



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico: 1. Asilo – Obiettivo Nazionale: 1. Accoglienza/Asilo - lett.b)
Supporto informativo e legale per migranti e target vulnerabili nelle zone
interessate dagli arrivi via mare

CHILDREN COME FIRST

INTERVENTO IN FRONTIERA

III DOSSIER

I minori migranti in arrivo via mare

Aprile – Giugno 2017



Save the Children

Il presente documento, realizzato da Save the Children nell'ambito del progetto *Children Come First – Intervento in frontiera, finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - Obiettivo Specifico I.Asilo - Obiettivo nazionale I. Accoglienza/Asilo - lett.b) Supporto informativo e legale per migranti e target vulnerabili nelle zone interessate dagli arrivi via mare*, contiene informazioni quantitative e qualitative ed è stato elaborato al fine di migliorare la conoscenza fenomenologica della migrazione minorile in ingresso in Italia via mare.

A cura di Alessio Fasulo con il contributo di Enza Roberta Petrillo, Asmerom Tecleab, Valentina Mascali, Valentina Crini, Francesca Cadeddu, Silvia Faggin, Mahamed Aman, Maria Eleonora Benini, Micaela Messina, Mohammad Musavi, Roberto Lucarella, Rosario Marra, Silvia Donato, Solomun Ghebresellassie, Solomon Tewelde, Yassin Althair, Zeinab Jezzini.

Analisi dei dati: Paolo Howard e Elia Gandolfi

Pubblicato: Settembre 2017

Ogni informazione contenuta in questo documento potrà essere utilizzata solo dietro opportuna citazione della fonte



Save the Children Italia Onlus
Via Volturmo, 58 – 00185 Roma
tel + 39 06 4807001
fax + 39 06 48070039
info@savethechildren.it
www.savethechildren.it

INDICE

PREMESSA

1. MINORI MIGRANTI SOLI ARRIVATI VIA MARE FRA APRILE E GIUGNO 2017

1.1 Quanti, dove, e da dove vengono i minori migranti soli sono arrivati via mare

1.2 Cosa succede quanto si allontanano – Focus frontiera Nord

2. MISURE PER LA LORO PROTEZIONE: A CHE PUNTO SIAMO CON LA LEGGE 47/2017?

2.1 Finalmente una legge per i minori stranieri non accompagnati!

2.2 Riconoscere i minori come tali: la legge è uguale per tutti

2.3 Un tutore volontario per ogni minore: si può?

2.4 Istruzione e salute: diritti fondamentali

2.5 Permesso di soggiorno per minore età: più facile!

2.6 I minori non accompagnati richiedenti asilo

2.7 Affidamento familiare: meglio in famiglia

3. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

PREMESSA

Save the Children Italia (STC), attraverso il progetto “Children Come First – Intervento in frontiera”, si pone l’Obiettivo Generale di rafforzare il sistema di protezione e accoglienza dei minori migranti che giungono in Italia, siano essi separati o accompagnati dai genitori, attraverso il potenziamento sia delle attività di intervento volte a supportare e assistere i minori fin dal momento del loro primo ingresso in Italia, in tutti i principali luoghi di sbarco e presso i principali valichi di confine terrestre, sia delle attività di informazione, formazione e capacity building rivolte ai soggetti impegnati nella gestione dei flussi migratori misti in tali aree.

In particolare, così come previsto nella scheda progettuale, persegue 2 Obiettivi Specifici:

1- Aumentare il livello di consapevolezza dei minori migranti sui propri diritti, doveri ed opportunità al fine di rafforzare la loro capacità di far fronte a situazioni di rischio o pericolo, attraverso l’utilizzo, da parte di personale professionale esperto e loro dedicato, di strumenti, tecniche e metodologie child friendly di informazione e ascolto;

2- Rafforzare le capacità dei soggetti a vario titolo impegnati nella gestione dei flussi migratori misti, operatori dei servizi, pubblici e non, rivolti all’utenza dei minori, attori istituzionali e non, operanti in ambito locale, regionale e/o nazionale per la tutela e la protezione dei minori migranti, di comprendere il fenomeno dei minori migranti e, ove presenti, dei loro familiari, di individuare i casi più vulnerabili e di adottare le conseguenti misure necessarie a garantire il rispetto dei loro diritti.

Le azioni previste nel progetto “Children Come First – intervento in frontiera” sono complementari e si realizzano in continuità con quelle realizzate nel 2016 ai fini del “Potenziamento dei servizi di accoglienza e assistenza specifica per MSNA”, nonché con quelle in corso di realizzazione dall’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) e dell’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) in frontiera. Al fine di perseguire i suddetti obiettivi STC ha costituito un’Unità Operativa composta da 9 Team Mobili: 4 in Sicilia (1 a Lampedusa, 1 in Sicilia orientale, 2 in Sicilia occidentale), 1 in Calabria, 1 in Puglia, 1 in Campania, 1 in Sardegna, 1 in frontiera nord (Como - Chiasso e Ventimiglia). I Team, formati da legali e mediatori culturali, adeguatamente formati, aggiornati e supportati psicologicamente, sono reperibili ad ogni ora, tutti i giorni della settimana e intervengono, su indicazione da parte delle Autorità competenti, nei principali luoghi di sbarco e presso i principali valichi di confine terrestre.

Al fine del conseguimento dei 2 Obiettivi Specifici individuati, è prevista la realizzazione di attività trasversali quali avvio, monitoraggio e valutazione del progetto e costituzione di uno Steering Committee (SC) che si incontra con cadenza trimestrale a Roma con l’obiettivo di fornire un supporto tecnico-scientifico al progetto. In tale occasione viene inoltre presentato un dossier trimestrale contenente le informazioni quantitative e qualitative relative ai minori migranti in ingresso in Italia nonché i cambiamenti fenomenologici nei progetti migratori dei minori, nelle loro aspettative, motivazioni e modalità connesse alla decisione di partire.

Il presente dossier, che segue quello già pubblicato nello scorso aprile 2017, contiene informazioni relative al trimestre aprile-giugno 2017.

La descrizione delle procedure di sbarco si riferisce alla gestione delle relative operazioni, procedure e prassi applicate nei principali porti di arrivo. Tali procedure dipendono anche dal numero di migranti in arrivo.

I dati relativi agli arrivi in frontiera sono stati forniti a Save the Children dal Ministero dell’Interno in qualità di soggetto capofila nell’ambito del progetto Children come First, mentre i dati relativi ai minori stranieri non accompagnati presenti in Italia e dei minori stranieri non accompagnati segnalati come irrimediabili sono lavorati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e disponibili mensilmente al link

<http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Pagine/Dati-minori-stranieri-non-accompagnati.aspx>

I. MINORI MIGRANTI SOLI ARRIVATI VIA MARE (aprile-giugno)

I.1 Quanti minori migranti soli sono arrivati via mare?

Dal mese di aprile il progetto Children Come First è entrato nel suo terzo trimestre di attività, addentrandosi nell'anticamera di quelle mensilità che storicamente segnano il transito verso la stagione calda degli sbarchi.

