare quanto questi rapporti potessero essere *fattori protettivi*. La seconda macroarea, **il viaggio**, mirava ad esplorare la potenziale pluritraumaticità dell'esperienza del viaggio. La terza macroarea, **l'accoglienza**, mirava ad esplorare i vissuti legati al graduale inserimento nel sistema d'accoglienza e a comprendere le risorse personali (sviluppate prima e dopo il viaggio), sociali (relazioni istituzionali, familiari, amicali) e contestuali (servizi, strumenti e contatti offerti dal sistema d'accoglienza) attivate. Infine, la quarta e ultima macroarea, **le prospettive future**, mirava a esplorare i piani futuri dei partecipanti, stimolando la proiezione di ciascun partecipante in un ipotetico scenario futuro in cui fosse diventato genitore. Le interviste sono state audiregistrate e trascritte *verbatim*. Prima di essere utilizzata ai fini della ricerca, la griglia dell'intervista è stata sottoposta per una revisione ad una docente del Dipartimento con esperienza nello strumento e nell'ambito di ricerca.

3) **Test diagnostico CORE-10**: il CORE-10 (Connell & Barckham, 2007) è una versione breve di 10 item del CORE-OM (34 item), utilizzato come strumento di valutazione per la parte sintomatologica e di funzionamento in soggetti a rischio disagio psicologico. Infatti, il CORE -10 fornisce, in maniera semplice e veloce, utili indicazioni sul livello di disagio psicologico della persona (Barkham et al., 2013) misurando i 3 domini: Sintomi di disagio psicologico, Funzionamento e Rischio. La scala di risposta di ogni item varia da zero a quattro.

4) **Breve questionario sul supporto sociale percepito**: è stato somministrato un breve questionario costruito *ad hoc* che mirava a raccogliere la principale fonte di supporto sociale dei richiedenti asilo al momento della raccolta dati. Il questionario era composto di 4 item. Ciascun item indicava, come possibile fonte di supporto sociale: 1) la comunità di connazionali presente nel territorio ove risiedevano i partecipanti; 2) la comunità locale; 3) gli operatori del centro di accoglienza dove erano ospiti; e 4) la propria rete familiare. Quest'ultimo item si riferiva sia alla possibilità di essere in contatto con familiari presenti in Italia sia di aver mantenuto i contatti telefonicamente o attraverso i canali social con chi era rimasto nel paese d'origine o si era spostato in un altro paese. Ogni item prevedeva cinque opzioni di risposta, dove 1 equivaleva a "Per niente" e 5 a "Totalmente".

2.2 I partecipanti alla ricerca: gli operatori dell'accoglienza

I partecipanti coinvolti in questo studio erano operatori dei Centri di Accoglienza Straordinaria di Parma e provincia. Per poter contattare tutti gli operatori presenti nel territorio è stato possibile accedere ai database della Prefettura di Parma. Tutti gli operatori hanno partecipato alla ricerca su base volontaria. Un criterio di selezione dei partecipanti è stata la principale funzione lavorativa svolta all'interno dell'organizzazione. La principale operatività dei partecipanti doveva svolgersi attraverso la costruzione di una relazione con i richiedenti asilo accolti. Tutti gli operatori sono stati coinvolti indipendentemente dalla loro età, dal genere, dal loro grado di istruzione e dal tipo di formazione ed esperienza lavorativa pregressa. I partecipanti sono stati ampiamente informati delle finalità della ricerca e dell'utilizzo dei dati e hanno firmato un modulo di accettazione di partecipazione alla ricerca.

Strumenti:

1) ***Questionario per valutare la qualità della vita professionale***: per valutare la qualità della vita professionale è stato somministrato a 74 operatori dell'accoglienza il Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2010), la versione attuale del vecchio Compassion Fatigue Self Test (Figley, 1995). Il ProQOL è un questionario composto da 30 item. I partecipanti rispondono su una scala Likert a 5 punti che vanno da Mai (1) a Molto Spesso (5). Il ProQOL è composto da tre scale (*Compassion Satisfaction*, *Burnout*, e *Secondary Traumatic Stress*) discrete che non danno un punteggio composito. Il ProQOL è uno strumento di ricerca adatto a molteplici professioni che prevedano la relazione con l'Altro, in particolare una relazione d'aiuto con persone traumatizzate (Palestini, Prati, Pietrantonio & Cignani, 2009). È stato chiesto ai partecipanti di rispondere ad un breve questionario per raccogliere i dati socio-demografici necessari a mappare la specifica popolazione professionale, prima della compilazione del ProQoL.

2) ***Focus Group Discussion con operatori dei CAS***: sono stati condotti 3 Focus Group Discussion, coinvolgendo un totale di 12 operatori dell'accoglienza. Questi sono stati invitati a discutere del loro atteggiamento nei confronti della professione, il loro eventuale uso del Sé consapevole, le loro esperienze professionali condivise, il rapporto con i richiedenti asilo e con il territorio e la qualità della vita professionale. I focus group sono stati audio registrati. I contenuti sono stati trascritti *verbatim*. Prima di

essere utilizzata, la griglia delle FGD è stata sottoposta alla revisione degli altri membri del gruppo della ricerca in partnership con la Prefettura.

3. Studio 1: il sistema d'accoglienza straordinaria di Parma e provincia. Soddisfazione e benessere percepito dai migranti accolti.

ABSTRACT

I servizi e le progettualità messi in atto nei CAS mirano a favorire integrazione, autonomia e benessere. Questi obiettivi si strutturano sull'attivazione e promozione di risorse dei richiedenti asilo. Nello specifico, vanno ad innestarsi sulle loro abilità, sulle conoscenze, sulle competenze, sulla loro agency e sulla capacità di proiettarsi verso un futuro. Questi fattori contribuiscono, in parte, alla definizione delle dimensioni alla base del modello della resilienza. Poiché i richiedenti asilo sono i principali attori e fruitori di questi servizi, la valutazione dell'efficacia delle pratiche e del raggiungimento degli obiettivi preposti deve tenere conto necessariamente del loro punto di vista. I richiedenti asilo che hanno partecipato allo studio erano circa il 20% della popolazione dei richiedenti asilo adulti presenti nel territorio di Parma e provincia. Per la stratificazione del campione si è tenuto conto della variabile del paese di origine, della collocazione sul territorio provinciale (distretto) e il tempo di permanenza nel sistema CAS. È stato somministrato un questionario costruito *ad hoc* che mirava ad indagare la percezione di autonomia, di benessere personale, di soddisfazione verso sé stesso, la percezione di essere rispettato nelle proprie tradizioni culturali e la soddisfazione verso il servizio. Nel questionario, queste dimensioni sono state applicate nei contesti specifici, tenendo conto dei singoli servizi offerti all'interno delle strutture di accoglienza. Sono state effettuate delle analisi ed elaborazioni statistiche descrittive tramite il software SPSS. Dal questionario è emerso un quadro complessivo dei servizi offerti e una mappatura delle pratiche messe in atto all'interno delle strutture a partire dal punto di vista dei richiedenti asilo. Questi hanno espresso una generale soddisfazione del sistema accoglienza in Italia e in particolare di quella ricevuta a Parma. Hanno riportato un senso di protezione e sicurezza e una generale percezione di capacità e autonomia raggiunta in molti dei servizi e ambiti della quotidianità. Le aree più critiche sono risultate essere l'assistenza legale, l'avviamento lavorativo, la creazione di relazioni sociali con italiani nel tempo libero, la progettazione individualizzata e in particolare il sostegno psicosociale e, infine, la progettazione futura. In queste aree i richiedenti asilo hanno espresso una bassa soddisfazione verso il servizio di sostegno ricevuto, una scarsa consapevolezza di sé e delle proprie capacità e una bassa percezione di un'autonomia conquistata dal singolo servizio e, più in generale, dalla struttura d'accoglienza.

Parole chiavi: richiedente asilo; benessere; integrazione; resilienza; strategie di intervento

3.1 Introduzione

Il concetto di integrazione è stato preso in analisi in molteplici settori, favorendo la definizione di vari modelli teorici, la costruzione di strumenti per la misurazione degli esiti e differenti modelli di intervento (Bucken-Knapp, Omanović, & Spehar, 2020). Per certo, l'integrazione rimane significativa sia come obiettivo politico dichiarato al livello internazionale e nazionale sia come risultato atteso per i progetti che lavorano con i rifugiati (Ager & Strang, 2008). Considerato l'interesse politico del concetto di integrazione, emerge la difficoltà di una sua definizione operativa e, quindi, degli obiettivi e degli indicatori per stabilire il suo raggiungimento. Secondo Ager e Strang (2008), questi sono definibili tenendo conto della percezione di ciò che costituisce un'integrazione "di successo" per gli stakeholder rilevanti. A partire da queste premesse, gli autori hanno effettuato una disamina dei report e dei documenti di raccomandazione e linee guida delle principali organizzazioni governative e hanno individuato come potenziali mezzi per sostenere il raggiungimento dell'integrazione i temi dell'occupazione lavorativa, dell'abitazione, dell'istruzione e della salute.

Anche in Italia, in quanto paese particolarmente interessato dal fenomeno della migrazione (Frigeri & Zupi, 2018), si è strutturato un sistema d'accoglienza che sembra tenere conto principalmente di questi temi. A partire dal 2013 si è registrato un aumento del numero degli arrivi di migranti in Italia e, di conseguenza, delle richieste di protezione internazionale. Si è così definita una linea direttiva e operativa che doveva rispondere all'emergenza legata all'accoglienza di richiedenti asilo. Infatti, a seguito di quanto delineato dalla Conferenza Unificata del 10 luglio 2014 su un'intesa tra Governo, regioni ed enti locali e dal "Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati", successivamente normato con il Decreto Legislativo 142/2015, si è istituito il sistema d'accoglienza straordinario ad integrazione del già preesistente sistema SPRAR.

Gli obiettivi attesi erano gli stessi del sistema SPRAR, ovvero favorire integrazione e autonomia nei richiedenti asilo accolti. Secondo le normative di riferimento, le strutture, denominate Centri d'Accoglienza Straordinaria (CAS), dovevano essere designate dalle Prefetture territoriali attraverso

l’emanazione di bandi di gara. Gli obiettivi minimi richiesti erano di garantire servizi che rispondessero ai bisogni primari e secondari dei richiedenti asilo accolti.

Tali servizi consistevano innanzitutto nell’offerta di vitto e alloggio. Per il primo vi era l’obbligo di soddisfare le richieste e le particolari necessità delle persone accolte, in modo da rispettare le loro tradizioni culturali e religiose. La modalità più sollecitata era quella di mettere i richiedenti asilo nelle condizioni di poter preparare autonomamente i pasti. Rispetto al secondo, ovvero alla disponibilità di un alloggio, i gestori delle strutture avevano l’obbligo di offrire luoghi che favorissero una buona abitabilità, di definire un regolamento interno e un “contratto di accoglienza” (previsto anche dal Manuale operativo SPRAR) e di assicurarsi che l’organizzazione della struttura fosse ben chiara ai richiedenti asilo fin dal loro arrivo. Sempre per rispondere a bisogni primari, i gestori dei CAS erano tenuti a fornire un vestiario adatto al clima ed alla stagione, così come ogni bene utile all’igiene della persona.

Inoltre, i gestori dovevano facilitare e garantire ad ogni accolto l’accesso ai servizi di assistenza sanitaria, all’istruzione degli adulti, sia per l’apprendimento della lingua italiana sia per la formazione-lavoro e ai servizi per la ricerca attiva del lavoro. In quest’ultimo caso erano tenuti a valorizzare i background formativi ed esperienziali dei richiedenti asilo, facilitando le procedure di riconoscimento dei titoli di studio e favorendo l’accesso all’istruzione universitaria in presenza di prerequisiti idonei.

I richiedenti asilo avevano diritto a ricevere un pocket money pro capite/pro die di cui potevano disporre autonomamente e senza vincoli.

I gestori erano tenuti ad affiancare e coadiuvare i richiedenti asilo nella gestione delle procedure legali di riconoscimento della protezione internazionale.

Per garantire ai richiedenti asilo ospiti anche un benessere psicologico, i gestori avevano l’obbligo di garantire un sostegno psicosociale e, quando necessario, una presa in carico psico-socio-sanitaria completa. Dovevano inoltre costruire e consolidare la collaborazione con gli attori che, a diverso titolo partecipavano ai percorsi di supporto, riabilitazione e cura dei beneficiari portatori di specifiche esigenze sociosanitarie. Le norme nazionali di riferimento che regolamentavano l’accoglienza all’interno delle strutture richiedevano anche l’obbligo di garantire all’interno di ogni CAS un’equipe multidisciplinare, con figure professionali specializzate e con un’adeguata esperienza.

Infine, per rispondere ai bisogni di socialità, i gestori avevano l’obbligo di favorire nei richiedenti asilo accolti la conoscenza del territorio e l’autonomia negli spostamenti.

Pertanto, attraverso i servizi e le singole azioni richieste dai bandi di gara, il sistema dei CAS si proponeva come strumento istituzionale e sociale per la gestione delle richieste emergenziali di accoglienza, di presa in carico degli accolti per rispondere ai loro bisogni e, infine, di promuovere la loro integrazione.

3.2 Integrazione e promozione della resilienza: obiettivi e strategie di intervento per favorire benessere nei richiedenti asilo

L'esito atteso di un processo di integrazione, valutato di successo, sembrerebbe essere quello del raggiungimento di un benessere fisico, psicologico e sociale dell'individuo. Il raggiungimento della auspicata condizione di benessere può essere pregiudicato dalla vulnerabilità e dalle esperienze pregresse potenzialmente pluritraumatiche che caratterizzano i vissuti dei richiedenti asilo accolti nei CAS. Infatti, la progettazione dell'accoglienza non dovrebbe prescindere dal necessario, seppur complesso, processo di dare un significato alle esperienze traumatiche e individuare e potenziare i fattori di protezione e le risorse di ogni persona. Secondo un approccio psicosociale, questo processo può essere definito come resilienza. La resilienza è un processo in cui l'individuo è messo nella posizione di poter valorizzare le sue capacità e funzioni sociali per poter vivere bene e in maniera socialmente accettabile, nonostante le avversità vissute (Cyrulnik, 2001; Walsh, 2016). I fattori che lo determinano sembrano essere riassumibili nelle dimensioni principali de: la *Percezione del Sé* e la *Pianificazione del futuro*, che vanno a costituire le *Risorse Personali*, la *Competenza Sociale*, lo *Stile strutturato*, la *Coesione familiare* e le *Risorse Sociali* (Capanna, Stratta, Hjemdal, Collazzoni, & Rossi, 2015; Rutter, 2012; Walsh, 2006).

Secondo gli autori (Rutter, 2012), la compresenza e l'interazione di queste risorse possono favorire il processo di resilienza. Nello specifico, tra le risorse personali vi sono la percezione di Sé come capace e competente, la fiducia in se stessi e nelle proprie capacità, l'autoefficacia e l'ottimismo (Capanna et al, 2015). La prospettiva futura consiste nella capacità di proiettarsi nel futuro e di immaginarsi in situazioni esistenziali più favorevoli, percependosi come capaci di modificare la traiettoria, di pianificare nuovi obiettivi e di raggiungerli. La competenza sociale è la capacità di costruire delle reti sociali, stabilire relazioni di fiducia e mantenere i legami (Anaut, 2005). Lo Stile strutturato si riferisce alla capacità dell'individuo di gestire il proprio tempo e il proprio spazio, definendo delle routines e modificandole se necessario. Più in generale richiama il concetto di agency. La Coesione familiare riguarda la condivisione di valori, risorse e sostegno all'interno della rete familiare (Walsh, 2006). Infine, le Risorse Sociali

riguardano le reti informali di relazioni al di fuori di quella familiare. Si riferiscono alle persone significative che svolgono un ruolo di supporto sociale (Cyrulnik & Malaguti, 2005).

Abilitare e potenziare queste risorse permette di favorire un processo di resilienza nell'individuo e la definizione di una traiettoria di vita positiva e salutare. Una condizione di benessere può favorire la costruzione di un'autonomia e, nei contesti dell'accoglienza, l'auspicata integrazione nella società accogliente.

Gli obiettivi posti dal sistema d'accoglienza straordinaria si strutturano sull'attivazione e promozione di risorse dei richiedenti asilo. Nello specifico, vanno ad innestarsi sulle loro abilità, sulle conoscenze, sulle competenze, sulla loro agency e sulla capacità di proiettarsi verso un futuro. Poiché i richiedenti asilo sono i principali attori e fruitori dei servizi offerti, la valutazione dell'efficacia delle pratiche e del raggiungimento degli obiettivi preposti deve tenere conto necessariamente del loro punto di vista.

3.3 Obiettivo

Nel presente studio si è valutato se e come all'interno del sistema sono stati favoriti gli obiettivi posti da mandato alle singole strutture CAS. Si è quindi analizzato quali servizi, modalità e pratiche di intervento abbiano favorito il raggiungimento dell'autonomia, del benessere e, quindi, della costruzione di cittadinanza secondo la prospettiva dei richiedenti asilo. Nello specifico si è rilevato il grado di autonomia acquisita, di benessere personale, di soddisfazione verso sé stesso, la percezione di essere rispettato nelle proprie tradizioni culturali e la soddisfazione verso il servizio da parte dei richiedenti asilo accolti nei CAS di Parma e provincia.

3.4 Metodologia

Partecipanti

Hanno partecipato allo studio 188 richiedenti asilo accolti nei CAS di Parma e provincia. Inizialmente il campione doveva rappresentare il 20% della popolazione dei richiedenti asilo presenti nella provincia di Parma. La campionatura aveva tenuto conto di diversi criteri tra i quali: il paese di origine, la collocazione sul territorio provinciale (distretto) e il tempo di permanenza nel sistema CAS. Tuttavia, cambiamenti legislativi e normativi con la fuoriuscita di numerosi richiedenti asilo dal sistema stesso hanno richiesto

un adattamento dei criteri. Quindi, si è dovuto tenere conto della disponibilità dei singoli a partecipare all'indagine. Al momento della raccolta dei dati, i richiedenti asilo ospitati nei CAS erano 1132, di cui 1062 uomini e 70 donne.

I partecipanti allo studio erano 176 (94%) uomini e 12 (6%) donne. Avevano un'età che andava da un minimo di 18 anni ad un massimo di 48 anni. I dati relativi alle donne e agli uomini saranno descritti separatamente date le peculiarità delle storie di vita e dei percorsi migratori. Le partecipanti donne avevano un'età compresa tra i 21 e i 42 anni, con il 50% (n=11) che aveva un'età inferiore ai 26 anni (Tab. 3.1). Il paese di origine maggiormente rappresentato è la Nigeria (n=7; 32%). Le altre donne provenivano da: Costa d'Avorio (n=1; 5%), Eritrea (n= 1; 5%), Gambia (n=1; 5%), Kenya (n=1; 5%) e Camerun (n=1; 5%). Rispetto allo stato civile delle partecipanti donne, nessuna ha riferito di essere sposata e solo tre (25%) si sono dichiarate fidanzate. Quasi tutte le partecipanti erano madri. Nove partecipanti (75%) hanno riferito di aver frequentato la scuola. Di queste, 3 non hanno conseguito alcun titolo e 4 donne hanno ottenuto il titolo della scuola primaria. Infine, altre tre donne (25%) hanno raggiunto e concluso un livello di scuola che, per numero di anni, può riferirsi a quello di secondo grado di primo livello.

La metà degli uomini aveva un'età tra i 18 e i 25 anni, mentre un 25% aveva tra i 26 e i 30 anni e un altro 25% tra i 31 e i 48 anni (Tab. 3.2). Provenivano da 23 paesi differenti dell'Africa Occidentale e Centrale e dell'Asia Meridionale. Il paese di origine maggiormente rappresentato, come è avvenuto per la popolazione femminile, era la Nigeria (n=57; 30,3%). Il resto dei richiedenti asilo provenivano da: Gambia (n=20; 10,6%), Senegal (n=16; 8,5%), Guinea (n=14; 7,4%), Bangladesh (n=11; 5,9%), Costa d'Avorio (n=11; 5,9%), Ghana (n=11; 5,9%), Pakistan (n=10; 5,3%), Mali (n=9; 4,8%), Togo (n=6; 3,2%), Camerun (n=4; 2,1%), Afghanistan (n=3; 1,6%), Guinea Bissau (n=3; 1,6%), Sierra Leone (n=3; 1,6%), Somalia (n=2; 1,1%), Burkina Faso (n=1; 0,5%), Chad (n=1; 0,5%), Eritrea (n=1; 0,5%), Etiopia (n=1; 0,5%), Kenya (n=1; 0,5%), Liberia (n=1; 0,5%), Niger (n=1; 0,5%) e Sudan (n=1; 0,5%).

Rispetto allo stato civile, più della maggioranza 64% (n=112) ha dichiarato di essere celibe. Fra quelli che hanno detto di avere un legame, il 19% (n=36) ha detto di essere sposato, il 15% (n=28) fidanzato e solo due casi (1%) hanno affermato di essere divorziati. Solo una persona ha riferito di essere vedovo (0,5%). Tutti coloro che hanno dichiarato di avere legami, tranne una persona, hanno riferito che il proprio partner è rimasto nel paese d'origine. 44 uomini hanno riferito di avere dei figli. L'85% (n=149) dei beneficiari ha detto di avere in qualche modo frequentato la scuola nel proprio paese d'origine, solo

27 (15%) persone hanno dichiarato di non essere mai stati scolarizzati. Tra coloro che hanno riferito di aver frequentato la scuola, circa un quarto (n=30) aveva frequentato la scuola fino ad un massimo di sei anni. Un 25% aveva proseguito la propria formazione fino a 9 anni. Un altro 25% aveva continuato gli studi per 12 anni. Infine, un 25% (n=22) ha proseguito la formazione anche post diploma, andando all'università.

Tabella 3. 1: Le donne RA

I RA: le donne (n=12; 6%)		
Età (21-42)	50% (n=11) < 26 anni	
Paesi d'origine	Nigeria (n=7; 32%) Costa d'Avorio (n=1; 5%) Eritrea (n=1; 5%)	Kenya (n=1; 5%) Camerun (n=1; 5%) Gambia (n=1; 5%)
Stato civile	ns sposata (9= 75%) fidanzate (n=3; 25%)	
Figli	Da 1 a 4 figli	
Scolarizzazione	ns titolo (n=3; 25%) scuola primaria (n=4; 33%) scuola secondaria di primo grado (n= 3; 25%) laurea (n=2; 17%)	

Tabella 3.2: gli uomini RA

I RA: gli uomini (n= 176; 94%)		
Età	50% 18-25 anni 25% 26-30 anni 25% 31-48 anni	
Paese d'origine	Nigeria (n=57; 30,3%) Gambia (n=20; 10,6%) Senegal (n=16; 8,5%) Guinea (n=14; 7,4%) Bangladesh (n=11; 5,9%) Costa d'Avorio (n=11; 5, 9%) Ghana (n=11; 5,9%) Pakistan (n=10; 5,3%) Mali (n=9; 4,8%) Togo (n=6; 3,2%) Camerun (n=4; 2,1%) Afghanistan (n=3; 1,6%)	Guinea Bissau (n=3; 1,6%) Sierra Leone (n=3; 1,6%) Somalia (n=2; 1,1%) Burkina Faso (n=1; 0,5%) Chad (n=1; 0,5%) Eritrea (n=1; 0,5%) Etiopia (n=1; 0,5%) Kenya (n=1; 0,5%) Liberia (n=1; 0,5%) Niger (n=1; 0,5%) Sudan (n=1; 0,5%)

Stato civile	celibe (n=112; 64%) sposato (n= 36; 19%) fidanzato (n=28; 15%) divorziato (n=2; 1%) vedovo (n=1; 0,5%)
Figli (Da 1 a 6 figli)	almeno un figlio (n= 44; 25%)
Scolarizzazione	ns titolo (n=30; 21%) scuola primaria (n=36; 25%) scuola secondaria di primo grado (n=36; 25%) scuola secondaria di secondo grado (n=34; 23%) scuola professionale (n=1; 0,5%) laurea (n=8; 5%)

STRUMENTI

Per il presente studio è stato somministrato un questionario costruito *ad hoc*. Il questionario mirava ad indagare la percezione di ogni partecipante dell'autonomia, del benessere e della soddisfazione personali, del rispetto nelle proprie tradizioni culturali e della soddisfazione verso il servizio. Il questionario constava di una parte introduttiva, che forniva una breve descrizione al partecipante delle finalità d'indagine, e di diverse sezioni, che indagavano e approfondivano specifiche aree di interesse (Tab. 3.4). Le prime due sezioni hanno rilevato i dati socio-anagrafici e il viaggio dei richiedenti asilo. La terza e la quarta sezione hanno indagato le aree psicologiche sopra descritte rispetto all'accoglienza nel centro e nella struttura in cui risiedeva il beneficiario. Le altre sezioni si sono concentrate sulla percezione di autonomia, benessere, soddisfazione e percezione di rispetto delle tradizioni culturali nei servizi primari (beni e servizi di prima necessità, assistenza medica) e nei servizi secondari (assistenza legale, lingua italiana, sostegno psicosociale, lavoro, mediazione culturale, orientamento al territorio e tempo libero) che gli venivano offerti. Le successive sezioni si focalizzavano sul rapporto con gli operatori, sul progetto individualizzato e sui piani futuri dei partecipanti. In queste sezioni si è cercato di rilevare le pratiche attuate e la loro efficacia dal punto di vista dei richiedenti asilo. Alla fine del questionario vi era una breve sezione che mirava ad indagare la soddisfazione generale verso l'intero processo di accoglienza in Italia e la specifica esperienza nel territorio di Parma e provincia.

Tabella 3.4. Gli item del questionario costruito *ad hoc*.

- C.8 Quando sei arrivato in questa casa, ti sei sentito in un luogo sicuro e/o protetto?
- C.9 Nel complesso sei soddisfatto di come sei stato accolto?
- D.9 In questa casa di solito andate d'accordo fra voi senza bisogno che intervenga l'operatore?
- D.10 Sei in grado di aiutare o dare consigli agli altri se hanno dei problemi tra loro o nella casa?
- D.11 Nel complesso sei contento di vivere in questa casa?
- E.7 Sei in grado di utilizzare la cucina e tenere bene la casa, senza l'aiuto degli operatori?
- E.8 Pensi che quando uscirai dal centro sarai in grado di utilizzare una cucina e di tenere bene la tua casa?
- E.9 I pasti e i vestiti forniti rispettano le tue abitudini e la tua religione?
- E.10 Sei nel complesso contento di quanto ti viene offerto qui?
- F.3 Pensi che una volta uscito dal centro saresti in grado di rivolgerti al medico o ai servizi sanitari, in caso di bisogno?
- F.4 Sei in grado di aiutare gli altri quando hanno bisogno di informazioni o consigli rispetto ai servizi sanitari?
- F.5 Quando sei dal medico ti senti rispettato nelle tue abitudini e nella tua religione?
- F.6 Nel complesso sei soddisfatto di come sei stato/sei curato?
- G.5 Hai capito la procedura per l'ottenimento della protezione/visto/permesso di soggiorno?
- G.6 Hai capito quali possono essere le conseguenze se la protezione ti venisse negata?
- G.7 Una volta uscito dal centro, in caso di bisogno, ti sentiresti in grado di rivolgerti a un'associazione esperta di cose legali//avvocato?
- G.8 Quando hai preparato la memoria e hai parlato con un avvocato, ti sei sentito protetto e sicuro?
- G.9 Sei soddisfatto di come sei stato assistito nel preparare la memoria personale e l'audizione dinanzi alla commissione territoriale (ed eventualmente gli altri passi legali)?
- H.6 Capisci quando qualcuno ti parla in italiano?
- H.7 Riesci a farti capire quando parli in italiano?
- H.8 Sei contento quando riesci a parlare in italiano, in classe o fuori?
- H.9 Sei soddisfatto del corso di italiano e delle opportunità che hai di impararlo?
- I.3 Sei hai bisogno di aiuto o hai problemi personali, riesci a rivolgerti a qualcuno nel centro o al di fuori?

- I.4 Ti sei sentito ascoltato e capito quando ti sei rivolto a qualcuno per parlare dei tuoi problemi?
- I.5 Nel complesso sei soddisfatto dell'aiuto ricevuto, quando hai avuto bisogno di parlare con qualcuno dei tuoi problemi?
- J.6 Saresti in grado di aiutare e dare consigli agli altri richiedenti nella ricerca di un lavoro?
- J.7 Sei contento del percorso lavorativo e formativo che stai costruendo qui?
- J.8 Sei soddisfatto dell'aiuto ricevuto dal centro nel cercare lavoro?
- K.2 Quando gli altri hanno problemi con la lingua, gli consigli di chiedere aiuto ad un mediatore?
- K.3 Con la presenza di un mediatore ti senti più compreso nelle tue abitudini e nella tua cultura?
- K.4 Nel complesso, sei soddisfatto del servizio di mediazione/traduzione attivato?
- L.9 Nel tuo tempo libero riesci a fare quello che ti piace o che desideri?
- L.10 Conosci connazionali con cui passare del tempo?
- L.11 Conosci italiani con cui passare del tempo?
- L.12 Conosci altri stranieri con cui passare del tempo?
- L.13 Sei in grado di aiutare e dare consigli agli altri su servizi/opportunità della città e come raggiungerli?
- L.14 Sei soddisfatto di luoghi d'incontro, attività ricreative e sportive presenti nel territorio in cui ora vivi?
- M.1 Ti sembra che gli operatori ti dedichino abbastanza tempo?
- M.2 Riesci ad esporre come vorresti i tuoi problemi e le tue richieste agli operatori? 1 2 3 4 5
- M.3 Quando hai dei problemi/difficoltà con gli operatori, riesci a risolverli?
- M.4 Ti senti ascoltato e capito dagli operatori? 1 2 3 4 5
- M.5 Quando sei con gli operatori, ti senti rispettato nelle tue abitudini e nella tua religione?
- M.6 Nel complesso, sei soddisfatto del rapporto con gli operatori all'interno del centro?
- N.1 Ti è mai stato chiesto di partecipare a incontri dove parlare di te, di come organizzare la tua vita qui, delle tue scelte e necessità (corsi di formazione, lavoro, famiglia, etc.)?
- N.2.1 Se sì, pensi sia utile avere una persona di riferimento per poter discutere del tuo progetto di accoglienza?

N.3 Qual è la prima persona all'interno del centro o al di fuori del centro con cui preferisci condividere momenti di felicità, ansie, paure, preoccupazioni o con cui parli se devi prendere una decisione importante per la tua vita?

N.4 Pensi che se volessi, potresti cambiare alcune cose del tuo progetto nel centro?

N.5 Se pensi alle tue aspettative, sei soddisfatto delle tue scelte e del tuo progetto in questo centro?

N.6 Nel complesso sei soddisfatto di come viene costruito il tuo progetto di accoglienza?

O.1 Ti è stato spiegato, una volta uscito da questa casa/struttura/centro, quali forme di sostegno istituzionale e legale potrai ricevere?

P.1 Nel complesso sei contento dell'accoglienza avuta in Italia?

P.2 Nel complesso sei soddisfatto di come sei accolto in questa casa/struttura/centro?

Procedura

Dopo aver spiegato gli obiettivi generali della ricerca e la metodologia, è stato chiesto ad ogni partecipante di firmare il consenso al trattamento dei dati sensibili a fini di ricerca.

Il questionario è stato etero-somministrato. Ad ogni partecipante è stato chiesto di rispondere a ciascun item scegliendo tra i valori da 1 (Per niente) a 5 (Totalmente). Per ovviare ad errori di comprensione del sistema di risposte si è affiancato ad ogni valore della scala un'icona rappresentante un barattolo gradualmente pieno (fig. 3.1). Nelle sezioni che indagavano il progetto individualizzato e i piani futuri dei partecipanti, alcune domande offrivano diverse opzioni di scelta a risposta multipla.

Per la somministrazione di ogni questionario è stato scelto il luogo che risultava maggiormente accessibile ad ogni richiedente asilo. A ciascun partecipante è stato chiesto in che lingua preferisse rispondere al questionario. I tre intervistatori che hanno somministrato il questionario avevano almeno un livello B2 di inglese e francese. In tutti i casi in cui è stato esplicitamente richiesto dai partecipanti, si è ricorso all'assistenza di un mediatore linguistico-culturale. La compilazione di ogni questionario ha richiesto in media due ore di tempo.

Analisi

La campionatura e i dati quantitativi ricavati dai questionari sono stati analizzati con il software *SPSS*. È stato effettuato un calcolo della distribuzione delle frequenze delle risposte agli item di ogni sessione del questionario. È stato effettuato il calcolo delle medie e della SD sia per i partecipanti uomini che per le partecipanti donne (Tab. 3.5, 3.6).

3.5 Risultati

La prima accoglienza

Rispetto alle modalità di gestione del primo ingresso nella struttura CAS e all'incontro con il gestore e gli operatori della struttura, la maggioranza dei partecipanti (n=166; 88%) ha riferito di essersi sentito totalmente o molto sicuro all'arrivo nella struttura, mentre solo il 6% (n=11) ha risposto poco o per niente. Il restante 6% (n=11) ha dichiarato incertezza nella risposta. Infine, circa l'84% (n=158) ha espresso una soddisfazione totale o alta per le modalità di accoglienza, mentre il 9% (n=17) ha espresso una valutazione più negativa. Anche in questo caso il 6% (n=11) ha espresso una valutazione neutra.

L'alloggio

Rispetto alla vita domestica nell'alloggio assegnato, il 91% (n=158) dei partecipanti si è valutato totalmente o molto capace di gestire in autonomia le relazioni e la convivenza con gli altri ospiti, anche in assenza dell'operatore (tab. 4). Solamente un 6% (n=11) ha manifestato indecisione e un 3% (n=5) si è descritto come totalmente incapace. L'88% (n=154) si è dichiarato totalmente o molto capace di gestire e mediare un conflitto all'interno della struttura, il 4% (n=7) si è detto indeciso, mentre solo il restante 3% (n=6) si è descritto in difficoltà. In generale, il 77% (n=136) ha risposto di essere totalmente o molto contento della vita all'interno della struttura e della convivenza con gli altri, il 13% (n=23) ha risposto posizionandosi su valori intermedi. Solo il rimanente 9% (n=15) si è dichiarato del tutto non contento.

Servizi primari

Rispetto alla gestione della casa e della cucina, il 94% (n=177) dei partecipanti si è valutato molto o totalmente capaci di gestire la casa in autonomia senza controllo o aiuto degli operatori (tab. 5). Inoltre, la totalità dei soggetti si è detta molto o totalmente capace di gestire una casa in completa autonomia una volta fuori dal centro di accoglienza. La maggioranza, ovvero circa l'87% (n=155), ha affermato di essersi sentita molto o totalmente rispettata nelle proprie tradizioni culturali e religiose rispetto alla

proposta di cibo e vestiti nella struttura. L'8% (n=14) ha risposto con valori negativi, diametralmente opposti, dichiarando di non essersi sentito per niente rispettato nelle proprie origini culturali e religiose. Solo il 5% (n=9) ha espresso una valutazione intermedia e di neutralità rispetto al tema. Infine, la maggioranza (n=151; 82%) si è detta molto o totalmente contenta e soddisfatta per i servizi offerti all'interno del CAS.

Assistenza sanitaria

Rispetto all'autonomia e alle competenze acquisite dai richiedenti asilo, la maggioranza dei partecipanti (n=145; 78%) ha risposto di essere totalmente in grado di rivolgersi al proprio medico di base o ai servizi sanitari del territorio per provvedere alla cura della propria salute, una volta usciti dal progetto di accoglienza. Il 14% (n=25) ha affermato di non sentirsi assolutamente capace di gestire autonomamente questo aspetto della propria vita. Il restante 8% (n=14) ha espresso un grado intermedio di autonomia.

Rispetto alle competenze dei partecipanti nel fornire informazioni e dare consigli ad altri richiedenti asilo in difficoltà sul funzionamento del sistema sanitario italiano e del processo di cura, 148 (80%) hanno risposto di sentirsi molto o totalmente capaci. Invece, 22 (12%) partecipanti non erano per nulla capaci ed altri 15 (8%) hanno risposto con valori intermedi. Inoltre, rispetto alla percezione del grado di rispetto delle norme culturali e religiose nel processo di cura da parte del personale medico, pochissimi partecipanti (n=5; 3%) non si sono sentiti per nulla rispettati nella propria cultura e religione o hanno espresso valutazioni intermedie, mentre la quasi totalità (n=177; 97%) ha risposto positivamente.

In generale, la quasi totalità dei partecipanti (n=164; 90%) ha riferito di sentirsi molto o totalmente soddisfatto di come sono stati seguiti e presi in carico nel processo di cura.

Servizi secondari

Assistenza legale

Rispetto al livello di comprensione della procedura per l'ottenimento della protezione/visto/permesso di soggiorno, circa il 26% (n=46) dei partecipanti ha risposto con livelli di comprensione molto bassi. Circa il 17% (n=30) ha scelto valori intermedi, esprimendo insicurezza per il livello di comprensione, ma il restante 58% (n=105) ha dichiarato di aver compreso molto o totalmente l'iter e i passaggi necessari. Inoltre, circa il 46% (n=82) aveva compreso le possibili conseguenze qualora la richiesta di protezione o

d'asilo gli fosse stata negata. Al contrario, la maggioranza (n=96; 54%) non aveva per nulla compreso o molto poco le possibili conseguenze. Nel cercare di comprendere quanta autonomia avessero acquisito nel rivolgersi ad un avvocato o consulente legale, anche presso le principali associazioni del territorio, e di gestire gli aspetti burocratici della procedura legale, si è rilevato che la maggioranza (n=113; 64%) non si sentiva assolutamente capace di affrontare tutto in autonomia. Solo il 36% (n=65) si riconosceva capace e autonomo. Si è infine chiesto ai richiedenti asilo il grado di sicurezza percepita al momento della raccolta della memoria. La maggioranza (n=94; 80%) ha vissuto quel momento con sicurezza e senso di protezione. In generale, il 70% (n=83) ha dichiarato di essere soddisfatto per l'assistenza ricevuta nel preparare la memoria personale e l'audizione. Il restante 30% (n=36) ha espresso valori per lo più negativi e opposti.

Lingua italiana

Rispetto al livello di apprendimento della lingua italiana, il 58% (n=108) ha risposto di capire molto bene o totalmente quando qualcuno gli parla in italiano, mentre il 42% (n=78) capiva poco in una conversazione in italiano. Rispetto alla capacità di parlare in italiano, il 52% (n=95) si è detto molto o totalmente in grado di affrontare una conversazione in italiano, riuscendo a farsi capire. Il restante 48% (n=90) non era per nulla in grado di parlare in italiano o comunque molto poco chiaramente. Tuttavia, la totalità dei partecipanti ha riportato un alto livello di soddisfazione per i propri progressi nell'apprendimento della lingua italiana e per la propria capacità di sostenere conversazioni, seppur semplici, in italiano. Infine, tutti hanno riferito molta o totale soddisfazione per il corso di italiano frequentato e delle opportunità per poter praticare la lingua.

Assistenza psicologica

Rispetto all'autonomia acquisita nel richiedere aiuto per un supporto emotivo di natura psicologica, la maggioranza (n=89; 57%) ha risposto di sentirsi molto o totalmente capace di rivolgersi a qualcuno all'interno del centro o fuori, senza necessariamente riferirsi ad una figura professionale. L'83% (n=88) ha inoltre affermato di essersi sentito ascoltato e compreso quando si è rivolto a qualcuno per parlare. In generale, il 78% (n=84) ha dichiarato di essere molto o totalmente soddisfatto per l'aiuto ricevuto quando ha avuto l'opportunità di parlare con qualcuno.

Mediazione

La maggioranza, circa il 76% (n=91), ha dichiarato di sentirsi molto o totalmente capace di consigliare ad un altro ospite accolto, se necessario, l'utilizzo del servizio di mediazione linguistico culturale. Il restante 25% (n=29) non si è riconosciuto in grado, o molto poco, nel consigliare e spiegare il servizio di mediazione ad altri. Tuttavia, rispetto alla loro personale esperienza con un mediatore linguistico-culturale, la maggioranza (n=123; 87%) si è sentita molto o totalmente compresa grazie alla presenza del mediatore linguistico-culturale. Solo il 13% (n=17) non si è sentito per nulla sicuro, o ha espresso un giudizio intermedio. Infine, per coloro che avevano fatto esperienza di un mediatore linguistico-culturale, la maggioranza (n=123; 87%) si è sentita molto soddisfatta, a differenza del restante 14% (n=21) che ha espresso giudizi qualitativamente opposti.

Lavoro

Rispetto all'area del lavoro (conoscenza e autonomia negli strumenti e nelle modalità di ricerca del lavoro), il 24% (n=31) dei partecipanti non si sentiva per nulla in grado di aiutare o dare consigli ad altri nella ricerca del lavoro, il 12% (n=15) non era certo delle proprie competenze, ma il 64% (n=82) si è valutato in grado di aiutare qualcun altro nella ricerca del lavoro. Il 26% (n=32) non era contento del percorso lavorativo e formativo che si stava costruendo in Italia e il 16% (n=20) era indeciso. Al contrario, il 58% (n=71) era molto o totalmente contento. Rispetto all'aiuto ricevuto dal CAS a cercare lavoro, il 38% (n=43) non era per nulla soddisfatto; il 10% (n=11) aveva una valutazione neutra. Tuttavia, il 52% (n=59) era molto soddisfatto.

Tempo libero

Nel tempo libero, la maggior parte dei partecipanti (n=130; 74%) si sentiva libero di fare le proprie esperienze socializzative e frequentare le persone e i luoghi preferiti. In particolare, il 66% (n=111) conosceva molti connazionali con cui trascorrere il tempo libero. Il 49% (n=87) conosceva altri stranieri. Solo il 27% (n=49) conosceva degli italiani da frequentare al di là degli impegni di formazione e di lavoro. Inoltre, la maggioranza (n=142; 80%) sentiva di essere in grado di aiutare e dare spiegazioni agli altri richiedenti asilo sui servizi e le opportunità socio-ricreative che la città offriva e informarli su come raggiungere i luoghi d'interesse. In generale, una buona maggioranza (n=117; 76%) era soddisfatta dei

luoghi di incontro, delle attività ricreative e sportive presenti sul territorio in cui viveva e a cui poteva accedere.

Progetto individualizzato

La maggior parte dei partecipanti (n=141; 78%) non aveva mai partecipato ad un incontro con tutte le figure di riferimento all'interno della struttura per co-progettare il proprio percorso d'accoglienza nel CAS, e più in generale, in Italia. Solo il 22% (n=39) ha riferito di aver avuto incontri del genere. La maggioranza dei rispondenti (n=119; 63%) aveva una figura all'interno del CAS con cui riusciva a confidarsi e parlare liberamente dei propri bisogni e problemi o delle decisioni da prendere sul progetto di accoglienza, mentre il 27% (n=46) non aveva nessuno con cui parlare. Per chi aveva una persona di riferimento all'interno del CAS, l'83% (n=92) trovava molto utile potersi confrontare con una persona sul proprio progetto di accoglienza. Tra le persone a cui rivolgersi, il responsabile e l'operatore del centro sono stati indicati dal 29% (n=55) dei casi. Il 18% (n=33) contava su sé stesso. Il 16% (n=30) trovava supporto confrontandosi con un altro ospite del centro. Il 10% (n=19) aveva amici, connazionali o richiedenti asilo ospiti in altri centri, con cui parlare. Un altro 16% (n=30) aveva indicato la famiglia o amici lasciati nel paese d'origine come punti di riferimento, assieme all'insegnante di italiano o rappresentanti religiosi.

Rispetto alla possibilità di poter intervenire e cambiare qualcosa nel progetto d'accoglienza, in particolare per le scelte che li riguardavano, il 73% (n=92) si sentiva molto o totalmente capace e libero. Il 69% (n=94) era soddisfatto delle scelte fatte e del proprio percorso all'interno del CAS. In generale, il 70% (n=83) era soddisfatto di come era stato costruito il proprio progetto di accoglienza.

Relazione con l'operatore

La maggior parte dei partecipanti (n=143; 78%) ha riconosciuto sufficiente il tempo che gli operatori gli dedicavano. L'84% (n=150) sentiva di poter fare richieste, anche personali, ed esporre i propri problemi agli operatori. Inoltre, sentiva di poterli risolvere grazie al loro aiuto. Infatti, i partecipanti si sentivano ascoltati e compresi quando si confidavano. Il 93% (n=167) si è sempre sentito rispettato nelle proprie abitudini e per il proprio credo religioso. In generale, la maggior parte (n=150; 84%) era soddisfatto del rapporto con gli operatori all'interno del centro.

Piani futuri

Rispetto al futuro, la maggioranza (n=105; 76%) non aveva mai ricevuto informazione all'interno del centro sulle forme di sostegno istituzionale e legale che avrebbero potuto ricevere una volta fuori dal centro. Inoltre, è stato chiesto ai partecipanti quali progetti avessero per il loro futuro. La maggior parte (n=170; 92%) voleva rimanere in Italia, solo il 3% (n=5) voleva fare venire la propria famiglia qui, mentre un 2% (n=3) volevano tornare nel proprio paese d'origine. I restanti rispondenti (n=8; 6%) non avevano progetti.

Accoglienza in Italia e inserimento CAS di Parma e provincia

La quasi totalità dei rispondenti al questionario (N=163; 88%) ha affermato di essere molto o totalmente contento dell'accoglienza avuta in Italia e soddisfatto dell'accoglienza all'interno del CAS.

Alla fine del questionario, ciascun partecipante poteva aggiungere informazioni o suggerimenti rispetto all'esperienza di accoglienza all'interno del centro e, in generale, in Italia. Molti (n=97; 52%) hanno colto questa opportunità. In particolare, si sono lamentati dei tempi troppo lunghi per ottenere i documenti, descrivendo l'attesa come estenuante, stressante e rischiosa per la propria salute mentale. Hanno manifestato desiderio di integrarsi, conoscere la cultura dell'Italia e instaurare nuove relazioni. A tal proposito hanno evidenziato che la posizione isolata del CAS, la mancata erogazione di abbonamenti autobus e altre difficoltà non li agevolavano e aiutavano a raggiungere gli obiettivi di autonomia sul territorio.

Tab. 3.5. Media e SD partecipanti uomini

	N	Minimo	Massimo	Media	SD
C.8_Centro_Sicurezza	173	1	5	4.50	.950
C.9_Centro_Soddisfazione	172	1	5	4.44	1.135
D.9_Centro_Accordo	174	1	5	4.64	.776
D.10_Aiuto_altri_casa	167	1	5	4.66	.820
D.11_Contento_casa	174	1	5	4.33	1.134
E.7_Autonomia_in casa	170	1	5	4.83	.511
E.8_Autonomia_fuori casa	171	4	5	4.94	.246
E.9_Rispetto_religione	166	1	5	4.56	.987

E.10_Contento_servizi	173	1	5	4.36	1.104
F.3_Autonomia_assistenza	174	1	5	4.13	1.346
F.4_Assistenza_altri	173	1	5	4.23	1.236
F.5_Assistenza_religione	170	1	5	4.81	.643
F.6_Assistenza_soddisfazione	171	1	5	4.60	.955
G.5_Procedura_visto	169	1	5	3.58	1.442
G.6_Visto_conseguenze	166	1	5	2.88	1.708
G.7_Autonomia_legale	166	1	5	2.63	1.635
G.8_Memoria_protezione	111	1	5	4.25	1.179
G.9_Memoria_soddisf	111	1	5	4.04	1.341
H.6_Comprendione_italiano	174	2	5	3.70	1.011
H.7_Conversazione_italiano	173	1	5	3.53	1.081
H.8_Contento_italiano	170	2	5	4.85	.474
H.9_Soddisfazione_italiano	172	1	5	4.60	.870
I.3_Aiuto_possibilità	145	1	5	3.34	1.659
I.4_Aiuto_ascolto	110	1	5	4.34	1.136
I.5_Aiuto_soddisfazione	102	1	5	4.14	1.298
J.6_Lavoro_altri	128	1	5	3.69	1.462
J.7_Contento_lavoro	123	1	5	3.56	1.548
J.8_Lavoro_soddisfazione	113	1	5	3.25	1.745
K.2_Mediatori_per gli altri	114	1	5	4.04	1.248
K.3_Cultura_mediatore	131	1	5	4.44	.986
K.4_Mediatore_soddisfazione	144	1	5	4.42	1.126
L.9_Tempo_libero_desiderato	163	1	5	4.13	1.078
L.10_Connazionali_tempo	170	1	5	3.65	1.555
L.11_Italiani_tempo	168	1	5	2.27	1.546
L.12_Stranieri_tempo	168	1	5	3.20	1.636
L.13_Città_altri	166	1	5	4.17	1.191
L.14_Città_soddisfazione	144	1	5	4.12	1.316

M.1_Tempo_operatori	170	1	5	4.28	1.043
M.2_Richieste_operatori	169	1	5	4.41	1.060
M.3_Aiuto_operatori	117	1	5	4.34	1.068
M.4_Ascolto_operatori	167	1	5	4.53	.917
M.5_Rispetto_operatori	168	1	5	4.72	.665
M.6_Soddisfazione_operatori	168	1	5	4.45	.984
N.4_Cambio_progetto	116	1	5	3.91	1.289
N.5_Scelte_soddisfazione	129	1	5	3.94	1.230
N.6_Progetto_soddisfazione	110	1	5	3.87	1.369
P.1_Accoglienza_Italia	173	1	5	4.50	.840
P.2_Accoglienza_centro	172	1	5	4.36	1.059
N.1_Progetto_individualiz	168	1	4	1.51	.966
N.2.1_Ascolto_utilità	101	1	4	3.49	.986
O.1_Info_sostegno	127	1	4	1.59	1.122

Tab. 3.6. Media e SD partecipanti donne

	N	Minimo	Massimo	Media	SD
C.8_Centro_Sicurezza	12	2	5	4.58	.900
C.9_Centro_Soddisfazione	12	2	5	4.25	1.055
D.9_Centro_Accordo	12	1	5	4.17	1.267
D.10_Aiuto_altri_casa	11	2	5	4.55	1.036
D.11_Contento_casa	12	1	5	4.33	1.231
E.7_Autonomia_in casa	12	4	5	4.92	.289
E.8_Autonomia_fuori casa	12	4	5	4.92	.289
E.9_Rispetto_religione	12	2	5	4.08	1.084
E.10_Contento_servizi	12	1	5	3.92	1.311
F.3_Autonomia_assistenza	12	3	5	4.50	.798
F.4_Assistenza_altri	12	3	5	4.58	.669
F.5_Assistenza_religione	12	4	5	4.83	.389

F.6_Assistenza_soddisfazione	12	4	5	4.83	.389
G.5_Procedura_visto	12	1	5	3.75	1.357
G.6_Visto_conseguenze	12	1	5	3.33	1.670
G.7_Autonomia_legale	12	1	4	2.25	1.288
G.8_Memoria_protezione	7	2	5	4.14	1.215
G.9_Memoria_soddisfazione	8	1	5	4.13	1.458
H.6_Comprendione_italiano	12	2	5	3.75	.965
H.7_Conversazione_italiano	12	2	5	3.50	.798
H.8_Contento_italiano	12	4	5	4.83	.389
H.9_Soddisfazione_italiano	12	3	5	4.75	.622
I.3_Aiuto_possibilità	11	1	5	3.00	1.612
I.4_Aiuto_ascolto	9	1	5	3.67	1.732
I.5_Aiuto_soddisfazione	9	1	5	3.78	1.202
J.6_Lavoro_altri	6	1	5	3.33	1.633
J.7_Contento_lavoro	6	1	5	3.67	1.751
J.8_Lavoro_soddisfazione	6	1	5	3.33	1.862
K.2_Mediatore_per altri	6	1	5	3.33	1.366
K.3_Cultura_mediatore	9	3	5	4.44	.726
K.4_Mediatore_soddisfazione	12	3	5	4.50	.674
L.9_Tempo Libero_desiderato	12	1	5	4.17	1.267
L.10_Connazionali_tempo	12	1	5	3.33	1.303
L.11_Italiani_tempo	12	1	5	1.50	1.168
L.12_Stranieri_tempo	12	1	4	2.08	1.084
L.13_Città_altri	12	1	5	3.33	1.826
L.14_Città_soddisfazione	12	1	5	3.17	1.528
M.1_Tempo_operatori	12	3	5	4.17	.937
M.2_Richieste_operatori	11	1	5	4.00	1.342
M.3_Aiuto_operatori	8	3	5	3.88	.991
M.4_Ascolto_operatori	12	3	5	4.17	.937

M.5_Rispetto_operatori	12	3	5	4.50	.798
M.6_Soddisfazione_operatori	12	3	5	4.33	.888
N.4_Cambio_progetto	10	1	5	3.60	1.578
N.5_Scelte_soddisfazione	8	1	5	4.13	1.642
N.6_Progetto_soddisfazione	8	3	5	4.50	.756
P.1_Accoglienza_Italia	12	3	5	4.58	.793
P.2_Accoglienza_centro	12	3	5	4.42	.793
N.1_Progetto_individualiz	12	1	4	2.50	1.567
N.2.1_Ascolto_utilità	10	1	4	2.50	1.434
O.1_Info_sostegno	11	1	4	2.18	1.401

3.6 Discussioni

Questo studio ha permesso di costruire una panoramica dell'organizzazione dei servizi e di valutare l'efficacia delle pratiche attuate nei Centri d'Accoglienza Straordinaria di Parma e provincia. La valutazione è stata fatta tenendo conto del punto di vista dei beneficiari di tali servizi, ovvero i richiedenti asilo accolti all'interno delle strutture, e delle loro preferenze. Questi hanno espresso una generale soddisfazione del sistema d'accoglienza in Italia e in particolare di quella ricevuta a Parma. Hanno riportato un senso di protezione e sicurezza percepite e una generale percezione di capacità e autonomia raggiunta in molti degli ambiti della quotidianità.

Le prassi seguite dai gestori dei CAS ad ogni nuovo arrivo sono state valutate sufficientemente efficaci per favorire la percezione nei richiedenti asilo di essere in un luogo sicuro, dove poter liberamente esprimere i propri bisogni, facilitando così un'adeguata comprensione dei diritti e doveri e delle regole di convivenza all'interno della struttura. In quei momenti, la presenza del mediatore linguistico-culturale è stata descritta come fondamentale per favorire questo contesto di apertura e collaborazione.

Rispetto alla tipologia di alloggio, alla fornitura di cibo e vestiario e all'assistenza sanitaria sono emerse differenti prospettive. Sebbene la soddisfazione generale di questi tre servizi fosse alta, la valutazione diventava maggiormente critica in riferimento alla fornitura del vestiario e del cibo. In questi casi, l'insoddisfazione era legata alle modalità di gestione della fornitura (solitamente i gestori fornivano a tutti i bene di prima necessità senza dare la possibilità di acquisto autonomo). Questa condizione

condizionava la cura autonoma della propria immagine personale, la possibilità di esercitare la propria agency e, quindi, anche di definire una propria identità sociale. Inoltre, la possibilità di scegliere il cibo da acquistare avrebbe favorito l'autonomia nella gestione della propria alimentazione perseguendo i propri gusti e preservando aspetti della propria identità culturale.

La maggior parte dei richiedenti asilo ha ricevuto assistenza sanitaria all'arrivo e durante la permanenza nel centro. Nella presa in carico da parte dei medici curanti, si sono sentiti sempre rispettati nella loro cultura e religione. Rispetto alla costruzione di un'autonomia sul territorio, i partecipanti hanno affermato di sentirsi in grado di rivolgersi ai servizi sanitari in autonomia dopo la loro uscita dal programma di accoglienza nel CAS.

Di tutto l'iter processuale per la richiesta d'asilo, la raccolta della memoria è risultata una delle fasi più critiche nel progetto di accoglienza. Con questo passaggio infatti i richiedenti asilo sono chiamati a ricostruire e rivivere gli eventi e i vissuti profondamente dolorosi e potenzialmente traumatici della loro storia migratoria. Inoltre, i richiedenti asilo sono consapevoli delle implicazioni legali del contenuto delle proprie storie. Infatti, è sull'analisi di queste storie che la commissione territoriale riconosce il diritto d'asilo ai richiedenti. Relativamente a questo momento, sono stati indagati i livelli di percezione di sicurezza personale e del rispetto della propria privacy. È emersa una percezione di sicurezza personale e di rispetto della propria privacy valutata generalmente alta durante la raccolta. Sembrerebbe che gli operatori incontrati dai richiedenti asilo fossero opportunamente formati e attenti alla specifica vulnerabilità del momento. Un ulteriore fattore che può favorire un buon livello di soddisfazione e di benessere è quello di un'adeguata comprensione dei diritti e doveri, nonché delle conseguenze legali degli esiti del processo sulla propria posizione giuridica. A tal proposito, i richiedenti asilo hanno dichiarato di essere soddisfatti per l'assistenza legale ricevuta, avendo riscontrato livelli di chiarezza congrui a rassicurarli. Tuttavia, la maggior parte dei richiedenti asilo non si sentiva in grado di potersi rivolgere in autonomia ad un avvocato. Questa valutazione può dipendere sia da timori personali (poca conoscenza della lingua, scarsa autonomia sul territorio) sia da motivazioni economiche.

La frequenza obbligatoria dei corsi di italiano era spesso subordinata agli altri obblighi dei richiedenti asilo, come la partecipazione a corsi di formazione-lavoro, stage o, in alcuni casi, al sopraggiungersi di impegni lavorativi. Questi insieme ad una mancata scolarizzazione e alle difficoltà di concentrazione lamentate dai richiedenti asilo costituivano vincoli per una buona riuscita dell'esperienza di scolarizzazione in Italia. Tuttavia, per i richiedenti asilo era chiara l'importanza dell'apprendimento della

lingua come strumento di integrazione, per cercare lavoro e muoversi autonomamente sul territorio. Molti intervistati, infatti, hanno chiesto di poter sostenere, almeno nelle parti più semplici, il presente questionario in italiano, proprio per profittare dell'opportunità di esercitarlo. Pertanto, il livello di soddisfazione era molto alto, in particolare la soddisfazione per i progressi di cui si riconoscevano il merito.

Durante gli anni all'interno del sistema d'accoglienza in Italia, i richiedenti asilo hanno costruito una rete sociale di supporto e condivisione. Tuttavia, si tratta di relazioni costruite prevalentemente con connazionali; infatti sono pochi i richiedenti asilo che riferiscono di rapporti con italiani nel proprio tempo libero. In particolare, con questi ultimi, le conoscenze erano scarse e spesso mediate dalla reciproca vicinanza al settore dell'associazionismo.

Dai dati raccolti, è emersa una scarsa consapevolezza del servizio di sostegno psicologico, senza differenza tra i centri che avevano professionisti strutturati nel personale dipendente e dedicati al servizio e i centri in cui la figura era esterna e collaborava ad ore. In generale, i richiedenti asilo non sembravano comprendere il ruolo dello psicologo. In alcuni casi, la sua figura era confusa con quella di un operatore o di un dottore. Pertanto, mancava una prassi in cui si prevedeva il coinvolgimento di ogni richiedente asilo nella progettazione del proprio percorso di accoglienza, con la possibilità di condividere le scelte e i vincoli alla base della costruzione della sua autonomia. Sebbene sia stato registrato un impatto positivo tra chi si era rivolto ad un operatore o ad uno psicologo nei momenti di difficoltà relativi ai disagi vissuti quotidianamente, la maggior parte preferiva confidarsi e appoggiarsi al supporto di reti sociali informali, come un altro connazionale, un ospite della struttura, amici e parenti nel paese d'origine, figure religiose o insegnanti della scuola di italiano. Un dato rilevante è che non pochi richiedenti asilo credevano di non avere risorse sociali a cui appoggiarsi per fronteggiare le difficoltà in Italia o confrontarsi sui vissuti e i ricordi del passato.

Rispetto al servizio di mediazione linguistico-culturale, questo veniva solitamente attivato almeno una volta per ogni richiedente asilo, cioè al momento dell'accoglienza dei nuovi arrivati nella struttura. In generale, l'attivazione del servizio di mediazione linguistico-culturale era in molti centri di accoglienza ad appannaggio degli operatori. Pertanto, solitamente i richiedenti asilo non potevano richiedere questo tipo di supporto. Ciononostante, coloro che hanno usufruito di questo servizio riferivano il vantaggio di sentirsi compresi e soddisfatti del servizio di mediazione linguistico-culturale offerto.

La figura dell'operatore è risultata un perno dell'intero ingranaggio dell'accoglienza. Si trattava della figura istituzionale preposta ad affiancare i richiedenti asilo nel loro percorso di integrazione nel territorio e di costruzione dell'autonomia. La maggioranza dei richiedenti asilo ha dichiarato di sentirsi rispettato, ascoltato e compreso dall'operatore per ogni esigenza, soprattutto pratica. Tuttavia, hanno riportato di non essersi sentiti aiutati nel loro percorso verso l'autonomia per le aree per loro più urgenti. Le preoccupazioni maggiori dei richiedenti asilo riguardavano il loro futuro, in particolare la grande difficoltà nel poter trovare un lavoro stabile e nel poter ottenere i documenti. I richiedenti asilo avevano affidato le loro preoccupazioni e istanze agli operatori, i quali, secondo i partecipanti, non sembravano esaurire completamente la loro richiesta.

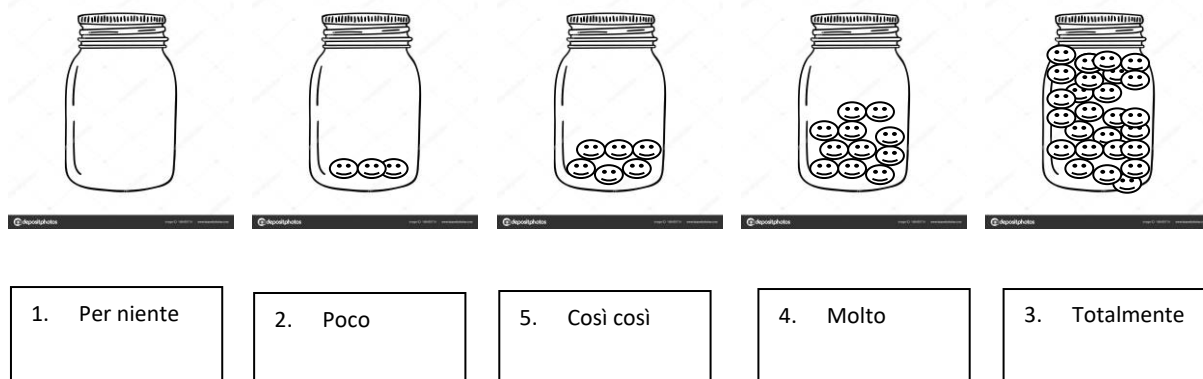
I richiedenti asilo hanno riferito di non avere avuto sufficienti informazioni sui servizi e le possibilità esterne per poter costruire un proprio progetto di vita in autonomia nel territorio italiano. Tuttavia, la maggior parte ha la chiara prospettiva futura di voler restare in Italia e riuscire ad ottenere i ricongiungimenti con i loro familiari.

In conclusione, nonostante una generale soddisfazione per l'accoglienza in Italia e, nello specifico le prassi attuate nei CAS del territorio di riferimento per il presente studio, le aree più critiche sono risultate essere l'assistenza legale, l'avviamento lavorativo, la creazione di relazioni sociali con italiani nel tempo libero, la progettazione individualizzata e in particolare il sostegno psicosociale e, infine, la progettazione futura. In queste aree i richiedenti asilo hanno espresso una bassa soddisfazione verso il servizio di sostegno ricevuto, una scarsa consapevolezza di sé e delle proprie capacità. Inoltre, in queste aree si è rilevata una bassa percezione di autonomia conquistata dal singolo servizio e, più in generale, dalla struttura d'accoglienza.

Lo studio ha presentato diversi limiti. Non sono state verificate le proprietà psicometriche dello strumento utilizzato. Non si è proceduto ad una sua validazione essendo stato costruito per uno scopo puramente esplorativo e di statistica descrittiva. Lo strumento richiedeva una considerevole impegno in termini di tempi di compilazione. Inoltre, nonostante le diverse strategie utilizzate (traduzione inglese o francese e presenza di mediatore linguistico-culturale) per arginare il limite linguistico dei partecipanti, non sempre è stato possibile completare il questionario in ogni sua parte. Si è scelto comunque di procedere con la compilazione nelle parti restanti. Anche se il numero dei partecipanti era alto, rappresentava solo una minima parte della popolazione presente sul territorio di riferimento. Inoltre, la raccolta dati è stata

effettuata in un momento di cambiamenti legislativi, normativi e strutturali che hanno minato la prospettiva del mantenimento dei servizi offerti all'interno del sistema d'accoglienza straordinaria.

Figura 3.1. Figura utilizzata in affiancamento alle risposte al questionario.



4. Studio 2: Vissuti, fattori di protezione e fattori di rischio nelle biografie dei richiedenti asilo. La definizione di traiettorie di resilienza nei Centri d'Accoglienza Straordinaria.

ABSTRACT

I richiedenti asilo sono portatori di storie contraddistinte da una sostanziale vulnerabilità per l'alta complessità dei vissuti delle esperienze pre-migratorie e per le avverse condizioni affrontate durante il lungo viaggio. Per questo, essi possono potenzialmente sviluppare traumi e manifestare sintomi di distress psicologico e PTSD nel paese d'accoglienza. Qui vengono inseriti in programmi che mirano a favorire integrazione e benessere psicologico, superando e rielaborando il trauma. Questo processo psicosociale è definito resilienza. La resilienza è un processo che vede le persone impegnate a guarire da esperienze dolorose e a prendersi cura della propria vita per continuare a svilupparsi positivamente in modo socialmente accettabile. Il presente studio mira a comprendere i fattori di protezione e le risorse personali e sociali che possono favorire il superamento dei traumi e un processo di resilienza nei richiedenti asilo. Sono stati coinvolti 29 richiedenti asilo ospiti nelle strutture d'accoglienza. Ognuno è stato coinvolto in un'intervista individuale in profondità. Inoltre, è stato somministrato individualmente un questionario CORE-10 e un questionario costruito ad hoc per il sostegno sociale percepito. Con risultati moderati e gravi di distress psicologico nei partecipanti, sono emersi fattori protettivi e risorse già nella fase pre-migratoria. I legami di accudimento sembrano svolgere una funzione protettiva anche durante l'accoglienza, favorendo la costruzione di rapporti di fiducia. Il supporto sociale della comunità d'accoglienza e gli operatori dei centri favoriscono traiettorie resilienti. Lo studio solleva implicazioni di tipo clinico e sociale. Nei suoi limiti lo studio vuole essere un'apertura a nuovi approfondimenti di ricerca.

Keywords: resilience; asylum seekers; trauma; help relation; well-being

4.1 Introduzione

Secondo l'Agenzia Onu per i rifugiati (UNHCR) nel mondo ci sono circa due milioni di richiedenti asilo. Secondo le convenzioni internazionali, un richiedente asilo è colui che ha lasciato il proprio Paese d'origine spesso senza i documenti necessari per poter arrivare in un'altra nazione in modo sicuro e documentato. Una volta nella nazione d'arrivo può inoltrare una richiesta d'asilo e aspettare la risposta sul riconoscimento dello status di rifugiato da parte delle autorità del Paese che li ospita (Convenzione

delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati adottata a Ginevra il 28 luglio 1951). I tempi e gli iter processuali possono essere lunghi, cavillosi e con un alto tasso di fallimento, fino a determinare il rimpatrio (Hou, et al., 2020). L'elemento che definisce un migrante forzato, stabilendo il diritto a porre la richiesta di protezione, è la totale assenza di un'alternativa alla partenza dal paese d'origine, insieme al pericolo di vita in caso di ritorno (Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati adottata a Ginevra il 28 luglio 1951).

Dentro la definizione giuridica di richiedente asilo vi sono vissuti di perdite, di lutti, di paura, di morte e altri fattori di rischio che possono impattare sul loro stato di benessere psicologico fino allo sviluppo di distress psicologico, disturbi d'ansia e PTSD (Ba"ärnhelm, Laban, Schouler-Ocak, Rousseau, & Kirmayer, 2017). Essi infatti hanno vissuto il più delle volte condizioni di profonda precarietà economica, esposizioni alla violenza fisica e politica (Ba"ärnhelm, et al., 2017), la separazione dalle famiglie e la perdita di legami sociali e di supporto emotivo (Tippens, 2017; Torres, et al., 2016). La fuga si accompagna ad una costellazione di perdite multiple. Alla base di una non-scelta simile vi sono crisi individuali, familiari e sociali (Losi, 2000). A questi eventi avversi si aggiunge l'esperienza di viaggi ad altra traumaticità (Margherita & Tessitore, 2019). Infine, i fattori di stress post-migratorio come la difficoltà ad apprendere una nuova lingua (Papaopolous & Gionakis, 2018), la perdita di ruoli sociali significativi, l'incertezza sullo status del processo giuridico e l'isolamento sociale (Goodman, et al., 2017; Hernandez & Gracia-Moreno, 2014; Jannesari, et al., 2020) possono favorire la definizione di un senso di non appartenenza alla comunità accogliente, con una profonda difficoltà di riconoscersi e di essere riconosciuti (Caroppo, et al., 2014; Serna & Londono, 2018).

Per tali fattori di rischio, rintracciabili nella fase pre-migratoria, di viaggio e post-migratoria, i richiedenti asilo vivono in una condizione di particolare vulnerabilità.

4.2 Trauma e resilienza

Nella maggior parte delle storie dei richiedenti asilo si possono rintracciare perdite multiple (Losi, 2000). Questi fattori di rischio aumentano la probabilità di vivere gli eventi come profondamente traumatici e destabilizzanti per la loro identità. Infatti, il trauma è una ferita che interrompe la narrazione integrata della storia di un individuo già vulnerabile e minaccia la possibilità di continuare ad avere fiducia nell'Altro e favorisce l'emergere di vissuti traumatici (Papadopoulous & Shea, 2018).

In letteratura, le diverse forme di trauma e i suoi effetti sono stati ampiamente studiati (Di Mario & Talamo, 2018; Mazur, Chahraoui, & Bissler, 2015). In particolare, l'interesse della ricerca è stato orientato su elementi diagnostici e di interventi di prevenzione e cura del PTSD (Barbieri, et al., 2020). Tuttavia, si è definito anche un approccio più positivista e salutogeno che non vede necessariamente il trauma in termini psicopatologici ma lo concettualizza come una possibile reazione ad eventi, psicologicamente o fisicamente, violenti. L'innovazione teorica apportata sta nel favorire una visione delle persone capaci di svilupparsi, in tutto l'arco di vita, pur avendo vissuto eventi traumatici (Agaibi & Wilson, 2012; Kira & Tummala-Narra, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts, & Stewart, 2014).

In particolare, il modello teorico della resilienza ha attirato l'interesse della ricerca sulla migrazione e le esperienze traumatiche associate. Infatti, in numerosi studi sono state evidenziate storie di vita in cui i protagonisti hanno potuto raggiungere un equilibrio di benessere anche avendo vissuto uno o più traumi (Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch, & Pfeiffer, 2019; Taylor, et al., 2020). La ricerca ha riconosciuto l'orientamento collettivistico, il legame con la loro famiglia nucleare e allargata, il supporto di reti informali, supporto sociale percepito e ricevuto da famiglia, amici e società, la religione e l'ideologia politica come risorse e fattori protettivi che favoriscono un processo di resilienza (Kira & Tummala-Narra, 2015).

Tra le teorie e i modelli generati ampiamente in letteratura, quello teorizzato da Cyrulnik (2001), anche se non è stato sistematizzato su basi empiriche ma prevalentemente su osservazioni e dati clinici, ha proposto un approccio clinico al favore della definizione di traiettorie resilienti. Il modello proposto dall'autore ha definito la resilienza come la capacità delle persone di guarire da esperienze dolorose, di prendersi cura della propria vita e di continuare a vivere e svilupparsi positivamente in modo socialmente accettabile (Cyrulnik, 2001). Secondo l'autore, per superare un trauma è necessario riallacciare le trame della storia e della propria biografia e risignificare gli eventi.

L'autore ha individuato tre momenti del processo di resilienza.

Nella prima fase si possono individuare i fattori di protezione e le risorse personali. Secondo il modello, uno dei principali fattori di protezione è la definizione di un legame di attaccamento sicuro con le figure di accudimento. Inoltre, durante tutto il percorso di vita, vi è il rischio che emergano fattori di rischio che vulnerabilizzano l'individuo. I fattori di rischio interagiscono con gli eventi avversi e possono determinare un vissuto traumatico.

La seconda fase coincide con l'evento traumatico che interrompe il normale svilupparsi dell'individuo. Per poter superare il trauma e trovare un nuovo equilibrio bisogna ri-significare gli eventi critici e le ferite. Si può ottenere una nuova lettura del vissuto traumatico favorendo lo sviluppo di una capacità di mentalizzazione nella persona traumatizzata (Anaut, 2005).

Secondo Cyrulnik, la terza fase può avvenire più velocemente ed efficacemente grazie all'incontro con un tutore di resilienza o tutore di sviluppo. Si tratta di una figura che riesce a sviluppare i fattori di protezione di chi ha vissuto il trauma e ricostruisce un rapporto di fiducia nell'Altro. Favorisce in questo modo uno sviluppo della Persona, che ridefinisce la propria identità a seguito del vissuto traumatico. Il tutore di resilienza svolge specifiche funzioni. Lighezzolo, Marchal, & Theis, (2003) le hanno individuate e sintetizzate nelle azioni principali di "trasmettere" qualcosa, di offrire di volta in volta un contenitore al vuoto emotivo e sociale, di comprendere l'errore, di promuovere il processo di autonomia, di dimostrarsi disponibile, di supporto e non rigido e, infine, di essere un esempio strutturante, non idealizzato ma capace di esperire il fallimento senza crollare. Il tutore di resilienza è una figura rassicurante.

Lo studio si pone tre obiettivi:

- Individuare, nella narrazione biografica dei partecipanti, gli eventi che nei vissuti dei partecipanti possono avere svolto la funzione di fattori protettivi rispetto a quelli che invece hanno rappresentato un'esperienza con un elevato potenziale traumatico;
- comprendere in che modo tali fattori interagiscono e favoriscono il processo di resilienza dei vissuti traumatici nei migranti nel paese d'accoglienza;
- individuare se e quale figura ha una funzione di tutore di resilienza.

4.4 Metodologia

Partecipanti

Sono stati coinvolti 29 richiedenti asilo, 26 uomini e 3 donne, ospiti in CAS afferenti alla Prefettura di Parma e Provincia (tab. 3.5). I partecipanti hanno tutti aderito alla ricerca su base volontaria. La maggior parte aveva partecipato alla prima fase del progetto di ricerca durante la quale avevano risposto al questionario sulla soddisfazione e il benessere percepito. In quell'occasione, avevano acconsentito a

partecipare alla seconda fase della ricerca, ovvero l'intervista individuale in profondità. Per altri pochi partecipanti ci si è avvalsi della collaborazione dei responsabili dei CAS, i quali si sono fatti intermediari con gli ospiti delle loro strutture che potevano essere interessati alla partecipazione.

I partecipanti, al momento dell'intervista, avevano un'età compresa tra i 18 e i 37 anni. La distribuzione dei partecipanti rispecchiava quella della popolazione complessiva dei richiedenti asilo nella provincia di Parma ed era così strutturata: nel 1° quartile erano rappresentati i partecipanti con un'età compresa tra i 18 e i 20 anni, nel 2° quartile tra i 20,5 anni e i 22, nel 3° quartile l'età era compresa tra i 23 e i 28 anni e l'ultimo quartile comprendeva i soggetti che avevano un'età uguale o superiore ai 28 anni.

L'età alla quale hanno iniziato il loro percorso migratorio variava dai 13 ai 34 anni. L'età media alla partenza era di 20.5 anni (DS= 5.19). Il primo quartile era rappresentato dai giovanissimi che si sono messi in viaggio da minorenni ad un'età compresa tra i 13 e i 17 anni; nel secondo quartile erano rappresentati i ragazzi, appena maggiorenni, che al momento della loro partenza avevano tra i 18 e i 19 anni di età; nel 3° quartile l'età era compresa tra i 20 e i 23 anni e nell'ultimo quartile erano rappresentati i giovani adulti che hanno intrapreso il percorso migratorio ad un'età compresa tra i 24 e i 34 anni.

La maggior parte dei partecipanti (n=23) proveniva da paesi dell'Africa Occidentale (Burkina Faso, Costa d'Avorio, Gambia, Ghana, Guinea Conakry, Guinea Bissau, Mali, Nigeria, Senegal, Togo). Altri due provenivano dall'Africa Orientale (Etiopia, Somalia) e uno solo dall'Africa Centrale (Camerun). Tre persone erano invece partite dell'Asia meridionale (Bangladesh, Pakistan).

Non tutti i partecipanti sono stati in grado di situare con precisione nel tempo il momento della loro partenza. Tra quelli che erano in grado di ricordare le date (n=19), il tempo trascorso dal momento della partenza all'approdo in Italia varia da un ~~da un~~ minimo di due mesi ad un massimo tre anni, con una media di 13 mesi mesi. (tab. 3.6).

Le principali tratte percorse erano quelle africane che, da provenienze diverse, attraversavano il Niger o l'Algeria e arrivavano tutte in Libia. Dalle coste libiche avevano tutti affrontato la traversata del mar Mediterraneo, approdando sulle coste dell'Italia del Sud. Due dei partecipanti originari dall'Asia meridionale hanno percorso la tratta balcanica attraverso l'Iraq, la Turchia e l'Ungheria. Il terzo di loro, per imprevisti sopraggiunti durante il viaggio, è dovuto passare attraverso la Russia, la Norvegia e quindi è "sceso" verso l'Italia.

Dal punto di vista della formazione, la maggior parte (59%; n=17) aveva frequentato la scuola e ultimato almeno un ciclo scolastico, pochi avevano interrotto (14%; n=4) e il resto dei partecipanti (27%; n=8)

non era scolarizzato. Al momento dell'intervista, circa la metà era impegnato in stage o tirocini formativi a cui avevano avuto accesso a seguito di corsi di formazione professionale a cui avevano partecipato. L'altra metà non era occupata in nessuna attività o corso di formazione, ma avrebbero dovuto assolvere esclusivamente all'obbligo scolastico.

Benché i paesi dell'Africa Occidentale e Centrale abbiamo come lingua istituzionale il francese e, in qualche caso l'inglese, la maggior parte dei partecipanti provenienti da questi paesi ha dichiarato di avere una lingua madre diversa da quella ufficiale. Tuttavia, solo 5 hanno richiesto la presenza di un mediatore linguistico-culturale. Seppure il livello di lingua italiano dichiarato fosse al massimo B1, la maggior parte dei partecipanti ha cercato di esprimersi e di condurre l'intervista in lingua italiana, riferendo di riconoscere in quest'occasione un'importante opportunità di esercitazione e di messa alla prova delle loro conoscenze.

Tabella 3.5. Caratteristiche socio-demografiche dei partecipanti alle sessioni individuali (interviste individuali, CORE 10 e i 4 item sul supporto sociale percepito)	
Genere	Uomini n= 26 (81%) Donne n= 3 (9%)
Età	>18 e <37 [M= 24.5]
Livello lingua italiana	A1= n 6 (21%) A2= n 13 (45%) B1= n 8 (27%) B2= n 2 (7%)
Livello di istruzione	no scolarizzazione n=8 (27%) percorso interrotto n=4 (14%) percorso concluso n=17 (59%)
Paese d'origine	Africa occidentale n=23 (81%) Africa orientale n=2 (6%) Africa centrale n=1 (3%) Asia meridionale n=3 (9%)
Media durata viaggio	M*= 1.48 mesi (DS=1.66)

	*con un solo caso che ha viaggiato per 11 anni)
Rotte seguite	Mali-Burkina Faso-Niger-Libia Algeria-Niger-Libia Kenya-Uganda-Sudan-Libia Iran-Turchia-Ungheria Russia-Norvegia
Occupazione	Occupato n=15 (52%) Non occupato n=14 (48%)

Tabella 3.6. Frequenza degli anni della durata del viaggio dalla partenza dal paese d'origine e l'approdo in Italia.	
< 1 anno	17%
1 anno	48%
2 anni	24%
>3 anni	10%

La durata media del viaggio è stata di un anno e quarantotto mesi. In media, gli intervistati avevano lasciato il proprio paese d'origine circa 4 anni prima dell'intervista ed erano in Italia da circa 2 anni e mezzo. Per maggiori approfondimenti vedere le tabelle (tab. 3.7 e 3.8).

Tabella 3.7. Medie della durata del viaggio, del tempo trascorso in Italia e tra la partenza e il momento dell'intervista, calcolate in anni.	
Durata viaggio (dalla partenza all'arrivo in Italia)	M= 1.48 (DS=1.66) [un solo caso è durato 11 anni)
Tempo dall'arrivo in Italia e l'intervista	M= 2.54 (DS=.63)
Tempo trascorso tra la partenza e l'intervista	M= 3.7

Fino a 3 anni	48%
< 4 anni	31%
< 5 anni	21%

Strumenti

CORE-10

Il CORE-10 (Connell & Barckham, 2007) è una versione breve di 10 item del test originario CORE-OM, composto di 34 item. Le due versioni sono finalizzate alla valutazione della sintomatologia e del funzionamento di persone a rischio di disagio psicologico. Il CORE-OM originariamente misurava quattro diverse dimensioni: Benessere soggettivo, Sintomi di disagio psicologico, Funzionamento e Rischio. L'individuazione degli item che sono andati a costituire il CORE-10 si è basata, in primo luogo, sull'esclusione degli item che più frequentemente registravano alte percentuali di omissione nella compilazione del test originario. Sono stati inoltre esclusi gli item relativi all'ambito del benessere poiché questi risultavano fortemente correlati con quelli che specificavano la dimensione dei sintomi (Barkham et al., 2013).

Il CORE-10 pertanto misura 3 dimensioni: Sintomi, Funzionamento e Rischi. La dimensione del sintomo è misurata attraverso 6 item di cui 2 rilevano i sintomi di ansia, 2 quelli di depressione, 1 indaga la sintomatologia fisica e un altro fa riferimento al trauma. La dimensione del funzionamento comprende 3 item che misurano il funzionamento generale, le relazioni intime e quelle sociali. Infine, il dominio del rischio prevede un solo item utile alla valutazione del rischio per sé, che prende la priorità sul rischio verso l'altro.

La scala di risposta di ogni item varia da zero a quattro. Il punteggio finale per ogni partecipante è dato dalla somma aritmetica dei valori attribuiti ai singoli item, tenendo conto ovviamente dei 2 item reverse. Qualora si riscontrino risposte mancanti, il punteggio finale è dato dalla media dei punteggi ottenuti, moltiplicati per 10. Quest'ultima procedura non è applicabile qualora i punteggi mancanti siano più di uno (Barkham et al, 2013). Gli autori hanno indentificato nel punteggio 10 il valore di cut-off che distingue una condizione non clinica (≤ 10) da quella clinica. Nell'ambito della condizione Non clinica, gli autori propongono un'ulteriore distinzione identificando come livello salutare i punteggi ≤ 5 , e

problemi di livello basso i punteggi ≤ 10 . L'intervallo clinico è suddiviso in 4 livelli di gravità di disagio psicologico: “lieve” (11-14), “moderato” (15-20), “da moderato a grave” (21-24), “grave” (dai 25 in su). Gli autori ritengono di non dovere specificare ulteriori livelli di gravità poiché un punteggio superiore ai 25 richiederebbe, sempre secondo loro, una segnalazione del caso ai servizi di salute mentale.

Questionario per il supporto sociale percepito

È stato somministrato un breve questionario costruito *ad hoc* che mirava a raccogliere la principale fonte di supporto sociale dei richiedenti asilo al momento della raccolta dati. Il questionario era composto di 4 item. Ciascun item indicava, come possibile fonte di supporto sociale: 1) la comunità di connazionali presente nel territorio ove risiedevano i partecipanti; 2) la comunità locale; 3) gli operatori del centro di accoglienza dove erano ospiti; e 4) la propria rete familiare. Quest'ultimo item si riferiva sia alla possibilità di essere in contatto con familiari presenti in Italia sia di aver mantenuto i contatti telefonicamente o attraverso i canali social con chi era rimasto nel paese d'origine o si era spostato in un altro paese. Ogni item prevedeva cinque opzioni di risposta, dove 1 equivaleva a “Per niente” e 5 a “Totalmente”.

Interviste individuali in profondità

Sono state condotte 29 interviste individuali in profondità. Ciascuna intervista semi strutturata aveva lo scopo di far emergere le esperienze significative dei richiedenti asilo, permettendo loro di costruire e definire autonomamente il corso della narrazione.

L'intervista è uno strumento flessibile che si basa su un processo di collaborazione e di co-costruzione di un senso narrativo dell'esperienza esistenziale. In questo processo l'intervistatore deve, di volta in volta, assecondare, stimolare e approfondire con lo scopo di facilitare la narrazione. Così si mira a creare una relazione che permetta flessibilità e apertura a risultati inaspettati (Smith, Flower, & Larkin, 2009). È stata costruita una griglia su quattro aree tematiche che indagavano rispettivamente le tre fasi della migrazione (pre-migratoria, gli spostamenti, arrivo in Italia) e, infine, le prospettive future. Ciò nonostante, l'intervistato era il principale conduttore della sua narrazione di vita e poteva scegliere i modi e i tempi che riteneva più opportuni per raccontarsi. A tal proposito, la domanda di apertura era molto ampia e permetteva al partecipante di presentarsi e quindi di raccontare, qualora volesse, la sua storia partendo dalla famiglia d'origine e dalle proprie appartenenze culturali. In tal modo, il soggetto si poteva riallocare nella trama dei propri rapporti familiari, riconnettendosi ai propri vissuti pre-partenza e quindi

alle parti del sé che non si esaurivano nell'esperienza migratoria (Losi, 2000) e alle proprie radici. Seguendo il flusso narrativo, si è potuto esplorare il potenziale pluritraumatico dell'esperienza esistenziale del viaggio e vedere in che modo questa andava a costituire una frattura nella narrazione dell'individuo.

In merito alla loro esperienza nei CAS, si sono sollecitati racconti sulle esperienze più importanti, più difficili, sulla percezione di sicurezza e sulle loro relazioni sociali all'interno e all'esterno delle strutture. Infine, si è chiesto loro di immaginarsi nel futuro, tra aspettative e timori, provando ad immaginare quali aspetti di questa loro esperienza avrebbe "raccontato" ai loro figli e quali avrebbero invece preferito omettere.

Procedura

Ogni sessione, comprendeva la conduzione dell'intervista e, solo dopo il suo termine, la somministrazione del CORE-10 e del questionario sul supporto sociale. Tutti gli incontri si sono svolti all'interno dei CAS di residenza dei partecipanti in un ambiente silenzioso, tranquillo e riservato in modo da favorire la libera espressione della narrazione. Era prevista solo la presenza dell'intervistato, dell'intervistatore e, in alcuni casi, del mediatore linguistico.

È stato dedicato del tempo per spiegare accuratamente ai partecipanti le finalità della ricerca e la metodologia utilizzata. È stato chiesto loro il consenso firmato per l'audioregistrazione dell'intervista. Tutti i richiedenti asilo hanno firmato il consenso al trattamento dei dati sensibili a fini di ricerca.

Prima dell'inizio di ciascuna sessione sono state raccolte delle informazioni socio-demografiche di ciascun partecipante, quali il genere, l'età, il paese d'origine, la lingua d'origine e quella preferita per sostenere l'intervista e il questionario, il livello raggiunto di lingua italiana, il livello di istruzione o percorso formativo al momento dell'intervista e l'eventuale stato occupazionale. Inoltre, sono state raccolte la data della loro partenza dal paese d'origine, la data di arrivo in Italia e la rotta attraversata. Infine, veniva registrato anche il CAS di appartenenza di ciascun partecipante, distinguendo in base al numero di accolti e all'estensione sul territorio, tra CAS più grandi e CAS più piccoli.

Successivamente, come da manuale (Connell & Barckham, 2007), al momento della compilazione del CORE-10 è stato chiesto ai partecipanti di ripensare all'ultima settimana. Il Core-10 è stato tradotto in inglese da un clinico con un livello B2 e in francese da una ricercatrice madrelingua francese.

Successivamente, è stato autosomministrato. Il breve questionario sul supporto sociale è stato eterosomministrato.

Per lo svolgimento delle interviste, si è data la possibilità ad ogni partecipante di scegliere individualmente la lingua in cui voleva sostenerla. Fin dal primo contatto si chiariva che era possibile parlare italiano, inglese/francese o la lingua locale con la presenza di un mediatore linguistico-culturale. Infatti, le interviste sono state condotte da tre intervistatori con almeno un livello B2 di inglese e francese. Gli intervistatori hanno co-costruito lo strumento e avevano tutti esperienza pregressa con la modalità di intervista. È stato garantito un alto accordo interno tra gli intervistatori rispetto alle modalità di somministrazione e conduzione delle interviste.

La maggioranza dei partecipanti, dopo un'iniziale fase di conoscenza e confidenza con l'intervistatore, hanno mostrato grande partecipazione nel narrare le loro esperienze di vita, condividendo anche momenti di forte emotività. Nei casi in cui è stata preferita la presenza del mediatore linguistico culturale, si è potuta creare una relazione triadica, in cui il terzo fungeva da facilitatore per la reciproca comprensione non solo della lingua, ma anche della cultura, dando significato e decodificando le risposte, espressioni e comportamenti dell'altro, sempre con l'accordo dell'intervistato. Infatti, i mediatori coinvolti erano specificamente formati per la co-conduzione di colloqui con i richiedenti asilo. Tuttavia, si è ritenuto utile effettuare prima di ogni intervista un breve training allo strumento, condividendo modalità e obiettivi.

Le sessioni individuali sono state svolte nel periodo che va da marzo a giugno 2019. La durata di ciascuna intervista audioregistrata andava dai 43 ai 122 minuti.

ANALISI

Questionario CORE-10 e questionario supporto sociale percepito

I dati quantitativi raccolti sono stati analizzati attraverso il software di analisi statistica SPSS. Sono state eseguite analisi statistiche descrittive della media e della Deviazione Standard dei risultati del CORE-10 e del questionario per il supporto sociale percepito. Si è effettuato il calcolo della distribuzione in quartili degli stessi risultati. Inoltre, si è calcolata l'ANOVA tra le preferenze di risposta al questionario sul supporto sociale percepito e le due tipologie di CAS, definita in base al tipo di struttura, la dimensione numerica degli accolti e la posizione geografica dove era accolto ciascun richiedente asilo. È stato effettuato un calcolo delle regressioni tra i punteggi dei partecipanti al CORE-10 e le variabili dell'età,

della durata del viaggio e del tempo di permanenza in Italia. Infine, sono state analizzate le possibili correlazioni tra i punteggi del CORE-10 e le preferenze di risposta al questionario sul supporto sociale percepito.