Secondo i dati del Ministero dell'Interno, a fronte dei 24.291 migranti sbarcati in Italia tra gennaio e marzo, nel periodo compreso tra il 1° aprile e il 30 giugno sono state soccorse e assistite **59.460** persone, dando evidenza di un trend costantemente al di sopra di quello registrato nel trimestre precedente, con un incremento di circa il 145%. A maggio il tipico *exploit* che accompagna l'insediarsi della bella stagione: se 12.943 sono state le persone assistite ad aprile, 22.993 sono state quelle di maggio e 23.524 quelle di giugno.

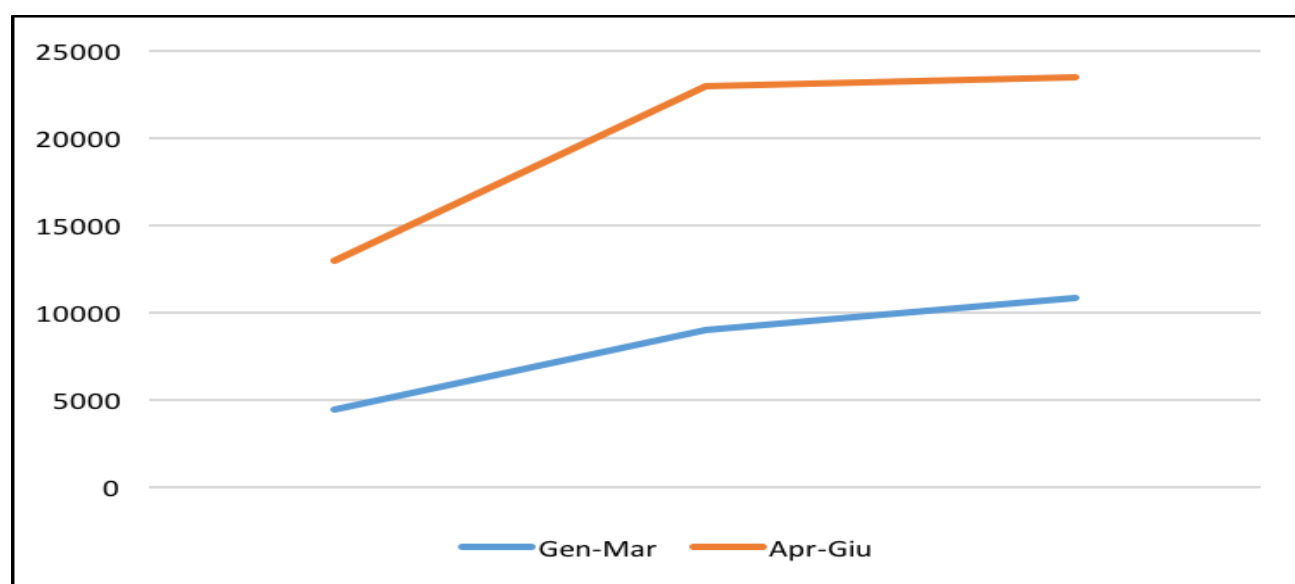


Figura 1- Flusso migranti Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

L'accelerazione del flusso migratorio nel secondo trimestre dell'anno non rappresenta una novità; infatti, se poniamo a confronto l'andamento relativo all'anno 2017 con quello registrato nel 2016, lo sviluppo resta pressoché il medesimo, sebbene il 2017 abbia riscontrato un incremento di circa il 15,6%. Un divario, questo, che tuttavia tende progressivamente ad assottigliarsi con l'avvicinarsi dell'estate. Volendo dare contezza della comparazione, se tra aprile e giugno 2016 il numero di migranti sbarcati è stato pari a 51.445 (9.149 ad aprile, 19.925 a maggio e 22.371 a giugno), nel corrispettivo trimestre del 2017 sono arrivate, come già anticipato, 59.460 persone.

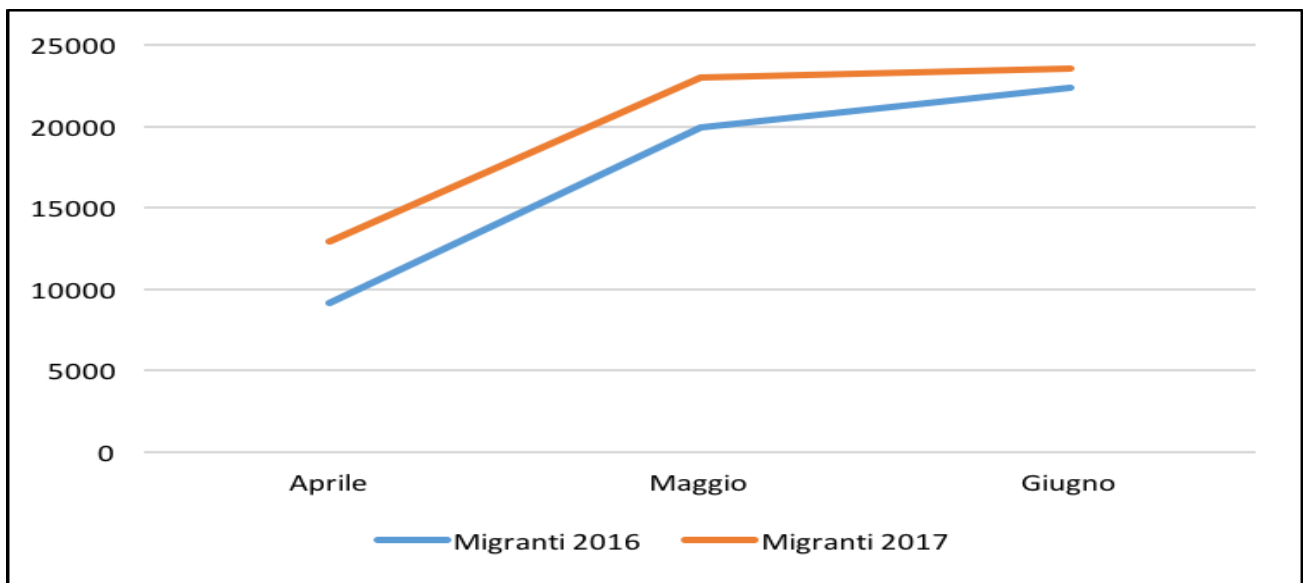


Figura 2- Flusso migranti Aprile-Giugno 2016/2017

Rispetto al primo trimestre dell'anno, un aumento consistente, di circa il 224%, è stato registrato con riferimento alla componente femminile del flusso migratorio, sia in termini assoluti che percentuali: **7.041** sono state le donne soccorse in mare tra aprile e giugno (11,85% sul totale dei migranti), pari quasi al triplo delle donne assistite durante il primo trimestre (2.172, ovvero l'8,95% sul totale dei migranti). Risulta invece sostanzialmente invariata l'informazione circa la provenienza, con le donne nigeriane che rappresentano la componente principale del flusso (46%), sebbene questo dato risenta della pratica indotta tra le minorenni di dichiararsi adulte al momento dello sbarco, seguite dalle donne di origine eritrea (12%) e da quelle di origine ivoriana (10%),

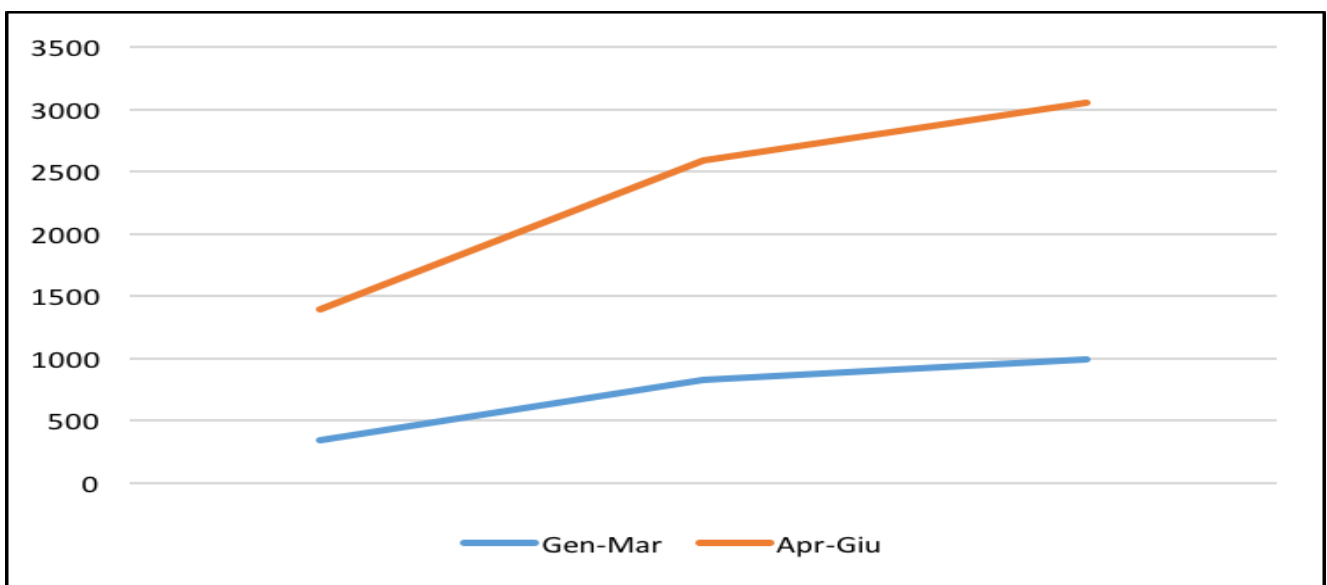


Figura 3- Flusso donne Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

Peraltro, dal confronto con lo stesso periodo dell'anno precedente, è ravvisabile una certa difformità rispetto al trend generale. Non solo tra aprile e giugno 2016 è sbarcata in Italia una quota lievemente maggiore di donne rispetto al 2017 (da 7.285 a 7.041), ma in termini percentuali è diminuita la presenza femminile del flusso, passando dal 14% al 11,85% rispetto al totale dei migranti arrivati. Curioso è anche seguire l'andamento di quest'ultimo, che nel 2016 è stato superiore tanto nel mese di aprile, quanto, e soprattutto, in quello di giugno.

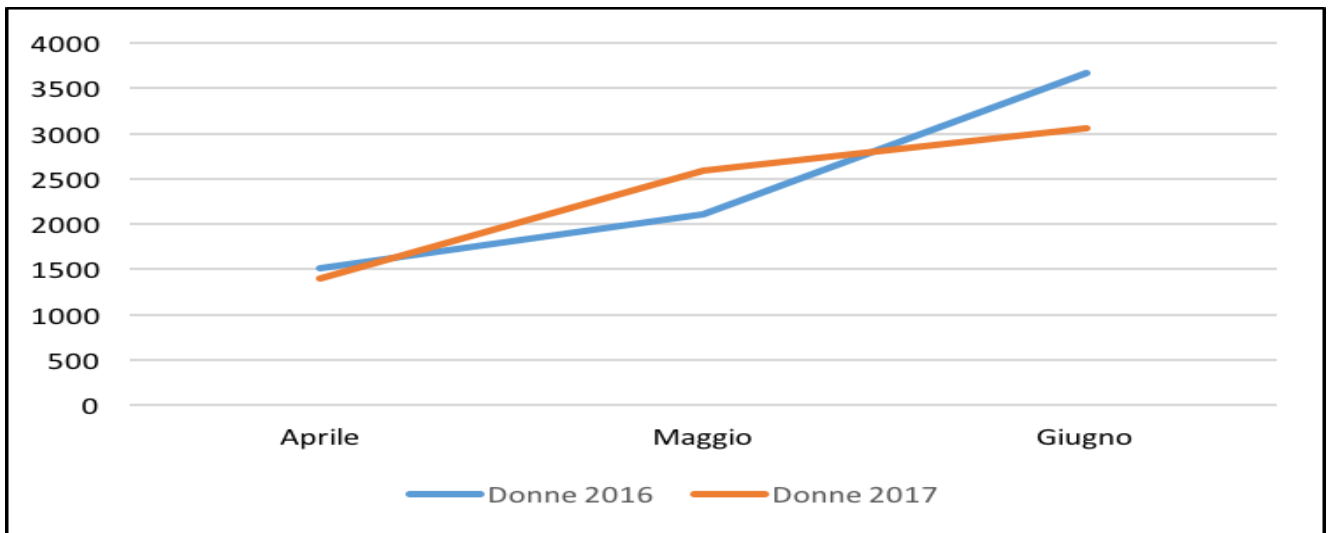


Figura 4- Flusso donne Aprile-Giugno 2016/2017

Con riferimento ai minori stranieri non accompagnati (**MSNA**), l'andamento degli arrivi tra aprile e giugno ha rispecchiato il generale aumento del flusso migratorio, calcando l'impennata osservata nel mese di maggio: **7.915** sono i minori soli che hanno attraversato la rotta Mediterraneo centrale, ovvero 1.699 ad aprile, 3.172 a maggio e 3.094 a giugno. Nonostante un incremento del 126,7%, rispetto al precedente trimestre, in percentuale la quota di MSNA rispetto al totale dei migranti arrivati via mare è leggermente diminuita, passando dal 14,4% al 13,3%.