Analisi interviste individuali in profondità

Per l'analisi delle interviste si è innanzitutto proceduto con la trascrizione *verbatim*. Successivamente è stato possibile proseguire con l'analisi del materiale, ispirandosi all'approccio teorico e metodologico di Smith et al. (2009), l'Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Le origini di questo approccio sono da rintracciare nella fenomenologia e nell'ermeneutica. Esso tiene conto della titolarità di ciascuna persona della propria esperienza soggettiva, restituendo all'intervistato la possibilità di attribuire un senso alla propria storia e di liberamente interpretarla (Brocki & Wearden, 2006). L'intervistatore che segue questo approccio cerca, quindi, di avvicinarsi il più possibile al mondo e ai significati che vengono esperiti dal partecipante stesso (Smith & Osborn, 2003).

L'utilizzo di quest'analisi ha permesso di far emergere le esperienze dei singoli, ottenendo una lettura trasversale del fenomeno che si voleva indagare. Si parte dal generale per far emergere il parziale, ottenendo gli elementi che sono costitutivi della lettura analitica dei dati. Si torna, infine, attraverso l'interpretazione ad un livello generale.

Attraverso l'utilizzo di *Nvivo 12 PRO*, un software pensato e sviluppato per l'analisi qualitativa dei dati, si è partiti dalla lettura approfondita e ripetuta di ciascuna intervista e successivamente con la creazione dei nodi si è diviso il testo in unità di significato, aggiungendo note descrittive, linguistiche e concettuali. In questa fase si è cercato di rendere salienti i significati e le conoscenze personali, con lo scopo principale di comprendere quale sia stato l'oggetto di discussione dell'interlocutore. Alla fine, si sono individuati gli eventi salienti, ovvero elementi concettuali fondanti e peculiari dell'esperienza del narratore. Mediante un ritorno al generale, si sono determinati i master theme delle interviste. Qui c'è stata una maggiore interpretazione dei contenuti, avvalendosi anche delle linee teoriche di riferimento. A partire dalle connessioni tra gli eventi salienti che sottostanno alle tematiche comuni, si sono definiti i significati emergenti per ottenere una ricostruzione di senso delle esperienze di ogni interlocutore e delineare gli schemi ricorrenti.

Nella presentazione dei risultati, sono state riportate le parole stesse dei partecipanti, al fine di rendere possibile la valutazione delle interpretazioni e dare voce all'esperienza di vita dei richiedenti asilo (Shinebourne & Smith, 2009).

4.5 Risultati

Risultati CORE-10

Il risultato totale del CORE-10 è stato ottenuto seguendo le indicazioni del manuale (Connell & Barkham, 2007). In media si è ottenuto un punteggio di 13.31 (SD 6.38) (tab. 3.9).

Media (DS) <i>Studio</i>	Media (DS) <i>Scala originale</i>	Alpha di Cronbach <i>Studio</i>	Alpha di Cronbach <i>Scala originale</i>
13.31 (6.38)	17.1 (SD= 8.6)	.668	.90

I risultati sono stati riportati nella tabella 3.10.

Il 38% (n= 11) circa dei partecipanti ha riportato punteggi ≤ 10 rientrando nel range non clinico. Nello specifico, il 6.9% (n=2) dei partecipanti ha riportato valori ≤ 5 e un altro 31% (n=9) ha ottenuto valori tra 6 e 10. Invece, la maggior parte dei partecipanti (61.9%, n=18) ha riportato valori che li collocano nel livello clinico. Tuttavia, i partecipanti sembrano assestarsi maggiormente tra i livelli lieve e moderato. Nello specifico, un 31% (n=9) si colloca in una condizione lieve dello stress e il 17,1% (n= 5) in una moderata di stress.

Gli ultimi due livelli sono quelli in cui i valori alti corrispondono ad una maggiore presenza di sintomatologia ed esprimono vissuti di stress psicologico. Nel caso dei partecipanti, il 6,8% (n=2) si colloca nel livello da moderato a grave, e un altro 6,8% (n=2) in quello grave.

Livello clinico	Valori di cut-off	N casi
Salutare	Fino a 5	2 (6.9%)

Basso	Dal 6 al 10	9 (31%)
Lieve	Dall'11 al 14	9 (31%)
Moderato	Dal 15 al 20	5 (17.1%)
Da moderato a grave	Dal 21 al 24	2 (6.8%)
Grave	Dal 25 in su	2 (6.8%)

Risultati questionario supporto sociale percepito

Il questionario per indagare il supporto sociale percepito presentava una bassa validità interna. Il campione era limitato.

Dall'analisi delle risposte dei partecipanti al questionario sul supporto sociale percepito, è emersa, in media, una maggiore preferenza per la rete familiare ($M=3.59$, $SD=1,47$) e per l'operatore di riferimento ($M=3.69$, $SD=1.10$) come principali fonti di sostegno. Infatti, i partecipanti hanno riferito una maggiore propensione a chiedere aiuto e a trovare un reale sostegno sia tra i propri familiari, anche attraverso contatti telefonici assidui quando questi erano in altri Paesi, sia nell'operatore maggiormente presente del CAS in cui risiedevano (tab. 3.11).

Tabella 3.11. Medie e Deviazioni Standard dei 4 item del questionario sul supporto sociale percepito.

Scala di risposta: 1= per niente; 5=moltissimo

	n	Media	SD
Comunità di origine in Italia	29	2.21	1.373
Comunità locale	29	2.86	1.356
Rete familiare	29	3.59	1.476
Operatore di riferimento	29	3.69	1.105

Rispetto ai risultati del CORE si è analizzata la correlazione tra i valori ottenuti al test e le tra variabili dell'età dei partecipanti alla partenza, del tempo di viaggio e del tempo di permanenza. Nel primo caso, si è ipotizzato che i partecipanti più giovani potessero ottenere punteggi più alti al CORE-10. Nel secondo caso, invece, la possibilità di ottenere punteggi più alti al CORE-10 avrebbe potuto essere correlata a

tempi più lunghi di viaggio. Nell'ultimo caso, infine, si è ipotizzato che i punteggi al CORE-10 più alti potessero essere correlati a tempi di permanenza più lunghi in Italia, e nel caso specifico dei partecipanti, tempi più lunghi di attesa all'intero del sistema di accoglienza straordinaria.

Nessuna di queste ipotesi è stata confermata: non è emersa nessuna correlazione significativa tra i valori del core e queste variabili (Tab. 3.12).

Tab.3.12. Correlazioni tra CORE-10 e età alla partenza, tempo di viaggio e tempo di permanenza in Italia.						
		CORE	Età_partenza	Anni da partenza	Tempo viaggio	Permanenza in Italia
CORE	Correlazione di Pearson	--				
	N	29				
Età_partenza	Correlazione di Pearson	.140	--			
	Sign. (a due code)	.468				
	N	29	29			
Anni da partenza	Correlazione di Pearson	-.106	-.234	--		
	Sign. (a due code)	.586	.222			
	N	29	29	29		
Tempo_viaggio	Correlazione di Pearson	-.116	-.256	.884**	--	
	Sign. (a due code)	.550	.180	.000		
	N	29	29	29	29	
Permanenza in Italia	Correlazione di Pearson	-.054	-.002	.057	-.329	--
	Sign. (a due code)	.786	.992	.775	.087	
	N	28	28	28	28	28

** . La correlazione è significativa a livello 0.01 (a due code).

I risultati ottenuti non sono significativamente validi.

Infine, è stata verificata un'ultima ipotesi di correlazione tra la valutazione maggiormente positiva dei quattro item del questionario per il supporto sociale percepito e punteggi più bassi al test CORE-10.

L'analisi correlazionale tuttavia ha permesso di rilevare una sola correlazione significativa tra CORE-10 e il supporto della comunità locale. La comunità locale correlava inversamente con i primi ($r=-.490$, $p=.01$). Pertanto, all'aumentare dei valori riportati per l'item del sostegno della comunità locale si è riscontrata una diminuzione del risultato del CORE-10. I partecipanti che sentono di poter contare sul supporto sociale della comunità locale dove risiedono riportano livelli di stress psicologico e di sintomatologia molto bassi.

L'Analisi di regressione lineare conferma la relazione tra le due variabili: al diminuire della percezione della comunità locale come supporto, aumenta il punteggio CORE-10 e quindi un disagio psicologico ($R^2 = .24$, $\beta = -.49$, $p = .007$) (Tab.3.13).

Tab. 3.13. Analisi di regressione lineare CORE-10 e Comunità locale.						
Modello		Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati	t	Sign.
		B	Errore standard	Beta		
1	(Costante)	19.917	2.496		7.981	.000
	COM. LOCALE	-2.308	.791	-.490	-2.920	.007

a. Variabile dipendente: CORE

La valutazione del supporto della comunità varia in base alla tipologia dei CAS considerati. I CAS sono stati distinti in base alla numerosità degli ospiti e alle tipologie di strutture in due gruppi. I CAS della tipologia 1 ($n= 14$) erano quelli che contavano un numero maggiore di accolti (da 20 a 533 richiedenti asilo ospiti). Questi erano distribuiti in strutture caratterizzate da piccoli appartamenti e erano posizionati in aree geografiche più centrali e urbanizzate. Invece, i CAS della tipologia 2 ($n=7$) erano di dimensioni numeriche più ridotte rispetto ai primi sia per il numero di richiedenti asilo accolti (da 5 a 13 ospiti) che per la disponibilità di strutture, che spesso non offrivano spazi adeguati e erano collocate geograficamente in aree limitrofe e lontane dai grandi centri urbani. Nel secondo caso, talvolta, si trattava di maxistrutture ricavate da ex strutture alberghiere.

Individuate le due tipologie di CAS, un confronto tra le medie (ANOVA) attribuite alle scale di supporto sociale in base alla tipologia di CAS ha messo in evidenza una sola differenza significativa in relazione appunto alla scala di supporto della comunità locale. La media delle risposte attribuite al supporto sociale della comunità locale varia in base alla tipologia di CAS: i livelli di supporto sociale percepito attribuiti

alla comunità locale è maggiore tra i partecipanti ospitati nei CAS appartenenti alla tipologia 1 (M=3.43; SD= 1.22) rispetto a quelli di tipologia 2 (M=2.33; SD=1.29) (F (1,27)=5.48, p=.027. $\eta^2=.17$).

Risultati interviste in profondità

Da un primo livello di analisi sono emerse tre macroaree che rappresentavano gli eventi narrativi ed esistenziali comuni e trasversali alle biografie di ciascun partecipante. Le tre macroaree erano: Prima della partenza, Il viaggio e L'accoglienza. Queste tre macroaree sembravano riferirsi alle tre fasi del processo di resilienza concettualizzato da Cyrulnik. Per ciascuna macroarea sono emersi diversi temi comuni. Questi richiamavano fatti e elementi biografici specifici che riguardavano in senso generale tutti i partecipanti, ma che assumevano significati e funzioni esplicative in base ad ogni singola esperienza di vita. Il modo in cui ogni partecipante ha descritto i temi comuni, lasciando emergere i significati personali e soggettivi della propria storia di vita sono stati definiti come eventi salienti.

Gli eventi salienti interagivano tra loro dando forma alla traiettoria di vita. Dall'analisi di queste interazioni si potevano dedurre significati emergenti che provavano a spiegare il processo di resilienza in maniera generale, pur partendo dai casi specifici.

Gli eventi salienti e i temi comuni emersi nelle tre macroaree sono stati analizzati tenendo in considerazione i punteggi ottenuti da ciascun partecipante nel test CORE-10. In questo modo si è ottenuto un gruppo di traiettorie per ognuno dei cinque livelli di punteggio. Le traiettorie dei partecipanti che hanno ottenuto punteggi relativi al livello "Moderato" e "Moderato e Grave" sono rientrate nello stesso gruppo perché presentavano elementi narrativi comuni. Ogni traiettoria rappresentava una modalità differente di interazione dei fattori di protezione, di rischio e vissuti traumatici nell'evento narrativo (tab. 3.14, 3.15, 3.16).

IL PRIMO GRUPPO DI PARTECIPANTI

Del primo gruppo facevano parte due partecipanti. Entrambi hanno ottenuto un punteggio di 5 al CORE-10, rientrando nel range "salutare". Un partecipante (RA6) aveva 19 anni e proveniva dalla Costa D'Avorio, e l'altro (RA16) aveva 28 anni e proveniva dalla Nigeria.

PRIMA DELLA PARTENZA

Dall'analisi delle loro biografie, sono emerse traiettorie di vita che nascevano e si formavano in contesti familiari accoglienti e rassicuranti. La famiglia era fonte di supporto e sostegno emotivo. I partecipanti hanno riferito legami intensi e profondi con almeno una figura significativa che svolgeva un ruolo di guida e di contenimento affettivo. I genitori sono stati interiorizzati come esempi di forza e amabilità. In particolare, la madre insegnava ad avere fiducia nell'altro e trasmetteva conoscenze e valori che si sono rivelati utili in tutto l'arco di vita. Anche dopo la sua morte, questi insegnamenti continuavano ad avere una funzione protettiva. Altre figure importanti che potevano infondere coraggio e una spinta motivazionale al superamento delle avversità erano la moglie e i figli. Questi legami hanno svolto un ruolo significativo durante tutta l'esperienza di vita narrata.

RA6: 179.) “Perché lei (ndr. la madre) mi diceva in ogni momento che bisogna prendere coraggio, perché dopo la morte di mio padre lei diceva ad ogni momento che non sarà la assenza di nostro padre che ci andrà a demoralizzare, queste sono le parole di mia madre che ci ha insegnato nella vita e che abbiamo ascoltato. Tutto andrà bene.

La narrazione era segnata da eventi di lutti e perdite. Infatti, in entrambe le storie, i partecipanti avevano vissuto la morte di entrambi i genitori. Dopo questo evento, le condizioni esistenziali, sociali ed economiche erano precipitate drasticamente, ridefinendo le priorità, i ruoli all'interno del nucleo familiare e i rapporti con gli altri. Soprattutto nel caso della morte del padre, il ruolo dei partecipanti maschi nel sistema familiare cambiava e si caricava di responsabilità verso l'intero nucleo. La causa della partenza era riconducibile a delle ferite psicologiche e al tradimento della fiducia. Nel caso di un partecipante (RA6), la ferita ha interessato il livello esistenziale più vicino all'individuo, ovvero era stato tradito dai parenti della famiglia paterna. Nel caso del secondo partecipante (RA16), che era stato costretto a fuggire per difendere il fratello minore a seguito di un'accusa da parte del proprietario di casa, era stato coinvolto il livello sociale e della comunità di appartenenza, che l'ha così espulso. In generale, gli improvvisi cambiamenti avvenuti avevano aggravato le condizioni economiche mettendo a rischio la sopravvivenza dei partecipanti stessi e degli affetti più cari.

IL VIAGGIO

La fuga improvvisa aveva spinto i partecipanti a percorrere tratte prestabilite che nella loro prima parte, attraverso il deserto, costringevano al passaggio obbligato in Libia e, nella seconda, alla rischiosa traversata in mare. In tutto il viaggio, i partecipanti avevano vissuto il pericolo per la propria vita e quella di chi gli era vicino. Uno dei partecipanti (RA16) ha riferito di aver drammaticamente assistito all'uccisione di un compagno di viaggio. Nella condizione di minaccia per la propria vita in cui era, era stato costretto a procedere nella fuga e a non poter fare nulla per salvare l'amico.

I rischi nella prima parte del viaggio, attraverso l'incarcerazione, il lavoro forzato e la minaccia di morte, avevano determinato l'impossibilità sia di restare sia di tornare indietro. Pertanto, i partecipanti erano stati costretti a proseguire arrischiandosi in mare.

RA6: 205.) ma in realtà la Libia non è una città è l'inferno, la Libia è un inferno perché tutto quello che c'è in Africa che in Costa d'Avorio, Io non l'ho mai visto in Libia, la Libia non è un buon paese li devi battere tutti i giorni è sempre una guerra non è assolutamente come il mio paese Il mio paese rapporto al lavoro in Costa d'Avorio...

Per poter affrontare e sopravvivere alle avversità, i partecipanti avevano fatto ricorso sia a risorse personali sia a risorse sociali e alle relazioni importanti. È stato fondamentale avere fiducia in loro stessi, non arrendersi e avere fede in Dio. Se un partecipante (RA16) era stato motivato dal senso di responsabilità verso la propria famiglia rimasta indietro e dalla consapevolezza che dall'esito di quel viaggio dipendeva anche la loro sopravvivenza, il secondo (RA6) aveva potuto contare sulla presenza del fratello maggiore, unico affetto familiare rimasto. In questo caso, la prospettiva di proseguire senza mollare dipendeva dalla consapevolezza di non avere lasciato affetti o responsabilità dietro di sé. Inoltre, il profondo legame affettivo con la madre morta aveva ricoperto un'importante funzione protettiva e motivazionale per andare avanti e non mollare.

L'ACCOGLIENZA

Una volta arrivati in Italia, i partecipanti avevano la consapevolezza che i pericoli e le avversità più gravi erano finiti. Le emozioni di felicità e gratitudine verso uno Stato che li aveva salvati e li aveva accolti erano comuni alle due storie. Entrando all'interno del sistema di accoglienza, i partecipanti si erano impegnati a comprendere le regole e i doveri per garantirsi la permanenza nel progetto.

L'adeguamento alle regole e al contesto sociale, l'impegno nell'apprendimento della lingua italiana e il lavoro erano strategie e risorse personali che i partecipanti avevano messo in gioco nella terza fase del processo. La possibilità di concentrarsi sul proprio presente e di costruire attivamente le basi per un futuro migliore consentivano di fare progetti chiari e avere rassicuranti prospettive future. La presenza costante dei legami affettivi più importanti, come nel caso del fratello-compagno di viaggio, favoriva la condivisione e la legittimazione del proprio progetto. Pertanto, la propria storia poteva essere raccontata e diventare esempio di valore per gli altri.

Quindi, sembra che avere interiorizzato il legame affettivo con i genitori, poterlo presentificare attraverso il ricordo, aver condiviso la scelta del viaggio o poter condividere il viaggio stesso e non avere legami o responsabilità lasciati dietro di sé potrebbero essere fattori di protezione che favoriscono un'apertura maggiore alle novità e un'attivazione di risorse per affrontare gli ostacoli della vita nel nuovo paese. Infatti, sembra possibile attivare le risorse personali, le risorse sociali – come i legami affettivi precedenti e costruirne di nuovi – e legittimamente avere delle prospettive future positive per sé e per i propri cari.

IL SECONDO GRUPPO DI PARTECIPANTI

Il secondo gruppo era composto da nove partecipanti. Questi avevano ottenuto al CORE-10 punteggi che si posizionavano tra 6 e 10, rientrando così nel range “Non clinico” con un livello basso di rischio di distress psicologico. Erano tutti uomini, con un'età media di 22,5 anni. Due provenivano dalla Nigeria, due dal Gambia, e i restanti, rispettivamente dalla Guinea, dalla Guinea Bissau, dal Mali, dal Ghana e dal Pakistan.

PRIMA DELLA PARTENZA

Nonostante le condizioni socio-economiche precarie e svantaggiate, i partecipanti avevano ricordi positivi di relazioni significative legate alla loro infanzia. I rapporti familiari veicolavano valori di affetto, coesione e collaborazione. Le figure genitoriali, quando in vita, erano esempio di sacrificio e impegno per la sopravvivenza dei propri cari. Tuttavia, in alcuni casi i partecipanti riportavano la sofferenza psicologica del rifiuto da parte della comunità o il dolore della rottura con le proprie radici culturali. Quasi tutti avevano vissuto perdite e lutti che avevano determinato un peggioramento delle condizioni economiche, mettendo a rischio la loro possibilità di sopravvivere. Un elemento chiave nelle narrazioni dei partecipanti era la possibilità di condividere la decisione della partenza. I legami più significativi, solitamente quelli familiari, infatti restavano un punto di riferimento anche nei momenti più tragici.

RA9: 224.) “i ricordi che ho, i ricordi che io ho, quando cerco di ricordare i bei momenti quando sei un bambino tu hai i tuoi genitori intorno a te, noi siamo una famiglia piccola, non siamo ricchi, ma l’amore di tuo padre era lì, l’amore di tua madre era lì, hai un padre e una madre che tengono a te, loro cercano sempre di farti stare bene, anche quando non si sta bene.”

IL VIAGGIO

Tutti i partecipanti avevano percorso rotte che attraversavano la Libia, ad eccezione di chi proveniva dal Pakistan che aveva seguito la rotta balcanica, passando dalla Turchia e dall’Ungheria, fino all’Austria. Tutti i partecipanti avevano vissuto la paura per la propria vita. In particolare, in Libia erano stati derubati e picchiati, avevano vissuto il carcere senza alcun rispetto dei diritti umani fino a non potersi fidare di chi indossava un’uniforme e doveva garantire il rispetto delle leggi. Avevano subito minacce e ricatti e, quando non potevano pagare, erano stati costretti al lavoro forzato. In alcuni casi, i partecipanti riferivano la paura e il vissuto traumatico di aver assistito all’uccisione di un uomo. In questo caso, la cosa più difficile era stato andare avanti con la consapevolezza di essere un sopravvissuto a coloro che non erano riusciti a fuggire (RA9).

RA9: 525.) “...qualche volta quando vedo il telegiornale e vedo le persone intrappolate in Libia, ricordo che ero anch’io lì, e ora ricordo, e chiedo a me stesso “qual era la mia forza? Dove ho trovato la forza di affrontare questo stress?” perché normalmente non sono forte, sì non sono forte, non ho potere, ma è solo per la grazia di Dio, seriamente... perché conosco molte persone che, che sono più forti di me, più grosse di me, e sono morte. Alcune sono annegate, altre la barca, la barca è affondata o si è capovolta. “

Il partecipante (RA25) che aveva attraversato le montagne dell’Iran, aveva affrontato condizioni climatiche rigide, senza viveri e senza guida, oltrepassando i segni di chi non ce l’aveva fatta ed era morto sul medesimo tragitto.

RA25 (intervista con mediatore): 126.) “dice che ci sono stati momenti difficili. Quando sono partito, e ho iniziato questo viaggio, c’erano questi trafficanti che prendono i soldi

ma non ti danno le cose che ti servono, la casa, le altre cose del bagno. Non ti danno niente. Perché hanno paura. Anche in Iran e in Turchia eravamo nei boschi, perché il trafficante non ti dà un posto sicuro, come se sicuro qua. Devi partire, poi resterà nel bosco, a volte si prende macchina, tante volte a piedi e così, questi sono i miei ricordi del viaggio. Il loro comportamento con i ragazzi è molto violento. [...] il coraggio che ha avuto è stato in Iran. Perché c'è una montagna, e se vuoi attraversare questa montagna è molto difficile, perché c'era la neve, si trovavano le ossa di molte persone che sono morte lì durante il viaggio. Mi ricordo di questo, di sera, non posso dormire per questi pensieri che ho avuto lì. È in quel momento che ho avuto il coraggio per attraversare di andare in un posto dove sarò sicuro.”

Tuttavia, i partecipanti riconoscevano le risorse messe in gioco per sopravvivere agli eventi più tragici. Quasi tutti confidavano nella volontà di Dio e si erano fatti sostenere dalla fede religiosa.

In questa fase, le relazioni e i rapporti umani avevano svolto una funzione protettiva e motivazionale. Per un partecipante, condividere le esperienze più difficili del viaggio con compagni incontrati durante la fuga era servito a rassicurarlo e sostenerlo.

Invece, un partecipante aveva potuto sfruttare la sua conoscenza delle lingue per sopravvivere. Infatti, era stato scelto come traduttore dai trafficanti. La posizione di privilegio in cui era gli aveva permesso di liberare se stesso e chi era nella prigione in quel momento. Inoltre, aveva ricevuto il sostegno economico e motivazionale dalle figure significative con cui aveva condiviso la decisione di partire.

Per molti, la risorsa principale consisteva nel pensiero dei propri cari vivi, il senso di responsabilità nei loro confronti oppure il ricordo dei valori trasmessi dai cari defunti. Gli incoraggiamenti del passato venivano richiamati alla memoria nei momenti più difficili per resistere e non mollare. Infine, quando un partecipante non aveva lasciato né legami né responsabilità nel paese d'origine era più semplice trovare la motivazione nell'andare avanti.

RA18: 233.) “mi ha dato la forza, questo questo questo che mi, tu hai nessuno, tu sei solo, se torni indietro, la stessa storia, perché se tu tornassi indietro le cose sarebbero dure, non sarebbero meno dure perché non hai nessuno a casa. Ero solito dormire fuori, no fratelli, no sorelle.”

L'ACCOGLIENZA

L'arrivo in Italia ha segnato per tutti la fine delle avversità. Se per alcuni, il salvataggio in mare aveva suscitato felicità e percezione di sicurezza personale, per altri le ferite e le paure della Libia e del viaggio non permettevano di riporre con facilità fiducia nello straniero. Infatti, più volte nelle narrazioni i partecipanti riferivano di essere diffidenti e non aver subito creduto di essere in sicurezza. Il percorso di accoglienza ha successivamente rassicurato e permesso di riconoscere con gradualità la nuova condizione esistenziale in cui erano.

RA11: 92.) “quando sono arrivato in Sicilia ho visto la polizia, le persone della polizia e avevo paura (sorride) e ho detto sono arrivato in un altro pericolo. Una volta che sono arrivato in Sicilia gli ho detto tutto, che sono gambiano, ho iniziato a rilassarmi.”

Le principali criticità di questa fase erano legate all'ottenimento dei documenti che vincolava la possibilità di cercare lavoro o di iscriversi all'università per convalidare e proseguire i percorsi interrotti prima della partenza. Avere accesso ad un percorso formale di istruzione o trovare lavori in linea con le proprie passioni o le competenze acquisite nel paese d'origine poteva favorire una costruzione di Sé come cittadino degno di rispetto. I partecipanti riferivano di non sentirsi riconosciuti e non riconoscere la società e la cultura d'accoglienza. Sembrava che influissero anche i discorsi pubblici e politici a rinforzare i vissuti di non accettazione. Pochi partecipanti raccontavano di aver vissuto in prima persona dei comportamenti discriminatori e razzisti ma molti riportavano una percezione generale di chiusura da parte della comunità d'accoglienza.

I partecipanti descrivevano le risorse personali e sociali che avevano contribuito ad una condizione di vita relativamente positiva. Innanzitutto, quasi tutti erano impegnati lavorativamente o in percorsi formativi qualificanti. Pochi erano impegnati esclusivamente nello studio della lingua italiana.

Tuttavia, i partecipanti avevano già attivato risorse e strategie personali, come la capacità di adattamento al contesto e alle regole, praticare sport o impegnarsi in attività manuali per contenere i pensieri disturbanti e avevano messo in atto diverse azioni progettuali per poter realizzare i propri piani futuri. Ad esempio, un partecipante si era impegnato autonomamente ad iscriversi al corso di guida per la patente, preparandosi per l'esame da solo.

Nelle storie raccontate, i nuovi rapporti e i legami costruiti in Italia avevano un'importante funzione protettiva. Sebbene si trattasse di rapporti con poche persone scelte, queste aiutavano a raccontare ed elaborare le esperienze passate, anche quelle più traumatizzanti.

La maggior parte dei partecipanti aveva mantenuto i rapporti con i propri cari nel paese d'origine. Questi legami servivano a mantenere i contatti con ciò che accadeva nelle proprie famiglie o nelle comunità di appartenenza e a rivivere momenti belli e positivi dell'infanzia per riuscire a proteggersi dai ricordi traumatici. Alcuni partecipanti raccontavano di aver dovuto attivare diverse strategie per affrontare i pensieri intrusivi delle esperienze traumatiche del passato. Questi non sempre erano raccontabili.

RA9: 829.) “si, aiuta, aiuta, è l'unico parente che mi è rimasto, è mio fratello di sangue. Vedere lui, non gliel'ho detto, ma lui è identico a mio padre, qualche volta quando lo guardo, quando facciamo le videochiamate, parliamo, vedo la fotografia di mio padre e mi viene da sorridere.

RA11: 777.) “nooo, per me, la mia storia è diverso con mio figlio, se gli dicessi la mia storia avrebbe molto da pensare, a mia figlio, quando avrò una futura moglie e il mio futuro figlio gli darei una nuova vita, una buona vita, ma non pensare alla mia storia passata.”

Anche per questo gruppo di partecipanti sembrava che un importante fattore di protezione fosse la possibilità di aver condiviso la decisione della partenza. Infatti, anche se determinata da eventi improvvisi questa non era stata osteggiata. Al contrario il supporto e il sostegno morale di chi era rimasto indietro, sia durante il viaggio sia nel periodo di permanenza in Italia, erano risorse fondamentali che promuovevano il cambiamento e legittimavano la programmazione di un futuro. L'assenza di legami o di responsabilità nel passato era, in alcuni casi, un fattore protettivo che promuoveva una progettualità nel paese d'arrivo.

IL TERZO GRUPPO DI PARTECIPANTI

In questo gruppo erano compresi i nove partecipanti che hanno ottenuto punteggi al CORE-10 tra 11 e 14. In questo range di valori, si posizionavano i partecipanti che rientravano nel livello “Clinico” con un rischio lieve di manifestare distress psicologico. Il gruppo era composto da sette richiedenti asilo uomini e due donne. Queste provenivano dalla Nigeria; dei partecipanti uomini due erano della Guinea Conakry, gli altri provenivano dal Mali, dal Senegal, dalla Somalia e, infine, dall' Etiopia.

PRIMA DELLA PARTENZA

I partecipanti rientranti in questo gruppo avevano biografie che si distinguevano da quelle dei gruppi precedenti per una maggiore esposizione a eventi avversivi nel periodo prima della partenza. Solo pochi raccontavano di avere avuto un'infanzia felice e di essere cresciuti in un contesto familiare protettivo, accidentato e con figure adulte che ricoprivano un ruolo di guida. Molti avevano subito gravi perdite e spesso l'intero nucleo familiare era stato coinvolto e profondamente colpito da guerre e uccisioni. Alcuni partecipanti avevano perso entrambi i genitori, spesso a poca distanza l'uno dall'altra. Di conseguenza avevano dovuto ricoprire un ruolo educativo e di responsabilità per i fratelli e le sorelle. Le condizioni in cui vivevano erano così precarie da non favorire una progettualità nel paese d'origine.

RA13: 42.) "in Togo le persone che hanno il potere possono fare quello che vogliono. Non c'è rispetto. In quel momento che è diventato un problema per il nostro villaggio, [...] così che loro hanno mandato i militari del capo del nostro villaggio a massacrare. In quel giorno abbiamo perso mia sorella, in quel giorno che lei è morta hanno, c'erano altre ragazze del nostro villaggio, però lei è una bella ragazza così in quel tempo tutti i ragazzi che hanno bisogno di lei, ma lei non voleva fare amicizia con le altre persone. E allora loro sono venuti nella nostra casa, hanno picchiato tutte le persone e hanno stuprato mia sorella. Lei è morta lì, non è che domani o così, lei è morta lì proprio. Sono tanti ragazzi che l'hanno fatto, anche a nostro fratello, le sue braccia hanno fatto un problema, quel momento anche io ci avevo una cosa qua (ndr. si tocca la gamba) e non ho potuto usarlo per 6 mesi. Io avevo un problema qua (ndr. indica il braccio) anche qua, acqua calda che loro hanno preso per fare, non so come spiegare in Italia bene bene qual è il problema."

Per alcuni partecipanti la famiglia e la comunità non erano stati un contesto protettivo. Come nella storia del partecipante, la cui ferita era dipesa da un tradimento della figura materna. Infatti, aveva scoperto di essere un figlio illegittimo ed era stato espulso dalla famiglia e dalla comunità di appartenenza. La decisione di partire comportava una rottura con le proprie radici culturali.

È stata differente, invece, la storia di chi dopo aver avuto problemi politici ed essere stato in prigione nel paese d'origine era stato costretto a nascondersi chiedendo aiuto ad un amico prima e alla famiglia della

sorella maggiore dopo. In quest'ultimo caso, la famiglia aveva spinto il partecipante a prendere la decisione di partire, rifiutandosi di aiutarlo per la paura di ripercussioni. Il partecipante era rimasto legato ai valori della comunità di appartenenza sentendo esclusivamente la ferita del tradimento familiare.

Le storie delle donne si distinguevano per alcune particolarità. Al momento della partenza una delle partecipanti aveva due figli che aveva dovuto affidare alla nonna paterna. La partecipante era orfana di entrambi i genitori che avevano avuto una relazione conflittuale fino ad arrivare ad una separazione complicata. L'ingresso in una nuova famiglia con il marito e i figli le aveva permesso di trovare un contenitore affettivo. L'altra, invece, viveva solo con i fratelli "iperprotettivi" che la controllavano. Nonostante non volesse andare a scuola aveva concluso il corso da parrucchiera, ma le prospettive lavorative erano scarse.

La possibilità di diventare autonome e autosufficienti era quasi nulla per entrambe le partecipanti.

IL VIAGGIO

Nei racconti dei partecipanti del terzo gruppo erano stati descritti diversi episodi traumatici del viaggio. I partecipanti avevano vissuto esperienze traumatiche che avevano minacciato la loro sopravvivenza o quella di chi gli era accanto. C'è chi aveva visto uccidere un proprio amico o chi si era ammalato in Libia e nessuno aveva voluto aiutarlo. Una delle partecipanti era stata aiutata da un uomo che subito dopo averle comprato i medicinali per curarla era stato ucciso davanti ai suoi occhi.

I partecipanti descrivevano la tragicità degli eventi vissuti in Libia, raccontando un luogo dove non esistevano più gli esseri umani.

RA4: 254.) "la cosa più difficile del mio viaggio prima di venire in Italia?... quello che mi è successo non l'ho mai visto, perché io non ho mai visto una persona stare uccidere... generalmente io non ho mai visto una persona uccidere una persona. E' solo in Libia che ho visto questo qui. Nella mia vita non ho mai visto, mai mai mai visto. Ho visto una persona, se capita, di morire di morte naturale, ma una persona prendere la fucile per uccidere un'altra persona... questo non l'ho mai visto. Cioè ho visto un sacco di cose, ma questa cosa qua... (silenzio)"

L'ACCOGLIENZA

Molti dei partecipanti avevano manifestato diffidenza all'arrivo in Italia. Avevano paura di essere in un paese dove avrebbero avuto di nuovo problemi e minacce alla loro vita. Alcuni di loro avevano vissuto momenti di confusione, avevano manifestato sintomi da PTSD che avevano richiesto un ricovero all'arrivo. Dopo la prima fase di orientamento e adattamento, alcuni partecipanti raccontavano di aver preso la decisione di restare in Italia. Questa consapevolezza aveva permesso un'adesione maggiore al progetto di accoglienza. Infatti, avevano attivato maggiori risorse personali e creato rapporti significativi in Italia. Era il caso del partecipante che aveva potuto recuperare il proprio rapporto con la sorella e la famiglia d'origine. Infatti, era riuscito a fornirle un sostegno pratico anche se a distanza, riscattando la sua posizione in famiglia. Nel caso specifico, l'aiuto dato alla famiglia gli aveva permesso di legittimare la sua partenza e dare un nuovo significato ai legami lasciati. Solo successivamente aveva potuto costruire nuove relazioni in Italia. Un altro partecipante raccontava di aver avanzato proposte e cambiamenti all'interno del suo progetto di accoglienza nel CAS per rispondere meglio ai propri bisogni. Inoltre, aveva autonomamente attivato un gruppo di confronto religioso con dei suoi connazionali, riconoscendo che era diventata una rete supportiva fondamentale.

Nella maggior parte dei casi non era stato possibile rielaborare i traumi vissuti durante il viaggio. Per essi sembrava impossibile proiettarsi verso il futuro. Inoltre, molti non potevano più tornare nel paese d'origine e avevano perso contatti o legami. Verso chi era rimasto indietro si continuava ad avere un forte senso di responsabilità, che dava un significato all'esperienza vissuta. Questo portava i partecipanti a vivere in solitudine il percorso di accoglienza, con scarse risorse da attivare e una generale tendenza all'evitamento di nuove relazioni. Molti inoltre non avevano attività formative o impegni lavorativi che li mettessero in rete con altri o favorissero una progettazione futura.

RA4: 217.) "Che quando sono venuto in Europa ho fatto due settimane senza avere la testa tranquilla, diciamo. Così avevo un sacco di pensieri, un sacco di... perché quello che io ho visto in Libia (silenzio) non va bene per una persona umana. Non pensavo che quello che stava accadendo in Libia e se gli umani potevamo fare quelle cose là, non pensavo... Quindi quando sono arrivato in Italia sono stato due settimane senza avere la testa tranquilla. Per quello quando sono arrivato da S. [ndr. Si riferisce al responsabile del CAS] ho cominciato a fare la scuola, la mia testa ha cominciato ad essere tranquilla."

IL QUARTO GRUPPO

I partecipanti di questo gruppo erano sette richiedenti asilo che avevano ottenuto al CORE-10 punteggi riferiti ai livelli “moderato” e “moderato e grave”. Aldilà dei differenti risultati, si rintracciavano elementi biografici comuni.

La media dell’età era di circa 28 anni. Il partecipante più giovane aveva 20 anni e il più grande 37 anni. Ogni partecipante proveniva da una nazione diversa: Gambia, Camerun, Senegal, Nigeria, Guinea, Pakistan e Bangladesh.

PRIMA DELLA PARTENZA

Le storie dei sette richiedenti asilo del quarto gruppo si distinguevano da quelle dei gruppi precedenti per i vissuti dell’infanzia e della vita nel paese d’origine prima della partenza. Infatti, quasi tutti avevano abbandonato la scuola per andare a lavorare da giovanissimi. La morte dei genitori aveva fatto precipitare le condizioni esistenziali e la scelta di partire era stata spinta dal forte senso di responsabilità verso fratelli e sorelle minori.

In alcuni casi, i partecipanti erano stati traditi all’interno della famiglia. È il caso di chi, a seguito della morte della madre, che era per lui un figura molto importante, non era stato accettato dalla seconda moglie del padre. Quest’ultimo non aveva manifestato il desiderio di riparare. L’espulsione in questo caso era stata segnata da una cesura totale dei rapporti con la famiglia e con il proprio paese. Non sentiva di lasciare nulla dietro di sé.

A volte le motivazioni di rottura con la propria famiglia non erano raccontabili, ma avevano comunque determinato un taglio netto con le proprie radici.

In alcuni casi la famiglia era l’origine dei problemi che avevano minacciato l’esistenza dei richiedenti asilo nel paese d’origine. Ad esempio, un partecipante era diventato la vittima designata dalla comunità che voleva vendicarsi del fratello maggiore coinvolto in un presunto broglio politico.

RA15: 82.) “Lui si è in Belgio, lui sì e questo è quello che è successo ma siccome non lo vedevano più là, se la sono presa col piccolo fratello quindi quello però non riuscivano a fare lui, lo volevano fare su di me.”

IL VIAGGIO

Un secondo elemento che accomunava queste storie distinguendole dai gruppi precedenti era la totale solitudine con cui i partecipanti avevano dovuto affrontare il viaggio. Infatti, non avevano risorse sociali e relazionali su cui contare per incoraggiarsi e farsi forza. Non erano riusciti ad avere nessun contatto con i legami affettivi di partenza. Li aveva spinti ad andare avanti esclusivamente il senso di responsabilità verso chi si era lasciato indietro (fratelli e sorelle, mogli e figli).

In alcuni casi, la decisione di partire non era stata pienamente condivisa dai familiari. Questo li aveva obbligati ad avere fiducia solo su se stessi e non poter contare sulla famiglia.

L'ACCOGLIENZA

Nel terzo momento del racconto, erano emersi due elementi che accomunavano le storie. Il senso di solitudine vissuto era pervasivo e invalidava ogni tentativo di avanzare nel proprio progetto di vita. Infatti, i partecipanti non sembravano vedere un futuro, ma erano legati agli eventi traumatici vissuti prima della partenza e durante il viaggio. Anche se molti lavoravano al momento dell'intervista, erano lavori percepiti come dequalificanti e con orari disumanizzanti. In assenza degli impegni lavorativi i partecipanti si chiudevano in una condizione di solitudine nei CAS.

Tuttavia, proprio in questi luoghi avevano costruito le relazioni principali. Infatti, molti avevano riferito di aver trovato un interlocutore importante negli operatori dei centri in cui risiedevano. Questi ricoprivano un ruolo di adulto-guida, capace di dare consigli, di ascoltare in maniera empatica e di prendersi cura.

Molti avevano lamentato difficoltà di convivenza e nell'apprendimento della lingua italiana. Queste difficoltà rendevano complicato integrarsi nel tessuto sociale, costruire relazioni e soprattutto trovare un lavoro. Un partecipante aveva raccontato di avere subito un episodio di razzismo che l'ha scosso, aumentando il senso di incertezza e solitudine.

RA26: 824.) “molto vicino a me. C’era questo ragazzo, ha abbassato il finestrino, ha preso questa bottiglia e me l’ha tirata addosso, di fronte alla bicicletta, grazie a Dio non mi ha preso, non mi ha preso. L’ho guardato e lui mi ha detto “vaffanculo”. Sono andato via, so che è parte della vita. Le persone sono diverse, lui l’ha fatto a me, ma alcune persone italiane non lo farebbero. Quindi ho continuato ad andare, non l’ho seguito.”

Infine, un caso aveva ricevuto il terzo diniego circa una settimana prima dell'intervista. La consapevolezza di dover uscire dal progetto d'accoglienza lo spaventava e deprimeva molto. Sentiva che il suo progetto di vita, prima ancora di quello d'accoglienza, stava fallendo.

In questo gruppo, si erano rintracciati tre elementi esplicativi della traiettoria di vita dei partecipanti. Per quanto molti avessero dei rapporti positivi con le figure genitoriali, avevano quasi tutti dei vissuti tragici e difficili nella fase prima della partenza. Questa condizione ha portato a vivere il viaggio con scarsi supporti sociali. Infatti, non riuscivano ad avere il supporto della propria famiglia. Nel paese d'accoglienza, avevano vissuto comportamenti discriminatori, difficoltà nell'apprendimento della lingua, nel processo di integrazione e nella ricerca del lavoro. Tuttavia, alcuni avevano avuto la possibilità di ristabilire i legami affettivi del passato e aprirsi a nuove relazioni, come con gli operatori dei centri riconosciuti come accoglienti, supportivi e strutturanti.

IL QUINTO GRUPPO

Il quinto gruppo includeva gli ultimi due partecipanti, i quali hanno registrato al CORE-10 punteggi oltre il valore di 25, rientrando così nel livello "Grave".

I partecipanti erano un giovane uomo di 22 anni proveniente dal Senegal e una giovane donna di 23 anni proveniente dalla Nigeria.

PRIMA DELLA PARTENZA

L'infanzia dei due partecipanti era stata molto difficile e in condizioni di povertà estrema. In questa condizione, erano stati costretti a lavorare. Se per la partecipante donna il lavoro si era alternato alla frequenza della scuola, permettendole di comprare dei libri di nascosto e coltivare il desiderio di conoscenza e apprendimento, per il partecipante uomo il lavoro era stato, suo malgrado, l'unico impegno perché doveva garantire la sopravvivenza sua e dei suoi fratelli dopo la morte dei genitori. L'abbandono della scuola era stata una scelta obbligata e sofferta.

RA27: 91.) "quando ero a casa, non c'erano soldi per andare a scuola, lavoravo, lavoravo per delle persone in una fattoria, potevo aiutarli.

I: quindi hai iniziato a lavorare molto presto...

RA27: si facevo lavoro di fattoria, ma nessuno sapeva che avevo quei soldi, li mettevo da Parte [...]

RA27: 99.) “nessuno lo sapeva, la mia famiglia, i miei amici, i miei compagni di classe. Ogni giorno leggevo il mio libro. E ogni tanto veniva mia madre e mi diceva hai un libro, i tuoi occhi vanno sempre sui libri.”

In queste condizioni vulnerabili, i partecipanti avevano figure adulte di riferimento che fungevano da guida nella vita, dando consigli. Nella relazione di accudimento con queste figure avevano potuto costruire delle basi affettive sicure.

Mentre il partecipante su consiglio di un amico adulto aveva deciso di partire, sperando di salvare la vita ai fratelli minori di cui era rimasto l'unico responsabile, la partecipante donna era stata espulsa dalla sua comunità. Infatti, la comunità voleva costringere alla conversione religiosa la madre e i figli dopo la morte del padre. Era stata la madre stessa a consigliare la partenza alla giovane figlia.

IL VIAGGIO

Il viaggio per i due partecipanti era stato costellato di avversità e eventi traumatici. La donna ha raccontato i tragici eventi che l'avevano vista costretta alla prostituzione. Le violenze sessuali subite insieme a quelle assistite sulle altre donne costrette come lei, le condizioni in cui era stata costretta a vivere, la continua minaccia per la propria vita avevano profondamente segnato i suoi ricordi dell'esperienza. Tuttavia, in queste condizioni vulnerabili aveva incontrato un uomo che l'aveva curata salvandole la vita e permettendole di scappare dalla prigione e dalla Libia. La possibilità di un incontro così profondo e umano aveva avuto una funzione protettiva che le aveva permesso di proseguire il suo viaggio e continuare ad avere fiducia nell'altro.