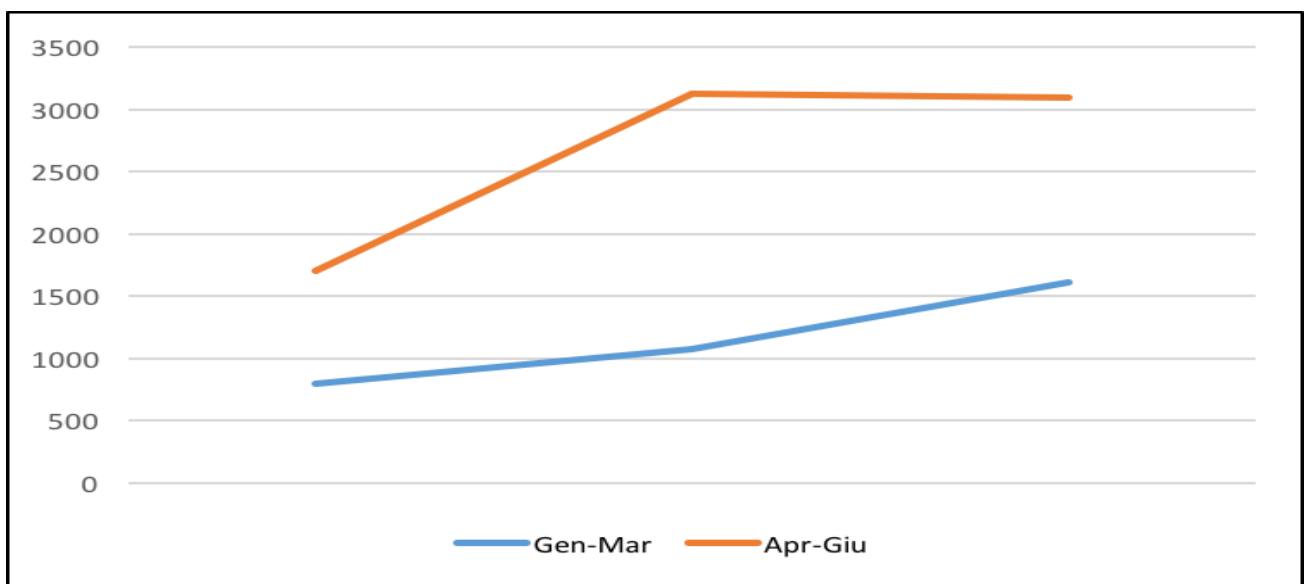


Figura 5- Flusso MSNA Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

Con riferimento alle principali nazionalità dei MSNA, sebbene non costituiscano il gruppo numericamente più presente, in discontinuità rispetto a quanto fino ad ora rilevato, nel secondo trimestre è stata registrata la ripresa del flusso dei minori soli di origine eritrea.

ERITREA

In linea con il *trend* riscontrato nel 2016, anche nel secondo trimestre del 2017 è stato registrato un aumento considerevole negli arrivi di migranti **eritrei** rispetto al trimestre precedente. In particolare, gli arrivi di MSNA sono passati dai 69 di gennaio – marzo ai 791 di aprile - giugno¹, con un picco di 522 proprio in quest'ultimo mese.

In Eritrea, i 26 anni di stato di emergenza causati dalle tensioni territoriali con l'Etiopia, hanno contribuito a consolidare una clima di instabilità endemica, in cui la migrazione sembra essere “l'unica soluzione possibile”². L'assenza di pratiche democratiche basilari, quali elezioni libere, e la mancata garanzia di diritti e servizi minimi hanno portato la Nazioni Unite ad accusare il governo eritreo di “*crimes against humanity targeting its own population, including torture, mass surveillance and indefinite military conscription that amounts to a form of slavery*”³, il tutto perpetuato secondo dinamiche di “*ruling by fear*”⁴. Il principale fattore che alimenta la diaspora è l'esistenza di un servizio militare forzato di durata indefinita, a cui vengono sottoposti ragazzi e ragazze a partire dai 16 – 17 anni e che può protrarsi per decenni, con un salario che si aggira attorno ai 10 dollari al mese ed un elevatissimo tasso di mortalità⁵. La diserzione è punita con “*arbitrary arrest, forced disappearances, extrajudicial executions, and torture*”⁶. La disgregazione dei nuclei familiari derivata da queste pratiche contribuisce a minare ulteriormente le possibilità di sussistenza della popolazione, acute inoltre dall'inflazione dilagante e dall'alternanza di periodi soggetti a gravi inondazioni ed altri esposti a forte siccità, che colpiscono la parte meridionale del Paese⁷. Peraltro, il governo mantiene un atteggiamento ambiguo nei confronti del fenomeno migratorio, in quanto beneficia di una tassa arbitraria sulle rimesse dei cittadini all'estero, spesso estorta tramite minacce, violenze ed altri mezzi illeciti nei confronti dei familiari rimasti in Eritrea⁸.

La principale rotta migratoria parte dai campi presenti in Etiopia per poi snodarsi attraverso il Sudan e la Libia verso le destinazioni europee, mentre una via secondaria attraversa l'Egitto per approdare in Israele⁹. La lunga durata di questi viaggi, che possono protrarsi per mesi o a volte persino anni, incentiva le famiglie a far partire i propri figli il prima possibile, spesso già dai 14 anni, in alcuni casi anche dagli 8 anni¹⁰. Durante il viaggio sono proprio i minori ad essere particolarmente vulnerabili agli abusi, come dimostrato dalla gravità dei traumi fisici e psicologici riscontrati all'arrivo in Italia. Le bambine raccontano di essere state abusate sessualmente come scotto da pagare per il viaggio, mentre i bambini di essere stati usati dai trafficanti come supporto per le operazioni di traffico più pericolose. Spesso questi ragazzi sono indotti dai trafficanti al consumo di stupefacenti, alcool e sigarette, in modo da poter essere facilmente controllati, e molto frequenti sono i casi in cui i minori vengono rapiti e/o tenuti in ostaggio in modo da estorcere altro denaro alle famiglie¹¹. Al 30 giugno 2017 solo 5 eritrei hanno avuto accesso al programma di *relocation*¹²

¹ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

² Si veda OHCHR, 2015, *Commission of Inquiry on Human Rights in Eritrea*, disponibile su www.ochcr.org.

³ *Ibidem*

⁴ *Ibidem*

⁵ Si veda EASO, 2015, *Country of Origin Information: Eritrea*, disponibile su <https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/Eritrea-Report-Final.pdf>.

⁶ Si veda OHCHR, 2015, *Commission of Inquiry on Human Rights in Eritrea*, disponibile su www.ochcr.org.

⁷ Si veda Radio Vaticana, 2017, *Eritrea: in migliaia in fuga da crisi alimentare e persecuzioni*, disponibile su www.radiovaticana.va.

⁸ *Ibidem*

⁹ Si veda Open Migration, 2016, *5 things everyone should know about Eritrean refugees*, disponibile su www.openmigration.org.

¹⁰ *Ibidem*

¹¹ Si veda African Monitors, 2016, *Eritrean unaccompanied minors and human trafficking*, www.africanmonitors.org, disponibile su <https://africanmonitors.org/>.

N. è un giovane ragazzo di 15 anni nato a Mai Immine in Eritrea dove vive con i genitori e le quattro sorelle maggiori. Nasce in un piccolo villaggio dove non ha la possibilità di studiare dall'età di 11 anni inizia a lavorare come fornaio per aiutare la famiglia. Il padre è un soldato: "È stato arrestato poco dopo che sono partito dall'Eritrea, ma non so il motivo" e continua senza interruzione "Ho lasciato il paese a causa del servizio militare obbligatorio (Sawa) e per il futuro incerto e pericoloso che avrei avuto rimanendo in Eritrea". Il viaggio inizia con un amico in compagnia del quale raggiunge a piedi l'Etiopia e il un campo chiamato Hinzaz che accoglie rifugiati: "In quel campo distribuiscono con 10 kg di farina così avevo la possibilità almeno di mangiare". Trascorso un mese al campo viene colto da una malattia chiamata "aso" (crescente malessere caratterizzato da tremolii, febbre e morte improvvisa): "Migliaia di eritrei stanno morendo per questa malattia: a causarla è un misto di alimentazione e stress". Appena avvertiti i primi sintomi, N. si spaventa e decide di lasciare il campo e partire subito per il Sudan che raggiunge in automobile (15 persone in un mezzo a quattro posti) dopo aver pagato 1.700 dollari. Viene fatto scendere in un piccolo magazzino vicino a Khartoum con altre 40 persone e resta in questo luogo per un mese; dopodiché parte verso la Libia (25 persone in un'automobile): "Durante il viaggio siamo stati bloccati da quattro automobili con 4 persone in ognuna; erano tutti criminali libici, ci hanno rapito". Sempre più serio N. racconta che in Sudan aveva pattuito con i passeur un prezzo di 500 dollari per raggiungere l'Europa dalla Libia, ma essendo stato rapito il prezzo è aumentato a 5mila dollari: "Ci hanno tenuto all'interno di un magazzino con altre 300 persone, con mani e piedi legati al pavimento, mangiavamo una volta al giorno (la sera) con un piatto di pasta e poca acqua". Per ottenere i soldi del riscatto i trafficanti iniziano a picchiarlo e torturarlo: "Mi hanno legato le mani alle gambe e mi picchiavano duramente con bastoni di legno e tubi di gomma dura", ripete lucidamente "colpi alle braccia, alla schiena, in testa e sulle gambe". La sua famiglia è molto povera, soprattutto ora che il padre è stato arrestato, ma pur di salvare il figlio la madre, indebitandosi, riesce a trasferire i soldi in Sudan dove i criminali libici hanno un contatto. "Finalmente lascio la Libia e raggiungo Lampedusa il 23 maggio 2017" ricorda sorridendo. N. sembra avere le idee chiare sul suo futuro: "Mia sorella abita in Germania da 4 anni, ma io voglio andare da solo in Olanda"; Nonostante le raccomandazioni, N. ci ha provato, è stato fermato al confine con la Francia ed è stato respinto verso l'Italia.