Il partecipante, invece, aveva trovato la sua spinta motivazionale a resistere alle difficoltà in Libia e ad andare avanti grazie al sostegno emotivo dei fratelli minori rimasti in Senegal. Infatti, ha riconosciuto l'importante risorsa di poter contare sul loro sostegno. Anche il forte senso di responsabilità nei loro confronti e la consapevolezza di essere rimasto l'unico adulto capace di accudirli lo spronava a resistere e reagire.

L'ACCOGLIENZA

L'arrivo in Italia aveva sicuramente significato salvezza e sicurezza personale per i partecipanti. Tuttavia, i loro progetti di accoglienza sembravano essere segnati da una serie di difficoltà, vincoli e mancanze di risorse che non avevano favorito uno stato di benessere psicologico.

I partecipanti avevano riconosciuto di essere rimasti in una condizione di stallo. Essi erano, per ragioni differenti, legati al passato. Se la donna non era riuscita a rielaborare i vissuti traumatici della Libia, l'uomo era legato dal senso di responsabilità verso i propri fratelli minori. Entrambi avevano raccontato le difficoltà a dormire, a gestire pensieri intrusivi e un nervosismo generale riconducibile ai traumi vissuti.

Al momento dell'intervista non erano riusciti a costruire molti elementi che definissero il loro percorso verso un'autonomia in Italia. Se da un lato, la donna aveva almeno concluso un corso di pasticceria e cucina italiana, dall'altro il partecipante uomo, con suo grande rammarico, non frequentava assiduamente e con un numero di ore congruo la scuola di italiano. Nessuno dei due aveva trovato un lavoro né aveva ricevuto aiuto dall'associazione di accoglienza per effettuare una ricerca idonea. Inoltre, avevano delle grosse difficoltà di convivenza e di adesione al progetto, con la consapevolezza che molti conflitti dipendevano da un loro generale stato di salute psicologica.

RA27: 29.) “si, sono cose normali nella vita. Tu devi affrontare tante cose, soprattutto quando vivi con persone differenti, è normale, tutti con i propri problemi. Qualche volta posso non saperlo, non so cosa la persona sta affrontando, quindi a volte potresti essere arrabbiato per qualcosa, o forse potresti non essere nel mood giusto, magari pensi a qualcosa o a qualcuno. E sai diventa tutto così pazzo, assurdo.”

La partecipante era riuscita a costruire dei buoni rapporti con l'operatrice del centro, mentre il partecipante uomo aveva incontrato un amico all'interno dell'associazione che riusciva ad ascoltarlo e a contenerlo emotivamente. Tuttavia, per entrambi era molto difficile fidarsi dell'Altro. Entrambi, erano insoddisfatti e indifferenti al progetto di accoglienza. Erano preoccupati per il loro futuro e di quelli di cui avevano la responsabilità. Tuttavia, provavano comunque a proiettarsi nel futuro coltivando i sogni lasciati in sospeso prima della partenza.

In generale, questi due percorsi di vita sembravano non aver ricevuto un contesto di ascolto e non erano state strutturate azioni che rispondessero coerentemente ai loro bisogni.

4.6 Discussione

Dal presente studio sono emersi tre risultati principali e una riflessione di fondo. Innanzitutto, i richiedenti asilo anche se ospitati in centri di accoglienza straordinaria da circa due anni riportavano profili psicologici tendenti a livelli moderati o gravi di distress psicologico.

Seppure la maggior parte delle esperienze potenzialmente traumatiche si potessero rintracciare durante il viaggio, molte fratture psicologiche erano rilevabili già nella fase pre-migratoria all'interno di relazioni con figure significative della famiglia o con la comunità d'appartenenza.

Tuttavia, era sempre in questa fase della loro biografia che si costruivano e consolidavano i fattori di protezione e le principali risorse adattive. Tra queste, le relazioni primarie e, in un'accezione più ampia i legami di accudimento, risultavano essere la base della strutturazione di un'identità con maggiori possibilità di superamento ed elaborazione dei futuri eventi traumatici. Avendo esperito questi legami, i richiedenti asilo apprendevano un modello relazionale che permetteva loro una riapertura all'Altro anche nelle fasi post-traumatiche (Cyrulnik, 2010).

Questa riapertura sarebbe dipesa dalle risorse personali maggiormente introdotte dai richiedenti asilo e dagli incontri significativi, formali o informali, capaci di accogliere e di restituire fiducia. A tal proposito sembrava che la comunità religiosa e l'operatore di riferimento svolgessero un rilevante ruolo di supporto e sostegno, in linea con la letteratura (Kira & Tummala-Narra, 2015).

Dall'analisi dei dati è emersa una riflessione di fondo con evidenti implicazioni cliniche e sociali. Le fratture vissute intervenivano su più livelli ecologici della Persona: le relazioni primarie e il nucleo familiare, la comunità d'appartenenza, lo Stato e il sistema valoriale della propria cultura.

Se le ferite sono avvenute a più di uno di questi livelli, sarebbe necessario pensare ad un lavoro di riparazione e integrazione che li contemplasse tutti nella fase dell'accoglienza. Inoltre, l'esperienza post-migratoria comportava un alto rischio di reiterare o favorire ulteriori esperienze traumatiche nei richiedenti asilo. La passiva attesa di tempi lunghi e dagli esiti incerti, la condizione di uno status giuridico ibrido e le difficoltà incontrate nel paese d'accoglienza non permettevano una libera riprogettazione della propria vita.

Il Paese d'accoglienza, il quale doveva favorire benessere psicosociale, esercitava un ruolo di contenitore e di strutturazione della persona in quanto cittadino. Pertanto, sarebbe importante che lo Stato perseguisse con continuità e coerenza ideologie e pratiche di intervento che riconoscano questi bisogni esistenziali.

PRIMA DELLA PARTENZA

			FAMIGLIA				INFANZIA	LA FERITA	
		CORE-10	Base sicura	Perdite/lutti	Figure significative	Vissuti personale	Ricordi positivi vs negativi	Da chi?	Conseguenze e motivo della partenza
RA6 (19 anni)	Costa d'Avorio	5	Supporto e sostegno	Genitori	La madre Fratello maggiore	Il fratello è l'unico legame rimasto	Positiva	Famiglia	Espulsione famiglia e comunità
RA16 (28 anni)	Nigeria	5	Supporto e sostegno	Genitori	Moglie e figli	Senso di responsabilità per il fratello dopo la morte dei genitori	Positiva	Comunità	Fuga improvvisa
RA8 (21 anni)	Nigeria	6	Supporto e sostegno	n.d.	Nonna	Mancanza di sostegno dalla società	Positiva	Società	Pericolo per la sua etnia di appartenenza
RA9 (29 anni)	Nigeria	6	Supporto e sostegno	Padre Madre (dopo partenza)	Padre Madre	Senso di coesione all'interno del nucleo familiare	Positiva	Famiglia (Zio)	Espulsione famiglia/minacce di morte
RA3 (24 anni)	Guinea	8	Supporto e sostegno	n.d.	Famiglia Fratello maggiore	Atteggiamento fatalista	Positiva	Comunità	Problema politico
RA20 (23 anni)	Guinea Bissau	8		Madre	Madre	Estrema povertà, viveva solo con md, con frutti raccolti	Negativa	n.d.	Solitudine relazionale
RA11 (20 anni)	Gambia	9		Padre	Madre Sorella	Senso di responsabilità per la madre e la sorella	Negativa	Famiglia (Zio) Rottura con sistema culturale d'appartenenza	Espulsione famiglia e comunità
RA18 (20 anni)	Gambia	9		Padre (era piccolo) Madre	Madre	Abbandono scolastico Mancanza di sostegno familiare	Negativa	Rottura con sistema familiare allargato (gli zii non riconoscono il matrimonio misto della md con il pd)	Solitudine relazionale

RA25 (25 anni)	Pakistan	9		Madre	Padre	Senso di responsabilità verso la famiglia	Positiva	Comunità	Minacce dalla comunità
RA22 (21 anni)	Ghana	9		Madre	Padre	Famiglia povera, lavorava per pagarsi gli studi. Mancanza di sostegno dalla società	Difficile	Società	Minacce dalla comunità
RA2 (20 anni)	Mali	10	Supporto e sostegno	Tutta la famiglia in un attacco terroristico	Madre Padre Insegnate	Scuola =esperienza di successo	Positiva	Strage della famiglia	Solitudine relazionale; Espulsione dalla comunità
RA4 (29 anni)	Guinea Conakry	11	Supporto e sostegno	Madre Padre	Madre Sorella (lo ha accaduto)	Scuola Lavoro Ottimi rapporti con comunità Amici	Positiva	Comunità Famiglia	Problemi politici
RA12 (36 anni)	Etiopia	11	Supporto e sostegno	Padre	Madre Fidanzata	Laurea in scienze sociali	Positiva	Società	Problema politici
RA17 (18 anni)	Mali	11	non raccontabile	Sorella Padre (non ricorda) Madre	Fratello	n.d.	Negativa	Comunità	Minacce dalla comunità
RA24 (22 anni)	Somalia	11	Supporto e sostegno		Madre	n.d.	Positiva	Comunità	Minacce dalla comunità
RA19 (25 anni)	Nigeria	12		Madre Padre	Madre	Padre alcolizzato e separazione genitori Orfana 4 figli	Positiva (fino all'alcolismo del pd e alla separazione dei genitori)	n.d.	Scarsa condizione economica

RA1 (20 anni)	Guinea Conakry	13	Senso di abbandono	n.d.	Amico	Scuola coranica Lavoro	Vergogna	Madre	Espulsione dalla comunità
RA13 (24 anni)	Togo	13	Sostegno e supporto	Padre Fratelli	Madre	Paura e' vittima delle scelte degli altri	Positiva	Comunità	Problemi politici
RA5 (28 anni)	Senegal	14	Sostegno e supporto	Padre (da piccolo)	Padre	Scuola (apprendista lavoro) Lavoro	Positiva		n.d.
RA28 (25 anni)	Nigeria	14	Sostegno e supporto	n.d.	Famiglia	Corso di parruchiera Fratelli sono iperprotettivi	Positiva	Società	Scarsa condizione economica
RA26 (37 anni)	Camerun	15	Sostegno e supporto	Madre Padre sono morti a poche settimane di distanza	Fratello gemello Madre	Fratello gemello simbiotico	Positiva	Dopo la morte dei genitori condizione economica precaria	Scarsa condizione economica
RA10 (22 anni)	Gambia	17	Sostegno e supporto (da parte della madre)	Madre	Madre	4 fratelli dei quali si sente responsabile	Negativa	Padre	Espulsione famiglia; Solitudine relazionale
RA7 (29 anni)	Senegal	19	Sostegno e supporto	Padre	Madre Fratello	Andava a scuola in città Ha sempre avuto amici più grandi che lo protegevano	Positiva	n.d.	Scarsa condizione economica

RA14 (23 anni)	Nigeria	20	No sostegno	Padre	Nessuno	Padre e madre divorziano Lui vive con padre. No contatti con la madre	Negativa	Famiglia	Il motivo della partenza non è raccontabile ma sente di non aver lasciato niente
RA15 (22 anni)	Guinea	20	No sostegno	Padre (2009)	Madre Amico (vive in Senegal ma lo sostiene)	Famiglia poligamica. abbandono scolastico Lavoro	Negativa	Comunità	Problemi politici
RA29 (20 anni)	Bangladesh	22	Sostegno e supporto		Padre	Lavoro Madre malata Origini paterne sconosciute	Negativa	Comunità	Minacce dalla comunità
RA21 (35 anni)	Pakistan	24	Supporto e sostegno (dalla moglie)	Padre Madre	Moglie	Lavoro (giornalista) Non ricorda l'infanzia		Famiglia (fratelli)	Tradimento e espulsione dalla famiglia
RA27 (23 anni)	Nigeria	27	Supporto e sostegno	Padre	Madre Sorella	Povertà Scuola= esperienza successo Comprava libri di nascosto dalla famiglia	Negativa	Comunità	Minacce dalla comunità
RA23 (22 anni)	Senegal	28	Supporto, sostegno e accudimento	Padre Madre	Amico	Senso di responsabilità nei confronti dei fratelli minori	Postiva fino alla morte dei genitori	Comunità	Minacce dalla comunità

IL VIAGGIO

		TRAGITTO	AVVERSITA'	RISORSE PERSONALI E SOCIALI	
	CORE-10	Tappe del viaggio	Pericoli e morte	Risorse personali	Figure significative
RA6 (19 anni)	5	Algeria (lavoro manuale) Libia	Prigione Lavoro forzato	Fiducia in se stesso Fede religiosa	Ricordo della madre Fratello maggiore
RA16 (28 anni)	5	Niger Libia	Prigione Assiste all'uccisione di un amico	Responsabilità verso la famiglia Fede religiosa	Moglie e figli
RA8 (21 anni)	6	Niger Libia	Prigione Vittima di tortura	Fiducia in se stesso	Ricordo della nonna
RA9 (29 anni)	6	Niger Libia	Prigione Lavoro forzato Assiste alla morte, lui è un sopravvissuto	Dio	Compagni di viaggio
RA3 (24 anni)	8	Costa d'avorio Burkina Niger Libia	Pericolo	Dio	Famiglia
RA20 (23 anni)	8	Algeria Libia	Viene venduto come schiavo Lavoro forzato		Amico e compagno di viaggio ma a un certo punto si sono persi

RA11 (20 anni)	9	Senegal Mali Niger Burkina Libia	Prigione	Lingue =conosce lingue e le sfrutta per scappare	Ricordo della madre Uomo che nasconde la sorella Fratello del padrone che lo ha liberato
RA18 (20 anni)	9	Mauritania Algeria Libia	Tradimento: gli avevano promesso lavoro e soldi Prigione	Forza di sopravvivenza	Amico di infanzia Ricordo della madre
RA25 (25 anni)	9	Iran Turchia Ungheria Austria	Pericolo	Forza di sopravvivenza	Persone incontrate durante il viaggio
RA22 (21 anni)	9	Burkina Niger Libia	Progetto interrotto, non poteva più tornare indietro Guerra	Dio	Persone incontrate durante il viaggio
RA2 (20 anni)	10	Algeria Libia	Algeria: schiavo, minaccia di morte, Libia: prigione	Forza di sopravvivenza	Ricordo del padre
RA4 (29 anni)	11	Mali (non trova lavoro, il fratello non vuole aiutarlo e vuole che lui torni indietro perchè porterebbe problemi) Libia	Sta male e non viene curato Assiste alla morte di una persona	Forza di sopravvivenza	n.d

RA12 (36 anni)	11	Sudan Libia	Paura della morte	Fiducia in se stesso	Fidanzata
RA17 (18 anni)	11	Costa d'avorio Libia	Paura della morte	Dio	Amico
RA24 (22 anni)	11	Kenya Uganda Sudan Libia	Lavoro forzato	Forza di sopravvivenza	Persone che incontra durante il viaggio
RA19 (25 anni)	12	Niger Libia	Malattia Abbandono	Dio	Un uomo l'ha curata
RA1 (20 anni)	13	Mali Algeria Libia	Si separa dall'amico con cui è partito Pigione viene venduto	n.d.	Amico
RA13 (24 anni)	13	Niger Libia	E' stato venduto come schiavo da amico con cui parte Prigione	Senso di responsabilità	Nessuno
RA5 (28 anni)	14	Libia	Assiste alla morte di un amico	Forza di sopravvivenza	Amici che lo hanno aiutato durante il viaggio, riusciva a sentire la famiglia
RA28 (25 anni)	14	Niger Libia	non ne parla	Non disperare Credere nel progetto: arrivare in Italia	Nessuno

RA26 (37 anni)	15	Senegal Mali Burkina Niger Libia	Aggressioni fisiche Tradimento Paura sempre Lavoro Ha salvato la vita ad un uomo	n.d.	Persone incontrate durante il viaggio
RA10 (22 anni)	17	Senegal Mali Burkina Niger Libia	Pericolo	Forza di sopravvivenza Dio	Amico che ha aiutato
RA7 (29 anni)	19	Mali Burkina Niger Libia	Pericolo	Dio	Insegnamenti della madre
RA14 (23 anni)	20	Niger Libia	Pericolo	Forza di sopravvivenza	Nessuno
RA15 (22 anni)	20	Mali Burkina Niger Libia	Prigione Lavoro forzato	Forza di sopravvivenza	Persone incontrate durante il viaggio
RA29 (20 anni)	22	Russia Norvegia	Lavoro forzato Paura	Responsabilità verso la madre	n.d.

RA21 (35 anni)	24	Libia	Lavoro forzato Paura	n.d.	Amici (condivisione difficoltà)
RA27 (23 anni)	27	Libia	Vittima della tratta Vittima di violenza Costretta a prostituirsi	Dio	Incontra un uomo che la aiuta
RA23 (22 anni)	28	Mali Burkina Guinea Niger Libia	Pericolo Prigione Impossibilità di aiutare i fratelli	Senso di responsabilità verso i fratelli Dio	Amico Fratelli

Tabella 3.16: Risultati interviste in profondità “L'accoglienza”.

L'ACCOGLIENZA

		UN NUOVO PAESE					VISSUTI PERSONALI		
	COR E-10	Arrivo	Progetto d'accoglienza nel CAS	Percezioni e dell'Italia e degli italiani	Risorse personali	Figure significative	Condizione psicosociale	Prospettive future	Valori da tramandare
RA 6 (19 anni)	5	Gratitudine	Tirocinio No rapporto con operatore	Condizionato dai discorsi pubblici e politici	Palestra (boxe)	Ricordo della madre Fratello maggiore	Nostalgia della madre	Avere una famiglia	La sua storia è raccontabile Valore: coraggio
RA 16 (28 anni)	5	Felicità Buona accoglienza	Si adegua alle regole	Nessun problema	Lavoro Scuola di italiano Chiesa	Moglie e figli Amico-collega	Si sente ben accolto e preso in carico	Vuole ricongiungersi con moglie e figli	La sua storia è raccontabile

RA 8 (21 anni)	6	Diffidenza	Difficoltà ad apprendere l'italiano Sistema efficace: risolve problemi pratici Solitudine Gratitudine e verso lo Stato	Percezione di razzismo Percezione e chiusura degli italiani	Lavoro Scuola Fiducia in se stesso Corso di carrozzeria ITIS serale	Famiglia Insegnante	Evitamento comunità connazionali	Studio Riscatto	Racconterà la sua storia solo ai figli
RA 9 (29 anni)	6	Accoglienza Cura Sicurezza personale	Si adegua alle regole	Nessun problema Percezione di chiusura Rispetto dei diritti umani	Corso di edilizia Cerca lavoro	Pastore / m Fratello	Nostalgia degli affetti familiari (condivide il ricordo con loro)	Famiglia Lavoro Casa	La sua storia è raccontabile
RA 3 (24 anni)	8	Felicità Sicurezza personale	Difficoltà iscrizione università Costrizioni e orari e regole rigide	Nessun problema Condizionato dai discorsi pubblici e politici Tempi lunghi per i documenti Percezione di non essere ben accolto	Studia italiano Patente in autonomia	Famiglia Fratello	Si sente sostenuto e aiutato dalla famiglia	Studiare Famiglia Nuova vita	La sua storia è raccontabile Perseverare
RA 20 (23 anni)	8	Cura personale	Difficoltà ad apprendere italiano Difficoltà a comunicare e per socializzare	L'Italia è un buon paese dove vivere	Studia italiano	Amico italiano	Triste e insoddisfatto della sua vita Senso di responsabilità verso la madre e la sorella	Attende i documenti	n.d.

RA 11 (20 anni)	9	Diffidenza iniziale Felicità	Cerca di adeguarsi		Scuola Calcio Fede religiosa Rapporti con connazionali	Amico (unica persona di cui si fida)	Si sente ben accolto	Lavoro Famiglia Prendersi cura di madre e sorella Studiare	Darà loro nuova vita Non racconterà il passato
RA 18 (20 anni)	9	n.d.	Buon rapporto con gli operatori (ascolto e ilarità) Difficoltà di convivenza	Condizionato dai discorsi pubblici e politici Percezione di razzismo	Accompagnatore scolastico	Amico di infanzia	n.d.	Casa Lavoro Famiglia	La sua storia non è raccontabile, gli parlerebbe delle sue origini
RA 25 (25 anni)	9	Diffidenza	Sistema efficace: risolve problemi pratici Difficoltà a diventare indipendenti	L'Italia è un paese giusto Gli italiani aiutano	Aiuto cuoco Patente in autonomia	Amici del centro Operatore (aiuto e ascolto)	Si sente ben accolto	Studiare	Non racconterà il suo passato
RA 22 (21 anni)	9	Felicità Salvezza sintomi da PTSD	nd	nd	Aiuto cuoco	Padre Sorella Collega	Triste e insoddisfatto della sua vita	nd	Perseverare
RA 2 (20 anni)	10	Diffidenza Felicità Confusione Stanchezza	Sistema efficace: risolve problemi pratici Costrizioni e orari e regole rigide	Nessun problema Percezione di razzismo	Scuola Qualifica professionale con stage	Operatore e fidanzata Ricordo padre	Si sente ben accolto Timore per il futuro	Famiglia Lavoro Casa	La sua storia non è raccontabile Valore: coraggio

RA 4 (29 anni)	11	Confusione	Si adegua alla regole	Rapporti con i colleghi (anche gli italiani) Pochi amici perché possono creare problemi Percezioni e di chiusura Nessun problema Percezioni e di razzismo	Lavora	Sorella/maestra Operatori	Si sente sostenuto e aiutato dalla famiglia	Famiglia	Studiare Crearsi una vita migliore
RA 12 (36 anni)	11	n.d.	Difficoltà di convivenza No rapporti operatori (no ascolto)	Percezioni e di razzismo	Lavora in un prosciuttificio	Fidanzata Comunità etiope in Italia	Calma e resistenza Gruppo di confronto religioso con connazionali	Università e PhD	Scegliere bene e non perdere opportunità Dettagli del viaggio solo una volta cresciuti
RA 17 (18 anni)	11	Salvezza Speranza di stabilità	difficoltà di apprendimento italiano	Percezioni e di poco contatto tra le culture (d'origine vs d'accoglienza)		Amico del Mali		Studiare Lavoro Aiutare l'amico in Mali Autonomia Famiglia	n.d.
RA 24 (22 anni)	11	Diffidenza ma poi si è rilassato	Difficoltà di apprendimento italiano Difficoltà di integrazione	nessun problema	Scrivo per liberare la mente Studio italiano	Amico Operatori (punto di riferimento)	Si sente ben accolto	Lavoro	La sua storia è raccontabile Valore: coraggio

RA 19 (25 anni)	12	Salvezza	1a esperienza (no scuola, no integrazione no aiuti) 2a meglio; relazione operatore Si adatta alle regole	Percezioni e di razzismo	Nulla	Fratello e figli	Si sente ben accolta Preoccupazione per il bambino neonato	Studiare e imparare la lingua per cercare lavoro e crescere il figlio Ricongiungimento con altri figli	La sua storia è raccontabile
RA 1 (20 anni)	13	Felicità	difficoltà convivenza No rapporto operatori Sistema è efficace: aiuta nella costruzione e della autonomia	Percezioni e di razzismo Percezioni e di chiusura	Scuola: terza media	Nessuno	Si sente sostenuto e aiutato dalla famiglia Nervoso	Documenti Casa Saper usare soldi Lavoro	La sua storia non è raccontabile
RA 13 (24 anni)	13	Diffidenza Confusione Shock PTSD?	Sistema è efficace: risolve i problemi, cura e accudisce Difficoltà apprendimento italiano Difficoltà a trovare lavoro	Ha paura delle persone e di raccontare la sua storia	Non esce di casa	Fratello ritrovato in Italia Madre Non si fida di nessuno	Si sente ben accolto Stress e pensieri intrusivi	Lavoro per aiutare famiglia Vuole far visita a madre e fratello	La sua storia è raccontabile Studiare Valore: coraggio
RA 5 (28 anni)	14	Sicurezza personale	Difficoltà apprendimento italiano Difficoltà a diventare indipendente No operatore	Percezioni e di razzismo	Ricordare il passato con familiari Scuole medie	Madre Fratello Sorella	Si sente sostenuto e aiutato dalla famiglia Si sente ben accolto	Documenti Lavoro Vita tranquilla	La sua storia è raccontabile

RA 28 (25 anni)	14	Felicità	No rapporto operatore	Vittima di razzismo	Scuola di italiano	Nessuno	Si sente bene accolta Ha il permesso di soggiorno	Matrimonio Figli	La sua storia è raccontabile
RA 26 (37 anni)	15	Salvezza Sicurezza personal e	Buon rapporto operatore Difficoltà a trovare lavoro	Percezione di razzismo	Non ha impegni	Fratello	E' solo	Famiglia	La sua storia è raccontabile
RA 10 (22 anni)	17	?		Non può parlare con nessuno	Lavora in salamificio Gioca a calcio, poi mollato per seguire la scuola + iter accoglienza	Operatore e Fratello Madre Amico incontrato	Solitudine Stress Preoccupazione per i fratelli Senso di responsabilità	Documenti per poter far visita ai parenti in Africa	La sua storia è raccontabile Insegnare a loro a sentire Dio
RA 7 (29 anni)	19	Felicità	Sistema efficace Poche difficoltà apprendimento italiano	Percezione di razzismo Difficoltà a fidarsi	Lavora al mercato	Madre Operatore e Amico con cui ha viaggiato	Solitudine Preoccupazione per la madre Insicurezza personale	Documenti Lavoro Ricongiungimento con mamma Famiglia	La sua storia è raccontabile Vuole spiegare ai figli le motivazioni delle sue decisioni
RA 14 (23 anni)	20	"io amo l'Italia perché ci sono i diritti umani"	Difficoltà di convivenza No rapporto con i connazionali Ha un avvocato personale. Attende i doc. Buoni rapporti	Percezione di razzismo	Lavora per Amazon saltuariamente Si è rivolto un avvocato in autonomia	Fidanzata Operatrice	Pensieri intrusivi Stress	Corso di saldatore Andare dalla fidanzata in Germania Lasciare Parma per cercare lavoro	La sua storia è raccontabile Studiare

			operatore: ascolto e sensibilità. Si adegua alle regole						
RA 15 (22 anni)	20	E' arrivato malato	No rapporto operatori	Nessun problema Difficoltà a fare nuove conoscenz e	Stage presso un meccanico	Nessuno Coloro che lo hanno aiutato nel viaggio Mamma e fratello in Belgio	Solitudine	n.d.	Fiducia nel futuro Non tutti i problemi si risolvono
RA 29 (20 anni)	22	Sicurezza personale	Il sistema è efficace: percezione di presa in carico	L'italia è un paese dove ci si gode la vita di più	Lavora e paga il debito del viaggio Studia per la patente in autonomia	Sorella Madre	Si sente ben accolto Preoccupazione per il futuro	Aprire un negozio	n.d.
RA 21 (35 anni)	24	Felicità Speranza	difficoltà di convivenza a Difficoltà di integrazione Tempi lunghi attesa documenti No rapporto operatori No possibilità di cambiamento progetto	Nessun problema Condizionato dai discorsi pubblici e politici No percezione ostilità	Aiuto cuoco Manda soldi alla moglie	Amici in pakistan Amici con cui ha viaggiato o Moglie Figli	Confusione Preoccupazione per il futuro Pensieri intrusivi (non riesce più a scrivere)	Studiare Far venire moglie in Italia Famiglia	La sua storia è raccontabile Valore: coraggio

			senza documenti						
RA 27 (23 anni)	27	Felicità	Difficoltà di convivenza a Difficoltà apprendimento italiano Buon rapporto operatrice	Sicurezza personale in Italia	Corso di cucina	Operatrice Madre Amica	Preoccupazione per il futuro Si sente sostenuta e aiutata dalla madre Pensieri intrusivi	Scrittrice	Valore: Forza e coraggio
RA 23 (22 anni)	28	Sorpresa Gratitudine Felicità	Difficoltà di convivenza a Poche lezioni di italiano no possibilità di volontariato e lavoro scarsa informazione leggi No rapporti operatori	Percezioni e di chiusura e razzismo	No scuola Cerca lavoro	Un amico nel CAS di cui si fida	Difficoltà a dormire Pensieri intrusivi Senso di responsabilità verso i fratelli Forte senso del sacrificio per aiutarli	Studiare e Imparare la lingua	La sua storia è raccontabile Studiare Non mollare

5. Studio 3: La qualità della vita professionale di chi lavora con i richiedenti asilo: Compassion Satisfaction, Burnout e Secondary Traumatic Stress negli operatori dell'accoglienza.

Ciaramella, M., & Monacelli, N. (2020). La qualità della vita professionale di chi lavora con i richiedenti asilo: Compassion Satisfaction, Burnout e Secondary Traumatic Stress. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 42(2), 94-101

ABSTRACT

In Italia negli ultimi anni sono stati strutturati Centri di Accoglienza Straordinaria per rispondere ai bisogni primari e secondari dei richiedenti asilo approdati sulle coste mediterranee. A seguito dell'apertura dei CAS, sul territorio nazionale si è formato un nuovo corpo professionale, i professionisti dell'accoglienza. Poiché inizialmente non è stata richiesta una formazione specifica in base al contesto e agli obiettivi posti, il loro profilo professionale derivava tendenzialmente dai diversi percorsi formativi e lavorativi precedenti. Considerando il mandato istituzionale del loro lavoro, quale favorire l'accoglienza e una completa presa in carico dei richiedenti asilo, i professionisti dell'accoglienza sono quotidianamente coinvolti nella relazione con gli accolti ed esposti ai racconti traumatici o ai sintomi agiti di questi. Infatti, i richiedenti asilo sono persone spesso profondamente traumatizzate dalle esperienze passate, dal viaggio, ma anche disorientate e impreparate per la complessa esperienza dell'accoglienza e dell'integrazione. Questo aspetto del lavoro con i richiedenti asilo può influenzare il clima e la qualità della vita professionale dei professionisti dell'accoglienza. Infatti, come nelle altre professioni d'aiuto continuamente esposte a eventi stressanti o traumatici, anche nel lavoro di cura e accoglienza dei richiedenti asilo è alto il rischio di sviluppare i sintomi negativi associati al burnout e al trauma vicario. Sebbene, negli ultimi venti anni, la qualità della vita professionale sia stata ampiamente approfondita in diversi settori, non risultano studi che esplorino questo tema tra i professionisti del settore dell'accoglienza.

In questo studio è stato sottoposto il questionario ProQOL 5 ai professionisti dell'accoglienza dei Centri di Accoglienza Straordinaria di Parma e provincia, attivamente coinvolti nella relazione d'aiuto con i richiedenti asilo, con lo scopo di definire lo stato di benessere psicosociale rispetto alla loro qualità di vita professionale. Anche se si è dimostrato che mediamente i professionisti dell'accoglienza riportano una buona soddisfazione nello svolgere il proprio lavoro, sono emersi tre profili. Il primo gruppo sembra esprimere soprattutto Burnout, il secondo gruppo una maggiore Compassion Satisfaction e il terzo gruppo un malessere evidente sia per il Burnout che per il Secondary Traumatic Stress. I dati ottenuti permettono di colmare parzialmente un vuoto nella letteratura di settore. Inoltre, la rilevanza dei dati

spinge alla riflessione sulla possibilità di incoraggiare interventi efficaci di prevenzione e management delle organizzazioni, al fine di favorire il benessere psicosociale di questo corpo professionale emergente.

KEY WORDS: operatori; accoglienza; trauma; qualità di vita professionale; ProQOL

5.1 Introduzione

L'Italia è stato storicamente un paese investito e attraversato da flussi migratori. In particolare, a partire dal 2013 si è assistito ad un significativo aumento degli sbarchi che ha portato alla definizione di un vero e proprio stato d'emergenza. Per rispondere a questa esplosione di arrivi, nel corso degli ultimi anni lo Stato italiano ha favorito la costruzione di un sistema di accoglienza straordinaria che mirava a rispondere ai bisogni primari e secondari dei richiedenti asilo accolti.

Gli uffici territoriali dello Stato, le prefetture, hanno indetto bandi per autorizzare l'apertura dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) per l'accoglienza dei richiedenti asilo approdati. Tali bandi specificano i diversi servizi di assistenza medica, legale, all'istruzione e alla formazione oltre che di sostegno psicologico, utili a favorire un adeguato processo di integrazione e autonomia degli accolti. L'intero sistema d'accoglienza ha quindi finito per coinvolgere, su tutto il territorio nazionale, professionisti afferenti da diverse aree disciplinari e professionali (scienze sociali e educative, mediazione linguistica e culturale, medicina, psicologia, insegnamento L2, assistenza legale) e, più in generale, operatori dell'accoglienza. Tali figure professionali, qui, si racchiuderanno tutte sotto la definizione di professionisti dell'accoglienza. Questo gruppo di professionisti quindi è di formazione relativamente recente. Pertanto, non sono reperibili informazioni certe sui numeri e la loro distribuzione sull'intero territorio nazionale, o altri approfondimenti rispetto alla qualità della loro vita professionale. Tenendo conto del mandato istituzionale – favorire un adeguato processo di integrazione e dell'autonomia dei richiedenti asilo- essi lavorano tutti i giorni con i vissuti traumatici e con la potenziale presenza di sintomi da PTSD degli accolti. È ampiamente riconosciuto che lavorare con il trauma possa impattare il professionista ingaggiato e la sua qualità di vita lavorativa (Figley, 2002). Molti studi hanno dimostrato che le professioni che si basano su una relazione di cura con persone traumatizzate, e che pertanto lavorano a partire dalle loro narrazioni, intervenendo sui sintomi acuti manifestati, sono essi stessi soggetti a rischio di sviluppare sintomi legati ad uno stress traumatico secondario (Bride, Radey,

& Figley, 2007; Levin, Albert, Besser, Smith, Zelenski, Rosenkranz, et al., 2011; Lusk & Terrazzas, 2015). Inoltre, essi affermano che con una lunga esposizione è alto il rischio di sviluppare burnout.

5.2 La qualità della vita professionale

La qualità della vita lavorativa è la misura in cui i lavoratori avvertono che la situazione lavorativa, nelle sue diverse componenti, soddisfa una serie di bisogni personali connessi a motivazione, benessere psicofisico e soddisfazione (Hackman & Oldham, 1975). La valutazione della qualità della vita professionale deriverebbe quindi dalla dimensione soggettiva di ciascun professionista. Infatti, la qualità di vita professionale nelle relazioni d'aiuto è la qualità che si percepisce in relazione con il proprio lavoro (Stamm, 2010). Sia gli aspetti positivi che quelli negativi, che caratterizzano tale attività lavorativa, influenzano la qualità della vita professionale (Figley, 1995). Di seguito si descrivono i due concetti teorici che rappresentano gli aspetti fondamentali della qualità di vita: la Compassion Satisfaction e la Compassion Fatigue.

La Compassion Satisfaction è la sensazione positiva derivante dal lavoro con gli altri, la valutazione positiva dello svolgimento del proprio lavoro, della propria competenza e dell'autocontrollo dimostrato nella relazione d'aiuto. La CS esprime anche il livello di supporto positivo percepito nella propria organizzazione e nella struttura lavorativa. Questo aspetto della vita professionale è influenzato dalla percezione di una collaborazione positiva con i colleghi e di poter contribuire con il proprio lavoro ad un buon clima lavorativo. La soddisfazione del proprio lavoro deriva anche dalla più ampia consapevolezza di incidere positivamente sulla società.

La Compassion Fatigue indica l'effetto negativo associato al "lavorare con il trauma" (Figley, 2002). L'autore lo descrive come una condizione caratterizzata da una graduale diminuzione progressiva nel tempo di essere empatico e di desiderare di prendersi cura dell'Altro. Ciò può comportare errori di giudizio e valutazioni erranee sul luogo del lavoro e nella pratica professionale (Rudolph, Stamm, & Stamm, 1997). Essa include due elementi: il Secondary Traumatic Stress e il Burnout. Il Secondary Traumatic Stress concerne sentimenti negativi dovuti all'esposizione, diretta o indiretta, ad eventi fortemente stressanti e traumatici. Esso può comportare sintomi associabili al Disturbo Post Traumatico da Stress, quali disturbi del sonno, immagini intrusive o evitamento dei ricordi dell'esperienza traumatica delle altre persone. Il Burnout non è una reazione specifica di chi lavora con il trauma; esso si riferisce ad una serie di sintomi negativi a lungo termine, quali la sensazione di esaurimento, la frustrazione, la

rabbia, la depressione e i sentimenti di isolamento correlati all'ambiente e all'esperienza lavorativa. È una condizione psicofisiologica che può portare all'idea che ogni sforzo fatto non faccia alcuna differenza, che il contesto lavorativo non sia supportivo e che si sia soli nell'affrontare le difficoltà quotidiane.

La qualità della vita professionale è stata indagata in diverse categorie professionali che lavorano a contatto, diretto o indiretto, con il trauma. Molti autori si sono concentrati sullo studio della qualità della vita lavorativa nella relazione d'aiuto nelle professioni sanitarie che operano nell'ambito dell'emergenza, quale personale medico, infermieristico e ostetrico (Alshehry et al., 2019; Altinisk & Alan, 2019; Dasan, Gohil, Cornelius, & Taylor, 2015; Hunsaker, Chen, Maughan, & Heaston, 2015; Roney & Acri, 2018; Rossi et al., 2012). Altri studiosi si sono interessati alla qualità di vita professionale degli operatori sociali o assistenti legali di persone dai vissuti fortemente traumatici (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Levin et al., 2015; Thoieleman & Cacciatore, 2014). In altri studi (Deighton, Gurriss, & Traue, 2007; Figley, 2002; Perkins & Sprang, 2013; Sodeke-Gregson, Holttum, & Billings, 2013), inoltre, è stato discusso e analizzato l'alto rischio di vivere un trauma vicario o lo stress secondario sulla qualità della vita professionale per gli psicoterapeuti, esperti nel lavoro col trauma e non.

La maggior parte della letteratura ha indagato la qualità della vita professionale cercando di individuare quali siano i principali fattori di protezione e di rischio (Turgoose & Maddox, 2017). Molti autori hanno messo in evidenza il ruolo della formazione, delle strategie di coping personali dei professionisti e di rilassamento per prevenire l'emergenza dello stress secondario (Deighton et al., 2007; Figley, 2002; Perkins & Sprang, 2013; Sodeke-Gregson et al., 2013). In uno studio sulla qualità di vita professionale e la possibilità di sviluppare un trauma vicario con professionisti che lavorano con immigrati -traumatizzati- provenienti dall'America latina, sono stati riconosciuti come possibili fattori di protezione l'origine geografica comune e la doppia cultura degli operatori (Lusk & Terrazzas, 2015). Rispetto alla dimensione relazionale, gli autori hanno sottolineato quanto essa abbia un'influenza significativa sulla qualità della vita professionale degli operatori sociali (Lasalvia, & Tansella, 2011). Anche altri studiosi infatti hanno affermato che spesso i clinici che lavorano con il trauma riescono a trarre una soddisfazione personale dall'aiutare gli altri, continuando ad essere ingaggiati nel loro lavoro (2). Analizzando il potenziale potere positivo del lavoro con il trauma, diversi autori (Hernandez-Wolfe, Killian, Engstrom, & Gangsei, 2014) suggeriscono che i professionisti della salute mentale talvolta possano essere trasformati dalla resilienza dei loro clienti anche in modo positivo. Invece, come fattori di rischio per una

qualità della vita professionale negativa, gli studiosi (Sprang, & Whitt-Woosley, 2007) hanno indicato alcune caratteristiche, quali il genere femminile e una formazione altamente specializzata. Secondo altri autori (Sprang, Craig & Clark, 2011) un eccessivo numero di casi affidati al professionista, soprattutto se casi di persone profondamente traumatizzate, può aumentare un rischio di CF. Anche livelli più bassi di formazione e una minore esperienza lavorativa sul campo possono incidere negativamente sulla soddisfazione lavorativa dei professionisti della cura (Perkins & Sprang, 2013). Avere avuto esperienze traumatiche nella storia di vita personale, aumenta il rischio di BO per gli operatori della salute mentale dei servizi territoriali (Rossi et al. 2012). Sembra, infine, che quando la fatica empatica, CF, aumenta, questa può sopraffare la capacità del clinico di provare la soddisfazione della compassione, CS (Stamm, 2010).

5.3 Obiettivo

I professionisti dell'accoglienza in Italia, nella loro specifica funzione relazionale di facilitatori sociali, sono esposti alle storie di vita traumatiche dei richiedenti asilo. Ciò può determinare come possibili conseguenze l'emergere di disagio psicosociale nei professionisti stessi. Per queste ragioni, essi potrebbero rispondere al profilo delle professioni della cura potenzialmente a rischio di un basso livello di qualità della vita professionale. Nonostante ciò, non esistono in letteratura studi dedicati a questo specifico corpo professionale. Pertanto, lo scopo di questo studio è di misurare la qualità della vita professionale dei professionisti dell'accoglienza impiegati nei Centri di Accoglienza Straordinaria del territorio di Parma e provincia (CAS) e di individuare quali fattori socio-demografici possano influenzare la qualità della vita lavorativa stessa.

5.4 Metodo

Procedura

Il presente studio è stato svolto nel periodo dal 20 Febbraio al 15 Marzo 2019. Fin dall'inizio, è stata chiesta la collaborazione ai gestori dei CAS della provincia di Parma, i quali erano già stati coinvolti in un progetto di ricerca più ampio finanziato con i fondi FAMI e sviluppato dall'Università di Parma in collaborazione con la Prefettura di Parma, di cui questo studio è parte integrante. Ad ogni gestore è stata

inviata una mail in cui sono stati presentati, a grandi linee, gli obiettivi di questo specifico lavoro, riconducendoli a quanto già sapevano del progetto generale. In questa mail era inserito il link, generato con la piattaforma Qualtrics, tramite il quale era possibile collegarsi al questionario. Si chiedeva pertanto ai gestori la disponibilità a inoltrare questa stessa mail ai loro operatori e collaboratori.

Il link generato dalla piattaforma garantiva un accesso anonimo al questionario al quale i partecipanti accedevano solo dopo essere stati ampiamente informati dell'obiettivo generale della ricerca, della metodologia e delle modalità di trattamento dei dati. Al termine delle spiegazioni, veniva chiesto al partecipante di dare il proprio consenso.

Strumento

La qualità della vita professionale è stata indagata utilizzando la versione in traduzione italiana del Professional Quality of Life, ProQOL versione 5 (Stamm, 2010).

Il ProQOL misura gli aspetti positivi e negativi esperiti da coloro che hanno scelto di lavorare in una relazione d'aiuto con persone potenzialmente traumatizzate. Il questionario è composto da tre sottoscale discrete di 10 item ciascuna. I partecipanti rispondono ai 30 item su una scala Likert a 5 punti che va da Mai (1) a Molto Spesso (5). Per il calcolo dei punteggi finali si è seguita la procedura descritta nel manuale (Stamm, 2010).

I cut score indicati dall'autore dello strumento (Stamm, 2010) sono definiti dal primo e ultimo quartile di ogni scala e corrispondono ai valori 43 e 57. Nella scala CS, a valenza positiva, i punteggi inferiori a 43 esprimono una bassa soddisfazione professionale, mentre i punteggi maggiori di 57 rivelano un livello alto di soddisfazione professionale.

Per le due scale a valenza negativa, BO e STS, i punteggi inferiori a 43 esprimono rispettivamente un basso livello di burnout associato a sentimenti positivi rispetto alla propria efficacia nel lavoro e un basso livello di stress secondario. Al contrario punteggi superiori a 57 indicano un alto livello di burnout e livelli alti di stress traumatico secondario. Il ProQOL non è uno strumento diagnostico, ma può essere una base affidabile per effettuare uno screening o progettare e implementare interventi in un contesto lavorativo. I cut score permettono di segnalare probabili fattori protettivi o di rischio.

Secondo lo sviluppatore dello strumento (6), la scala CS aveva l'alfa di Cronbach di 0.88, mentre le scale BO e STS avevano gli alfa di Cronbach rispettivamente di 0.75 e 0.81.

Infine, per ogni rispondente sono state raccolte le principali informazioni socio-demografiche - genere e età - e le caratteristiche riguardanti la sfera professionale - livello di istruzione, formazioni precedenti in ambito universitario o sul campo, esperienze professionali precedenti nell'ambito della relazione d'aiuto e, nello specifico, nei contesti dell'accoglienza, il ruolo svolto attualmente nell'organizzazione e la tipologia di contratto.

Partecipanti

Al momento dello studio i professionisti dell'accoglienza impiegati nelle strutture dei CAS di Parma e provincia erano circa 160. In totale sono state registrate 91 risposte, di cui 74 sono state considerate valide ai fini statistici.

Il 47% (n= 35) dei rispondenti erano di sesso femminile, il 53% (n= 39) di sesso maschile (Tab. 3.16).

In base alle fasce di età sono stati definiti tre gruppi di partecipanti: il gruppo *Junior* è composto dal 42% (n=31) partecipanti che hanno un'età compresa tra i 18 e i 34; nel Gruppo *Senior* i partecipanti rappresentano il 36% (n=27) e hanno un'età compresa tra i 35-44 anni; infine il gruppo *Advanced* è composto dal 22% (n=16), persone di età compresa tra i 45 e 74 anni.

Per quanto riguarda il livello d'istruzione, il 33% (n=24) dei professionisti dell'accoglienza aveva raggiunto il diploma di scuola superiore. Il 24% (n=18) aveva conseguito una laurea triennale e il restante 43% (n= 32) aveva ottenuto una laurea magistrale o oltre. Rispetto alla tipologia di contratto di lavoro, sono state considerate come categoria il contratto part-time a tempo determinato (8%; n=6), full-time a tempo determinato (12%; n=9), part-time a tempo indeterminato (15%; n=11), full-time a tempo indeterminato (46%; n= 34), collaboratore a ore (10%; n=7), stage (3%; n=2), volontario (5%; n=4) o altro (1%; n= 1).