BANGLADESH

Per quanto riguarda i MSNA **bengalesi**, nel 2017 si sta registrando un considerevole aumento dei flussi. Infatti, se in tutto il 2016 ne sono sbarcati 1.053¹³ (4% del totale), al primo semestre 2017 essi sono già 1.251 (14% del totale¹⁴), con un incremento del 161% tra il primo ed il secondo trimestre¹⁵. Generalmente, questi bambini provengono da contesti familiari molto poveri, da famiglie numerose con scarsa scolarizzazione. Una volta in Italia, vi è un alto rischio che i minori provenienti dal Bangladesh vengano inseriti in circuiti di sfruttamento lavorativo legato al commercio ambulante. La predisposizione dei minori all'accettazione di attività umili, faticose e malpagate è da ascrivere soprattutto ad una scarsa consapevolezza delle implicazioni dello sfruttamento, alle scarse competenze linguistiche e alla paura di trovarsi in situazioni potenzialmente rischiose, fattori che inibiscono la percezione della gravità delle vessazioni subite e quindi la richiesta di

¹² Dati aggiornati al 14 luglio: 6 MSNA hanno avuto accesso al programma di relocation su bacino di 1,000, disponibile su http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_del_27_luglio_2017.pdf.

¹³ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

¹⁴ Si veda Save the Children Italia Onlus, 2017, *Piccoli schiavi invisibili 2017 – I minori vittime di tratta e di sfruttamento in Italia*, <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2017>.

¹⁵ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

misure di protezione sociale¹⁶. Nel 2016, la Direzione Investigativa Antimafia ha indagato oltre 200 persone per associazione transnazionale finalizzata alla tratta di minori provenienti dal Bangladesh e al favoreggiamento dell'immigrazione irregolare¹⁷. Rispetto alla quasi totale assenza di cittadini bengalesi intercettati al momento dello sbarco nella seconda metà del 2016 (solo 10 da gennaio a maggio), a partire da giugno il loro numero è aumentato in maniera esponenziale (7.578 da giugno a dicembre), per raggiungere la quota di 8.241 nel primo semestre del 2017¹⁸, rendendo il Bangladesh il secondo Paese per arrivi via mare. Di questi, 1.281 sono minori, (di cui 30 accompagnati 1.251 MSNA). In particolare, 777 sono i minori arrivati da aprile a giugno (15 accompagnati e 762 MSNA), in linea con il generale aumento degli sbarchi dei mesi primaverili/estivi.

Il Bangladesh è da decenni un Paese vittima di profonda instabilità politica ed economica, con il più alto tasso di disoccupazione giovanile della regione (41% di giovani che non studiano né lavorano) e con il 95% dei lavoratori *under 30* impegnati in attività economiche informali¹⁹. Questi indicatori sono alla radice di una spinta migratoria piuttosto radicata, principalmente di carattere intra-regionale (in particolare verso Malesia e Singapore). Se l'economia bengalese ha conosciuto negli ultimi anni una discreta ripresa (grazie alla delocalizzazione di molte industrie legate principalmente al settore tessile europeo), quest'ultima risulta alquanto effimera (le industrie stanno già abbandonando il Bangladesh per altri siti produttivi) e non ha potuto apportare miglioramenti strutturali all'economia del Paese. La recente crisi economica ha quindi dato vita ad un nuovo esodo massivo²⁰.

Inoltre, l'economia bengalese beneficia ampiamente delle rimesse dei migranti, ammontate a 15 miliardi di dollari nel solo 2016²¹, e questo non fa che aumentare l'atteggiamento ambivalente delle istituzioni nei confronti della loro migrazione. L'agenzia di Stato BMET (*Bureau of Manpower, Employment and Training*) controlla e coordina le agenzie di collocamento lavorativo verso l'estero, agenzie più volte "accused of charging exorbitant fees and using tactics that often trap workers in exploitative situations"²².

Negli ultimi trent'anni, la Libia è stata una delle mete extra-regionali principali di questa migrazione legale, con più di 20mila bengalesi impiegati in lavori a bassa specializzazione, generalmente sottopagati e ad alto rischio²³, come edilizia o pulizie. Il costante aumento di migranti bengalesi è quindi anche da analizzare alla luce della crescente instabilità libica. Essi possono essere divisi in due gruppi. Da un lato, i lavoratori bengalesi residenti da diversi anni in Libia, che si sono trovati costretti ad abbandonare il Paese a causa del conflitto interno, della mancanza di lavoro e delle persecuzioni di cui sono vittima i civili, in particolare quelli stranieri. Dall'altro, i migranti che arrivano in Libia legalmente, passando per Dubai o la Turchia, al fine di ricongiungersi con familiari o conoscenti e cercare di raggiungere l'Europa attraverso le reti illegali. Le agenzie di collocamento bengalesi sono state spesso accusate di non fornire informazioni veritiere sulla pericolosità della situazione in Libia, nonché di richiedere fino a 10mila dollari per la tratta²⁴. Una volta in

¹⁶ Si veda Save the Children Italia Onlus, 2017, *Piccoli schiavi invisibili 2017 – I minori vittime di tratta e di sfruttamento in Italia*, <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2017>.

¹⁷ Si veda Save the Children Italia Onlus, 2017, *Piccoli schiavi invisibili 2017 – I minori vittime di tratta e di sfruttamento in Italia*, <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2017>.

¹⁸ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

¹⁹ Dati ILO, www.ilo.org/surveydata/index.php/catalog/1045/study-description e http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_28175/lang--en/index.htm, 2013.

²⁰ Si veda Aljazeera, 2014, *Bangladeshi migrants eke out a living in Rome*, disponibile su www.aljazeera.com.

²¹ Si veda Irin, 2016, *Explaining the Bangladeshi migrant surge into Italy*, disponibile su www.irinnws.org.

²² *Ibidem*

²³ Si veda The Independent, 2017, *Bangladesh is now the single biggest country of origin for refugees on boats*, www.theindependent.com.uk.