Per quanto riguarda la formazione professionalizzante dei partecipanti prima di intraprendere l'attività lavorativa nei CAS, il 30% (n=22) ha dichiarato di avere avuto esperienze in ambito universitario, quali tirocini universitari o stage. Il 35% (n= 26) ha affermato di essersi formato sul campo, direttamente attraverso attività ed esperienze affini all'attuale ruolo, con esperienze di volontariato nazionale e internazionale. Il restante 35% (n=26) non ha avuto esperienze di formazione attinenti all'ambito dell'accoglienza.

Infine, rispetto all'esperienza di lavoro maturata prima dell'attuale impiego nei centri di accoglienza

Genere	35 (47%) Femmine	39 (53%) Maschi						
Età	31 (42%) gruppo Junior (18- 34 anni)	27 (36%) gruppo Senior (35- 44 anni)	16 (22%) gruppo Advanced (45-74 anni)					
Livello di istruzione	24 (33%) diploma scuola secondaria di II grado	18 (24%) laurea triennale	32 (43%) laurea magistrale o oltre					
Tipologia di contatto	6 (8%) Part-time determinato	9 (12%) Full-time determinato	11 (15%) Part-time indeterminato	34 (43%) Full-time indeterminato	7 (10%) Collaboratori a ore	2 (3%) Stage	4 (5%) Volontari	1 (1%) altro
Formazione precedente	22 (30%) ambito universitario	26 (35%) sul campo	26 (35%) (non pertinente)					
Esperienza lavorativa precedente	11 (15%) settore accoglienza	27 (37%) settore relazione d'aiuto	36 (49%) non pertinente					

straordinaria, solo il 15% (n= 11) ha riportato esperienze dirette nell'ambito dell'accoglienza, mentre il 37% (n= 27) ha dichiarato esperienze precedenti maturate in contesti lavorativi in cui era predominante la relazione d'aiuto, in un rapporto 1 a 1 con l'utenza. Infine, circa la metà dei partecipanti (49%; n=36) ha affermato di avere avuto esperienze lavorative in contesti diversi e lontani dalle tematiche dell'accoglienza e della relazione d'aiuto.

Ai fini dello studio sono stati considerati solo i partecipanti (coordinatore della struttura, operatore, educatore, mediatore linguistico-culturale, psicologo, legale, dottore o volontario) che nello svolgimento delle loro attività avessero un rapporto diretto e costante con i richiedenti asilo. Non sono stati prese in considerazione persone che svolgevano funzioni strettamente amministrative o logistiche (segretari, cuochi, autisti, ecc.)

5.5 Risultati

Sono state eseguite analisi descrittive e analisi multivariate con il software SPSS (25.0-2017). Le analisi descrittive hanno incluso il calcolo delle frequenze osservate con le rispettive percentuali per ogni variabile raccolta. Frequenze osservate, percentuali, valori medi (con intervalli di confidenza del 95%) e percentuali al di sopra dei cut score prestabiliti per CS, BO e STS sono stati stimati per ogni variabile. In Tabella 3.17 sono riportati il punteggio medio di ciascuna scala (M= 50, SD= 10), i punteggi medi ottenuti nel primo e quarto percentile e le correlazioni tra le tre scale rapportati ai valori della scala originale (6). Per ciascuna scala è stata calcolata l' α di Cronbach, nello specifico .844 per CS, .716 per BO e .692 per STS. La scala STS è quella che risulta con i valori più distanti da quelli riportati dall'autore dello strumento. La scala CS correla negativamente con la scala BO (-.570) e la scala STS (-.075), mentre le scale Bo e STS correlano positivamente fra loro (.485). Le proprietà psicometriche delle scale sono mantenute anche di fronte al campione relativamente ristretto di partecipanti. Sia i valori di cut score sia quelli di affidabilità sono simili a quelli riportati dall'autore (Stamm, 2010).

Tab.3.17 Cut score nel primo e quarto percentile e α di Cronbach delle scale CS, BO, STS dello studio rapportati ai valori indicati dall'autore dello strumento.						
	CS		BO		STS	
	Scala originale	Studio	Scala originale	Studio	Scala originale	Studio
Mean	50(10)	50(10)	50(10)	50(10)	50(10)	50(10)
25%	44	43	43	43	42	41
75%	57	59	56	56	56	57
Alpha di Cronbach	.88	.84	.75	.72	.81	.69

È stato analizzato l'effetto delle variabili socio-demografiche, genere, età, titolo di studio, tipo di formazione precedente, esperienze lavorative precedenti e tipologia di contratto sulle scale CS, BO, STS attraverso un'analisi multivariata, seguendo un Modello Generale Lineare (GLM). (Tab. 3.18)

Nelle tre scale, non si riscontra nessun effetto statisticamente significativo delle variabili Formazione pregressa ed Esperienze lavorative precedenti.

Per quanto riguarda gli effetti del genere, i punteggi riportati da uomini e donne cadono tutti nei valori centrali ed esprimono quindi relativo benessere. Tuttavia, sulla sola scala BO, le donne presentano un punteggio medio di 53.98 (SD= 10.27) significativamente superiore a quello degli uomini (M= 47.32, SD= 9.06), esprimendo così una maggiore tendenza verso il burnout ($F(1,72) = 6.34, p = .014$).

Anche per quanto riguarda l'età, i valori medi espressi dai tre gruppi di partecipanti sulle tre scale sono compresi tra i valori 43 e 57. In questo caso tuttavia, sui valori della scala STS si riscontra un effetto statisticamente significativo dell'età ($F(2,71) = 6.12, p = .004$) per il quale risulta che il gruppo degli Advanced presenta valori molto vicini al polo inferiore della scala (M= 43.70, SD= 9.21). Questo gruppo esprime pertanto un rischio molto basso di Stress Traumatico Secondario, rispetto agli altri due gruppi e in particolare rispetto a quello dei Senior che presenta la media relativamente più alta, seppure entro il range di "benessere" (M= 54.02, SD=9.21). Effettuando un confronto tra gruppi, sempre per la scala STS, risulta che gli uomini Senior sono maggiormente a rischio (M= 54.02), a differenza delle donne, per le quali il punteggio medio più alto (M= 43.70) si ha nella fascia di età tra i 45 e i 74 anni.

Anche il titolo di studio ha un effetto sulla scala STS ($F(2,71) = 3.28, p = .043$). Infatti, i rispondenti con il titolo di studio più basso, cioè fino al diploma, riportano anche un basso STS (M= 45.88, SD= 8.65) in confronto a chi è in possesso di una laurea triennale (M= 52.75, SD=11.74).

Infine, anche il tipo di contratto ha un effetto sulla scala STS ($F(7,66) = 2.31, p = .036$). Nello specifico, è risultato che tra i professionisti dell'accoglienza, quelli con contratto part-time a tempo indeterminato e in stage abbiano ottenuto punteggi medi più alti nella scala STS, rispettivamente M= 56.39 (SD= 10.28) e M= 56.80 (SD= 6.44). Inoltre, seppure non statisticamente significativi ($F(7,66) = 1.44, p = .204$) guardando alle medie, anche nella scala BO, chi ha un contratto part-time a tempo indeterminato ha il punteggio medio alto (M= 54.82, SD= 9.60) insieme ai collaboratori a ore (M= 55.75, SD= 6.53). Anche nella scala CS i dati ottenuti non risultano statisticamente significativi ($F(7,66) = .65, p = .706$), tuttavia, basandosi sulle medie, si può affermare che hanno ottenuto medie alte coloro i quali hanno un contratto part-time a tempo determinato (M= 56.59, SD= 10.06) e chi è in stage (M= 54.64, SD= 10.99).

Tab. 3.18 MANOVA delle variabili dipendenti per le tre scale CS, BO, STS.							
		CS	Sig.	BO	Sig.	STS	Sig.
Genere	Femmine	48.65(10.02)	.275	52.98 (10.27)	.014	52.11(11.12)	.084
	Maschi	51.21(9.94)		47.32 (9.06)		48.09(8.57)	
Età	Junior	48.94(9.56)	.121	49.44(9.83)	.867	49.74 (8.77)	.004
	Senior	52.99(9.36)		49.98(11.22)		54.02 (10.08)	
	Advanced	46.99(11.12)		51.10(8.53)		43.70 (9.21)	
Titolo di studio	Diploma	48.16(9.50)	.347	50.48(8.65)	.804	45.88 (8.65)	.043
	Laurea triennale	49.03(10.43)		50.90(11.64)		52.75 (11.74)	
	Laurea magistrale	51.91(10.09)		49.12(10.20)		51.53 (9.18)	
Tipologia di contratto	PT indeterminato	48.64(11.45)	.706	54.82(9.60)	.204	56.39 (10.28)	.036
	PT determinato	56.59(10.06)		52.22(14.53)		51.48(7.71)	
	FT indeterminato	50.30(10.23)		48.96(10.39)		49.56(10.90)	
	FT determinato	49.46(5.32)		45.51(4.79)		44.39(5.47)	
	Collaboratore a ore	47.70(11.60)		55.75(6.53)		53.22(6.42)	
	Stage	54.64(10.99)		41.33(11.19)		56.80 (6.44)	
	Volontario	45.41(11.48)		48.75(8.60)		40.85(4.16)	
	Altro	44.92		41.33		36.29	
Formazione precedente	Ambito universitario	46.69(8.20)	.128	53.11(9.51)	.206	50.79(8.60)	.761
	Sul campo	52.55(7.55)		48.18(8.30)		48.82(8.38)	
	Non pertinente	50.23(12.72)		49.17(11.58)		50.49(12.53)	
Esperienza lavorativa precedente	Settore accoglienza	54.47(10.41)	.221	46.19(11.65)	.375	49.96(8.09)	.402
	Settore relazione d'aiuto	48.24(9.45)		51.15(10.66)		48.02(9.02)	
	Non pertinente	49.95(10.12)		50.29(8.92)		51.48(11.14)	

Infine, attraverso una cluster analysis sono stati individuati tre gruppi di punteggi medi per ciascuna scala indipendente. Sono così risultati tre profili di risposte. Il primo gruppo rappresenta il 32% (n= 24) dei partecipanti, il secondo gruppo il 45% (n= 33) e, infine, il terzo gruppo il 23% (n= 17). I valori di

riferimento utilizzati come indicatori per ciascun gruppo sono i cut scores indicati nel manuale del test ProQOL (Stamm, 2010). (Tab. 3.19)

Tab. 3.19: I tre profili dei professionisti dell'accoglienza sulle scale CS, BO, STS e caratteristiche demografiche.			
	Stabili (n=24)	Soddisfatti (n=33)	Sofferenti (n=17)
CS	42.74	57.65	45.38
BO	52.96	41.99	61.36
STS	45.12	46.93	62.84
Genere*	50 (50%) maschi	22 (67%) maschi	12 (72%) femmine
Età*	8 (33%) gruppo Junior 5 (21%) gruppo Senior 11 (46%) gruppo Advanced	45 (45%) gruppo Junior 14 (43%) gruppo Senior 4 (12%) gruppo Advanced	8 (47%) gruppo Junior 8 (47%) gruppo Senior 1 (6%) gruppo Advanced
Titolo di studio	ns	ns	ns
* $p < .05$ ns= non significativo			

Il primo gruppo, definiti gli Stabili, riporta un punteggio medio alla scala CS (M= 42.74) decisamente più basso rispetto al punteggio di BO (M= 52.96) e a quello di STS (M= 45.12), che risulta comunque più basso di BO. Il secondo gruppo è quello dei Soddisfatti. Si caratterizza per avere una media alta nella scala CS (M= 57.65) e punteggi medi più bassi nelle altre due scale, BO (M= 41.99) e STS (M= 46.93). I punteggi del terzo gruppo esprime una maggiore sofferenza. I Sofferenti hanno una media relativamente bassa alla scala di CS (M= 45.38), e punteggi medi nettamente più alti nelle altre due scale, BO (M= 61.36) e STS (M= 62.84).

Si è inoltre indagato l'effetto delle variabili di genere ed età rispetto ai tre gruppi sopradescritti.

Rispetto al genere ($\chi^2(2) = .042$) il primo gruppo ha una distribuzione omogenea; il secondo gruppo è costituito da più della metà da maschi (67%; n= 22). Infine, il terzo gruppo è costituito prevalentemente da femmine (72%; n=12).

Rispetto alla variabile dell'età ($\chi^2(4) = .012$), il gruppo degli Stabili è rappresentato dal 46% (n= 11) dei rispondenti Advanced, dal 21% (n= 5) dei rispondenti Senior e, infine per il 33% (n= 8) dai Junior. Nel gruppo dei Soddisfatti si ha il 45% (n= 45) dei rispondenti più giovani (18-34 anni), il 43% (n= 14) sono

i Senior, infine, il 12% (n= 4) gli Advanced. Il terzo e ultimo gruppo invece è costituito per il 47% (n=8) dai Junior, per il 47% (n= 8) dai Senior e solo per il 6% (n=1) dagli Advanced.

In base ai risultati ottenuti, la variabile del titolo di studio non è statisticamente significativa ($\chi (4) = .200$).

5.6 Discussione

A conoscenza degli autori, questo è il primo studio che approfondisce la qualità della vita lavorativa dei professionisti dell'accoglienza coinvolti nel sistema di accoglienza straordinaria in Italia. Così, si è voluto colmare un vuoto nella letteratura del settore su una popolazione di professionisti che da anni opera sul territorio nazionale. Infatti, allo stato attuale si è potuto approntare un primo profilo sociodemografico dei professionisti dell'accoglienza e il loro stato di salute psicosociale, in termini di qualità di vita professionale. Essi sono perlopiù giovani, con una formazione universitaria e extrauniversitaria attinente al tema della migrazione e a quello dell'utilizzo della relazione come strumento di lavoro. Rispetto alla qualità di vita professionale, è emerso che la maggior parte dei professionisti dell'accoglienza, tendenzialmente, riportano un livello di benessere legato alla propria attività lavorativa moderatamente buono. Essi mostrano tuttavia una maggiore tendenza verso i livelli che indicano possibili sintomi negativi. A tal proposito sembra che alcune caratteristiche socio-demografiche dei professionisti dell'accoglienza influenzino diversamente i vari aspetti della qualità della vita lavorativa. Infatti, dalla cluster analysis sono emersi tre profili dei professionisti dell'accoglienza. Quindi, sembrerebbe che esista un gruppo di professionisti che tenda maggiormente a sviluppare Burnout. Particolarmente sofferenti da un punto di vista psicologico, manifestano difficoltà ad affrontare il lavoro giornalmente. Lamentano vissuti e sentimenti negativi, che li limitano, o in casi estremi, li ostacolano a svolgere la propria pratica professionale efficacemente. Si convincono così che il loro contributo sia inutile. Essi sono sia maschi che femmine, con un'età che si distribuisce in due grandi gruppi, uno nella fascia dei giovani dai 18 ai 44 anni e l'altro in quella tra i 45 anni e oltre. Questo trend di età è nettamente diverso nel secondo gruppo individuato, dove sono perlopiù giovani. Questi, infatti, sembra che vivano la pratica professionale come fonte da cui trarre soddisfazione e piacere nell'aiutare gli altri, nel sentirsi utili e competenti nel proprio lavoro. Sono consapevoli degli effetti positivi che il loro operato ha sulla propria organizzazione di appartenenza e fin anche sulla società intera. Essi sono soprattutto maschi. Il terzo e ultimo gruppo rappresenta i professionisti dell'accoglienza più colpiti dagli effetti "indesiderati" del lavorare con la

relazione d'aiuto. Questo gruppo di professionisti infatti esprime un profondo malessere sia rispetto al disagio lavorativo più cronico del burnout, sia rispetto alla possibilità di vivere ed esprimere i sintomi del trauma vicario o secondario. Questi giovani professionisti, soprattutto donne, sembrano esprimere bassa soddisfazione lavorativa e trarre poco sostegno psicologico e motivazionale dal lavorare in continua relazione con i traumi dei richiedenti asilo accolti. Essi infatti sono continuamente stressati dai pensieri di coloro che aiutano, sentendosi sopraffatti ed esausti dai traumi degli altri. Le loro vite private risultano influenzate dagli eventi traumatici di cui vengono a conoscenza durante la loro pratica professionale, fino a sentirsi incapaci di separare i due aspetti delle loro vite.

In generale le donne, i più giovani e i più formati, in termini di anni di studio, risultano i più esposti al rischio di vivere la propria pratica professionale negativamente, fino a sviluppare una condizione di trauma vicario. Sembrerebbe che anche la tipologia di contratto in cui sono inquadrati possa costituire una condizione che aiuta a chiarire la situazione di disagio. In particolare, forme contrattuali saltuarie, o che richiedono coinvolgimenti in turni brevi e delimitati, sembrano essere associate al rischio di sviluppare maggiore burnout e trauma secondario.

Non è possibile fare ulteriori inferenze, ma l'analisi di questi dati favorisce nuove ipotesi di ricerca da esplorare. In particolare, potrebbe essere utile approfondire la conoscenza delle condizioni che possono favorire una migliore qualità della vita professionale, non solo tenendo conto delle caratteristiche demografiche e contrattuali ma anche strutturali delle organizzazioni stesse. Bisognerebbe inoltre verificare se, e in che modo, la relazione d'aiuto viene costruita e gestita in questo tipo di pratiche professionali, per monitorarne l'impatto sulla qualità della vita professionale. Ciò sostiene l'importanza di offrire supervisioni e altri strumenti per il management aziendale e delle équipes professionali, per favorire uno stato di benessere per coloro che lavorano costantemente in relazione con il Trauma, in particolare nei centri di accoglienza straordinaria. Essere consapevoli di queste dinamiche permette ai professionisti di proteggersi e prevenire complicazioni psicosociali dell'esperienza lavorativa.

Lo studio presenta diversi limiti. Innanzitutto, il numero di partecipanti è piccolo e i risultati sono poco generalizzabili. In ragione di tale limite, sarebbe utile provare ad estendere lo studio anche ad altre regioni italiane. L'uso di metodologie qualitative, inoltre, darebbe la possibilità di esplorare ulteriormente i significati e il senso dell'esperienza lavorativa partendo dal punto di vista dei professionisti coinvolti. In tal modo sarebbe possibile evidenziare i fattori di protezione e di rischio per un livello di qualità di vita professionale adeguatamente positivo. Inoltre, si deve aggiungere che anche la rappresentanza delle

diverse professionalità è minima e non consente di poter fare inferenze rispetto alla tipologia di ruolo, e quindi di mansione svolta. Per di più, non è stato possibile ottenere delle correlazioni statisticamente valide per la tipologia di formazione e di esperienza professionale precedente. Queste informazioni, a parere di chi scrive, sono importanti se si considera che il corpo professionale dei professionisti dell'accoglienza per questo specifico mandato istituzionale è di una diversa formazione relativamente recente. Infine, si evidenzia come i cambiamenti socio-politici in Italia abbiano comportato, insieme all'introduzione di riforme e nuovi decreti, una consistente riduzione della richiesta di tale personale nei centri di accoglienza straordinaria. I dati di questo studio sono stati raccolti in un periodo precedente all'applicazione delle nuove direttive nazionali e rispecchiano, quindi, uno spaccato del vissuto professionale di questi operatori probabilmente diverso da quello attuale.

6 studio 4: Essere professionisti dell'accoglienza e l'importanza di un uso consapevole del sé nella relazione d'aiuto. E' possibile una funzione di tutore di resilienza?

ABSTRACT

L'aumento delle domande d'asilo in Italia ha posto la necessità di costruire un sistema nazionale di centri di accoglienza straordinaria che riuscisse a rispondere ai bisogni primari e secondari dei richiedenti asilo e favorirne una graduale integrazione. All'interno dei CAS sono stati coinvolti i professionisti dell'accoglienza, una nuova categoria professionale costituita da operatori di differenti background formativi. Appannaggio degli operatori è il monitoraggio delle fasi del progetto di accoglienza. La presa in carico si configurerebbe come una relazione d'aiuto possibile attraverso la compresenza di diversi aspetti di Sé. Chi lavora con i richiedenti asilo deve affrontare e gestire vissuti potenzialmente traumatici che influenzano il buon esito dell'intervento clinico-sociale. Nel favorire benessere psicologico nei beneficiari e un loro processo di resilienza, gli operatori svolgono funzioni che richiamano quelle del tutore di resilienza. In questo studio si è esplorata la rappresentazione dei professionisti dell'accoglienza e la consapevolezza di sé a partire dal loro punto di vista. Sono stati condotti focus group e successivamente analizzati secondo l'approccio IPA. Sono emersi tre aspetti del Sé (Sé personale, Sé professionale e Sé burocrate). Il tempo e il contesto sociale sono possibili variabili intervenienti nella relazione d'aiuto. Lo studio propone implicazioni di ricerche future e di policy.

Keywords: self; awareness ; help relation ; reception professionals ; asylum seekers.

6.1 Introduzione

L'Europa è sempre stata una meta attrattiva per i migranti (Frigeri & Zuppi, 2018) e l'Italia un paese di arrivo o di attraversamento dei flussi migratori provenienti dall'Africa e dall'Asia meridionale. In particolare, con lo scoppio dell'Emergenza Nord Africa nel 2011 si è assistito ad un significativo aumento degli arrivi. Dal 2013, è stata definita chiusa l'Emergenza in termini di gestione nazionale per poter stabilire un piano d'azione programmato al livello europeo. Infatti, nel 2014 si è firmato il trattato di TRITON presieduto dall'agenzia europea FRONTEX (2014). Questo trattato ha segnato una rivoluzionaria ridefinizione del fenomeno migratorio e della gestione del riconoscimento del diritto

d'asilo per chi lo richiedesse. Dalla firma di TRITON si sono succedute differenti versioni dei trattati e delle linee guida europee, con modifiche strutturali e operative in ogni Paese di attuazione.

Per rispondere a questa esplosione di arrivi, nel corso degli ultimi anni, lo Stato italiano ha favorito la costruzione di un sistema di accoglienza straordinaria che mirava a rispondere ai bisogni primari e secondari dei richiedenti asilo accolti.

Gli uffici territoriali dello Stato, le Prefetture, hanno indetto bandi per autorizzare l'apertura dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) per l'accoglienza dei richiedenti asilo approdati. Tali bandi specificano i diversi servizi di assistenza medica, legale, alfabetizzazione alla lingua italiana, istruzione e formazione professionale, oltre che di sostegno psicologico, utili a favorire un adeguato processo di integrazione e autonomia degli accolti.

L'intero sistema d'accoglienza ha quindi finito per coinvolgere sotto la dicitura "operatore dell'accoglienza", professionisti afferenti da diverse aree disciplinari e professionali (scienze sociali e educative, mediazione linguistica e culturale, medicina, psicologia, insegnamento L2, assistenza legale). Queste risorse sono tenute ad organizzare la vita quotidiana all'interno delle strutture, facilitando un'organizzazione autonoma degli ospiti. I professionisti dell'accoglienza devono dedicare attenzione alla costruzione di un progetto individualizzato per ogni persona accolta. In quest'ultimo caso, essi sostengono i richiedenti asilo nella difficile sfida dell'alfabetizzazione e dell'apprendimento della lingua italiana, li guidano nella scelta formativa e di orientamento al lavoro, ma soprattutto condividono la loro profonda sofferenza psichica, il disorientamento sociale, culturale ma anche emotivo. Spesso essi devono fare da cassa di risonanza per il ventaglio di emozioni che i richiedenti asilo vivono nella stressante condizione esistenziale in cui si trovano (Disney & McPherson, 2020). Considerando il potenziale pluritraumatico delle storie di vita di ogni richiedente asilo (Barbieri et al., 2020), questi professionisti si ritrovano a ricoprire un ruolo di guida fondamentale nella vita dei beneficiari stessi. Infine, il contesto multiculturale che inevitabilmente si crea nelle strutture costituisce un'altra variabile che queste risorse sono tenute a gestire.

6.2 Lavorare nei contesti migratori attraverso la relazione

Il lavoro di cura prevede la definizione di una relazione come strumento di lavoro, che si basa sulla co-costruzione del patto di fiducia con il beneficiario dell'intervento. Questa visione prevede uno spostamento da approcci tradizionali "top-down" verso approcci "bottom-up", cioè più inclusivi. Nella

presa in carico, questi approcci sottolineano l'importanza della centralità della persona, dell'empowerment e dell'autonomia del paziente e della condivisione del processo decisionale (Franklin, Willis, Lewis, Rogers, & Smith, 2019). Secondo gli autori, quest'approccio relazionale, prevede che il professionista abbia capitalizzato la propria esperienza professionale e sia capace di negoziare e stabilire le priorità tra la cornice teorica e la pratica. Le modalità di questa applicazione del know-how delle professioni d'aiuto non ancora si conoscono approfonditamente. Tuttavia, alcuni autori (Gordon & Dunworth, 2017; Kreibich, Hennecke, & Brandstatter, 2020; Reupert, 2007; Trevithick, 2018; Yan & Wong, 2005) si sono interessati allo studio dell'uso del Sé e della consapevolezza di Sé come processo di riflessione sugli operatori sociali.

Trevithick (2018) ha proposto un quadro teorico di definizione dell'uso di sé in ambito professionale, in particolare nella pratica clinica e sociale. Nella sua disamina, l'autrice ha evidenziato come sia ancora necessario approfondire empiricamente i benefici di un uso del Sé da parte dei professionisti. In un suo precedente lavoro (Trevithick, 2003), aveva chiarito questa necessità, ponendo l'enfasi sull'interdipendenza tra il compito (cosa si fa) e il processo (come si fa) per fornire un aiuto pratico. Secondo l'autrice, riflettere sul proprio modo di entrare in relazione con gli utenti del servizio e di affrontare i loro problemi e bisogni permette di integrare e valorizzare le conoscenze di base, le competenze e le qualità personali che ogni professionista apporta al proprio ruolo. In particolare, ogni professionista della cura deve essere consapevole dei molteplici aspetti di Sé che mette in gioco nel relazionarsi con l'utente. Deve fare, di volta in volta, un uso consapevole del Sé privato e del Sé pubblico (Trevithick, 2018). Per il primo si intendono le caratteristiche personali e intime di ogni persona e la spontanea tendenza a concentrarsi sui propri pensieri, sulle proprie emozioni e sulle proprie esperienze pregresse. Il Sé pubblico si riferisce a ciò che ogni persona, in questo caso il professionista, costruisce con l'esperienza e esprime socialmente oltre che alla capacità di rivolgere sentimenti, pensieri e emozioni verso l'esterno. Inoltre, l'autrice (Trevithick, 2018) afferma che l'uso del concetto di sé evidenzia l'importanza della consapevolezza di sé.

Avere consapevolezza di sé vuol dire conoscere e riconoscere le proprie emozioni, i pensieri e i comportamenti emersi in reazione a ciò che sta avvenendo nella relazione d'aiuto. A tal proposito alcuni autori (Kreibich, et al., 2020) hanno evidenziato come la consapevolezza di Sé è una competenza utile a guidare la persona nell'identificare gli ostacoli legati all'obiettivo, garantendo così un maggior successo degli interventi messi in atto.

Inoltre, secondo Reupert (2007) lo spazio di lavoro nella relazione di cura tra i beneficiari del servizio e i professionisti è prevalentemente sociale e dipende da una continua costruzione dialogica. Yan e Wong (2005) presumono che gli operatori sociali, a differenza dei beneficiari, siano in grado di stare sia all'interno sia all'esterno della loro gabbia culturale, manipolando il loro sé professionale, che può essere separato dal loro sé personale. Secondo l'autore, il lavoro culturale trasversale, diventa un cantiere in cui il beneficiario e l'operatore sociale comunicano e negoziano per co-creare nuovi significati. La competenza culturale potrebbe così riassumersi nella capacità del professionista di comprendere e far comprendere al beneficiario i differenti mondi di appartenenza e i diversi significati dati alle rispettive esperienze.

Secondo gli autori (Bryan, Hingley-Jones, & Ruch, 2016) una pratica basata sulla relazione è un modo per consentire lo sviluppo di un "sé" solido, che includa un senso di responsabilità per il sé e per gli altri nella relazione d'aiuto.

6.3 Tutore di resilienza

La complessità di fattori che intervengono nel lavoro quotidiano dei professionisti dell'accoglienza e la consapevolezza del potenziale pluritraumatico dell'esperienza migratoria vissuta dai richiedenti asilo costituiscono le due principali sfide del lavorare con la migrazione. Tenuto conto di questi vincoli, nella progettazione di interventi clinici e sociali orientati ai bisogni dei richiedenti asilo per favorire la loro integrazione, l'autonomia e soprattutto il loro benessere si mira a favorire un processo di resilienza. Mettendo al centro della progettazione i richiedenti asilo, si consente loro di guarire da esperienze dolorose, di prendersi cura della propria vita e di continuare a vivere e svilupparsi positivamente in modo socialmente accettabile (Cyrulnik, 2001; Walsh, 2016). In particolare, secondo Cyrulnik (2001) per ripristinare un equilibrio nella propria vita è importante la funzione svolta dagli interlocutori istituzionali e sociali. Secondo l'autore, per favorire la ripresa di uno sviluppo in una persona che ha subito un trauma, la società deve favorire intorno a lui una nuova nicchia ecologica, affettiva, comportamentale e istituzionale. Per rendere una persona resiliente occorre agire sia sull'acquisizione delle risorse interne che sul discorso sociale, passibile di strutturare dei tutori di resilienza diversi (Malaguti & Cyrulnik, 2005). Infatti, l'autore descrive il tutore di resilienza come una figura adulta, informale o istituzionalizzata, che in maniera diversa per ogni storia personale può identificarsi con le figure significative o di accudimento. Infatti, il tutore di resilienza può essere una persona appartenente

all'ambiente sociale. Al riguardo, Lighezzolo, Marchal, e Theis (2003) hanno approfondito e meglio descritto le principali funzioni del tutore di resilienza. Secondo gli autori, egli deve essere in grado di offrire spazio alla mancanza, promuovendo il processo di autonomia. Inoltre, deve essere disponibile, solidale e non rigido. Deve fornire un modello strutturante, poiché se il modello è troppo idealizzato e fallisce in un dato momento, ci può essere il rischio di un'ulteriore crisi e perdita di punti di riferimento per la persona traumatizzata. In conclusione, il tutore di resilienza dovrebbe favorire il processo di risignificazione del trauma vissuto.

I vantaggi di un uso consapevole della relazione e del Sé nel processo di formazione e nelle pratiche professionali, soprattutto nell'ambito sociale e nelle professioni di cura, sono stati ampiamente discussi in letteratura (Gordon & Dunworth, 2017; Malaguti & Cyrulnick, 2005; Trevithick, 2003; Yan & Wong, 2005).

In questo studio si vuole mettere in evidenza la prossimità della funzione del tutore di resilienza con quella operativa, meglio sopradescritta, dei professionisti dell'accoglienza, in quanto promotori del cambiamento nelle condizioni di vita dei richiedenti asilo. Inoltre, come il tutore di resilienza, anche i professionisti dell'accoglienza, in quanto professionisti della cura, svolgono le proprie funzioni a partire da una dimensione relazionale.

In conclusione, se da un lato le conoscenze teoriche e le competenze tecniche rispetto all'ambito dell'accoglienza (eventuali vulnerabilità dei richiedenti asilo rintracciabili nelle loro biografie, specifici bisogni primari e secondari, differenze interculturali e diversi iter legislativo-giuridici dell'accoglienza) sono fondamentali, dall'altro la competenza relazionale può essere vista come uno dei principali strumenti a disposizione dei professionisti dell'accoglienza per garantire un'efficacia degli interventi messi in pratica.

Questo articolo approfondisce la comprensione della funzione della relazione di aiuto ai richiedenti asilo accolti nei centri italiani per migranti e professionisti dell'accoglienza.

6.4 Obiettivo

Con questo lavoro si è voluto esplorare se e in che modo gli operatori dell'accoglienza descrivono l'uso consapevole del Sé e della relazione nella propria pratica professionale come strumento di lavoro. Inoltre, si è voluto indagare quali azioni e risorse del loro lavoro quotidiano favoriscano un cambiamento nello sviluppo di una traiettoria resiliente dei richiedenti asilo.

6.5 Metodologia

Partecipanti

In totale, nel presente studio sono stati coinvolti 12 operatori dell'accoglienza di 3 CAS (Tab. 3.20). Di questi, 6 erano uomini e 6 donne. La maggior parte erano educatori o operatori sociali impegnati quotidianamente nella relazione e nella gestione dei richiedenti asilo accolti nelle strutture. Gli altri partecipanti (psicologo, assistente sociale, coordinatore del servizio, presidente) svolgevano attività con i richiedenti asilo attraverso colloqui e interventi individuali concordati. I partecipanti di ciascun focus group già si conoscevano ed erano abituati a lavorare in équipe. Avevano avuto precedenti esperienze professionali nel lavoro di cura, avevano una formazione professionale in educazione, progettazione sociale, antropologia, mediazione linguistico-culturale e psicologia. I partecipanti hanno accettato di partecipare volontariamente al presente studio e hanno dato consenso all'audioregistrazione e al trattamento dei dati ai fini di ricerca.

Tabella 3.20 I partecipanti allo studio

- Educatrice professionale, (ruolo nel CAS legato alla formazione: mediazione e raccolta memorie) formazione in mediazione interculturale, volontaria dell'associazione, altro lavoro educativo esterno
- Operatrice, (ruolo nel CAS: organizzazione della quotidianità, delle questioni amministrative, legali, delle formazioni e della commissione), formazione in filosofia, *descrive il suo ruolo in rapporto a quello di una collega (senso di rete)*
- Operatore, (ruolo nel CAS: scuola di italiano), formazione non pertinente, *descrive il suo ruolo in base alla sua forte motivazione personale*
- Operatore, esperienza maturata sul campo, collaboratore attivo e socio associazione
- Presidente e rappresentante legale
- Assistente sociale (ruolo nel CAS legato alla formazione: progetti sociali e relazioni/reportistica con la Prefettura)
- Educatore e operatore, (ruolo nel CAS: organizzazione della quotidianità), altro lavoro educativo esterno

- Psicologa, (ruolo nel CAS legato alla formazione: supporto psicologico, formazione etnopsicologica)
- Operatore, formazione in scienze politiche, esperienza sul campo
- Operatore, (ruolo nel CAS: diverse funzioni operative e relazionali all'interno del progetto)
- Coordinatore, (ruolo nel CAS legato alla formazione: gestione équipe e pratiche burocratiche. Ha proposto l'introduzione del progetto educativo individualizzato- PEI), esperienza sul campo, ex operatore
- Operatrice, formazione in psicologia

Strumenti

È stato adottato un approccio qualitativo per comprendere i significati soggettivi, la complessità e il punto di vista personale del partecipante.

I focus group possono essere attraenti perché permettono di ascoltare più voci in una sola seduta. I focus group sono particolarmente adatti a migliorare la prospettiva esperienziale di un gruppo, specialmente il gruppo naturale come lavoro di gruppo. Infatti, in alcune situazioni, una discussione di gruppo può suscitare più riflessioni esperienziali rispetto ad un'intervista individuale (Palmer, Larkin, de Visser, & Fadden, 2010). Anche la comunicazione interpersonale è importante perché può mettere in evidenza i valori (sub)culturali o le norme del gruppo. In effetti, la discussione del Focus group è stata utilizzata per esaminare le culture del luogo di lavoro: il modo in cui, ad esempio, il personale affronta il lavoro con i malati terminali o affronta lo stress di un reparto di emergenza e di infortunio (Kitzinger, 1995). Il programma dei colloqui era di tipo aperto e poco strutturato, di solito preferito nella ricerca qualitativa, soprattutto per favorire l'emergere di una prospettiva esperienziale. E' stato dato grande spazio alle interazioni interpersonali, alla stimolazione delle riflessioni e al supporto emotivo del racconto personale di ciascun partecipante. Il primo gruppo era composto da 3 partecipanti, nel secondo gruppo erano 4 e, infine solo uno di cinque.

I focus group avevano una durata media che andava tra 82 e 141 min. Poiché lo studio specifico faceva parte di un programma di ricerca più ampio per la valutazione e la sistematizzazione della pratica di accoglienza locale, molte delle domande erano guidate da richieste pragmatiche e operative. In effetti, alcune domande invitavano risposte piuttosto ristrette per la raccolta di informazioni e la valutazione dei servizi. Questo può spiegare la durata delle registrazioni.

Ogni discussione di gruppo è stata facilitata da due ricercatori: uno psicologo, dottorando, (che ha partecipato a tutti i gruppi) e uno specialista del gruppo di ricerca (un ricercatore esperto in antropologia).

Analisi dati

I dati del focus group sono stati analizzati attraverso l'approccio dell'Analisi Fenomenologica Interpretativa (IPA). Questo metodo di analisi si basa su due principi fenomenologici fondamentali: il dare un senso all'esperienza dei soggetti e il modo in cui i partecipanti danno un senso alle loro esperienze. L'analisi segue la narrazione del partecipante e la sua descrizione aperta degli eventi. Per l'analisi è stato utilizzato NVivo 10 Pro, un software sviluppato per analizzare i dati qualitativi. Tutte le registrazioni sono state trascritte testualmente dal primo autore. Le trascrizioni sono state effettuate a un livello semantico secondo gli standard per IPA (Smith, et al.2009; Palmer, et al., 2010). L'analisi è stata condotta in quattro fasi. In primo luogo, ogni intervista è stata letta più volte per capire e familiarizzare con il contenuto. Secondo, le unità di significato emergenti sono state etichettate. In questo modo, inizia la parte di descrizione di ciò che i partecipanti raccontano. Successivamente, le unità di significato sono state raccolte in macroaree o master-theme. I master-theme sono stati raccolti inizialmente per ciascun focus group. Poi, tutti i master-theme dei tre focus group sono stati rappresentati in una tabella complessiva. In effetti, il ricercatore ha cercato di individuare i punti in comune e le differenze tra i gruppi, evidenziando i temi principali. In questo modo, sono stati determinati i cinque master-theme finali attraverso il processo interpretativo. Tre di essi sono gli aspetti di Sé e le loro caratteristiche e gli ultimi due sono i temi trasversali che accompagnano le descrizioni.

6.6 Risultati

Dall'analisi delle interviste sono emersi cinque master theme: Sé privato, Sé professionale, Sé burocrate, il contesto sociale e il tempo. I primi tre descrivono i significati, i vissuti e le pratiche che i partecipanti attribuiscono ai diversi aspetti del Sé e come questi intervengono nella pratica professionale su base relazionale. Il contesto sociale e il tempo emergono come variabili trasversali, che fanno da sfondo a tutte le esperienze professionali raccontate. Questi possono influenzare la modalità di emersione degli aspetti del Sé precedentemente descritti e, più in generale, la consapevolezza di sé e della relazione di cura.

Sé personale (Tab. 3.21)

Dalle narrazioni dei partecipanti, un primo master theme emerso è quello che descrive l'aspetto del Sé privato dell'operatore dell'accoglienza, ovvero le parti del Sé che ogni operatore, più o meno consapevolmente, mette in gioco nella relazione d'aiuto.

In generale, tutti i partecipanti hanno descritto l'uso consapevole *dell'empatia*, insieme con la *motivazione personale* come elementi chiave della pratica dell'operatore. Infatti, i partecipanti hanno descritto eventi in cui il proprio coinvolgimento personale e la propria predisposizione ad avvicinarsi emotivamente al richiedente asilo hanno favorito la buona riuscita della relazione di cura. La presa in carico dell'Altro nel critico momento esistenziale in cui egli si trova, inevitabilmente richiede attenzioni e una particolare cura per i sentimenti, le emozioni e il personale punto di vista del richiedente asilo. L'empatia è consapevolmente messa in gioco nella relazione con i richiedenti asilo, ma chiaramente non viene confusa con la compassione. Secondo i partecipanti, la relazione si muove flessibilmente tra i bisogni e le emozioni di tutte le persone coinvolte, lasciando anche lo spazio ai professionisti per poter apertamente esprimere le emozioni che lo scambio relazionale suscita:

“Sì è un rapporto diretto proprio operatore-accolto. Man mano che passa il tempo devi tu conoscere un po' il suo carattere così capisci come mi posso comportare. È una cosa personale.”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 1

“Voglio dire, fa parte del nostro lavoro. Per fortuna che lo facciamo così, altrimenti dovremmo lavorare con degli alberi e poi ovvio non è che tutti i giorni piangiamo, c'è empatia ma [...] voglio dire ci arrabbiamo, a volte sgridiamo anche i bambini, voglio dire”

Educatrice CAS madri-bambine, gruppo 2

“Poi ovviamente è anche una questione di simpatie caratteriali, perché in qualunque relazione umana ci può essere un po' di astio verso una determinata persona perché non gli piacciono o non si sentono al sicuro o non vanno d'accordo. Poi però ci può essere un altro che è più simpatico. Io questo lo vedo, nelle relazioni”

Coordinatore CAS uomini adulti, gruppo 3

“Anche l’operatore può avere la persona con cui non riesce proprio a lavorare. E ci sono alcune persone che erano molto ribelli che comunque spostate in un altro gruppo, perché in alcune case abbiamo anche dovute spostare alcune anche per avvicinarle al posto di lavoro, o un corso di formazione oppure per vari motivi, e hanno cambiato comportamento. O perché avevano delle altre persone nella struttura o perché la relazione con l’operatore era diversa, non lo so, comunque hanno cambiato comportamento”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 3

Alcuni professionisti hanno costruito nel tempo un “archivio dei casi tipo”, perseguendo così un processo di categorizzazione e di generalizzazione delle tipologie di richiedenti asilo. Gli operatori hanno riconosciuto che questo know-how può influenzare la relazione di cura. Esserne consapevoli può favorire il lavoro d’aiuto. Si evita quindi di interpretare gli eventi e le differenze culturali a partire dai *pregiudizi* e dagli *stereotipi* sui richiedenti asilo che inevitabilmente ogni persona ha:

“C’è da dire che nel 2015, 2016, andando indietro, la disponibilità dei nostri accolti richiedenti asilo era ben diversa rispetto a quella che troviamo oggi, perché loro stessi erano ricchi e pieni di speranza, di riconoscenza ricordavano bene l’esperienza di vita, il salvataggio in mezzo al mare e le aspettative erano molto più elevate e questo rendevano le persone anche più disposte a collaborare, a mettere del proprio. Oggi sono assolutamente disillusi quindi quasi tutti i giorni, questa mattina compreso, mi hanno chiesto perché due anni e mezzo senza commissioni? perché aspettiamo? Chi ha fatto il viaggio in Francia e poi è tornato indietro, quindi arrivano anche le voci che anche nel resto d’Europa non si è ben godi. Per cui gestire tanti ragazzi un tempo non è come gestire i ragazzi oggi.”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 1

Tuttavia, il processo di costruzione di una casistica personale che favorisca una visione più ampia del lavoro con i richiedenti asilo aiuta per essere maggiormente preparati verso l’incertezza tipica della relazione di cura. In tal modo, gli operatori hanno dichiarato di riconoscere facilmente le risorse e i

vincoli di ciascun richiedente asilo. Essi partono da questi fattori per costruire il progetto educativo individuale per ogni richiedente:

“Quindi c’è tutto, anche tutto il livello emotivo di che cosa vuol dire perché per loro potrebbe... Dico lutto, perché è veramente un lutto, cioè tu devi prendere tutta quella parte lì di attese che probabilmente veramente non si realizzeranno, di dover cucire sulla propria persona anche di riflesso tutta quella parte lì di che cosa vuol dire aver lasciato il mio paese, ma allora qui non c’è sicurezza di niente, cosa ho fatto? Ho affrontato quello che ho affrontato, ho rischiato la vita per che cosa? Quindi in gran parte del lavoro serve proprio a quello e al tempo stesso a sostenerli, e a dire però c’è una progettualità che si può fare, c’è qualcosa. Però quello è un aspetto molto, molto delicato, loro. Però per rispondere alla sua domanda, a me vengono in mente dei ragazzi, delle persone che ho seguito io, delle ragazze, in cui sì, è proprio come una parabola, all’inizio difficile, dopo c’è un esame che ti porta sempre di più, come dicevano i miei colleghi, a fare sempre più un esame di realtà, per poi magari riuscire ad aprire delle porte che si aprono, e poi questo viene riassorbito perché si rendono conto che invece possono fare questo, questo, quest’altro e lo fanno. Quindi degli esiti positivi ci sono stati, e ci sono...”

Psicologa CAS uomini adulti, gruppo 3

Così da un lato, i partecipanti hanno descritto la soddisfazione personale che deriva dal successo di un progetto individuale. Dall’altro, viene descritta la *frustrazione* per le difficoltà incontrate nel lavoro con i richiedenti asilo. Infatti, vi è un alto rischio di fallimento nei progetti educativi e di accoglienza. Spesso esso è riconducibile all’incomprensione da parte dei richiedenti asilo dell’importanza di aderire ad una progettualità. A questo senso di frustrazione si aggiunge quello di insoddisfazione lavorativa legata ad una scarsa qualità di vita professionale in termini contrattuali e organizzativi:

“No, ma vedo che dopo un po’ di tempo, nel tempo, è una questione di tempistica. Se stessero poco tempo in una comunità assorbono poco.”

Direttrice e coordinatrice CAS madre-bambino, gruppo 2

Tab. 3.21: Mastertheme 1
SE’ PERSONALE

Gruppo 1	Empatia e motivazione personale dell'operatore, competenza culturale, pregiudizi e stereotipi sui R.A. di ieri vs R.A. di oggi, frustrazione/insoddisfazione qualità vita professionale
Gruppo 2	Empatia e motivazione personale dell'operatore, competenza culturale, frustrazione/insoddisfazione qualità vita professionale
Gruppo 3	Empatia e motivazione personale dell'operatore, competenza culturale, pregiudizi e stereotipi sui R.A. di ieri vs R.A. di oggi, frustrazione/insoddisfazione qualità vita professionale

Sé professionale (Tab. 3.22)

Nel descrivere la propria figura professionale, i partecipanti hanno evidenziato la consapevolezza di una definizione del Sé professionale, ovvero di quegli aspetti professionali, derivanti dalla formazione e dall'expertise che quotidianamente gli operatori dell'accoglienza mettono in gioco nella relazione d'aiuto. Infatti, i partecipanti hanno mostrato una profonda consapevolezza della propria professionalizzazione nel tempo e la definizione di una formazione specifica, sia per le tematiche della migrazione che per quelle della relazione d'aiuto come strumento lavorativo. I partecipanti hanno riferito soddisfazione ma anche preoccupazione per la definizione di *competenze specifiche* che non necessariamente vengono riconosciute e richieste in altri ambiti professionali:

“Io mi rendo conto che parlando, facendo degli interventi eccetera, mi rendo conto di quante competenze ho acquisito nell'ambito, che tuttavia però, a parte in alcuni ambienti, è difficile da spendere, cioè sicuramente quello l'ho raggiunto, però il prezzo da pagare è troppo caro”

Coordinatore e psicologo CAS uomini adulti, gruppo 3

“Io sono la psicologa, psicoterapeuta in formazione sistemico familiare integrata e lavoro qui come psicologa. Io sto facendo dei colloqui con i richiedenti asilo. La mia formazione, oltre a quella diciamo universitaria, e poi attraverso appunto la specializzazione, fortunatamente all’interno di esso c’è stato, mi è stata anche fornita da parte della mia scuola una formazione da un punto di vista etnopsi [ndr, etnopsicologico], che ho trovato sempre molto utile. Sono stati almeno tre workshop su questo tema.”

Psicologa CAS uomini adulti, gruppo 3

Nel loro lavoro quotidiano i professionisti dell’accoglienza dimostrano di riconoscere e distinguere, quando necessario, i valori e i significati della cultura dei richiedenti asilo dalla propria di appartenenza. Questa viene descritta come una specifica *competenza culturale* dei professionisti che lavorano con persone provenienti da Paesi diversi e veicolano valori culturali differenti. In particolare, le esperienze di cura richiedono la necessità di negoziare significati e creare nuovi ponti culturali. Ad esempio, i diversi significati dati alla malattia in ogni cultura complicano la presa in carico secondo i criteri del Paese d’accoglienza. Anche la maternità è un’esperienza socialmente costruita e la mancanza di punti di riferimento culturali familiari infonde paura e disorientamento. Ugualmente le figure professionali nuove, come quella dello psicologo, necessitano di spiegazioni e di ricostruzioni di senso per essere comprese dai richiedenti asilo. In generale, il percorso di accompagnamento verso l’autonomia e di costruzione di una cittadinanza consapevole dei richiedenti asilo prevede quotidianamente di dover affrontare le differenze culturali.

“Anche sulla maternità, la nostra è diventata una maternità sanitaria in Italia, la loro invece è una maternità naturale. Quindi fare dall’inizio tutti questa serie di esami, uno ha paura anche [...]”

Direttrice e coordinatrice CAS madre-bambino, gruppo 2

“C’è tutto un assestamento, un po’ come quando c’è il terremoto, bisogna riassetarsi un attimo. Sicuramente nei colloqui quello che viene è tutto il lutto della aver realizzato qualcosa, cioè perché poi si rendono conto che qui è un paese fatto di regole, fatto in un

certo modo, appunto la scuola piuttosto che... [...] il multitasking all'occidentale che bisogna fare tante cose e non una cosa al giorno..."

Psicologa CAS uomini adulti, gruppo 3

Tuttavia, se da un lato queste competenze sono derivate da una formazione di base e dall'impegno in una formazione continua, dall'altro la pratica quotidiana è la principale fonte di sapere. In particolare, essi hanno descritto il proprio ruolo fondato su dei principi educativi, che richiedano attenzione alla *relazione* e il riconoscimento dell'*unicità delle persone*. Principalmente, i partecipanti hanno descritto il proprio lavoro come la costruzione di progetti educativi individuali, che partono dalle risorse personali da potenziare tenendo conto delle vulnerabilità e dei potenziali traumi. I partecipanti sentono di svolgere l'importante ruolo di *punto di riferimento* per i richiedenti asilo, cioè di doverli sostenere, ascoltare, accompagnare nelle scelte e guidare con l'esempio:

"... insomma si parte dalla loro storia, anche da un punto di vista lavorativo piuttosto che l'area medica e quant'altro, che comunque è una cosa che tra virgolette gli operatori hanno già, nel senso che anche ricostruendo il curriculum si sa già che cosa ha fatto il ragazzo. Però garantire un livello in cui si sa a che punto è quel ragazzo, che cosa può fare per arrivare più avanti, l'idea era proprio andare per tentativi, se non funziona l'idea si può provare con una o un'altra. Ne parlavamo proprio in équipe, l'idea era di fare con i ragazzi questo, questo o questo e verificare se una persona riesce, che hanno risorse per fare una determinata cosa, e se non si riesce si fanno altri tentativi."

Coordinatore e psicologo CAS uomini adulti, gruppo 3

"Per ogni mamma, in generale che vengono da noi, abbiamo delle schede, delle cartelle individuali dove viene spiegata tutta la storia, poi lei [ndr, indica la partecipante numero quattro] compila lo schema, alla relazione, conserva tutte queste schede individuali della mamma."

Assistente sociale CAS madre-bambino, gruppo 2

"Sì perché il punto di riferimento nel CAS è l'operatore piuttosto che l'avvocato piuttosto che io [ndr, coordinatore]"

Tenendo conto della complessità di un lavoro in cui ogni giorno i professionisti sono costretti a misurarsi con grosse difficoltà organizzative, comunicative e gestionali oltre che emotive dei richiedenti asilo, i partecipanti hanno riferito di trarre forza, motivazione e *soddisfazione da ogni caso singolo e ogni successo*. Essi verificavano il buon esito dei loro interventi educativi con i richiedenti asilo a partire dalle dimostrazioni di autonomia dei richiedenti asilo o dai riconoscimenti sociali che questi ricevevano. In questo modo i partecipanti si appoggiavano ai successi educativi per affrontare le difficoltà relazionali e gli insuccessi con quei richiedenti asilo con meno risorse personali. Hanno riferito infatti la grossa *difficoltà* nello *spiegare* e introdurre i richiedenti asilo alle norme sociali, legali e culturali italiane. I partecipanti hanno così descritto la complessità del lavorare dovendo continuamente fronteggiare la precarietà, spesso dovuta a contingenze strutturali e organizzative. Quest'incertezza li costringe ad un continuo lavoro di *adattamento e resistenza*, ma soprattutto di riorganizzazione interna:

“È chiaro che probabilmente inavvertitamente si prova soddisfazione quando vedi determinati risultati dei progetti. Quindi non so vedi quello che lavora e allora sei contento, oppure vedi quello che fa un discorso e allora sei contento. In alcune fasi è un po' più difficile. Ma questo è abbastanza normale. L'impressione che mi sono fatto io è che le persone non sono mai a compartimenti stagni. Nel senso che anche persone che magari sono un po' più in difficoltà, poi magari possono avere uno slancio vitale per cui migliorare!”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 3

“Per me è facile. Nel senso che una volta che li ho ingaggiati per me è più facile essere riconosciuta da loro. Io mi sento riconosciuta da loro. Perché magari nel momento in cui hanno avuto bisogno hanno fatto il mio numero. Perché a me da molta soddisfazione. Quindi assolutamente sì. Anche persone che magari sono uscite da poco, per esempio una continuo a seguirla. Uno perché mi è stato chiesto da dove è stata accolta, ma secondo io, proprio di mio, l'avrei continuato a fare. Appunto per questo riconoscimento”

Psicologa Cas uomini adulti, gruppo 3

“Questa è una parte, quindi una parte proprio sulla propria salute. E su quello ci si lavora, e posso dire anche che ci sono state diversi esiti positivi, [...] per esempio, che hanno migliorato nettamente il loro italiano, il loro livello di italiano. Alcune hanno anche iniziato la scuola media. Insomma, è una cosa che va vista, non dico quasi persona per persona, ma poco ci manca. Nel senso che si costruisce qualcosa. Sulla commissione, è vero, è un momento molto duro. Lavoro con loro quando si ha una risposta, tutto il pre, ma anche l’andarci [ndr, in commissione territoriale], il durante, l’attesa e il post. Quindi per me, scuola e commissione, sono argomenti che entrano ciclicamente nei nostri colloqui e che si impara a gestire.”

Psicologa CAS uomini adulti, gruppo 3

Per affrontare i casi più complessi e superare lo sconforto dai possibili insuccessi, i partecipanti hanno riferito di utilizzare la condivisione del *lavoro con l’équipe* e la *collaborazione in rete* con le istituzioni e i servizi territoriali come fattore di protezione. Tuttavia, là dove per condizioni operative e organizzative non fosse presente un reale lavoro d’équipe, i partecipanti hanno riportato più frequentemente vissuti di sconforto, sensazione di isolamento e impotenza.

“Nelle comunità invece ogni giorno le educatrici aggiornano per ogni mamma come va il percorso, da quando sono venute, e soprattutto se non vanno al corso [ndr, di italiano], le motivazioni ... [...] e in ogni casa di accoglienza c’è un quaderno dove viene raccolta la storia per ciascuna mamma.”

Coordinatrice CAS madre-bambino, gruppo 2

“Sì, certamente, nel senso che noi abbiamo una convenzione con un neuropsichiatra che all’occorrenza lo chiamiamo e lo troviamo. [...] la psicologa la attiviamo.”

Assistente sociale CAS madre-bambino, gruppo 2

“Per quello che vedo rispetto all’associazione in sé comunque, all’accoglienza in generale, esistono delle équipe, dove io non vado quindi io parlo a livello teorico, molto più organizzative e meno appunto rispetto a io mi sento così, e quindi sicuramente le formazioni,

per quello che penso io, per la mia formazione, la formazione e la supervisione sarebbero più utili. Cioè nel senso...”

Mediatrice CAS uomini adulti, gruppo 1

“...équipe no. A Colorno non ce ne sono. Adesso poi me li faccio allo specchio visto che la nuova operatrice che ha sostituito la precedente, che si occuperà, credo, principalmente della scuola li ha Colorno [ndr. non è ancora arrivata]. Però la situazione è in divenire, in divenire... [...] cioè non c'è neanche un momento in cui vi vedete tutti insieme. Cioè ad esempio non li ho mai visti tutti insieme dove si dice tu fai quello, tu fai quello, o anche, parliamo di cosa vuol dire la relazione con gli stranieri, cosa vuol dire accogliere, di accogliere all'inizio...”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 1

Spesso questi sentimenti derivavano anche dalla *poca definizione del proprio ruolo professionale*. Essi si sentivano costretti a svolgere quotidianamente più ruoli, spesso in conflitto con i principi educativi e relazionali. In questi casi, la *supervisione dell'équipe* e della pratica educativa di ogni professionista costituiva un fattore protettivo per il proprio benessere personale e per una migliore soddisfazione lavorativa.

“A volte mi rendo conto che il mio lavoro consiste anche nel mettere in relazione l'operatore e il beneficiario. Non perché ci sia da parte dell'operatore delle mancanze. [...] Poi, secondo me, va ad aumentare la qualità del lavoro svolto, la percezione dell'uno e dell'altro. Va beh sono stata fortunata perché comunque ho dei colleghi che mi permettono di farlo, però se fosse formalizzata, perché non dappertutto i colleghi ci stanno a questo gioco. Perché comunque vuol dire mettersi in discussione, e un po' magari si pensa alla paura del giudizio anche se si sa che ciò che viene detto non è una cosa giudicante. Tante volte proprio per il ruolo di operatore ci sono delle incomprensioni. Se fosse un po' più strutturato all'interno come una cosa che deve avvenire, deve essere tra tutta l'équipe, al di là del percepito del beneficiario e dell'operatore. Se fosse formalizzata sarebbe una buona cosa secondo me”

Psicologa CAS uomini adulti, gruppo 3

Tab. 3.22: Mastertheme 2	
SE' PROFESSIONALE	
Gruppo 1	Consapevolezza competenze specifiche, lavoro educativo con la relazione, unicità delle persone, Soddisfazione legata al caso singolo e al successo, operatore come punto di riferimento, difficoltà di spiegare il sistema italiano ai R.A, lavoro d'équipe e di rete con i servizi, diverse funzioni operative dell'operatore all'interno del progetto
Gruppo 2	Consapevolezza competenze specifiche, lavoro educativo con la relazione, unicità delle persone, Soddisfazione legata al caso singolo e al successo, operatore come punto di riferimento, adattamento/resistenza e organizzazione interna, difficoltà di spiegare il sistema italiano ai R.A, lavoro d'équipe e di rete con i servizi, necessità di supervisione d'équipe (risorsa)
Gruppo 3	Consapevolezza competenze specifiche, lavoro educativo con la relazione, unicità delle persone, Soddisfazione legata al caso singolo e al successo, operatore come punto di riferimento, adattamento/resistenza e organizzazione interna, difficoltà di spiegare il sistema italiano ai R.A, lavoro d'équipe e di rete con i servizi, necessità di supervisione d'équipe (risorsa), diverse funzioni operative dell'operatore all'interno del progetto

Sé burocrate (Tab. 3.23)

Un ultimo aspetto del Sé che è emerso dalle narrazioni dei partecipanti è quello legato agli obblighi burocratici, amministrativi e di controllo che caratterizzano il lavoro dell'operatore dell'accoglienza. Il sé burocrate si esprime continuamente nelle innumerevoli *procedure che complicano il lavoro educativo e relazionale*. Questi aspetti tecnici consistono in continui controlli e obblighi di produrre report che esulano dagli aspetti più qualitativi del lavoro dell'accoglienza. Gli operatori dell'accoglienza svolgono anche funzione di pubblico ufficiale e hanno l'obbligo di comunicare eventuali richiami ufficiali, esiti negativi della commissione e interruzioni dei progetti d'accoglienza. In tal modo, i partecipanti hanno lamentato una *mancata valorizzazione* del loro impegno progettuale, ritrovandosi così a ricoprire un doppio ruolo con funzioni in conflitto tra loro. In particolare, la *fase iniziale dei progetti d'accoglienza* sembra essere la più complessa, per le difficoltà precedentemente descritte di comunicazione e spiegazione del nuovo contesto sociale, ma anche per il *carico burocratico* richiesto. In generale, i partecipanti hanno descritto come complessa la costruzione di una relazione su un patto di fiducia che potrebbe saltare per una compromissione dei rispettivi ruoli.

“Cioè, sicuramente il progetto è normativo. Cioè, c'è tutto un regolamento da rispettare e noi abbiamo sempre cercato di farlo, nell'ottica che comunque, cioè, cercando di farli ragionare che ci sono una serie di regole, che a volte sono anche quasi severe, però servono comunque nell'ottica dell'integrazione. E comunque sono previste. È chiaro che, cioè nel momento in cui vengono sanzionate le persone poi ci sono dei problemi personali con quella persona. Però poi dopo, alla lunga, si tratta di recuperare la relazione e di far capire l'errore.”

Coordinatore e psicologo CAS uomini adulti, gruppo 3

“Tutti gli enti gestori stanno dicendo non è possibile essere sommersi da questa roba, perché altrimenti il compito educativo, il compito di affiancamento, il compito di accoglienza vero e proprio vengono a mancare. Perché io da coordinatore sono un burocrate, non sono più un affiancamento, faccio il burocrate. E non mi sembra di dover fare quello. Cioè ad un certo punto parliamo di fare accoglienza ai ragazzi o parliamo di fare l'impiegato pubblico per il ministero degli interni...?”

Questo senso di sovraccarico lavorativo sembra allontanare i partecipanti da quella che loro percepiscono come vera mission lavorativa. Spesso per queste ragioni i partecipanti hanno espresso emozioni e vissuti vicini a quelli tipici della sindrome di *burnout*. A questo si aggiunge spesso un senso di *solitudine* e *abbandono da parte delle istituzioni* di riferimento.

Tab. 3.23: Mastertheme 3	
SE' BUROCRATE	
Gruppo 1	Fase di inizio progetto difficile, procedure che complicano il lavoro con la relazione, no valorizzazione PEI, burnout lavorativo e eccessivo carico burocratico, senso di solitudine e abbandono da parte delle istituzioni
Gruppo 2	Fase di inizio progetto difficile, procedure che complicano il lavoro con la relazione, no valorizzazione PEI, burnout lavorativo e eccessivo carico burocratico, senso di solitudine e abbandono da parte delle istituzioni
Gruppo 3	Fase di inizio progetti difficile, procedure che complicano il lavoro con la relazione, no valorizzazione PEI, burnout lavorativo e eccessivo carico burocratico, senso di solitudine e abbandono da parte delle istituzioni

Il contesto sociale (Tab. 3.24)

Il contesto sociale, in quanto cornice che dà forma istituzionale e valoriale ai fenomeni sociali, è emerso come un master theme che racchiude eventi, vissuti ed emozioni trasversali a tutti i gruppi. Questi contenuti sono inevitabilmente legati ad ogni espressione e uso del Sé durante la pratica professionale. In generale, i *cambiamenti sociali* influenzano le *direttive* e la *mission istituzionale dell'accoglienza*. I

partecipanti hanno lamentato di doversi rapportare con continui cambiamenti e di dover mostrare grandi capacità di *resistenza e riorganizzazione* per le nuove direttive istituzionali e cambiamenti di leggi.

“Un'altra cosa è che non sempre sono stati chiari alcuni provvedimenti della Prefettura. Le persone che noi abbiamo segnalato, perché comunque non avevano rispettato il regolamento, perché se ci viene chiesto di segnalare quando non viene rispettato il regolamento, allora noi segnaliamo. Arriva la risposta, che non è sempre chiarissima. Facciamo degli incontri con il mediatore. Adesso tra l'altro noi siamo diventati pubblici ufficiali. Facciamo noi...”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 3

L'istituzione è il principale interlocutore per i professionisti dell'accoglienza. Tuttavia, essi hanno raccontato di grandi *difficoltà di comunicazione* con il personale pubblico. I linguaggi organizzativi e le priorità date agli interventi e alla progettualità nell'accoglienza sono diversi per le istituzioni e per i professionisti dell'accoglienza che lavorano nei CAS del territorio. Questi ultimi risentono di non essere adeguatamente tenuti in considerazione e che non venga riconosciuta l'importanza e la ricaduta del loro lavoro. Infatti, da un lato le istituzioni sembrano non farsi garanti per loro e non preservano il contratto sociale con la comunità. Dall'altro, sta ai professionisti delle singole strutture organizzative di appartenenza affrontare quotidianamente *il pregiudizio della comunità* nei confronti della loro professione. I partecipanti hanno lamentato il senso di *non riconoscimento della propria identità professionale* e l'essere *vittime di una comunicazione ufficiale e mediatica aggressiva* nei loro confronti. Essi inoltre temono che questa condizione di pregiudizio e intolleranza generale possa minacciare realisticamente la loro vita. Il *conflitto sociale* spesso vede direttamente coinvolti i partecipanti, anche se il maggior rischio è per i richiedenti asilo. Questa situazione di incertezza sociale impone ai professionisti di implementare attività e interventi per la comunità, per *aprire la comunicazione e destrutturare* continuamente *i pregiudizi* nei confronti dei richiedenti asilo e del sistema accoglienza, inclusi i professionisti che vi sono coinvolti.

“Magari ti dicono però a me cinque anni fa è successo questo. Ma la situazione era differente. È come se facessero loro [richiedenti asilo] fatica ad accettare che tutto dietro a un sistema geopolitico che cambia. E loro questo fanno fatica ad accettarlo.”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 3

“Anche lì, aveva fatto i passaggi con l’amministrazione comunale. Comunque, in generale anche se non è progetto S.P.R.A.R. abbiamo sempre cercato di concordare con l’amministrazione locale l’ingresso dei richiedenti asilo per cercare di avere un’accoglienza veramente. Però è un percorso appunto, per esempio in quella situazione lì problemi adesso non ce ne sono. Nel senso che non hanno una grossissima relazione amicale con i vicini, però c’è una reciproca accettazione.”

Educatore CAS uomini adulti, gruppo 3

Tab. 3.24: Mastertheme 4	
CONTESTO SOCIALE	
Gruppo 1	Cambiamento società/mission istituzionale dell’accoglienza
Gruppo 2	Difficoltà comunicazione istituzioni, poco personale in Prefettura, cambiamento società/mission istituzionale dell’accoglienza, comunicazione con la comunità, percezione di pregiudizio verso la professione da destrutturare continuamente
Gruppo 3	Difficoltà comunicazione istituzioni, poco personale in Prefettura, cambiamento società/mission istituzionale dell’accoglienza, scarsa informazione anche da parte dei servizi, comunicazione con la comunità, conflitto sociale e non accettazione dei R.A., percezione

	di pregiudizio verso la professione da destrutturare continuamente
--	---

Il tempo (Tab. 3.25)

L'ultimo master theme emerso è quello del tempo. Questa variabile sembra assumere significati e valori diversi a seconda dei contesti e dei protagonisti coinvolti. I partecipanti hanno portato più volte nella discussione di gruppo il tema del tempo, sia in riferimento al proprio lavoro che all'esistenza dei richiedenti asilo. Da un lato infatti il tempo è il contenitore all'interno del quale implementare l'intervento educativo. Per costruire una relazione di fiducia è fondamentale avere tempo. I partecipanti si proteggevano dalla frustrazione degli insuccessi nei progetti educativi con i richiedenti asilo con la consapevolezza dell'attesa, necessaria affinché la giusta fiducia gli fosse accordata. In caso di traumi nei richiedenti asilo, i partecipanti hanno riferito di sapere di dover attendere molto più tempo per favorire un processo di risignificazione del trauma stesso e per promuovere nei richiedenti asilo una *riattribuzione di agency*. Dall'altro invece il tempo interviene nei loro progetti educativi come una variabile avversa se letta dal punto di vista dei richiedenti asilo. Questi infatti mostrano insoddisfazione, *frustrazione* per le *lunghe attese* dei documenti, per trovare lavoro e per le continue scadenze di permessi e di rinnovi. E non di rado, dopo innumerevoli sforzi profusi da operatori e richiedenti asilo, arriva un diniego che fa sfumare tutto. Uno dei principali limiti del lavoro che i partecipanti hanno evidenziato è il dover affrontare la disillusione delle aspettative nei richiedenti asilo, con cui condividono e empatizzano sentimenti e vissuti.

“Per la mia esperienza clinica rispetto al campione di richiedenti asilo hanno sicuramente una buona capacità di resilienza e di superare i traumi. Io in tutti vedo dei traumi, non piccoli, ma con la T maiuscola. È una popolazione in generale che può avere impatti più grossi di traumi complessi, ma sia ragazzi che ragazze.”

Coordinatore e psicologo CAS uomini adulti, gruppo 3

“A me vengono in mente dei ragazzi, delle persone che seguito io, delle ragazze, in cui si, è proprio come una parabola, all'inizio difficile, dopo c'è un esame che ti porta sempre di più,

come dicevano i miei colleghi, a fare sempre più un esame di realtà, per poi magari riuscire

Tab. 3.25: Mastertheme 5	
IL TEMPO	
Gruppo 1	Tempo come frustrazione, attesa, disillusione delle aspettative, riattribuzione di agency
Gruppo 2	
Gruppo 3	

ad aprire delle porte che si aprono, e poi questo viene riassorbito perché si rendono conto che invece possono fare questo, questo, quest'altro e lo fanno. Quindi degli esiti positivi ci sono stati, e ci sono.”

Psicologa CAS uomini adulti gruppo 3

“Da quello che so, la difficoltà principale di questo lavoro è stato iniziare questo lavoro a novembre perché non l'avevo mai fatto vivo un po' la contraddizione in risultati non si sa quando arrivano ma nel frattempo si va avanti...”

Educatrice CAS uomini adulti, gruppo 1

6.7 Discussione

L'operatore dell'accoglienza è uno degli ingranaggi principali del sistema CAS. Essendo questo nato come risposta organizzativa ad un'emergenza, anche l'operatore potrebbe essere visto come una risposta professionale emergenziale. Tuttavia, le ricche e approfondite descrizioni dei professionisti coinvolti in questo studio hanno fatto emergere la loro rappresentazione dello specifico ruolo professionale, le esperienze e i valori condivisi, mostrandone la stratificazione di competenze, esperienze e caratteristiche differenti. In maniera netta si sono delineati quegli aspetti del Sé – Personale, Professionale e Burocrate - che ogni professionista dell'accoglienza di volta in volta mette in gioco con consapevolezza nel relazionarsi con i richiedenti asilo. Il sé personale e il sé professionale sembrano convergere e complementarsi in una più ampia accezione del lavoro di cura come un lavoro di relazione (Trevithick,

2003). Questa diventa quindi lo strumento principale per entrare in connessione con l'altro. In questo modo si riesce a comprendere ciascun bisogno, le difficoltà di ogni richiedente asilo e le risorse, già presenti o da acquisire, utili a raggiungere un equilibrio di benessere. Con una presenza costante che miri a costruire un vero rapporto di fiducia, questi professionisti diventano punti di riferimento per i beneficiari accolti. Si mostrano disponibili, aperti all'ascolto e pronti a favorire una rielaborazione e una nuova attribuzione di significato alla loro esperienza di vita. Sono consapevoli di essere una guida e un esempio per i richiedenti asilo che li osservano per orientarsi in una società a loro sconosciuta in cui devono, velocemente, integrarsi. Inoltre, nella loro professionalità si rendono disponibili emotivamente a condividere e empatizzare con i beneficiari (Lighezzolo, et al., 2003; Malaguti & Cyrulnik, 2005). Lavorano in équipe e in rete con i servizi e gli enti locali, consapevoli della funzione di supporto che altri professionisti possono ricoprire. Dal confronto può derivare un potenziamento delle probabilità di efficacia dei loro interventi. Infine, la supervisione diventa uno spazio in cui poter riflettere sulle proprie azioni educative e le proprie scelte, con una valutazione professionale e personale, senza paura del giudizio.

I professionisti dell'accoglienza si sono mostrati come osservatori sensibili e attenti ai bisogni di cambiamento che il sistema dell'accoglienza richiede. Tuttavia, essi sono consapevoli di essere all'interno di quadri istituzionali e sociali che difficilmente li riconoscono e vedono agenti del processo decisionale e comunicativo. Il più delle volte sono questi stessi sistemi che li delegittimano, influenzando il lavoro relazionale.

I professionisti dell'accoglienza hanno espresso una affinata consapevolezza di sé, dimostrando di saper riconoscere il valore del tempo e tollerare la frustrazione nel lavoro di cura (Kreibich, et al., 2020).

A partire da queste considerazioni, sembra che i risultati emersi replichino le caratteristiche attribuite al tutore di resilienza (Malaguti & Cyrulnik, 2005). È evidente che per poter confermare questa ipotesi si rende necessario un confronto con la prospettiva dei beneficiari accolti e con una valutazione degli esiti degli interventi socioeducativi e, più in generale, di un eventuale processo di resilienza dei richiedenti asilo.

Il presente studio ha avuto il beneficio di esplorare un tema poco conosciuto e ancor più un corpus professionale che lavora in un contesto specifico e ben strutturato. Prendere consapevolezza di queste pratiche clinico-sociali e approfondirne l'efficacia costituisce una base di lavoro utile per affinare conoscenze e tecniche in un settore ad alta complessità. Inoltre, ulteriori ricerche in questa direzione

possono guidare l'organizzazione di percorsi formativi e di tirocinio istituzionali. Ulteriori approfondimenti possono favorire la ricerca impegnata nella definizione di interventi per la promozione della resilienza nei richiedenti asilo, offrendo così ulteriori strumenti operativi ai professionisti dell'accoglienza.

La ricerca presenta dei limiti. Innanzitutto, il numero di partecipanti per ogni focus group è ad un livello minimo. Raccogliere una maggiore pluralità di voci avrebbe arricchito ulteriormente i dati raccolti.

Le interviste hanno esplorato anche aspetti più strutturali dell'organizzazione e del lavoro dei professionisti coinvolti con il rischio di allontanare l'attenzione dei partecipanti dal principale focus relazionale.

IV - DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

L'obiettivo del presente lavoro era di analizzare e di comprendere le pratiche dell'accoglienza messe in atto nei Centri d'Accoglienza Straordinaria e valorizzarne le buone prassi che potessero favorire un processo di resilienza, fino al raggiungimento del benessere psicosociale nei richiedenti asilo accolti. In particolare, si sono analizzati se e in che modo i servizi e le azioni educative attivati nei contesti d'accoglienza avessero potuto promuovere un processo di resilienza (Cyrulnik & Malaguti, 2005; Walsh, 2006).

Le pratiche d'accoglienza si innestano su storie di vita difficili, in cui le esperienze traumatiche si possono rintracciare nella fase prima della partenza, durante e all'arrivo in Italia. Le rotture e le perdite possono essere molteplici e possono interessare diversi livelli ecologici dell'esistenza del migrante (Losi, 2000). Pertanto, nella maggior parte dei casi, i richiedenti asilo che entrano nel sistema d'accoglienza si ritrovano a dover affrontare la fatica psicologica del processo di integrazione a partire da un vissuto traumatico non ancora elaborato (Di Mario & Talamo, 2018; Kira & Tummala-Narra, 2015).

Il sistema CAS si propone come un'infrastruttura sociale fondamentale che può intervenire nel processo di resilienza individuando le risorse personali, familiari e sociali e i fattori protettivi dei richiedenti asilo e favorendo la ricostruzione di senso dell'esperienza traumatica attraverso le pratiche quotidiane. La possibilità di legittimarsi e di avere delle prospettive future, attraverso una visione ottimistica del futuro (Walsh, 2006) aiuta i richiedenti asilo a costruire nuove concezioni di sé in rapporto al mondo esterno, rivelandosi un'importante risorsa protettiva e di resilienza.

La resilienza è risultata un concetto teorico ampiamente discusso in letteratura. Tuttavia, è emerso come venga spesso sovrapposto al concetto di tratto di personalità o di coping. In entrambi i casi, si rischia di considerare la resilienza come un elemento fisso, di cui si valuta la presenza o l'assenza. Considerare la resilienza come un *processo*, al contrario, permette di esplorare i fattori che la determinano (Cyrulnik & Malaguti, 2005; Michallet, 2009). Questi fattori e il modo in cui interagiscono tra loro chiamano in causa l'ambiente esterno come ulteriore fattore interveniente (Rutter, 2012). In questo caso, il contesto familiare e sociale della persona non svolge solo una funzione di detonatore dei vissuti traumatici ma può essere il contenitore all'interno del quale ricostruire i rapporti di fiducia (Walsh, 2006). Una concezione dinamica e processuale della resilienza (Rutter, 2012; Walsh, 2006) favorisce la definizione di progetti di interventi psicologici e sociali che si possono adattare di volta in volta alle singole esperienze. In una prospettiva psicosociale, quindi, gli interventi devono tenere conto di specifiche

azioni: la *costruzione di una nuova narrazione di sé* e della propria storia, la *riattribuzione di agency* del richiedente asilo, la *valorizzazione del contesto culturale* di appartenenza e del paese ospitante e la *democratizzazione del sistema istituzionale* di presa in carico (Agani, et al., 2012; Jackson-Blott, 2015; Paloma, et al., 2020; Silva, et al., 2017). Queste azioni possono assumere rilevanza ed efficacia all'interno di una relazione opportunamente strutturata. Come affermato dagli autori (Cyrulnik & Malaguti, 2005; Walsh, 2016), il processo della resilienza si può attivare nella relazione, attraverso lo sguardo dell'altro. Quanto fin qui detto, sembra sostenere la scelta metodologica, nella presente ricerca, di svolgere un lavoro a più voci, che tenesse conto dei punti di vista sia dei richiedenti asilo sia degli operatori. Nel sistema CAS che si è strutturato negli ultimi anni, infatti, gli operatori risultano essere gli interlocutori istituzionali e sociali che l'Italia, in quanto paese d'accoglienza, ha designato come attori della quotidianità dell'accoglienza.

Si è evidenziata una forte e imprescindibile interdipendenza tra i vissuti psicologici, i bisogni e le risorse dei richiedenti asilo e la funzione relazionale svolta dall'operatore dell'accoglienza. Dalla ricerca è emerso che il valore di tale interdipendenza era dipeso da un reciproco riconoscimento dei richiedenti asilo accolti e degli operatori. Tuttavia, questa relazione, se opportunamente strutturata e formalizzata, può favorire la definizione di traiettorie di resilienza (Cyrulnik, 2010; Mancieux, 2001) e il raggiungimento degli obiettivi di integrazione, autonomia e benessere psicosociale.

Da un lato, alcuni richiedenti asilo accolti hanno manifestato la consapevolezza delle proprie risorse e dei fattori protettivi che hanno acquisito nell'arco di vita. Inoltre, hanno riportato una buona adesione al progetto di accoglienza e la capacità di costruire all'interno di questa esperienza un nuovo progetto di vita, proiettandosi nel futuro. Dall'altro, sebbene nel sistema d'accoglienza i richiedenti asilo avessero percepito di essere in un luogo sicuro e protetto e fossero generalmente soddisfatti dei servizi offerti, i partecipanti al secondo studio, seppur con una rappresentatività del campione molto limitata, hanno riportato livelli medio-alti di disagio psicologico. Il valore traumatico delle loro esperienze di vita è stato esplorato e compreso nella sua diacronicità, in quanto i vissuti traumatici sono rintracciabili non solo durante il viaggio ma già nelle esperienze pre-migratorie. Le biografie dei richiedenti asilo sono segnate da profonde ferite, che spesso risalgono a perdite, lutti o tradimenti da parte delle figure significative dell'infanzia o della comunità allargata, fino a sentirsi espulsi dalle politiche disattente degli Stati d'appartenenza. Anche l'arrivo in Italia e l'inserimento nel sistema d'accoglienza comportano sfide esistenziali, che in alcuni casi arrivano a reiterare esperienze traumatiche passate (Abraham, et al., 2018).

I richiedenti asilo che hanno mostrato la consapevolezza delle proprie risorse e dei fattori di protezione avevano vissuti positivi e rassicuranti nella propria infanzia e raccontavano relazioni significative e di accudimento. Le risorse così acquisite hanno svolto una funzione di protezione e sostegno nel loro sforzo psicologico di fronteggiare e sopravvivere alle avversità incontrate in tutto l'arco di vita (Papadopoulos & Gionakis, 2018).

Per quei richiedenti asilo in cui la consapevolezza era più scarsa e vi erano maggiori vissuti di perdite e ferite nella fase prima della partenza, è risultato che le esperienze traumatiche non trovano sempre uno spazio adeguato di ascolto e di ri-significazione una volta inseriti nei progetti di accoglienza. Nonostante la loro permanenza relativamente lunga nel sistema d'accoglienza, le caratteristiche strutturali e organizzative del sistema non sembravano rispondere adeguatamente a questo bisogno e favorire quell'incontro con l'Altro (Cyrułnik, 2010) che può garantire la rielaborazione delle esperienze passate e riattribuire senso e agency alla propria vita, anche nella quotidianità. Al contrario, i richiedenti asilo sono consapevoli di ritrovarsi in una posizione di svantaggio rispetto al potere decisionale sui loro progetti di vita. Non sono coinvolti nelle scelte progettuali e non percepiscono una crescita personale nelle competenze e nelle capacità necessarie per rendersi autonomi (Ager & Strang, 2008).

Talvolta, i richiedenti asilo riconoscono negli operatori degli interlocutori diretti che svolgono un ruolo di congiunzione con la società ospitante. Quando la relazione con l'operatore è stata descritta come rassicurante, di sostegno emotivo, di esempio nella quotidianità e con un adulto-guida, i richiedenti asilo hanno riferito di avere maggiore fiducia nel progetto d'accoglienza e nel sistema sociale e istituzionale. Questi rapporti sembrano essere state favorite dalle esperienze di relazioni sufficientemente buone con le figure di accudimento che avevano promosso la costruzione di un sé sicuro e amabile nelle fasi pregresse della vita (Cyrułnik, 2010) dei richiedenti asilo. In questi casi, la fiducia in sé non sembra essere stata messa in discussione né prima della partenza, né durante il viaggio. Mentre nella fase successiva, il recupero delle relazioni con la famiglia e la comunità d'origine perse durante prima o durante il viaggio ha favorito una condizione di maggiore benessere psicosociale e l'apertura ad una nuova relazione (Ager & Strang, 2008).

In alcuni casi, questa relazione con l'operatore non si è costruita per differenze caratteriali, come la sua formazione o attitudine personale, e affinità personali. Anche l'impostazione organizzativa dei centri di accoglienza influenza tali modalità di relazione. I centri con un'organizzazione gerarchica verticale che accentrano responsabilità decisionali in un unico referente non favoriscono sempre la legittimazione del

ruolo dell'operatore in quanto possibile figura ponte verso l'esterno. Infatti, in questi casi il responsabile generale di tutti i progetti diventa punto di riferimento per i richiedenti asilo ma viene, spesso, considerato esclusivamente per rispondere a problemi pratici. In questi casi una grande risorsa si trova nel supporto sociale percepito dalla comunità accogliente. Nei centri più piccoli, con una distribuzione orizzontale delle responsabilità tra gli operatori viene maggiormente favorita una relazione in rapporto 1:1.

Infine, i richiedenti asilo riescono ad attivare molte altre risorse sociali, come relazioni amicali dentro e fuori il centro, nella comunità d'accoglienza e nella famiglia d'origine o comunità d'appartenenza (Schweitzer, et al., 2006).

È stato interessante interrogare gli operatori rispetto alla loro funzione lavorativa e sociale. Nello svolgimento del proprio ruolo, gli operatori hanno una piena consapevolezza della propria funzione relazionale e di supporto. L'organizzazione di pratiche cliniche e sociali per la presa in carico dei richiedenti asilo trova i suoi presupposti nella consapevolezza della imprescindibile titolarità dei richiedenti asilo della loro storia. In ragione di ciò, gli operatori entrano in relazione con gli ospiti tenendo conto delle loro vulnerabilità e delle loro risorse. Provano a strutturare con il richiedente asilo dei progetti educativi individualizzati che li responsabilizzino rispetto al loro percorso di accoglienza. Gli operatori, quindi, si aprono ad un ascolto attivo di tutte le parti della biografia dei richiedenti asilo per costruire un rapporto di fiducia. Al fine di favorire la costruzione di tale rapporto, è importante che gli operatori nella loro pratica quotidiana mirino a riattribuire agency ai richiedenti asilo, coinvolgendoli nella progettazione individualizzata. Ciò favorirebbe la valorizzazione e l'attivazione delle risorse dei richiedenti asilo, l'instaurarsi di relazioni di fiducia che consentano la ricostruzione di significato delle proprie esperienze traumatiche di vita e la restituzione di una rappresentazione di Sé attiva e agente. In generale, si otterrebbe una maggiore adesione al progetto d'accoglienza. Quindi, l'ascolto attivo, la riattribuzione di agency e l'esempio nella quotidianità da parte degli operatori favorirebbero il riconoscimento del loro ruolo come **tutori di resilienza** e promuoverebbero la definizione di **traiettorie di resilienza**. In questo modo si faciliterebbe il raggiungimento di uno stato di salute psicosociale nei richiedenti asilo.

Inoltre, la valorizzazione della funzione relazionale degli operatori dell'accoglienza favorirebbe una maggiore qualità di vita professionale. I professionisti avrebbero così la possibilità di riconoscere e far riconoscere il proprio ruolo, che è stato profondamente messo in discussione dalla comunità e dalle politiche degli ultimi anni. Gli operatori dell'accoglienza hanno riferito vissuti di non riconoscimento, di discriminazione, fino ad un'insicurezza personale rispetto alla costruzione sociale del loro ruolo

professionale. L'organizzazione dei discorsi culturali, sociali e politici hanno definito attorno all'accoglienza e al lavoro degli operatori una rappresentazione sociale negativa e pregiudizievole verso le loro intenzioni, le loro motivazioni e la loro etica professionale. Questa condizione di mancato riconoscimento potrebbe influenzare negativamente la condizione di benessere lavorativo e aumentare il rischio di burnout. La condizione di benessere psicologico sembra essere influenzata anche da altri fattori personali e sociali. Una risorsa protettiva per gli operatori si è rivelata essere la piena consapevolezza del proprio ruolo e della funzione della relazione come strumento della relazione d'aiuto, insieme alla necessità di formazione continua del personale e, infine, di condivisione dei contenuti e delle dinamiche personali legate alla professione attraverso il lavoro di equipe e di supervisione.

La legittimazione del ruolo funzionale della relazione tra i richiedenti asilo e gli operatori dell'accoglienza da parte del contesto sociale e istituzionale diventa un fattore necessario allo sviluppo di buone pratiche d'accoglienza e alla promozione di traiettorie di resilienza.

Da un punto di vista clinico, il lavoro con i richiedenti asilo deve mirare alla consolidazione di rapporti di fiducia che favoriscano una ricostruzione di senso delle esperienze traumatiche e una possibile traiettoria resiliente. Per raggiungere questi obiettivi, gli interventi clinico-sociali dovrebbero tenere conto delle risorse dei richiedenti asilo e del ruolo di contenitore emotivo, di guida e di esempio pratico che le figure istituzionali coinvolte nell'accoglienza ricoprono.

Da un punto di vista sociale e istituzionale, i risultati dello studio possono stimolare nuove direzioni delle policy internazionali e nazionali attraverso l'implementazione di quadri legislativi e normativi che tengano conto del benessere dei richiedenti asilo accolti e delle potenzialità che un lavoro costruito sulla persona possa avere in termini di ricadute sociali ed economiche.

In ultimo si vogliono esporre i limiti del presente lavoro e le possibili ricerche future.

Si evidenzia una limitata rappresentatività del campione e dei risultati emersi rispetto alla popolazione di riferimento.

Ulteriori ricerche di approfondimento porterebbero ad un quadro conoscitivo e ad un livello di comprensione del fenomeno ancora più esaustivo. Rilevante sarebbe indagare gli esiti dei percorsi di accoglienza su tempi più durevoli con studi longitudinali, verificando le scelte esistenziali di chi è potuto uscire dal sistema in forma "resiliente".

Seppure uno degli approcci teorici della resilienza su cui si è strutturato il disegno di ricerca si appoggiasse sul prerequisito di una costruzione di una base sicura (Cyrułnik, 2001), questa non è stata

misurata con opportuni strumenti. La scelta metodologica del presente lavoro era di favorire un'esplorazione dei significati e dei vissuti dei partecipanti. Tuttavia, futuri studi potrebbero tenere maggiormente in considerazione la valutazione di un legame di attaccamento nei partecipanti.

Non è stata prevista una fase della ricerca che raccogliesse il punto di vista dei richiedenti asilo e degli operatori insieme. La scelta metodologica di non prevedere una fase che ipotizzasse un confronto diretto vedeva la sua giustificazione nella differenza di ruolo e nei rapporti gerarchici definiti all'interno delle strutture tra i partecipanti. La percezione di potere inevitabilmente attribuito agli operatori da parte dei richiedenti asilo avrebbe potuto condizionare la loro partecipazione ai focus group misti e aumentare il bias di desiderabilità sociale già presumibilmente percepito.

Il momento sociale e politico in cui è stata svolta la raccolta dei dati era stato segnato da profondi cambiamenti politici e legislativi che avevano impattato sulle esistenze di tutti i partecipanti, sia richiedenti asilo sia operatori. I primi avevano visto mettere in discussione la possibilità di restare in Italia e proseguire con il progetto d'accoglienza, mentre i secondi rischiavano la loro stessa condizione lavorativa. Ciò può aver influenzato una condizione psicologica generale e la percezione del sistema e della propria esperienza d'accoglienza nei partecipanti.