²⁴ Si veda Irin News, 2016, *Explaining the Bangladeshi migrant surge into Italy*, disponibile su www.irinnws.org.

Libia i migranti denunciano regolarmente casi di rapimento, spesso con il connubio delle autorità locali, con l'obiettivo di estorcere denaro alle famiglie rimaste in Bangladesh.

Una volta arrivati in Italia, essi si mettono facilmente in contatto alla nutrita comunità bengalese (la seconda in Europa dopo l'Inghilterra) principalmente a Napoli (città riferimento per l'industria tessile), Roma, Pisa, Bologna, Bari e Milano²⁵. Si tratta generalmente di giovani a cavallo della maggiore età, per determinare la quale viene loro spesso disposto un accertamento. I minori generalmente accettano lavori occasionali, in nero, precari ed estremamente sottopagati (come la vendita ambulante), mentre, una volta raggiunta la maggiore età, tendono ad entrare attraverso altri connazionali nella gestione di proprietà di italiani. La stabilizzazione delle comunità bengalesi in Italia risale ai primi anni Novanta, quando con la Legge Martelli vennero introdotte misure atte a facilitare l'ottenimento della cittadinanza per gli irregolari²⁶. Un altro dei fattori utili a spiegare la recente crescita di arrivi bengalesi irregolari è la crescente chiusura dei tragitti legali. Se dal 2007 al 2013 una media di 1,1 mila lavoratori bengalesi all'anno raggiungeva l'Italia in modo legale²⁷, la svolta repressiva delle politiche migratorie europee ed italiane a partire dal 2014 ha contribuito a determinare un significativo spostamento verso le rotte illegali²⁸. L'ottenimento del diritto d'asilo per i cittadini bengalesi è solitamente un percorso lungo e incerto (74% di dinieghi nel 2016)²⁹. Tuttavia, nel marzo 2017 il Tribunale di Milano ha riconosciuto lo *status* di rifugiato ad un cittadino bengalese membro del partito di opposizione BNP, per la sussistenza del timore di persecuzione politica nel Paese d'origine, dando dunque vita ad un precedente importante³⁰.

COSTA D'AVORIO

Fin dall'indipendenza dalla Francia nel 1960, la Costa d'Avorio si è sempre rivelato un Paese guida in Africa occidentale in termini di sviluppo economico, grazie soprattutto all'abbondanza di risorse e alla relativa dinamicità del settore agricolo (in particolare quello del cacao). Tuttavia, la cronica instabilità del sistema politico ivoriano, nel 1999 è degenerata nel colpo di stato militare che ha fatto esplodere una sanguinosa guerra civile (2002-2007). Da allora, ricorrenti crisi politiche hanno regolarmente minato la stabilità del Paese, inibendo lo sviluppo di pratiche di garanzia dei diritti umani e incentivando il fenomeno migratorio (principalmente verso Liberia, Ghana e Burkina Faso). Ogni volta che temporanee stabilizzazioni cominciano a motivare il ritorno in patria dei migranti (la maggior parte degli 1,1 milioni di rifugiati della guerra civile risultavano rientrati al 2013³¹), gravi sconvolgimenti ne invertono nuovamente il flusso. È il caso degli attacchi terroristici islamisti del 2016 nella regione di Grand Bassam, ma soprattutto dell'ammutinamento militare del gennaio 2017 legato alla mancata retribuzione dei soldati. La corsa alle elezioni del 2020 e il supporto che i gruppi armati garantiscono ai diversi candidati stanno alimentando il clima di instabilità e contribuiscono a incentivare l'esodo della popolazione. Questa situazione è gravata da un insoddisfacente sistema di garanzia dei diritti umani troppo frequenti sono i casi di arresti arbitrari, violenze e sparizioni³².

²⁵ Si veda, Save the Children Italia Onlus, 2017, *Children Come First, intervento in frontiera – I Dossier trimestrale: Ottobre – Dicembre 2016*, disponibile su <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/children-come-first-intervento-frontiera>.

²⁶ Si veda Irin News, 2016, *Explaining the Bangladeshi migrant surge into Italy*, disponibile su www.irinnws.org.

²⁷ Dati BMET, <http://www.bmet.gov.bd/BMET/statisticalDataAction>, 2013.

²⁸ Si veda Irin News, 2016, *Explaining the Bangladeshi migrant surge into Italy*, disponibile su www.irinnws.org.

²⁹ Dati ISMU, <http://www.ismu.org/wp-content/uploads/2017/02/Asilo-Italia-anni-2010-2016-1.xls>, 2016.

³⁰ Ordinanza del tribunale di Milano del 7 marzo 2016.

³¹ Si veda, UNHCR, 2016, *Cote d'Ivoire COI compilation*, disponibile su <http://www.refworld.org/docid/56d9cc3c4.html>.

³² *Ibidem*

Preoccupante è la situazione dei diritti dei bambini, spesso “engaged in the worst forms of child labor in domestic work and agriculture, particularly on cocoa farms, sometimes under conditions of forced labor”³³. Tra il 2009 e il 2014, il numero di bambini coinvolti in lavori ad alto rischio nel settore del cacao è passato da 800mila a 1,62 milioni³⁴. Inoltre, nel 2015 è stata denunciata una preoccupante ondata di infanticidi, probabilmente legata a rituali magico-propiziatori per favorire alcuni imprenditori e politici³⁵, fenomeno che non ha fatto che acuire l’esodo minorile. I minori migranti spesso non si adattano alle società dei Paesi limitrofi, frequentemente instabili a loro volta, e scelgono di intraprendere un pericolosissimo viaggio attraverso Burkina Faso, Mali e Niger, per poi arrivare nei centri di smistamento libici, dove sono vittima dei peggiori tipi di abusi. Nonostante l’apertura di canali di rimpatrio (ad esempio da parte di UNHCR e IOM in collaborazione coi governi locali) e la conclusione dei recenti accordi di coordinamento tra 12 Paesi della regione per incentivare i rientri sicuri³⁶, gli sbarchi di MSNA ivoriani sulle coste italiane sono passati dal 6,7% del totale 2016 (sesto Paese) al 10,8% del totale 2017 (terzo Paese), quelli dei minori accompagnati dal 7,2% del 2016 (quarto Paese) al 10,2% del 2017 (secondo Paese)³⁷, principalmente a causa dell’acuirsi delle tensioni politiche intestine. Il livello di istruzione di questi bambini è generalmente basso, data la frequente mancanza di accesso alle strutture scolastiche, con numerosi casi di analfabetismo. In generale, la maggior parte dei MSNA ha intenzione di rimanere in Italia al fine di regolarizzare la propria posizione e cercare un lavoro, anche a causa del falso immaginario di prosperità propugnato dai connazionali sui social network, “al fine di dare di sé un’idea positiva e vincente³⁸”. È importante sottolineare un preoccupante aumento nel numero delle adolescenti ivoriane sbarcate destinate allo sfruttamento sessuale, sintomo allarmante di una crescente ramificazione criminale dei trafficanti nei diversi Paesi di provenienza oltre la già nota Nigeria³⁹.

S. è un bambino, ha 9 anni, è partito dalla Costa d’Avorio ed è arrivato a Reggio Calabria senza parenti, in compagnia di amici. Quando gli operatori lo incontrano S. ha lo sguardo sicuro che però tradisce la sua tenera età; alla domanda su cosa faceva in Costa d’Avorio risponde: “Ho frequentato la scuola fino alla seconda elementare”. S. racconta il suo viaggio come stesse raccontando un sogno da perseguire nonostante tutto: “Ho due fratelli e due sorelle tutti più grandi, io sono il più piccolo della famiglia”. La stessa famiglia che considera l’Europa come un’alternativa alla povertà: “Mio fratello mi ha pagato il viaggio, per provare a farmi avere un futuro migliore, voglio fare il calciatore!”. In tono serio e con un pizzico d’orgoglio che traspare dal suo viso, S. racconta il suo viaggio: “Sono partito con il mio amico L. di 19 anni, ma lui non ha resistito alle dure condizioni del viaggio e una volta arrivati in Niger, lui è tornato indietro, ma io non ho voluto rinunciare ai miei sogni; arrivato in Libia alcuni miei connazionali mi hanno aiutato a trovare un posto per dormire, e dopo un mese sono partito per l’Italia imbarcandomi con altre 100 persone; siamo stati 6 ore in mare prima di essere salvati”. Alla fine S. torna ad essere il bambino che è: “Vorrei trovare una famiglia che mi accolga e mi aiuti a esaudire il mio sogno di diventare un calciatore” è il suo commento finale che appare già come un nuovo inizio.

³³ Si veda United States Department, *Report Cote d’Ivoire*, disponibile su <https://www.dol.gov/sites/default/files/images/ilab/child-labor/CotedIvoire.pdf>.

³⁴ Si veda Irin News, *Lost childhoods behind our chocolate*, <http://www.irinnews.org/analysis/2015/08/25/lost-childhoods-behind-our-chocolate>, 2015.

³⁵ Si veda Reuters, 2’15, *Child ritual killings spread alarm, anger in Ivory Coast*, <http://www.reuters.com/article/us-ivorycoast-killing-idUSKBN0L025X20150127>.

³⁶ Si veda Jaune Afrique, 2016, *Côte d’Ivoire: le gouvernement et l’ONU veulent accélérer le retour des réfugiés*, www.jauneafrique.com.

³⁷ Dati Ministero dell’Interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell’Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

³⁸ Si veda, Save the Children Italia Onlus, 2017, *Children Come First, intervento in frontiera – I Dossier trimestrale: Ottobre – Dicembre 2016*, disponibile su <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/children-come-first-intervento-frontiera>.

³⁹ Il dato è stato riscontrato dalle attività dei team di Save the Children che operano agli sbarchi in frontiera Sud.

GUINEA CONAKRY

Nonostante l'abbondanza di risorse minerarie e le condizioni particolarmente favorevoli all'agricoltura e alla pesca renderebbero la Guinea Conakry uno dei Paesi potenzialmente più ricchi dell'Africa, gli indici di povertà e di rispetto dei diritti umani sono tuttora tra dei più bassi del continente. Negli ultimi anni la situazione politica è stata relativamente stabile se comparata con quella dei Paesi confinanti, quali Liberia, Sierra Leone, Mali e Costa d'Avorio. I casi di instabilità interna sono stati contenuti e principalmente importati dagli sconvolgimenti dei Paesi confinanti. Tuttavia, ciò non si è in alcun modo riflesso sulla sicurezza e lo sviluppo sociale. Uno dei fattori principali dell'esodo di migranti guineani è infatti la mancanza di uno stato di diritto consolidato, che si traduce in frequenti e impunte violazioni dei diritti umani. Le criticità più allarmanti concernono un sistema di detenzione con un altissimo tasso di mortalità, pratiche diffuse di traffico di esseri umani, una corruzione endemica su tutti i livelli dell'amministrazione, il carattere clientelare del sistema giudiziario, la restrizione delle libertà di stampa ed espressione, la discriminazione dei disabili e una violenza indiscriminata verso donne e bambine (compresi abusi sessuali, matrimoni forzati e mutilazione genitale femminile)⁴⁰. Inoltre, le forze di sicurezza perpetuano violenze, torture, arresti arbitrari e repressione politica in uno stato di quasi totale impunità. Senza sentenza né responsabili rimane ad esempio il massacro del settembre 2009, quando alcuni membri dell'esercito uccisero 150 persone e abusarono di 100 donne sospettate di supportare l'opposizione⁴¹. L'epidemia di Ebola, che ha colpito il Paese nel 2014, ha contribuito ad acuire ulteriormente il senso di pericolo alla base del fenomeno migratorio. L'afflusso massivo di rifugiati dalle guerre civili di Liberia e Sierra Leone, in assenza di un reale piano di accoglienza, ha alimentato le tensioni etniche interne già presenti. Per questi motivi, la Guinea Conakry viene generalmente considerata anche dai migranti regionali più un Paese di passaggio che di approdo.

I bambini rappresentano la fascia più vulnerabile della popolazione. Il 60,4% dei guineani ha meno di 24 anni, e il 41% ne ha meno di 14⁴². L'aspettativa di vita alla nascita è di 56 anni e il tasso di analfabetismo dei giovani tra i 15 e i 24 anni è del 37,5% per gli uomini e del 21% per le donne. Lo sfruttamento del lavoro minorile ha subito un'impennata del 40% tra il 2002 ed il 2012, mentre il 19,8% dei minori risulta sposato prima dei 15 anni e il 63,1% prima dei 18⁴³. Progressi insufficienti sono stati fatti negli ultimi anni in materia di sanità di base e accesso all'educazione primaria⁴⁴. La violenza sessuale verso minori è frequente e impunita, in particolare quando si tratta di minori migranti. Una volta lasciato il Paese verso l'Europa attraverso la pericolosissima rotta sahariana e centro-mediterranea, i bambini vengono sottoposti a ulteriori abusi e violenze. Questi allarmanti fattori si sono riflessi in un considerevole aumento degli sbarchi di minori guineani sulle coste italiane, in particolare per quanto riguarda i MSNA: 339 nel 2015 contro i 2.406 del 2016 (+ 609%), 1.504 nei soli primi sei mesi del 2017 (primo Paese 2016 per sbarchi di MSNA), con un incremento del 61% tra il primo ed il secondo trimestre⁴⁵.

⁴⁰ Si veda United States Department of State, 2016, *Guinea 2016 – Human Rights Report*, disponibile su <https://www.state.gov/documents/organization/265474.pdf>.

⁴¹ Si veda Amnesty International Italia, *Rapporto annual 2016-2017: Guinea*, disponibile su <https://www.amnesty.it/rapporti-annuali/rapporto-annuale-2016-2017/africa/guinea/>.

⁴² Si veda CIA Worldfact book, 2017, *Guinea*, disponibile su <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gv.html>.

⁴³ Dati UNICEF, https://www.unicef.org/infobycountry/guinea_statistics.html, 2013.

⁴⁴ Si veda, Human Rights Watch, 2016, *World Report – Guinea*, disponibile su <https://www.hrw.org/world-report/2016/country-chapters/guinea>.