In conclusione, negli anni il sistema italiano dell'accoglienza si era ormai rodato e formalizzato su due principali dispositivi: il sistema SPRAR e i cosiddetti Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS). Tuttavia, interventi e modifiche legislative successive al D.lg 142/2015 hanno portato ad una graduale ridimensionamento dei numeri di accolti nei CAS. Nondimeno, i cambiamenti storicamente registrati dei flussi migratori giustificano l'attenzione e l'interesse della ricerca sui fattori e sulle azioni di intervento che meglio possano rispondere ai bisogni dei richiedenti asilo. Infine, la presenta ricerca ha voluto favorire un necessario processo di sistematizzazione delle esperienze di accoglienza per comprenderne maggiormente le potenzialità e i limiti.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, R., Lien, L., & Hanssen, I. (2018). Coping, resilience and posttraumatic growth among Eritrean female refugees living in Norwegian asylum reception centers: a qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(4), 359-366. doi: 10.1177/0020764018765237
- Adams, E. R., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J., P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, Abuse*, 6(3), 195-216. doi:10.1177/1524838005277438
- Agani, F., Landau, J., & Agani, N. (2012). Community-building before, during and after times of trauma. The application of the LINC model of community resilience in Kosovo. *American Journal of orthopsychiatry*, 80(1), 138-144. DOI: [10.1111/j.1939-0025.2010.01017.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01017.x)
- Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
- Ahmad, F., Rai, N., Petrovic, B., Erickson, P.E., & Stewart, D. E. (2013). Resilience and resources among south asian immigrant women as survivors of partner violence. *Journal of Immigrant Minority Health*, 15, 1057–1064. DOI 10.1007/s10903-013-9836-2
- Ajdukovic, D., Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G.M., Kucukalic, A., ...& Priebe, S. (2013). Recovery from Posttraumatic Stress Symptoms: A Qualitative Study of Attributions in Survivors of War. *Plos one*, 8(8):e70579. Retrived: doi:10.1371/journal.pone.0070579

Akinsulure-Smith, A. M. (2017). Resilience in the face of adversity: African immigrants' mental health needs and the American transition. *Journal of immigrant & refugees studies*, 15(4), 428-448. DOI: 10.1080/15562948.2016.1238989

Alshehry, A. S., Alquwez, N., Almazan, J., Namis, I. M., Moreno-Lacalle, R. C., & Cruz, J. P. (2019). Workplace incivility and its influence on professional quality of life among nurses from multicultural background: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(13-14), 2553–2564. <https://doi.org/10.1111/jocn.14840>

Altinisk, H. B., & Alan, H. (2019). Compassion fatigue, professional quality of life, and psychological endurance among organ transplant coordinators. *Transplantation Proceedings*, 51, 1038-1043. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.087>

Anaut, M. (2005). La résilience. Un regard qui fait vivre, *Etudes*, 395, 321-330.

Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 3(82), 4-11.

ANCI, Caritas Italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, Servizio Centrale dello SPRAR in collaborazione con UNHCR. (2017). *Rapporto sulla protezione internazionale in Italia*. Roma: Gremmagraf.

Anderson, J., & Doyal, L. (2004). Women from Africa living with HIV in London: a descriptive study. *AIDS CARE*, 16(1), 95-105. DOI: 10.1080/09540120310001634001

Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167-172. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182848afe

Aroian, K. J., & Norris, A. E. (2000). Resilience, Stress, and Depression Among Russian Immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67. <https://doi.org/10.1177/01939450022044269>

Associazione Culturale 46° Parallelo. (2016). *Atlante delle guerre e dei conflitti nel mondo, VII edizione*. Firenze: Terra Nuova Edizioni

Ba'a'rnhielm, S., Laban, K., Schouler-Ocak, M., Rousseau, C., & Kirmayer, L. J. (2017). Mental health for refugees, asylum seekers and displaced persons: A call for a humanitarian agenda. *Transcultural Psychiatry, 54*, (5–6), 565–574. DOI: 10.1177/1363461517747095

Babatunde-Sowole, O. O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P. M., & Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(92-101). doi: 10.1111/inm.12663

Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Fegatelli, D. A., Dessì, A., Cannella, G., Stellacci, & Pirchio, S. (2020). Patterns and predictors of PTSD in treatment-seeking African refugees and sylum seekers:a latent class analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 1*-11. <https://doi.org/10.1177/0020764020959095>

Barkham, ., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., ...Evans, C. (2013). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research, 13*(1), 3-13. doi.org/10.1080/14733145.2012.729069

Beardslee, W. R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(2), 266-278. DOI: [10.1111/j.1939-0025.1989.tb01659.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01659.x)

Beiser, M., Simich, L., Pandalangat, N., Nowakowski, M., & Tian, F. (2011). Stresses of passage, balms of resettlement, and posttraumatic stress disorder among Sri Lankan Tamils in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry, 56*(6), 333–340. <https://doi.org/10.1177/070674371105600604>

Beitin, B. K., & Allen, K. R. (2005). Resilience in Arab American couples after semptember 11, 2001: A systems perspective. *Journal of Marital and Family Therapy, 31*(3), 251-267. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01567.x>

Bender, D. E., & Castro, D. (2000). Explaining the birth weight paradox: latina immigrants' perceptions of resilience and risk. *Journal of Immigrant Health*, 2(3), 155-173. DOI: [10.1023/A:1009513020506](https://doi.org/10.1023/A:1009513020506)

Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia dominio e cultura*, Carocci

Bucken-Knapp, G., Omanović, V., & Spehar, A. (2020) Introduction: Conceptualizing Migrant and Refugee Integration. In: Institutions and Organizations of Refugee Integration. Global Diversities. Palgrave Pivot, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-27249-4_1

Bogenschutz, M. (2014). “We find a way”. Challenges and facilitators for health care access among immigrants and refugees with intellectual and development disabilities. *Medical Care*, 52(10), 64-70. DOI: [10.1097/MLR.0000000000000140](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000140)

Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity - Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines*, 54(4), 378-401. doi:10.1111/jcpp.12021

Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 511–535. DOI: [10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526)

Braca, M., & Tarricone, I. (2017). La psicopatologia nel contesto transculturale e migratorio. *Transcultural and migratory Psychopathology*, 3, 9-21.

Brailovskaia, J., Schönfeld, P., Kochetkov, Y., & Margraf, J. (2019). What Does Migration Mean to Us? USA and Russia: Relationship Between Migration, Resilience, Social Support, Happiness, Life Satisfaction, Depression, Anxiety and Stress. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 38, 421-431. DOI [10.1007/s12144-017-9627-3](https://doi.org/10.1007/s12144-017-9627-3)

Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163. DOI [10.1007/s10615-007-0091-7](https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7)

- Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology & Health*, 21(1), 87–108. <https://doi.org/10.1080/14768320500230185>
- Bromand, Z., Temur-Erman, S., Yesil, R., Heredia Montesinos, A., Aichberger, M. C., Kleiber, D., ... & Rapp, M. A. (2012). Mental health of Turkish women in Germany: resilience and risk factors. *European Psychiatry*, 27, S17-S21 DOI: [10.1016/S0924-9338\(12\)75703-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)75703-6)
- Bryan, A., Hingley-Jones, H., & Ruch, G. (2016) Relationship-based Practice Revisited. *Journal of Social Work Practice*, 30(3), 229-233. DOI: [10.1080/02650533.2016.1215978](https://doi.org/10.1080/02650533.2016.1215978)
- Caldeira, S. & Timmins, F. (2016). Resilience: Synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. *International Nursing Review* , 63, 191–199. DOI: [10.1111/inr.12268](https://doi.org/10.1111/inr.12268)
- Capanna, C., Stratta, P., Hjemdal, O., Collazzoni, A., & Rossi, A. (2015). The italian validation study of the resilience Scale for Adults (RSA). *Applied Psychology Bulletin*, 58(272), 16-24.
- Caroppo, E., Del Basso, G., Brogna, P. (2014). Trauma e vulnerabilità nei migranti richiedenti protezione internazionale. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 43, 99-116. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004307>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, ... & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience. A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100. doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.003
- Christopher, K. A. (2000). Determinants of Psychological Well-Being in Irish Immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 22(2), 123-143. DOI: [10.1177/019394590002200203](https://doi.org/10.1177/019394590002200203)
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review. Resilient functioning in maltreated children. Past, present and future perspectives. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines*, 54(4), 402–422. doi: [10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x)

- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 497-502. doi:10.1017/S0954579400006118
- Connell, J., & Barkham, M. (2007). *CORE-10 User Manual, Version 1.1*. CORE System Trust & CORE Information Management Systems Ltd.
- Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati adottata a Ginevra il 28 luglio 1951
- Cuthill, F. (2017). Repositioning of 'self': Social recognition as a path to resilience for destitute asylum seekers in the United Kingdom. *Social Theory and Health*, 15(2), 117-137. doi:10.1057/s41285-016-0025-y
- Cyrulnik, B. (2001). Manifeste pour la résilience. *Spirale*, 2(18), 77-82. DOI 10.3917/spi.018.0077
- Cyrulnik, B. (2010). *La vergogna*, Torino, IT: Odile edizione.
- Cyrulnik, B., & Malaguti, E. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, IT: Centro Studi Erikcon.
- Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V., & Taylor, C. (2015). Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 32(8), 588–594. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203671>
- Davis, R. E. (2000). Refugee Experiences and Southeast Asian Women's Mental Health. *Western Journal of Nursing Research*, 22(2), 144-168. DOI: [10.1177/01939450022044331](https://doi.org/10.1177/01939450022044331)
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*. 30, 479–495. DOI: [10.1016/j.cpr.2010.03.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003)
- Deighton, R. McK., Gurriss, N., & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors. Is the therapist's attitude to working through trauma relevant?. *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 63-75. DOI: 10.1002/jts.20180

Denov, M., Fenning, M., Rabiau M. A., & Shevell, M. C. (2019). Intergenerational resilience in families in families affected by war, displacement, and migration: “It runs in the family”. *Journal of Family Social Work*, 22(1), 17-45. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1546810>

Di Mario, S., & Talamo, A. (2018). Vissuti post-traumatici e traumi dell’immigrazione. *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, 6(1), 123-130.

Disney, L., & McPherson, J. (2020). Understanding refugee mental health and employment issues: implications for social work practice. *Journal of Social Work Global Community*, 5(1), 19-30. DOI: 10.5590/JSWGC.2020.05.1.02

Earvolino-Ramirez, M. (2007), Resilience: A Concept Analysis, *Nursing Forum*, 42, 73-82. doi:[10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x)

Ellis, H. B., Abdi, S. M., Miller, A.B., White, M. T., & Lincoln, A.K. (2015b). Protective factors for violence perpetration in Somali young adults. The role of community belonging and neighborhood cohesion. *Psychology of violence*, 5(4), 384-392. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039610>

Ellis, H. B., Abdi, S. M., Lazarevic, V., White, M.T., Lincoln, A. K., Stern, J. E., & Horgan, J.G. (2015a). Relation of Psychosocial Factors to Diverse Behaviors and Attitudes Among Somali Refugees. *American Journal of Orthopsychiatry*. Advance online publication DOI: [10.1037/ort0000121](https://doi.org/10.1037/ort0000121)

EMN policy brief on migrants’ movements through the Mediterranean, 2017 https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/emn_policy_brief_on_migrants_movements_through_the_mediterranean_1.pdf

Eurostat news release, Asylum in the EU Member States Record number of over 1.2 million first time asylum seekers registered in 2015 Syrians, Afghans and Iraqis: top citizenships, 44/2016 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7203832/3-04032016-AP-EN.pdf/790eba01-381c-4163-bcd2-a54959b99ed6>

Eurostat statistic Explained, Asylum Statistics, March-May 2020:
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#First-time_applicants: 612 700 in 2019](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics#First-time_applicants:_612_700_in_2019)

Eurostat statistic Explained, Migration and migrant population statistics, February 2020:
<https://ec.europa.eu/>

Eurostat, Statistic explained. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Asylum_statistics/it#Richiedenti asilo alla prima domanda: 612.C2.A 0700 nel 2019](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Asylum_statistics/it#Richiedenti_asilo_alla_prima_domanda:_612.C2.A_0700_nel_2019)

Figley, C. (2002). Compassion fatigue. Psychotherapist's chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441. DOI: 10.1002/jclp.10090

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Baltimore, MD, US: The Sidran Press.

Filippetta, C., & Paladini, R. (2014). Trauma e resilienza. Tecniche e modalità di intervento psicosociale nel post-emergenza: il contributo della neurofisiologia. *Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria*, 12, 30-47.

Fondazione Migrantes. (2018). *Il diritto d'asilo. Accogliere proteggere promuovere integrare. Report 2018*. Roma, IT

Franklin, M., Willis, K., Lewis, S., Rogers, A., & Smith, L. (2019). Between knowing and doing person-centredness: A qualitative examination of health professionals' perceptions of roles in self-management support. *Health*, 1-18. DOI: 10.1177/1363459319889087

Frigeri, D., & Zupi, M. (2018). *Dall'Africa all'Europa. La sfida politica delle migrazioni*, Roma: Donzelli editore.

Frontex Joint Operation Triton, Frontex agency, 2014

Frontex, 2014, Frontex Joint Operation 'Triton' – Concerted Efforts for managing migrator flows in the Central Mediterranean. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_14_609

FRONTEX, Risk analysis for 2019, February 2020: <https://frontex.europa.eu/>

Gagnon, A. J., & Stewart, D. E. (2014). Resilience in international migrant women following violence associated with pregnancy. *Archives of Womens Mental Health*, 17, 303-310. DOI: [10.1007/s00737-013-0392-5](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0392-5)

Goodman, R. D., Vesely, K. C., Letiecq, B., & Cleaveland, C.L. (2017). Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *Journal of Counseling & Development*, 95, 309-322. <https://doi.org/10.1002/jcad.12145>

Gordon, J., & Dunworth, M. (2017). The fall and rise of “use of self”? An exploration of the positioning of use of self in social work education. *Social work education*, 36(5), 591-603.

Gray, N. N., Mendelsohn, D. M., & Omoto, A. M. (2015). Community connectedness, challenges, and resilience among gay latino immigrants. *American Journal of Community Psychology*, 55, 202–214. Retrived: DOI [10.1007/s10464-014-9697-4](https://doi.org/10.1007/s10464-014-9697-4)

Guruge, S., Maheu, C., Zanchetta, M. S., Fernandez, F., & Baku, L. (2011). Le soutien social dans le cadre de la gestion d'un cancer du sein chez les immigrantes lusophones, *Canadian Journal of Nursing Rsearch*, 43(4), 48-66.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159-170.

Hanefeld, J., Mayhew, S., Legido-Quigley, H., Martineau, F., Karanikolos, M., Blanchet, K., ... Balabanova, D. (2018). Towards an understanding of resilience: responding to health systems shocks. *Health Policy and Plannning*, 33(3), 355-367. doi: [10.1093/heapol/czx183](https://doi.org/10.1093/heapol/czx183). Erratum in: *Health Policy Plan*. 2018 Dec 1;33(10):1144. PMID: 29325025; PMCID: PMC6277919.

Hernandez, A. C. M., & Gracia-Moreno, C. (2014). Migration, resilience and social work. Latin americans in Tarragon. *British Journal of Social Work*, 44(1), 88– 10. doi:[10.1093/bjsw/bcu045](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu045)

Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2014). Vicarious resilience, vicarious trauma and awareness of equality in trauma work. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-20. DOI: 10.1177/0022167814534322

Hollis, J. (2019). The psychosocial experience of UK immigration detention. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 15(1), 76-89. doi:10.1108/IJMHS-04-2018-0024IOM

Hosseini, A., Kakuma, R., Ghazinour, M., Davern, M., Evans, W. P., & Minas, H. (2017). Migration experience, resilience and depression: a study of Iranian immigrants living in Australia. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1(13). <http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2016.1270977>

Hou, W. K., Liu, H., Ling, L., Ho, J., Kim, H., Seong, E., Bonanno, G. A., Hobfoll, S. E., Hallo, B. J. (2020). Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants. A meta-analysis. *Journal of addictive disorders*, 264, 50-68. doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.165

<http://dx.doi.org/10.1037/pro0000170>

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>

IOM, (2017). Migration flow to Europe. Overview.

IOM, Migrants missing, 2014

IOM's Global Migration Data Analysis Centre & Maastricht University, (2016). The Push and Pull Factors of Asylum-Related Migration. A Literature Review. doi:10.2847/483663

Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123–129. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025123.x>

Jackson, J. S., Torres, M., Caldwell, C. H., Neighbors, H. W., Nesse, R. M., Taylor, R. J., Trierweiler, S. J., & Williams, D. R. (2004). The National Survey of American Life: a study of racial, ethnic and cultural influences on mental disorders and mental health. *International journal of methods in psychiatric research*, 13(4), 196–207. <https://doi.org/10.1002/mpr.177>

Jackson-Blott, K. A., O'Ceallaigh, B., Wiltshire, K., & Hunt, S. (2015). Evaluating a "healthy minds" course for asylum seekers. *Mental Health and Social Inclusion*, 19(3), 133-140. doi:10.1108/MHSI-03-2015-0012

Jannesari, S., Hatch, S., Prina, M., & Oram, S. (2020). Post-migration social–environmental factors associated with mental health problems among asylum seekers: a systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 1055–1064. doi.org/10.1007/s10903-020-01025-2

Khawaja, N. G., Ramirez, E., & Prasad-Ildes, R. (2013). Building resilience in transcultural adults (BRiTA): developing a novel preventative intervention. *Advances in mental health*, 11(3), 302-312. <https://doi.org/10.5172/jamh.2013.11.3.302>

Kira, I. A., & Tummala-Narra, P. (2015) Psychotherapy with refugees: emerging paradigm. *Journal of Loss and Trauma*, 20(5), 449-467. DOI:10.1080/15325024.2014.949145

Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311-299. doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299

Kreibich, A., Hennecke, M., & Brandstatter, V. (2020). The Effect of Self-awareness on the Identification of Goal-related Obstacles. *European Journal of Personality*, Published online. DOI: 10.1002/per.2234

Kwong, K., Du, Y., & Qingwen, X. (2015). Healthy aging of minority and immigrant populations: resilience in late life. *Traumatology*, 21(3), 136-144. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000034>

Larkin, M., Watss, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 102-120. 10.1191/1478088706qp062oa

- Lasalvia, A., & Tansella, M. (2011). Occupational stress and job burnout in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *20*, 279-285. doi:10.1017/S2045796011000576
- Lee, H-S., Brown, S. L., Mitchell, M.M., & Schiraldi, G.R. (2008). Correlates of Resilience in the Face of Adversity for Korean Women Immigrating to the US. *Journal of Immigrant Minority Health*, *10*, 415-422. Retrived: DOI 10.1007/s10903-007-9104-4.
- LeMaster, J. W., Broadbridge, C. L., Lumle, M. A., Arnetz, J. E., Arfken, C., Feters, M. D., Jamil, H., Pole, N., & Arnetz, B. B., (2018). Acculturation and post-migration psychological symptoms among Iraqi refugees. *American journal of orthopsychiatry*, *88*(1), 38-47. DOI: [10.1037/ort0000240](https://doi.org/10.1037/ort0000240)
- Lemus-Way, M. C., & Johansson, H. (2019). Strengths and Resilience of Migrant Women in Transit: an Analysis of the Narratives of Central American Women in Irregular Transit Through Mexico Towards the USA. *Journal of International Migration and Integration*. <http://dx.doi.org/10.1007/s12134-019-00690-z>
- Levin, A. P., Albert, L., Besser, A., Smith, D., Zelenski, A., Rosenkranz, S., ... Neria, Y. (2011). Secondary traumatic stress in attorney and their administrative support staff working with trauma-exposed clients. *Journal of nervous and mental disease*, *199*(12), 946-955. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182392c26
- Lhor, K. D. (2018). Tapping autobiographical narratives to illuminate resilience: A transformative learning tool for adult educators. *Educational Gerontology*, *44*(2-3), 163-170. doi.org/10.1080/03601277.2018.1432529
- Lighezzolo, J., Marchal, S., Theis, A. (2003). La résilience chez l'enfant maltraité : « tuteur de développement » et mécanismes défensifs (approche projective comparée). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, *51*, 87-97.
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T.A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, *11*, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>
- Losi, N. (2000). *Vite altrove*. Milano: Feltrinelli.

Losi, N., & Papadopoulos, R. K. (2006). Costellazioni della violenza post-conflitto e approccio psicosociale dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), in AA.VV., *Harvard Book Of Best Practices For Mental Health In Post Conflict Societies*.

Lusk, M., & Terrazzas, S. (2015). Secondary trauma among caregivers who work with mexican and central american refugees. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 37(2), 257-273. DOI: 10.1177/0739986315578842

Lusk, M., Terrazas, S., Caro, J., Chaparro, P., & Antúnez, D. P. (2019). Resilience, faith and social supports among migrants and refugees from Central America and Mexico. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/19349637.2019.1620668>

Malaguti, E. (2012). *Educarsi alla resilienza*. Trento, IT: Centro Studi Erikson

Malaguti, E., & Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza*, Trento: Erickson.

Manciaux, M. (2001). La résilience. Un regard qui fait vivre. *Etudes*, 395(10), 321-330.

Margherita, G., & Tessitore, F. (2019). From individual to social and relational dimensions in asylum-seekers' narratives: A multidimensional approach. [De la dimension individuelle aux dimensions sociales et relationnelles dans les récits des demandeurs d'asile : approche multidimensionnelle] *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 21(2), 96-111. doi:10.1080/13642537.2019.1599977

Marsiglia, F.vF., Kulis, S., Perez, H.G, & Bermudez-Parsai, M. (2011). Hopelessness, Family Stress, and Depression among Mexican-Heritage Mothers in the Southwest. *Health & Social Work*, 36(1), 7-18. DOI: [10.1093/hsw/36.1.7](https://doi.org/10.1093/hsw/36.1.7)

Masten, A. (1999) Commentary: The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Plenum Press, 251–257.

Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology In: Lahey B.B., Kazdin A.E. (eds) *Advances in Clinical Child Psychology*.

Advances in Clinical Child Psychology, vol 8., Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9820-2_1

Mazur, V. M.-L., Chahraoui, K., & Bissler, L. (2015). Psychopathologies des demandeurs d'asile en Europe, traumatisme et fonctionnement défensif. *L'Encéphale*, 41(3), 221-228.

Medici Senza Frontiere, Libia: drammatica situazione di rifugiati e migranti detenuti nel Paese. Le persone vivono in condizioni antigiene e disumane, 21 dicembre 2016.

Melamed, S., Chernet, A., Labhardt, N. D., Probst-Hensch, N., & Pfeiffer, C. (2019). Social resilience and mental health among Eritrean asylum-seekers in Switzerland. *Qualitative Health Research*, 29(2), 222-236. doi:10.1177/1049732318800004

Mendelsohn, J. B., Rhodes, T., Spiegel, P., Schilperoord, M., Burton, J. W., Balasundaram, S., Wong, C., & Ross, D. A. (2014). Bounded agency in humanitarian settings: A qualitative study of adherence to antiretroviral therapy among refugees situated in Kenya and Malaysia. *Social Science & Medicine*, 120, 387-395. DOI: [10.1016/j.socscimed.2014.06.010](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.010)

Michallet, B. (2009). Résilience. Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1), 10-18 <https://doi.org/10.7202/045021ar>

Miller A. M., & Chandler P. J. (2002) Acculturation, resilience and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research*, 51, 26-32. DOI: [10.1097/00006199-200201000-00005](https://doi.org/10.1097/00006199-200201000-00005)

Monacelli, N., & Fruggeri, L., (2012). Alone but not isolated: connective network and resilience factors in the experiences of unaccompanied children. *Rassegna di psicologia*, 29(1), 29-48.

Monacelli, N., Ciaramella, M., & Cocimano, L. (2019). Dai centri di accoglienza straordinaria al sistema integrato di accoglienza in provincia di Parma. Linee guida e strumenti operativi per la transizione (PROG-1721). <https://sea.unipr.it/it/ricerca/progetti-e-attivita-di-ricerca-nazionali>

Montpetit, M. A., Bergeman, C. S., Deboeck, P. R., Tiberio, S. S., & Boker, S. M. (2010). Resilience-as-process: Negative affect, stress, and coupled dynamical systems. *Psychology and Aging, 25*(3), 631–640. <https://doi.org/10.1037/a0019268>

Moore J. (2018). Postmigration living difficulties, help-seeking and community resilience in the initial stages of migration. coproducing community practice with recent irish migrants to London. *Journal of Community Practice, 26*(2), 125-142. <https://doi.org/10.1080/10705422.2018.1450319>

Nam, B., Kim, J. Y., DeVlyder, J. E., & Song, A. (2016). Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Research, 245*, 451–457. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.063>

Nesteruk, O. (2017). Immigrants Coping with Transnational Deaths and Bereavement: The Influence of Migratory Loss and Anticipatory Grief. *Family Process, 1*, 1-17. doi: 10.1111/famp.12336

Nguyen, K., Stanley, N., Stanley, L., & Wang, Y. (2015). Resilience in language learners and the relationship to storytelling, *Cogent Education, 2*, 991160 <http://dx.doi.org/10.1080/2331186X.2014.991160>

Obrist, B., & Buchi, S. (2008). Stress as an idiom for resilience. Health and migration among sub-Saharan Africans in Switzerland. *Antropolgy and Medicine, 15*(3), 251-261. DOI: 10.1080/13648470802357596

Palmer, M., Larkin, M., de Visser, R., & Fadden, G. (2010) Developing an Interpretative Phenomenological Approach to Focus Group Data. *Qualitative Research in Psychology, 7*(2), 99-121. DOI: 10.1080/14780880802513194

Paloma, V., de la Morena, I., Sladkova, J., & Lòpez-Torres, C. (2020). A peer support and peer mentoring approach to enhancing resilience and empowerment among refugees settled in southern Spain. *Journal of Community Psychology, 1*-14. <https://doi.org/10.1002/jcop.22338>

Pan, J. (2015). Predictors of post-migration growthfor Chinese international students in Australia. *International journal of intercultural relations, 49*, 69-77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijintrel.2015.03.030>

- Papadopoulus, I., & Shea, S. (2018). European refugee crisis: psychological trauma of refugees and care givers. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 14(1), 106-116. DOI 10.1108/IJMHS-08-2016-0032
- Papadopoulus, R. K., & Gionakis, N. (2018). The neglected complexities of refugee fathers. *Psychotherapeutic and politics international*, 16, e1438. DOI: 10.1002/ppi.1438
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2017). What do we mean by ‘community resilience’? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLOS Current*, 9. DOI: [10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2](https://doi.org/10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2)
- Peddle, N. (2007). Assessing trauma impact, recovery, and resiliency in refugees of war. *The Haworth Press, Inc.*, 185-204. doi:10.1300/J146v14n01_10
- Perkins, E. B., & Sprang, G. (2013). Results from the Pro-QOL-IV for substance abusers counsellors working with offenders. *International Journal of mental health addiction*, 11, 199-213.
- Ponizovsky-Bergelson, Y., Kurman, J., & Roer-Strier, D. (2015). Adjustment Enhancer or Moderator? The Role of Resilience in Postmigration Filial Responsibility. *Journal of Family Psychology*, Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000080>
- Puvimanasinghe, T., Denson, L. A., Augoustinos, M., & Somasundaram, D. (2015). Vicarious resilience and vicarious traumatisation: Experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia, *Transcultural Psychiatry*, 52(6), 743-765. DOI: 10.1177/1363461515577289
- Rasmussen, P.D., Storebo, O.J., Lokkeholt, T., Voss, L.G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A.B., ... Bilenberg, N. (2019). Attachment as a core feature of resilience: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Reports*, 122(4), 1259-1296. DOI: 10.1177/0033294118785577
- Reupert, A. (2007). Social worker's use of self. *Clinical Social Work Journal*, 35, 107-116. DOI 10.1007/s10615-006-0062-4

Rezazadeh, M. S., & Hoover, M. L. (2018). Women's experiences of immigration to Canada: A review of the literature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 59(1), 76–88. DOI: 10.1037/cap0000126

Ritsner, M., et al. (1993). Psychological adjustment and distress among soviet immigrant physicians: demographic and background variables. *Israel Journal of Psychiatry Related Sciences*, 4, 244-254.

Roberto, S., & Moleiro, C. (2016). Looking (also) at the other side of the story. Resilience Processes in Migrants. *Journal of International Migration & Integration*, 17, 929-946. DOI 10.1007/s12134-015-0439-8

Rocha-Jimenez, T., Brouwer, K. C., Silverman, J. G., Morales-Miranda, S., & Goldenberg, S. M. (2016). Migration, violence, and safety among migrant sex workers: a qualitative study in two Guatemalan communities. *Culture, Health & Sexuality*, 18(9), 965-979. DOI: 10.1080/13691058.2015.1122229

Roney, N. L., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring. An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nurses*, 40, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>

Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., ... Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry research*, 200(2-3), 933–938. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>

Rudolph, J. M., Stamm, B. H., Stamm, H. E. (November, 1997). Compassion Fatigue: A Concern for Mental Health Policy, Providers and Administration. Poster presented at the 13th Annual Conference of the International Society for Traumatic Stress Studies, Montreal, ON, CA.

Rutter, M., (2013). Annual research review: Resilience - Clinical implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry Allied Disciplines*, 54(4), 474-487. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–34. DOI: [10.1017/S0954579412000028](https://doi.org/10.1017/S0954579412000028)

Rutter, M. (1987), Psychosocial Resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Schweitzer, R., Greenslade, J., & Kagee, A. (2007). Coping and resilience in refugees from the Sudan. A narrative account. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 282–288. DOI: [10.1080/00048670601172780](https://doi.org/10.1080/00048670601172780)

Serna, K. S., & Londoño, P. A. V. (2018). Asylum seekers and their families in bodo, norway. No space for resilience? [Solicitantes de asilo y sus familias en Bodo, Noruega ¿Sin espacio para la resiliencia?]. *Migraciones*, 44, 145-169. doi:10.14422/mig.i44.y2018.006

Shinebourne, P., & Smith, J.A. (2009). Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction research and Theory*, 17(2), 152-167. DOI: [10.1080/16066350802245650](https://doi.org/10.1080/16066350802245650)

Silva, M. A., Paris, M., & Anez, L. M. (2017). CAMINO: Integrating context in the mental health assessment of immigrant Latinos. *Professional Psychology and Research and Practice*, 48(6), 453–460. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000170>

Singh, A. A., Hays, D. G., Chung, B. Y., & Watson, L. (2010). South asian immigrant women who have survived child sexual abuse: resilience and healing. *Violence Against Women*, 16, 444–458. DOI: [10.1177/1077801210363976](https://doi.org/10.1177/1077801210363976)

Siriwardhana, C., Abas, M., Siribaddana, S., Sumathipala, A., & Stewart, R. (2015). Dynamics of resilience in forced migration: a 1-year follow-up study of longitudinal associations with mental health in a conflict-affected, ethnic Muslim population. *BMJ open*, 5(2), e006000. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006000>

Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R., (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8(13). doi:10.1186/1752-1505-8-13

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L.L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55, 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>

Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R.J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & Health*, 21(2), 158–180. DOI: [10.1080/13557858.2015.1044946](https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1044946)

Smith, J. & Osborn, M. (2003). Interpretive phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp.51-80). London: Sage

Smith, J.A., Flower, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. London: Sage.

Smith, J.A., Jarman, M. and Osborn, M. (1999) Doing interpretative phenomenological analysis. In: Murray, M. and Chamberlain, K., Eds., *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods*, Sage, London, 218-241. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446217870.n14>

Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21-69. DOI: [10.3402/ejpt.v4i0.21869](https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869)

Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280. DOI: [10.1080/15325020701238093](https://doi.org/10.1080/15325020701238093)

Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers. A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child welfare*, 90(6), 149-168.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.

Stephens, T. M. (2013), Nursing Student Resilience. *Nursing Forum*, 48, 125-133. doi:[10.1111/nuf.12015](https://doi.org/10.1111/nuf.12015)

Stewart, D., Sun, J., Patterson, C., Lemerle, K., & Hardie, M. (2004). Promoting and Building Resilience in Primary School Communities: Evidence from a Comprehensive 'Health Promoting School' Approach. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(3), 26-33. doi.org/10.1080/14623730.2004.9721936

Taylor, S., Charura, D., Cohen, E., Meth, F., Allan, J., ... O'Dwyer, L. (2020). Loss, Grief and Growth: An Interpretative Phenomenological Analysis of Experiences of Trauma in Asylum-Seekers and Refugees. *Traumatology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000250>

Tessitore, F., & Margherita, G., (2017). A review of asylum seekers and refugees in Italy: Where is the psychological research going?. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5(2), 1-33. doi:10.6092/2282-1619/2017.5.1612

Thoieleman, K., & Cacciatore, J. (2014). Witness to suffering: Mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social work*, 59(1), 34-41.

Tippens, J. A. (2017). Urban congolese refugees in Kenya: The contingencies of coping and resilience in a context marked by structural vulnerability. *Qualitative Health Research*, 27(7), 1090-1103. doi:10.1177/1049732316665348

Torres, M. J., Alcantara, C., Rudolph, K. E., & Viruell-Fuentes, E. A. (2016). Cross-border ties as sources of risk and resilience. Do cross-border ties moderate the relationship between migration-related stress and psychological distress for latino migrants in the United States?, *Journal of Health and Social Behavior*, 57(4), 436–452. DOI: [10.1177/0022146516667534](https://doi.org/10.1177/0022146516667534)

Trevithick, P. (2003) 'Effective relationship-based practice: A theoretical exploration'. *Journal of Social Work Practice*, 17(2),173–86. DOI: 10.1080/026505302000145699

Trevithick, P. (2018). The self and the use of self in the social work: a contribution to the development of a coherent theoretical framework. *British Journal of Social Work*, 48, 1836-1854. doi: 10.1093/bjsw/bcx133

Tummala-Narra, P., Sathasivam-Rueckert, N., & Sundaram, S. (2012). Voices of Older Asian Indian Immigrants: Mental Health Implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, Advance online publication. doi: 10.1037/a0027809

Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals. A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-185. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000116>

Van der Ham, A. J., Ujano-Batangan, M. T., Ignacio, R., & Wolffers, I. (2014). Toward healthy migration. An exploratory study on the resilience of migrant domestic workers from the Philippines. *Transcultural psychiatry journal*, 51(4), 545–568. <https://doi.org/10.1177%2F1363461514539028>

von Haumeder, A., Ghafoori, B., & Retailleau, J. (2019). Psychosocial adaptation and posttraumatic stress disorders among Syrian refugees in Germany: a mixed-methods study investigating environmental factors. *European Journal of Psychotraumatology*, 10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1686801>

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.

Walsh, F. (2003). Crisis, trauma, and challenge: a relational resilience approach for healing, transformation, and growth. *Smith College Studies in Social Work*, 74(1), 49-71.

Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience, Third Edition*, New York: The Guilford Press.

Weathers, F., Litz, B., Herman, D. S., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. Paper Presented at the *Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies*.

Werner, E. E., & Smith, R.S. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x4>

Werner, E., & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister and Cox

Wong D. F. K., & Song H. X. (2008). The resilience of migrant workers in Shanghai China: the roles of migration stress and meaning of migration. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(2), 131-143. DOI: [10.1177/0020764007083877](https://doi.org/10.1177/0020764007083877)

Wu, Y., & Wu., H. (2015). Higher Education Learning Experiences Among Vietnamese Immigrant Women in Taiwan. *Adult Education Quarterly*, 65(2) 133-151. Retrived: DOI: 10.1177/0741713614566673

Yakushko, O., & Morgan-Consoli, M. L. (2014). Gendered Stories of Adaptation and Resistance: a Feminist Multiple Case Study of Immigrant Women. *International Journal Adv Counselling*, 36, 70-83. DOI 10.1007/s10447-013-9191-y

Yan, M.C., & Wong, Y-L., R. (2005). Rethinking self-awareness in cultural competence: toward a dialogic self in cross-cultural social work. *Families in society: the journal of contemporary human services*, 86(2), 181-188.

Yu, N. X., Lam, T. H., Liu, I. K., & Stewart, S. M. (2015). Mediation of Short and Longer Term Effects of an Intervention Program to Enhance Resilience in Immigrants from Mainland China to Hong Kong. *Frontiers in psychology*, 6, 1769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01769>

Yu, X., Stewart, M.S., Liu, F.K.I., & Lam, H.T. (2014). Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 241–249. DOI 10.1007/s00127-013-0733-8

Yu, X., Stewart, S. M., Chui, J. P. L., Ho, J. L. Y, Li, A. C. H., & Lam, H. T. (2014). A pilot randomized controlled trial to decrease adaptation difficulties in chinese new immigrants to Hong Kong. *Behavioural Therapy*, 45, 137–152. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.003>

Yung, Y., Wang, H., Lee, F., Lin, M., & Lin, P. (2015). Health Empowerment Among Immigrant Women in Transnational Marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 135–142. doi: 10.1111/jnu.12110

Zaheer, J., Eynan, R., Lam, J. S. H., Grndland, M., & Links, P.S. (2018). “We went out to explore, but gained nothing but illness”: immigration expectations, reality, risk and resilience in Chinese-canadian women with a history of suicide-related behaviour. *Cultural Medical Psychiatry*. Retrieved: <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9566-y>

Zarbafi, A. (2020). Language, politics and dreams: the challenges of building resilience in refugees. *Journal of Analytical Psychology*, 65(2), 281-299. DOI: 10.1111/1468-5922.12592

APPENDICE

Questionario costruito ad hoc somministrato ai richiedenti asilo accolti nei CAS

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE E AZIENDALI

L'indagine, realizzata dal Dipartimento di Economia dell'Università degli Studi di Parma, è finalizzata ad esplorare e approfondire la conoscenza dei fattori favorevoli all'integrazione dei rifugiati accolti nel sistema dei CAS della Prefettura di Parma.

I dati raccolti con questa indagine potranno contribuire a migliorare le politiche a sostegno della gestione del sistema dei CAS.

Ci piacerebbe chiederLe di contribuire all'indagine rispondendo alle domande del seguente questionario.

Il questionario è completamente anonimo, il trattamento dei dati avviene esclusivamente per fini di ricerca scientifica, sotto la supervisione scientifica della Prof.ssa Nadia Monacelli (nadia.monacelli@unipr.it) e del Prof. Marco Magnani (marco.magnani@unipr.it).

La ricerca verrà realizzata da Nicoletta Del Franco, Laura Maritano, Giuseppina Tomasello, Giancarlo D'Antonio, Maria Ciaramella, borsisti di ricerca presso l'Università degli Studi di Parma.

Nelle pagine successive è riportato il questionario, a cui Le chiediamo di rispondere in tutte le sue parti. Non vi sono risposte giuste o sbagliate. Le chiediamo quindi di rispondere tranquillamente e liberamente poiché ci interessa conoscere le Sue opinioni.

I dati acquisiti saranno inseriti in un programma di elaborazione statistica che non consentirà in alcun modo di risalire alla Sua identità; essi verranno trattati secondo il D.L. 101/2018 sulla privacy, e utilizzati solo ed esclusivamente per scopi di ricerca, senza alcun altro utilizzo. Pertanto, la invitiamo a rispondere il più sinceramente possibile.

La compilazione del questionario richiede in media 90 minuti.

QUESTIONARIO

Num. (inserire iniziali nome e cognome e numero in ordine crescente):

Giorno intervista: __ __/__ __/______ Luogo intervista:

SEZIONE A: DATI SOCIO-ANAGRAFICI

A.1	Tu sei	Una donna <input type="checkbox"/> 1	Un Uomo <input type="checkbox"/> 2
A.2	La tua età _ _		
A.3	Qual è il tuo paese d'origine? _____		
A.4	Quale lingua parlavi in famiglia? _____		
A.5	Quale è la lingua ufficiale del tuo paese? _____		
A.6	Conosci altre lingue? 1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____		
A.7	Tu sei:		
	Single <input type="checkbox"/> 1	Divorziato/separato <input type="checkbox"/> 4	
	Fidanzato/a <input type="checkbox"/> 2	Vedovo/a <input type="checkbox"/> 5	
	Sposato/a <input type="checkbox"/> 3	Altro <input type="checkbox"/> 5(specificare) _____	
		Rifiuta di rispondere _____	
		<input type="checkbox"/> 999	
A.8	Se sposato/fidanzato dove vive attualmente tua moglie/marito/fidanzata/o? _____		
A.9	Tu hai figli?	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.9.	1 Se sì, quanti figli hai? _ _		
A.9.	2 Quanti hanno meno di 18 anni? _ _		

A.9. 3	<i>In questo momento in che paese vivono?</i>			

A.10	<i>Di che religione sei?</i>			
	Nessuna	<input type="checkbox"/> 1	Sciita	<input type="checkbox"/> 7
	Cattolico	<input type="checkbox"/> 2	Sunnita	<input type="checkbox"/> 8
	Protestante	<input type="checkbox"/> 3	Hindu	<input type="checkbox"/> 9
	Ortodosso	<input type="checkbox"/> 4	Sikh	<input type="checkbox"/> 10
	Ebreo	<input type="checkbox"/> 5	Altro	<input type="checkbox"/> 11(specificare)_____
	Animista	<input type="checkbox"/> 6	Rifiuta di rispondere	_____
				<input type="checkbox"/> 999
A.11	<i>Come descriveresti il posto in cui sei cresciuto?</i>			
	Città	<input type="checkbox"/> 1	Campagna	<input type="checkbox"/> 4
	Periferia città	<input type="checkbox"/> 2	Altro	<input type="checkbox"/> 5(specificare)_____
	Piccolo paese	<input type="checkbox"/> 3	Rifiuta di rispondere	_____
				<input type="checkbox"/> 999
A.12	<i>Come era la tua casa?</i>			
	Un appartamento in un palazzo	<input type="checkbox"/> 1	Una capanna (fango, paglia etc.)	<input type="checkbox"/> 3
	Una casa in muratura (mattoni, cemento)	<input type="checkbox"/> 2	Una stanza in una baraccopoli	<input type="checkbox"/> 4
			Altro	<input type="checkbox"/> 5(specificare)_____
			Rifiuta di rispondere	_____
				<input type="checkbox"/> 999
A.13	<i>Sei andato a scuola?</i>		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.13 .1	<i>Se sì, per quanti anni?</i> _ _			
A.14	<i>Titolo di studio:</i>			
	Nessuno	<input type="checkbox"/> 1	Laurea 3	<input type="checkbox"/> 6
	Licenza Primaria	<input type="checkbox"/> 2	Master	<input type="checkbox"/> 7
	Licenza Medie Inferiori	<input type="checkbox"/> 3	PhD	<input type="checkbox"/> 8
	Licenza Medie Superiori	<input type="checkbox"/> 4	Titolo Post-Laurea	<input type="checkbox"/> 9
	Professionali	<input type="checkbox"/> 5	Altro	<input type="checkbox"/> 10(Specificare)
			Rifiuta di rispondere	_____
				<input type="checkbox"/> 999
A.15	<i>In che materia/disciplina/professione ti sei formato?</i>			
	O: Quale mestiere hai imparato?			

A.16	<i>Con chi vivevi nel tuo paese di origine?</i>			

	Genitori Genitori, fratelli e sorelle Genitori, fratelli, sorelle e altri parenti Moglie/marito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Moglie/marito e figli Moglie/marito, figli e altri parenti Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
A.17	<i>Di cosa viveva principalmente la tua famiglia?</i>			
	Agricoltura Commercio Piccolo business	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Lavoro impiegatizio Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
A.18	<i>Prima di partire dal tuo paese d'origine, cosa facevi?</i>			
	Studiavo Lavoravo Aiutavo nei lavori domestici	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Niente Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
A.19	<i>Se lavoravi, qual era il tuo lavoro nel tuo paese d'origine?</i>			
	Contadino Pescatore Operaio/Muratore Commerciante Artigiano Professionista (Medico, avvocato, ingegnere)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Impiegato pubblico Impiegato privato Poliziotto/Militare Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
<i>Cosa riuscivi a fare con il tuo reddito?</i>				
A.20 .1	Contribuivo al mantenimento della famiglia nell'acquisto di beni essenziali		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.20 .2	Contribuivo agli investimenti della famiglia		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.20 .3	Usavo il mio reddito per i miei consumi personali		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.20 .4	Finanziavo i miei studi e/o quelli dei miei fratelli/sorelle		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.20 .5	Risparmiavo		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2

A.20 .6	Pagavo i debiti	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.20 .7	Altro: _____	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.21	La tua memoria in preparazione all'audizione in commissione territoriale (BOLOGNA) è stata raccolta?	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.22	Sei già stato ascoltato dalla commissione territoriale?	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
A.22 .1	Se sì, quando? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Mese e anno)		
A.23	Hai avuto la risposta?		
	Sì positiva <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 3	
	Sì negativa <input type="checkbox"/> 2	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999	
A.23 .1	Se Sì, quando? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Mese e anno)		
A.24	Se la risposta è stata negativa, in quale situazione ti trovi adesso?		
	Ho fatto appello in Tribunale ma non sono stato convocato <input type="checkbox"/> 1	Ho fatto appello in Tribunale e il mio ricorso ha avuto esito positivo <input type="checkbox"/> 3	
	Ho fatto appello in Tribunale, sono stato convocato e in attesa di giudizio <input type="checkbox"/> 2	Ho fatto appello in tribunale con esito negativo <input type="checkbox"/> 4	
		Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999	
A.25	Se l'esito è stato negativo, hai fatto ricorso in secondo grado?		
	No <input type="checkbox"/> 1	Sì, sono già stato convocato e ho ricevuto risposta positiva <input type="checkbox"/> 4	
	Sì, ma non sono ancora stato convocato <input type="checkbox"/> 2	Sì, sono già stato convocato e ho ricevuto risposta negativa <input type="checkbox"/> 5	
	Sì, sono già stato convocato ma non ho ancora il risultato <input type="checkbox"/> 3	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999	

SEZIONE B: VIAGGIO

B.1	Quando hai lasciato il tuo paese di origine (mese e anno)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Mese e anno)		
B.2	Quando sei arrivato in Italia (mese e anno)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Mese e anno)		
B.3	Dove? _____		
B.4	Come sei arrivato in Italia?		
	Barcone <input type="checkbox"/> 1	Bus <input type="checkbox"/> 5	
	Gommone <input type="checkbox"/> 2	Aereo <input type="checkbox"/> 6	
	Camion <input type="checkbox"/> 3	A piedi <input type="checkbox"/> 7	

	Treno	<input type="checkbox"/> 4	Altro	<input type="checkbox"/> 8(Specificare)
			Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999
B.5 <i>Quando sei partito quale era la tua meta finale?</i>				
	Un qualsiasi paese in Europa Italia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Altro	<input type="checkbox"/> 3(Specificare)
			Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999
B.6 <i>Quali paesi hai attraversato per arrivare in Italia?</i>				
	1. _____		2.	

	3. _____		4.	

	4. _____		6.	

B.7	<i>Sapevi di essere arrivato in Italia, quando sei arrivato?</i>		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
B.8 <i>Cosa ti mancava nel tuo paese d'origine?</i>				
	Vivere in pace	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Poter fare esperienze importanti per me	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
	Avere sicurezza e cibo	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Poter viaggiare e vivere all'estero	<input type="checkbox"/> 10
	Dare sicurezza e cibo a me e alla mia famiglia	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	La mia famiglia è qui	<input type="checkbox"/> 11(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
	Sentire di essere libero		La mia famiglia è in un altro paese fuori dall'Italia	
	Vivere in una condizione economica soddisfacente		Altro	
	Poter studiare		Rifiuta di rispondere	

SEZIONE C: ARRIVO IN CASA/CENTRO (PROVINCIA DI PARMA)

C.1	<i>Quando sei arrivato in questa casa/struttura/centro?</i> _ _ _ _ _ _ (Mese e anno)				
C.2	<i>Sei stato in altra/o struttura/centro prima di questa/o?</i>	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
C.2.1	<i>Se sì, dove?</i> _____				
C.2.2	<i>Per quanto tempo?</i> _ _ (mesi) _ _ (mesi)				
<i>Quando sei arrivato in casa/struttura/centro:</i>					
C.3	<i>Era presente un mediatore linguistico-culturale al tuo incontro con chi ti ha accolto?</i>	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
C.4	<i>Ti sono stati chiesti documenti di identità e hai firmato per registrarti?</i>				
	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	Non subito <input type="checkbox"/> 3 Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
C.4.1	<i>Se non subito, dopo quanto tempo?</i> _ _ (mesi)				
	<i>Quali delle seguenti informazioni ti sono state date, al tuo arrivo?</i>	<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non ha capito nulla</i>	<i>Sì, ma ho capito poco</i>	<i>Sì, è stato tutto molto chiaro</i>
C.5.1	<i>Tuoi diritti e doveri e regole base di comportamento in casa/struttura/centro:</i>	1	2	3	4
C.5.2	<i>Servizi primari che ti sarebbero stati offerti (cibo, vestiario, pocket money, etc.):</i>	1	2	3	4
C.5.3	<i>Servizi secondari che ti sarebbero stati offerti (corso di lingua, assistenza sanitaria, etc.):</i>	1	2	3	4
C.5.4	<i>Altro (specificare)</i> _____ _____:	1	2	3	4
C.6	<i>Quando sei arrivato in casa/struttura/centro, hai avuto modo di fare richieste e di esprimere eventuali problemi?</i>				
	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	Non subito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 999			

			Rifiuta di rispondere	
C.6.1	Se sì, con chi hai potuto parlare?			
	Operatore del centro Altro richiedente asilo Volontario	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Medico Psicologo Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
C.7	La tua presenza viene controllata tutti i giorni?			
	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Non subito Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 999
C.7.1	Se sì, in che modo?			
	Firma Appello	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Badge Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
C.8	Quando sei arrivato in questa casa, ti sei sentito in un luogo sicuro e/o protetto?	1	2	3	4	5
C.9	Nel complesso sei soddisfatto di come sei stato accolto?	1	2	3	4	5

SEZIONE D: LA STRUTTURA

D.1	<i>Quante sono le persone che vivono con te in casa/struttura/centro?</i> _ _ _				
D.2	<i>Attualmente nella/nel casa/struttura/centro in cui sei accolto sono regolarmente erogati i servizi di acqua, gas, elettricità e riscaldamento?</i>				
	Sì <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Non so <input type="checkbox"/> 3 Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
D.3	<i>Chi fa le pulizie in casa/struttura/centro?</i>				
	Puliamo noi a turno <input type="checkbox"/> 1 Puliscono gli operatori del centro <input type="checkbox"/> 2	Viene un'impresa di pulizia esterna <input type="checkbox"/> 3 Altro <input type="checkbox"/> 4(Specificare) _____ Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
D.4	<i>Attualmente con quante persone condividi la tua stanza?</i> _ _				
	<i>Chi sono?</i>				
D.5.1	Familiari	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
D.5.2	Stesso sesso	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
D.5.2	Coetanei	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
D.5.4	Connazionali	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
D.5.5	Stessa lingua	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
		<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non sufficiente</i>	<i>Sì, appena sufficiente</i>	<i>Sì, completamente soddisfacente</i>
D.6	<i>Esiste uno spazio comune, al di là delle vostre stanze, dove passare il tempo con i vostri compagni? (televisione, tempo libero, etc.)?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
D.7	<i>Dove si trova la/il casa/struttura/centro?</i>				
	Città <input type="checkbox"/> 1 Piccolo paese <input type="checkbox"/> 2	Lontano da altre case <input type="checkbox"/> 3 Altro <input type="checkbox"/> 4(Specificare) _____ Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>
D.8	<i>La struttura è ben collegata con i servizi essenziali: negozi, servizi sanitari, scuole?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
<i>D. 9</i>	<i>In questa casa di solito andate d'accordo fra voi senza bisogno che intervenga l'operatore?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>D. 10</i>	<i>Sei in grado di aiutare o dare consigli agli altri se hanno dei problemi tra loro o nella casa?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>D. 11</i>	<i>Nel complesso sei contento di vivere in questa casa?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

SERVIZI PRIMARI

SEZIONE E: BENI E SERVIZI DI PRIMA NECESSITA'

	<i>In questa/o casa/struttura/centro, quale di queste cose ti vengono date?</i>	<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non sufficiente</i>	<i>Sì, appena sufficiente</i>	<i>Sì, completamente soddisfacente</i>
<i>E.1. 1</i>	<i>Vestiario invernale</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 2</i>	<i>Vestiario estivo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 3</i>	<i>Lenzuola, cuscino, coperte</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 4</i>	<i>Cibo</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 5</i>	<i>Kit igienico personale</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 6</i>	<i>Tessera telefonica</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.1. 7</i>	<i>Pocket money (mensile)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.2</i>	<i>Se sì la tessera telefonica, di quanto viene caricata al mese? _ _ _ euro</i>				
<i>E.3</i>	<i>Se sì il pocket money, quanto viene erogato al mese? _ _ _ euro</i>				

<i>Come spendi il pocket money?</i>					
<i>E.4.1</i>	Tempo libero	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.4.2</i>	Invio familiari	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.4.3</i>	Acquisto di beni di prima necessità (cibo, farmaci...)	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.4.5</i>	Acquisto di beni di seconda necessità (vestiti, cura personale...)	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.4.6</i>	Lo conservo	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.4.7</i>	Altro (specificare) _____ _____	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
<i>E.5 Come prepari i pasti qui?</i>					
	Cucino io <input type="checkbox"/> 1 Cucino insieme ad altri <input type="checkbox"/> 2 C'è un servizio mensa <input type="checkbox"/> 3	C'è un cuoco <input type="checkbox"/> 4 Altro <input type="checkbox"/> 5 (Specificare) _____ Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
	<i>Quali di questi servizi sono presenti nella struttura?</i>	<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non sufficiente</i>	<i>Sì, appena sufficiente</i>	<i>Sì, completamente soddisfacente</i>
<i>E.6.1</i>	<i>Connessione internet</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>E.6.2</i>	<i>Servizio lavanderia/lavatrice</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
<i>E.7</i>	<i>Sei in grado di utilizzare la cucina e tenere bene la casa, senza l'aiuto degli operatori?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

E.8	<i>Pensi che quando uscirai dal centro sarai in grado di utilizzare una cucina e di tenere bene la tua casa?</i>	1	2	3	4	5
E.9	<i>I pasti e i vestiti forniti rispettano le tue abitudini e la tua religione?</i>	1	2	3	4	5
E.10	<i>Sei nel complesso contento di quanto ti viene offerto qui?</i>	1	2	3	4	5

SEZIONE F: ASSISTENZA MEDICA

F.1	<i>Quando sei arrivato nella casa/struttura/centro hai visto un medico (apertura cartella sanitaria, visita medica, esami generali)?</i>				
	SI <input type="checkbox"/> 1	Non subito <input type="checkbox"/> 3			
	NO <input type="checkbox"/> 2	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
F.1.2	<i>Se non subito, dopo quanto tempo? _ _ (specificare giorni o mesi)</i>				

F.2	<i>Da quando sei arrivato nel centro hai mai avuto bisogno di assistenza medica?</i>				
	SI <input type="checkbox"/> 1	Non so <input type="checkbox"/> 3			
	NO <input type="checkbox"/> 2	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
F.2.1	<i>Se sì, a chi ti sei rivolto?</i>				
	Responsabile del centro <input type="checkbox"/> 1	Altro richiedente nel centro <input type="checkbox"/> 5			
	Operatore del centro <input type="checkbox"/> 2	Connazionale fuori dal centro <input type="checkbox"/> 6			
	Medico <input type="checkbox"/> 3	Amico fuori dal centro <input type="checkbox"/> 7			
	Volontario <input type="checkbox"/> 4	Altro <input type="checkbox"/> 8 (Specificare)			
		Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
F.2.2	<i>Dove sei stato mandato?</i>				
	Spazio salute immigrati <input type="checkbox"/> 1	Ospedale <input type="checkbox"/> 3			
	Medico generico <input type="checkbox"/> 2	Altro <input type="checkbox"/> 4 (Specificare)			
		Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
F.3	<i>Pensi che una volta uscito dal centro saresti in grado di rivolgerti al medico o ai servizi sanitari, in caso di bisogno?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
F.4	<i>Sei in grado di aiutare gli altri quando hanno bisogno di informazioni o consigli rispetto ai servizi sanitari?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
F.5	<i>Quando sei dal medico ti senti rispettato nelle tue abitudini e nella tua religione?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
F.6	<i>Nel complesso sei soddisfatto di come sei stato/sei curato?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

SERVIZI SECONDARI

SEZIONE G: ASSISTENZA LEGALE, PREPARAZIONE DELLA MEMORIA PERSONALE E AUDIZIONE

		<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non ha capito nulla</i>	<i>Sì, ma ho capito poco</i>	<i>Sì, è stato tutto molto chiaro</i>
G.1	<i>Ti hanno spiegato i principali diritti e doveri della legge italiana?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
G.2	<i>Ti hanno dato informazioni sul tuo status di richiedente asilo (cosa significa, percorso giuridico)?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
G.3	<i>Quanto tempo dopo il tuo arrivo hai ricevuto queste informazioni? _ _ (specificare giorni o mesi) _____</i>				
G.4	<i>Quale è stata la tua principale fonte di informazione?</i>				
	Responsabile del centro <input type="checkbox"/> 1	Altro richiedente nel centro <input type="checkbox"/> 5	Operatore del centro <input type="checkbox"/> 2	Connazionale fuori dal centro <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8 (Specificare)	_____	

	Ho fatto ricerche da solo Volontario		Amico fuori dal centro Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999
--	---	--	--	------------------------------



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
G.5	<i>Hai capito la procedura per l'ottenimento della protezione/visto/permesso di soggiorno?</i>	1	2	3	4	5
G.6	<i>Hai capito quali possono essere le conseguenze se la protezione ti venisse negata?</i>	1	2	3	4	5
G.7	<i>Una volta uscito dal centro, in caso di bisogno, ti sentiresti in grado di rivolgerti a un'associazione esperta di cose legali//avvocato?</i>	1	2	3	4	5
G.8	<i>Quando hai preparato la memoria e hai parlato con un avvocato, ti sei sentito protetto e sicuro?</i>	1	2	3	4	5
G.9	<i>Sei soddisfatto di come sei stato assistito nel preparare la memoria personale e l'audizione dinanzi alla commissione territoriale (ed eventualmente gli altri passi legali)?</i>	1	2	3	4	5

SEZIONE H: LINGUA ITALIANA

H.1	<i>Stai studiando/hai studiato la lingua italiana?</i>			
	Sì, ho frequentato un corso Sì, sto frequentando un corso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No, per niente Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 999

Se stai studiando o hai studiato l'italiano:					
H.2.1	Dove?				
	CPIA Nel centro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Associazioni di volontariato del territorio Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999	
H.2.2	Quante ore alla settimana/Per quanto tempo? _ _ (specificare ore o mesi) _____				
		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente / sempre</i>
H.2.3	Ti viene fornito/è stato fornito gratuitamente materiale di studio (libri, fotocopie etc.)?	1	2	3	4
H.2.4	L'insegnante prende/prendeva nota delle presenze?	1	2	3	4
H.3	Quale livello hai raggiunto? _____				
H.4	Quali sono le difficoltà che incontri nello studio?				
	Nessuna Fatica di concentrazione (se necessario, specificare) Ho poco interesse perché penso che non mi servirà	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 _____ <input type="checkbox"/> 3	Fatica perché non so leggere e scrivere Non riesco a partecipare regolarmente alle lezioni (se necessario, specificare) Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 _____ <input type="checkbox"/> 6(Specificare)_____ <input type="checkbox"/> 999	
H.5	Con chi parli la lingua italiana al di fuori delle ore di lezione?				
	Responsabile del centro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Altro richiedente nel centro Amico fuori dal centro	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6(Specificare) _____	

	Operatore del centro Volontario		Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999
--	------------------------------------	--	--------------------------------	------------------------------



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
H.6	Capisci quando qualcuno ti parla in italiano?	1	2	3	4	5
H.7	Riesci a farti capire quando parli in italiano?	1	2	3	4	5
H.8	Sei contento quando riesci a parlare in italiano, in classe o fuori?	1	2	3	4	5
H.9	Sei soddisfatto del corso di italiano e delle opportunità che hai di impararlo?	1	2	3	4	5

SEZIONE I: SOSTEGNO PSICOSOCIALE

I.1	Hai mai avuto la possibilità di parlare con qualcuno di te, della tua storia, delle tue difficoltà?			
	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2	Non so <input type="checkbox"/> 3	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999
I.1.1	Se sì, con chi?			
	Responsabile del centro <input type="checkbox"/> 1	Operatore del centro <input type="checkbox"/> 2	Psicologo <input type="checkbox"/> 3	Volontario <input type="checkbox"/> 4
		Altro richiedente nel centro <input type="checkbox"/> 5	Connazionale fuori dal centro <input type="checkbox"/> 6	Amico fuori dal centro <input type="checkbox"/> 7
		Altro Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 8 (Specificare)	_____	
			<input type="checkbox"/> 999	

Se hai parlato con uno psicologo:													
I.2.1	Dove vi siete incontrati?												
	<table border="1"> <tr> <td>Nel centro</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>In un luogo esterno</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(specificare)</td> <td><input type="checkbox"/> 999</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Rifiuta di rispondere</td> <td></td> </tr> </table>	Nel centro	<input type="checkbox"/> 1	In un luogo esterno	<input type="checkbox"/> 2			(specificare)	<input type="checkbox"/> 999			Rifiuta di rispondere	
Nel centro	<input type="checkbox"/> 1	In un luogo esterno	<input type="checkbox"/> 2										
		(specificare)	<input type="checkbox"/> 999										
		Rifiuta di rispondere											
I.2.2	Per quanto tempo? _ _ (specificare giorni o mesi) _____												
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td><i>No, per niente</i></td> <td><i>Più no, che sì</i></td> <td><i>Più sì, che no</i></td> <td><i>Sì, totalmente</i></td> </tr> <tr> <td>I.2.3</td> <td>Pensi che ti sia stato utile? Ti ha aiutato a stare meglio?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>	I.2.3	Pensi che ti sia stato utile? Ti ha aiutato a stare meglio?	1	2	3	4	
	<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>									
I.2.3	Pensi che ti sia stato utile? Ti ha aiutato a stare meglio?	1	2	3	4								



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
I.3	Sei hai bisogno di aiuto o hai problemi personali, riesci a rivolgerti a qualcuno nel centro o al di fuori?	1	2	3	4	5
I.4	Ti sei sentito ascoltato e capito quando ti sei rivolto a qualcuno per parlare dei tuoi problemi?	1	2	3	4	5
I.5	Nel complesso sei soddisfatto dell'aiuto ricevuto, quando hai avuto bisogno di parlare con qualcuno dei tuoi problemi?	1	2	3	4	5

SEZIONE J: LAVORO

		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>												
J.1	Hai imparato a scrivere un curriculum vitae?	1	2	3	4												
J.2	Qualcuno ti ha aiutato a scriverlo?																
	<table border="1"> <tr> <td>Responsabile del centro</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td>Altro richiedente nel centro</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> </table>	Responsabile del centro	<input type="checkbox"/> 1	Altro richiedente nel centro	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 7				
Responsabile del centro	<input type="checkbox"/> 1	Altro richiedente nel centro	<input type="checkbox"/> 5														
	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 6														
	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 7														

	Operatore del centro Ho fatto da solo Volontario	<input type="checkbox"/> 4	Connazionale fuori dal centro Amico fuori dal centro Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 8(Specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999		
Quali di queste strutture del territorio per trovare lavoro conosci?						
J.3.1	<i>Centro per l'impiego</i>		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
J.3.2	<i>Agenzie interinali</i>		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
J.3.3	<i>Informagiovani</i>		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
J.3.4	<i>Altro (specificare):</i> _____		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
J.4 <i>Stai frequentando o hai frequentato un corso di formazione professionale?</i>						
	Sì, ho frequentato e terminato un corso Sì, ho frequentato ma non ho terminato un corso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sì, sto frequentando un corso No, per niente Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 999		
J.4.1	<i>Se sì, dove?</i> _____					
J.4.2	<i>Quante ore alla settimana/Per quanto tempo?</i> _ _ (specificare ore o mesi) _____					
			<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>
J.4.3	<i>Il corso di formazione che hai frequentato/stai frequentando è in linea con la tua formazione/il lavoro che facevi prima di arrivare qui?</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
J.4.5	<i>Perchè hai scelto questo corso?</i>					

	Suggerito dall'operatore del centro Mi interessa E' in linea con le mie competenze Era l'unico disponibile	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Mi hanno detto che avrei trovato facilmente lavoro Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6(Specificare)_____ <input type="checkbox"/> 999		
J.5 Attualmente stai lavorando?						
	SI NO	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999		
J.5 .1 Se sì, quante ore a settimana? _ _ 						
J.5 .2 Sapresti dire che tipo di contratto hai?						
	A tempo indeterminato A tempo determinato Occasionale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Tirocinio formativo Senza regolare contratto Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6(Specificare)_____ <input type="checkbox"/> 999		
			<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>
J.5 .3	Il lavoro che fai è in linea con la tua formazione/il lavoro che facevi prima di arrivare qui?		1	2	3	4
J.5 .5 Perché hai scelto questo lavoro?						
	Avevo già esperienze/competenze in questo ambito Ho sentito dire che era facile trovare lavoro Ho sentito dire che si guadagnava bene	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Mi piace ed ero interessato a fare questo E' successo per caso Altri hanno scelto per me Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7(Specificare)_____ <input type="checkbox"/> 999		

J.5 .4	Chi ti ha aiutato a trovare e scegliere lavoro?			
	Responsabile del centro Operatore del centro Ho fatto ricerche da solo Volontario Altro richiedente nel centro Connazionale fuori dal centro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Amico fuori dal centro Centro per l'impiego Agenzia interinale Tramite il corso di formazione Altro Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11(specificare) _____ _____ <input type="checkbox"/> 999



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
J.6	<i>Saresti in grado di aiutare e dare consigli agli altri richiedenti nella ricerca di un lavoro?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
J.7	<i>Sei contento del percorso lavorativo e formativo che stai costruendo qui?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
J.8	<i>Sei soddisfatto dell'aiuto ricevuto dal centro nel cercare lavoro?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

SEZIONE K: MEDIAZIONE CULTURALE

		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, sempre</i>
K.1	<i>Ti è mai stato fornito un servizio di traduzione linguistica?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
K.1.1	<i>Se sì, in quali occasioni questo servizio è attivato/puoi parlare la tua lingua?</i>				
	Ogni volta che lo richiedo io	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Quando devo comunicare con gli altri richiedenti asilo	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Quando devo comunicare con gli operatori del centro	Quando devo comunicare con istituzioni e autorità italiane	<input type="checkbox"/> 6(specificare) _____ <input type="checkbox"/> 999
Quando devo comunicare con operatori esterni (medico, avvocato, psicologo...)	Altro Rifiuta di rispondere	



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
K.2	<i>Quando gli altri hanno problemi con la lingua, gli consigli di chiedere aiuto ad un mediatore?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
K.3	<i>Con la presenza di un mediatore ti senti più compreso nelle tue abitudini e nella tua cultura?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
K.4	<i>Nel complesso, sei soddisfatto del servizio di mediazione/traduzione attivato?</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

SEZIONE L: ORIENTAMENTO AL TERRITORIO E TEMPO LIBERO

	<i>Ti sono state date le seguenti informazioni sul territorio in cui vivi?</i>		
L.1 <i>.1</i>	Associazioni presenti	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
L.1 <i>.2</i>	Centri sportivi	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
L.1 <i>.3</i>	Teatri, cinema	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
L.1 <i>.4</i>	Attività di volontariato	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
L.1 <i>.5</i>	Corsi da frequentare (teatro, artigianato...)	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
L.1 <i>.6</i>	Comunità religiose	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2

L.1 .7	Luoghi di aggregazione (bar, centri, piazze...)		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
L.1 .8	Negozi e attività commerciali principali		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
L.1 .9	Altro: _____		SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2		
		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>	
L.2	Sei mai stato accompagnato o aiutato nel conoscere il territorio/la città in cui vivi e i suoi servizi?		1	2	3	4
L.3	Chi ti ha dato informazioni e aiutato a conoscere il territorio/la città in cui ora vivi?					
	Responsabile del centro	<input type="checkbox"/> 1	Altro richiedente nel centro	<input type="checkbox"/> 5		
	Operatore del centro	<input type="checkbox"/> 2	Connazionale fuori dal centro	<input type="checkbox"/> 6		
	Ho fatto da solo	<input type="checkbox"/> 3	Amico fuori dal centro	<input type="checkbox"/> 7		
	Volontario	<input type="checkbox"/> 4	Altro	<input type="checkbox"/> 8(Specificare)_____		
		<input type="checkbox"/>	Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 999		
L.4	Cosa fai nel tuo tempo libero? (pensa alle cose che fai più frequentemente)					
	Sport	<input type="checkbox"/> 1	Mi vedo con altre persone fuori dal centro	<input type="checkbox"/> 8		
	Comunità religiosa/prego	<input type="checkbox"/> 2	Vado a cinema/teatro	<input type="checkbox"/> 9		
	TV o radio	<input type="checkbox"/> 3	Frequento corsi artistici	<input type="checkbox"/> 10		
	Social media/internet	<input type="checkbox"/> 4	Frequento laboratori di attività manuali	<input type="checkbox"/> 11		
	Leggo	<input type="checkbox"/> 5	Volontariato	<input type="checkbox"/> 12		
	Studio italiano	<input type="checkbox"/> 6	Altro	<input type="checkbox"/> 13		
	Esco con gli altri richiedenti	<input type="checkbox"/> 7	Rifiuta di rispondere	<input type="checkbox"/> 14(specificare)_____		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 999		
		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>				
L.5	Come ti sposti per raggiungere i luoghi che frequenti al di fuori del centro?					

	Autobus <input type="checkbox"/>		Treno <input type="checkbox"/>	5	
	Bici 1		A piedi <input type="checkbox"/>	6	
	Mi accompagnano <input type="checkbox"/>		Altro <input type="checkbox"/>	7(specificare) _____	
	in auto Guido 2	Rifiuta di rispondere		_____	
	un'auto <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 999	
	3				
	<input type="checkbox"/>				
	4				
		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>
L.6	<i>Riesci facilmente a raggiungere i luoghi che di solito frequenti, dove trascorri il tuo tempo libero?</i>	1	2	3	4
		<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non ha capito nulla</i>	<i>Sì, ma ho capito poco</i>	<i>Sì, è stato tutto molto chiaro</i>
L.7	<i>Ti sono state date informazioni su come avere accesso a una casa in futuro?</i>	1	2	3	4
L.8	<i>Secondo te, com'è l'atteggiamento della popolazione locale nei confronti tuoi e degli altri richiedenti asilo?</i>				
	Negativo <input type="checkbox"/> 1		Positivo <input type="checkbox"/> 3		
	Né positivo, né negativo <input type="checkbox"/> 2		Altro <input type="checkbox"/> 4(specificare) _____		
		Rifiuta di rispondere		_____	
				<input type="checkbox"/> 999	



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
L.9	<i>Nel tuo tempo libero riesci a fare quello che ti piace o che desideri?</i>	1	2	3	4	5
L.10	<i>Conosci connazionali con cui passare del tempo?</i>	1	2	3	4	5
L.11	<i>Conosci italiani con cui passare del tempo?</i>	1	2	3	4	5
L.12	<i>Conosci altri stranieri con cui passare del tempo?</i>	1	2	3	4	5

L.13	<i>Sei in grado di aiutare e dare consigli agli altri su servizi/opportunità della città e come raggiungerli?</i>	1	2	3	4	5
L.14	<i>Sei soddisfatto di luoghi d'incontro, attività ricreative e sportive presenti nel territorio in cui ora vivi?</i>	1	2	3	4	5

SEZIONE M: RAPPORTO CON GLI OPERATORI



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
M.1	<i>Ti sembra che gli operatori ti dedichino abbastanza tempo?</i>	1	2	3	4	5
M.2	<i>Riesci ad esporre come vorresti i tuoi problemi e le tue richieste agli operatori?</i>	1	2	3	4	5
M.3	<i>Quando hai dei problemi/difficoltà con gli operatori, riesci a risolverli?</i>	1	2	3	4	5
M.4	<i>Ti senti ascoltato e capito dagli operatori?</i>	1	2	3	4	5
M.5	<i>Quando sei con gli operatori, ti senti rispettato nelle tue abitudini e nella tua religione?</i>	1	2	3	4	5
M.6	<i>Nel complesso, sei soddisfatto del rapporto con gli operatori all'interno del centro?</i>	1	2	3	4	5

SEZIONE N: PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

		<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>
N.1	<i>Ti è mai stato chiesto di partecipare a incontri dove parlare di te, di come organizzare la tua vita qui, delle tue scelte</i>	1	2	3	4

	<i>e necessità (corsi di formazione, lavoro, famiglia, etc.)?</i>						
N.2	<i>All'interno della casa/struttura/centro, esiste una persona a cui tu ti possa rivolgere per parlare di te, dei tuoi bisogni, desideri, problemi o decisioni da prendere sul tuo progetto di accoglienza (salute, questioni legali, psicologo, corso di lingua, corso di formazione, ricerca del lavoro, tempo libero)?</i>						
	SI <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	1	Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/>	3 999	
				2			
					<i>No, per niente</i>	<i>Più no, che sì</i>	
					<i>Più sì, che no</i>	<i>Sì, totalmente</i>	
N.2.1	<i>Se sì, pensi sia utile avere una persona di riferimento per poter discutere del tuo progetto di accoglienza?</i>			1	2	3	4
N.3	<i>Qual è la prima persona all'interno del centro o al di fuori del centro con cui preferisci condividere momenti di felicità, ansie, paure, preoccupazioni o con cui parli se devi prendere una decisione importante per la tua vita?</i>						
	Responsabile del centro <input type="checkbox"/>	Altro richiedente nel centro <input type="checkbox"/>	Operatore del centro <input type="checkbox"/>	Connazionale fuori dal centro <input type="checkbox"/>	Amico fuori dal centro <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>	5 6 7 8(Specificare) _____ 999
	Nessuno, conto su di me <input type="checkbox"/>		Volontario <input type="checkbox"/>				



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
N.4	<i>Pensi che se volessi, potresti cambiare alcune cose del tuo progetto nel centro?</i>	1	2	3	4	5

N.5	<i>Se pensi alle tue aspettative, sei soddisfatto delle tue scelte e del tuo progetto in questo centro?</i>	1	2	3	4	5
N.6	<i>Nel complesso sei soddisfatto di come viene costruito il tuo progetto di accoglienza?</i>	1	2	3	4	5

SEZIONE O: PIANI FUTURI

		<i>No, per niente</i>	<i>Sì, ma non ha capito nulla</i>	<i>Sì, ma ho capito poco</i>	<i>Sì, è stato tutto molto chiaro</i>
O.1	<i>Ti è stato spiegato, una volta uscito da questa casa/struttura/centro, quali forme di sostegno istituzionale e legale potrai ricevere?</i>	1	2	3	4
O.2	<i>Quali sono i tuoi piani per il futuro?</i>				
	Rimanere in Italia <input type="checkbox"/> 1 Tornare a casa <input type="checkbox"/> 2 Spostarsi in un altro paese <input type="checkbox"/> 3	Far venire la mia famiglia qui <input type="checkbox"/> 4 Non so <input type="checkbox"/> 5 Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			
O.2.1	<i>Se si vuole spostare in altro paese (3), in quale nazione pensi o hai pianificato di andare dopo l'Italia? _____</i>				
	<i>Se vuole tornare a casa (2) o spostarsi in altro paese (3), per quale motivo?</i>				
O.2.3	Familiari vivono lì <input type="checkbox"/> 1 Amici vivono lì <input type="checkbox"/> 2 Molti connazionali vivono lì <input type="checkbox"/> 3 Conosco la lingua <input type="checkbox"/> 4	Migliori condizioni economiche e sociali <input type="checkbox"/> 5 Ho la prospettiva di un lavoro <input type="checkbox"/> 6 Altro <input type="checkbox"/> 7(specificare) _____ Rifiuta di rispondere <input type="checkbox"/> 999			

SEZIONE P: SODDISFAZIONE E BENESSERE GENERALE



	<i>Indica per ciascuna domanda il grado che meglio rappresenta la tua esperienza</i>	<i>Per niente</i>	<i>Poco</i>	<i>Così così</i>	<i>Molto</i>	<i>Totalmente</i>
P.1	<i>Nel complesso sei contento dell'accoglienza avuta in Italia?</i>	1	2	3	4	5
P.2	<i>Nel complesso sei soddisfatto di come sei accolto in questa casa/struttura/centro?</i>	1	2	3	4	5

Ci sono altre cose di cui non abbiamo parlato, che ti interessa dirci a proposito della tua esperienza?

SEZIONE Q: COMMENTI DELL'INTERVISTATORE

Compilare la seguente sezione quando ancora le impressioni sull'intervistato sono recenti, prima di archiviare il questionario o di procedere alla prossima intervista.

Q.1 Quanti minuti è durata l'intervista? |_|_|_|

Q.2 Esprima la sua opinione sull'attendibilità delle risposte dell'intervistato:

1. Molto affidabile 2. Nel complesso affidabile 3. Nel complesso inaffidabile 4. Molto inaffidabile

Q.3 Ci sono state delle domande che non hanno ricevuto risposta? Elencare e spiegarne la ragione (es. l'intervistato ha rifiutato di rispondere, non ha compreso la domanda, l'intervistato non è stato disponibile per l'intera intervista o parte di essa)

Q.4 Ci sono risposte che non compaiono tra le scelte nel questionario e che sono state suggerite dall'intervistato? Se sì, per quali domande? Quale risposte sono state suggerite?

Q.5 Per favore, menzioni altri eventi o fattori che hanno influenzato la somministrazione del questionario e potrebbero avere influenzato la qualità dei dati raccolti (per esempio la presenza di altre persone, interruzioni, ecc).

<p>Storia pregressa: ricollocare il soggetto nella trama dei suoi rapporti familiari e riconnetterlo alle sue radici e appartenenze. Elicitare i racconti della storia individuale e familiare pregressa consente di indagare quali elementi possano essere <i>fattori protettivi</i> e in che misura, e ci restituisce la dimensione soggettiva di ogni storia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chi sei? - Di chi sei figlio? Mi parleresti della tua famiglia? In che rapporti siete? - Che ricordi hai della tua infanzia? - Cosa hai lasciato lì? Hai modo di sentirli? Hai modo di informarti di quello che succede lì? - Cosa ti manca? - C'è una persona importante per te, un punto di riferimento, che ti viene in mente quando pensi alla tua vita prima di partire dal tuo paese?
<p>Il viaggio: la potenziale pluritraumaticità dell'esperienza esistenziale del viaggio va a costituire una frattura nella narrazione del Sé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cosa ricordi di quando sei partito? (<i>per individuare i fattori di rischio</i>) Come ti sentivi? Cosa pensavi? Cosa è successo? - Che cosa ti ha dato il coraggio di resistere? Dove hai trovato la forza? (<i>eventuali fattori favorevoli al processo di resilienza</i>) - Chi hai incontrato nel viaggio? Ci sono persone che ti sono rimaste nel cuore nel bene o nel male durante il tuo viaggio? - Qual è l'episodio che racconteresti a tuo figlio? Perché? Per dirgli cosa? - Pensi che <i>*in questa situazione*</i> (<i>citare un'esperienza traumatica narrata o riferirsi all'intero viaggio in quanto esperienza potenzialmente traumatica</i>) ti è stato d'aiuto avere accanto qualcuno o anche solo pensare a ciò che ti avrebbe detto qualcuno di importante nella tua vita? - Cosa ricordi di quando sei arrivato? Come ti sei sentito? E a cosa hai pensato?
<p>ITALIA: Il graduale inserimento nel sistema d'accoglienza richiede la necessaria attivazione di risorse personali (sviluppate prima e dopo il viaggio), sociali (relazioni istituzionali, familiari, amicali) e contestuali (servizi, strumenti e contatti offerti dal sistema d'accoglienza) per favorire la definizione della traiettoria resiliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Da quando sei a Parma come stai? Come ti senti? Ti è mai capitato di stare male? Cosa ti è successo? Cosa hai fatto? Chi o cosa ti ha aiutato? - Quando hai dei problemi, sei in difficoltà, hai molti pensieri con chi ne

in Italia e della costruzione dell'autonomia del migrante. Individuare quali *strumenti* (es. cellulare, connessione internet, corso di lingua) messi a disposizione dal sistema di accoglienza rispondano ai bisogni del migrante e in che modo. Attraverso la narrazione della quotidianità si possono dedurre le modalità attraverso cui vengono percepiti ed usufruiti i servizi.

parli? È un tuo amico/operatore/figura di riferimento? E' qui a Parma o in un altro paese? Come lo contatti? Quando sei in sua compagnia come ti senti? Senti di poterti fidare? (*se non parla di un operatore, indagare la relazione*)


- **Cosa ti aspetti dagli operatori? Come ti trovi?** Pensi che, qui, ci sia un operatore che possa esserti d'aiuto e sia il tuo riferimento per condividere le scelte, i dubbi o le soddisfazioni che vivi e affronti?
- **Cosa pensi che loro si aspettino da te?**
- **Riesci ad avere contatti con chi hai lasciato nel tuo paese d'origine?** Chi? Come? Quali sono le principali difficoltà? Ti è d'aiuto?
- **Qual è stata la cosa più difficile da affrontare in Italia?** E come hai fatto a venirne fuori? Cosa ti ha veramente aiutato o supportato? Dove hai trovato la forza? **Pensi che in questa situazione, ti abbia aiutato avere accanto qualcuno o anche solo pensare a ciò che ti avrebbe detto qualcuno di importante nella tua vita?**
- **Cosa hai fatto ieri? / Raccontami una tua giornata tipica** (*descrizione soggettiva del quotidiano*). [A che ora mangi? In compagnia? Ti piace? Chi cucina? Dove vivi e con chi? Come ti trovi con quelli con cui vivi? Quanto lo senti familiare? Hai uno spazio per te? Come va con la lingua? Ti è utile? Sei credente? Hai modo di praticarla? Hai avuto modo di prendere contatti con la tua comunità religiosa qui? Quanto è importante? E fuori da qui, hai rapporto con qualcuno (amici, parenti)? Che luoghi frequenti quando esci? Come ne sei venuto a conoscenza? Come ci vai? Ti piace? Se fai delle attività, ti piacciono? Le hai scelte? Chi te ne ha parlato?]
- **Oggi che idea hai dell'Italia e degli italiani?**

<p>Il dopo: la proiezione del sé nel futuro, la costruzione del progetto di vita. Quali sono le risorse (prima indagate) a cui il singolo attinge nella definizione delle proprie traiettorie future? Cosa costruisce e sostiene il percorso di autonomia? Come la pluritraumaticità di cui si è portatori viene ricomposta nella narrazione e rappresentazione del sé nel futuro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Che cosa pensavi di trovare in Italia? E cosa hai trovato in realtà? - Ti capita di pensare al domani? Dove ti vedi? Cosa vorresti fare? - Cosa pensi ti sarà utile? Cosa ti può dare la forza? Pensi sarà difficile? Cosa ti aiuterà? (<i>indagare sia le risorse già acquisite nell'esperienza di vita, che quelle ancora da acquisire in prospettiva di vita</i>). - Tra 10 anni, che cosa racconteresti a tuo figlio di tutta questa esperienza?
---	---


ANAGRAFICA INTERVISTA

Genere:
Età:
Paese d'origine:
Lingua madre:
Livello di competenza linguistica italiano:
Lingua dell'intervista:
Data partenza paese d'origine:
Data di arrivo in Italia:
Paesi attraversati:
Livello di educazione (eventuali titoli di studio):
Attuale occupazione:


Test CORE-10 – studio 2

	 <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="467 982 646 1039">1. Per niente</div> <div data-bbox="670 982 849 1039">2. Poco</div> <div data-bbox="873 982 1052 1039">5. Così così</div> <div data-bbox="1076 982 1255 1039">4. Molto</div> <div data-bbox="1279 982 1458 1039">3. Totalmente</div> </div>
1. Mi sono sentito teso, ansioso e nervoso.	
2. Ho sentito di avere qualcuno a cui rivolgermi per ricevere un sostegno quando ne ho avuto bisogno	
3. Mi sono sentito capace di adattarmi in caso di difficoltà	
4. Non ho avuto la forza di parlare con le persone	
5. Ho provato panico e terrore	
6. Ho progettato di mettere fine alla mia vita	

7. Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno	
8. Mi sono sentito affranto e senza speranza	
9. Mi sono sentito infelice	
10. Sono stato turbato da immagini o ricordi indesiderati	

	 <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1. Per niente</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2. Poco</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5. Così così</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4. Molto</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3. Totalmente</div> </div>
	1. Pour rien 2. Seulement occasionnellement 3. Occasionnellement 4. Souvent 5. Très souvent
1. Je me sentais tendu, anxieux et nerveux.	
2. Je sentais que j'avais quelqu'un vers qui me tourner pour obtenir du soutien quand j'en avais besoin.	
3. Je me sentais capable de m'adapter en cas de difficulté	
4. Je n'avais pas la force de parler aux gens.	
5. J'ai ressenti de la panique et de la terreur.	

6. J'ai prévu de mettre fin à ma vie	
7. J'ai eu de la difficulté à m'endormir ou à garder le sommeil	
8. Je me sentais angoissé et désespéré.	
9. Je me sentais malheureux	
10. J'ai été bouleversé par des images ou des souvenirs indésirables	

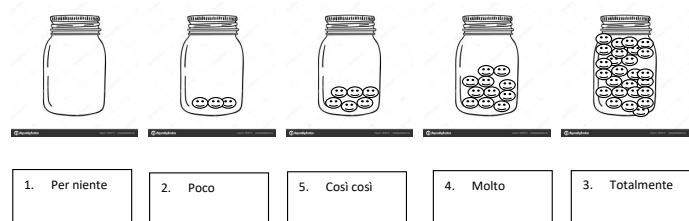
	 <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1. Per niente</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2. Poco</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5. Così così</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4. Molto</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3. Totalmente</div> </div>
	1. For nothing 2. Only little 3. Occasionally 4. Often 5. Totally
1. I felt tense, anxious and nervous.	
2. I felt that I had someone to turn to for support when I needed it.	
3. I felt able to adapt when I was in difficulty.	
4. I didn't have the strength to talk to people.	
5. I felt panic and terror.	

6. I planned to end my life.	
7. I had difficulty falling asleep or staying asleep	
8. I felt anxious and desperate.	
9. I felt unhappy	
10. I have been upset by unwanted images or memories	

Questionario sul supporto sociale percepito

Quanto pensi ti aiuti e ti faccia stare meglio il supporto/sostegno di:

1. Per niente 2. Poco 3. Così Così 4. Molto 5. Totalmente



1- della comunità d'origine qui in Italia:

2- della comunità locale

(paese/città in cui vivi attualmente):

3- degli operatori del centro:

4- della rete familiare (a casa o qui, se presente):

Questionario ProQOL somministrato agli operatori dell'accoglienza – studio 3

L'indagine è finalizzata ad esplorare e approfondire la qualità della vita professionale di tutte le figure professionali operanti nel sistema dei CAS della Prefettura di Parma. I dati raccolti con questa indagine potranno contribuire a migliorare le politiche a sostegno della gestione del sistema dei CAS. Ci piacerebbe chiederLe di contribuire all'indagine rispondendo alle domande del seguente questionario. Il questionario è completamente anonimo, il trattamento dei dati avviene esclusivamente per fini di ricerca scientifica. Nelle pagine successive è riportato il questionario, a cui Le chiediamo di rispondere in tutte le sue parti. Non vi sono risposte giuste o sbagliate. Le chiediamo quindi di rispondere tranquillamente e liberamente poiché ci interessa conoscere le Sue opinioni. I dati acquisiti saranno inseriti in un programma di elaborazione statistica che non consentirà in alcun modo di risalire alla Sua identità; essi verranno trattati secondo il D.L. 101/2018 sulla privacy, e utilizzati solo ed esclusivamente per scopi di ricerca, senza alcun altro utilizzo. Pertanto, la invitiamo a rispondere il più sinceramente possibile. La compilazione del questionario richiede in media 4 minuti. Per favore, per proseguire nella compilazione del questionario, accetti.

Sì, acconsento

No, non acconsento

Tu sei?

1. Donna
2. Uomo

Qual è la tua età?

1. 18-24
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65-74

Qual è il tuo titolo di studio?

1. Licenza media
2. Diploma
3. Laurea triennale
4. Laurea magistrale
5. Dottorato
6. Formazione professionale

Precedentemente hai avuto esperienze lavorative nella relazione d'aiuto?

1. Sì
2. No

Per favore, indica le tue esperienze lavorative precedenti che ritieni utili per questo lavoro:

Precedentemente hai avuto esperienze formative che ritieni utili per questo lavoro?

1. Sì
2. No

Per favore, indica quali le tue esperienze formative precedenti che ritieni utili per questo lavoro:

Che ruolo svolgi all'interno della tua organizzazione?

1. Responsabile del centro
2. Operatore dell'accoglienza
3. Educatore
4. Psicologo
5. Insegnante L2
6. Mediatore linguistico culturale
7. Volontario
8. Altro

Se alla domanda precedente hai scelto l'opzione di risposta "Altro", per favore specifica il tuo ruolo nello spazio seguente.

Che tipo di contratto hai?

1. Part-time (Tempo determinato)
2. Full-time (Tempo determinato)
3. Part-time (Tempo indeterminato)
4. Full-time (Tempo indeterminato)
5. Collaborazione a ore
6. Stage
7. Volontario

Scala di valutazione della vita professionale (ProQOL)
Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue
(ProQOL) Version 5 (2009)

Prestare aiuto, comporta entrare a diretto contatto con i vissuti e le esperienze di altre persone. Come avrai probabilmente sperimentato, provare compassione verso coloro che si aiutano comporta aspetti sia positivi sia negativi. Di seguito sono riportate alcune domande a proposito delle tue esperienze, positive e negative, in quanto professionista della relazione di aiuto.

In questo documento [*aiutare*] e [*professionista che offre aiuto*] si riferiscono a tutte le categorie di persone che lavorano in ruoli di aiuto alla persona, incluso volontari. Puoi sostituire la parola in parentesi con quella che più si adatta al tuo lavoro, ad esempio, se lavori come insegnante, puoi sostituire la parola [*professionista che offre aiuto*] con insegnante

Considera ognuna delle seguenti affermazioni in relazione a te stesso/a ed alla tua situazione attuale e seleziona la risposta che più è stata vera negli ultimi trenta giorni.

1=Mai	2=Raramente	3=Talvolta	4=Spesso	5=Molto Spesso
-------	-------------	------------	----------	----------------

- | | |
|-----|---|
| 1. | Sono felice. |
| 2. | Sono preoccupato per più di una delle persone che [<i>aiuto</i>]. |
| 3. | Traggo soddisfazione dal saper [<i>aiutare</i>] le persone. |
| 4. | Mi sento in contatto con agli altri. |
| 5. | Sobbalzo o sussulto per rumori imprevisti. |
| 6. | Ho più energia dopo aver lavorato con coloro che [<i>aiuto</i>]. |
| 7. | Trovo difficoltà a separare la mia vita privata dalla mia vita nel mio ruolo di [<i>aiuto</i>]. |
| 8. | Sono meno produttivo al lavoro perché sto perdendo il sonno a causa delle esperienze traumatiche vissute da un/a persona che sto [<i>aiutando</i>]. |
| 9. | Penso di essere stato influenzato dalle esperienze traumatiche delle persone che [<i>aiuto</i>]. |
| 10. | Mi sento intrappolato nel mio lavoro di [<i>professionista dell'aiuto</i>]. |
| 11. | Il mio lavoro come [<i>professionista dell'aiuto</i>] mi ha fatto sentire "sull'orlo del baratro" molte volte. |
| 12. | Mi piace il mio lavoro come [<i>professionista che offre aiuto</i>]. |

Considera ognuna delle seguenti affermazioni in relazione a te stesso ed alla tua situazione attuale e seleziona la risposta che piu' e' stata vera negli ultimi trenta giorni.

	1=Mai	2=Raramente	3=Talvolta	4=Spesso	5=Molto Spesso
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					