⁴⁵ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

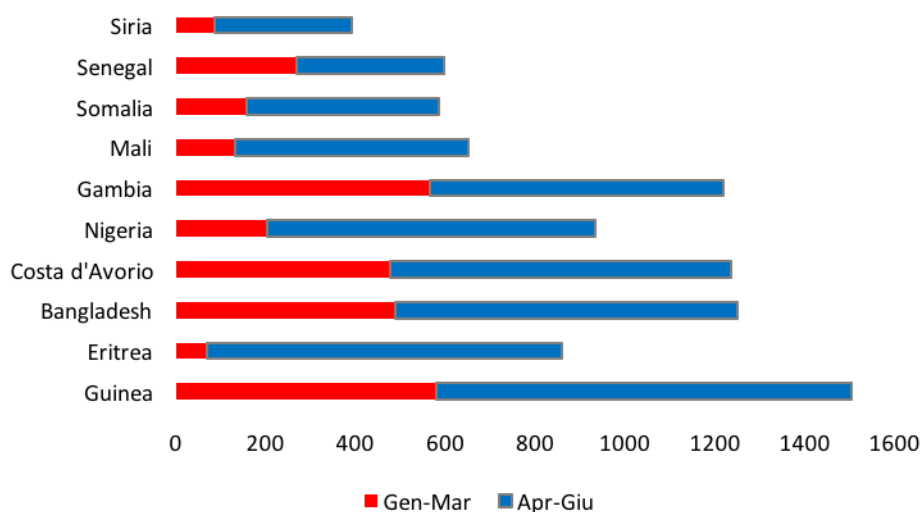


Figura 6- Nazionalità MSNA Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

La contrazione nel flusso dei MSNA, registrata nel corso del trimestre oggetto del presente lavoro, è stata riscontrata anche rispetto al trend del secondo trimestre 2016, quando sono sbarcati in Italia 7,836 MSNA, corrispondenti al 15,25% di tutti i migranti giusti nello stesso periodo.

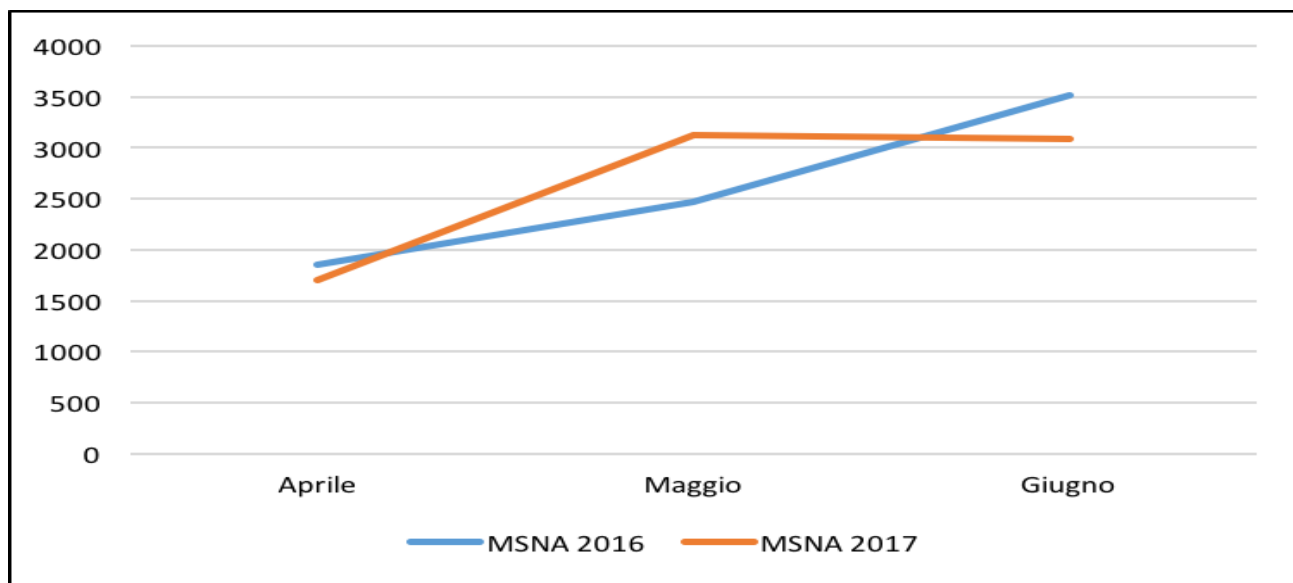


Figura 7- Flusso MSNA Aprile-Giugno 2016/2017

Con riferimento ai minori accompagnati, resta contenuto il numero di quelli che giungono in Italia; a fronte dei 223 minori registrati tra gennaio e marzo, nel secondo trimestre ne sono stati conteggiati 609, con il picco nel mese di maggio, pari a 209 nuovi arrivi. Da segnalare la ripresa del flusso delle famiglie siriane: solo nel secondo trimestre sono stati 202 i minori che sono arrivati in Italia accompagnati dalla propria famiglia, a fronte dei 231 arrivati dall'inizio dell'anno.

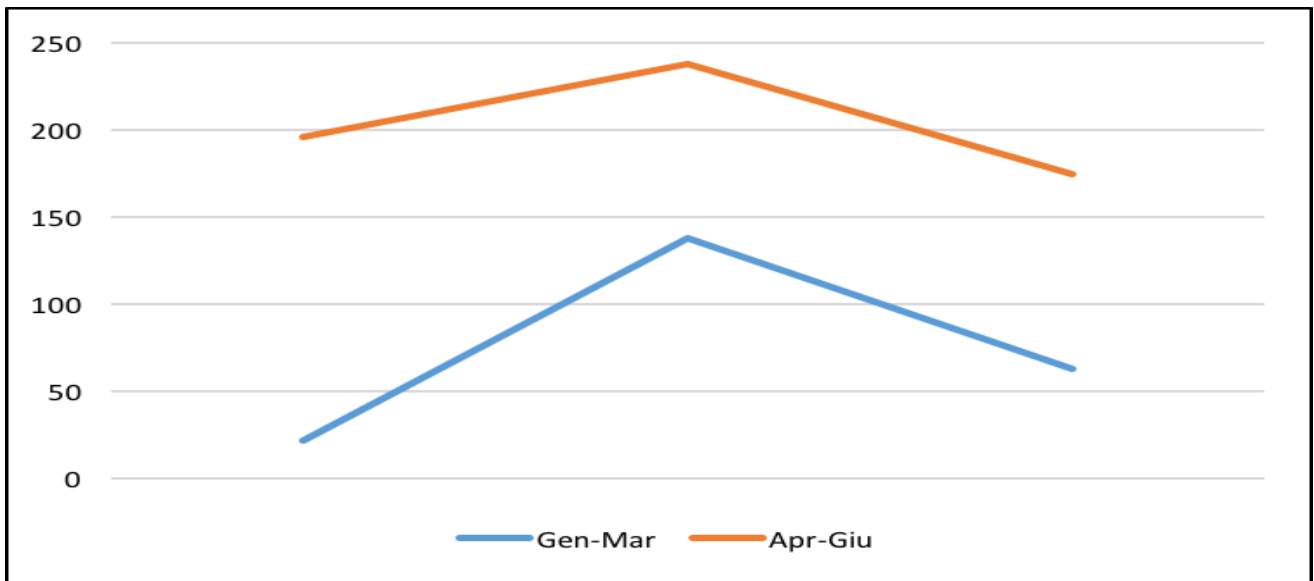


Figura 8- Flusso minori accompagnati Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

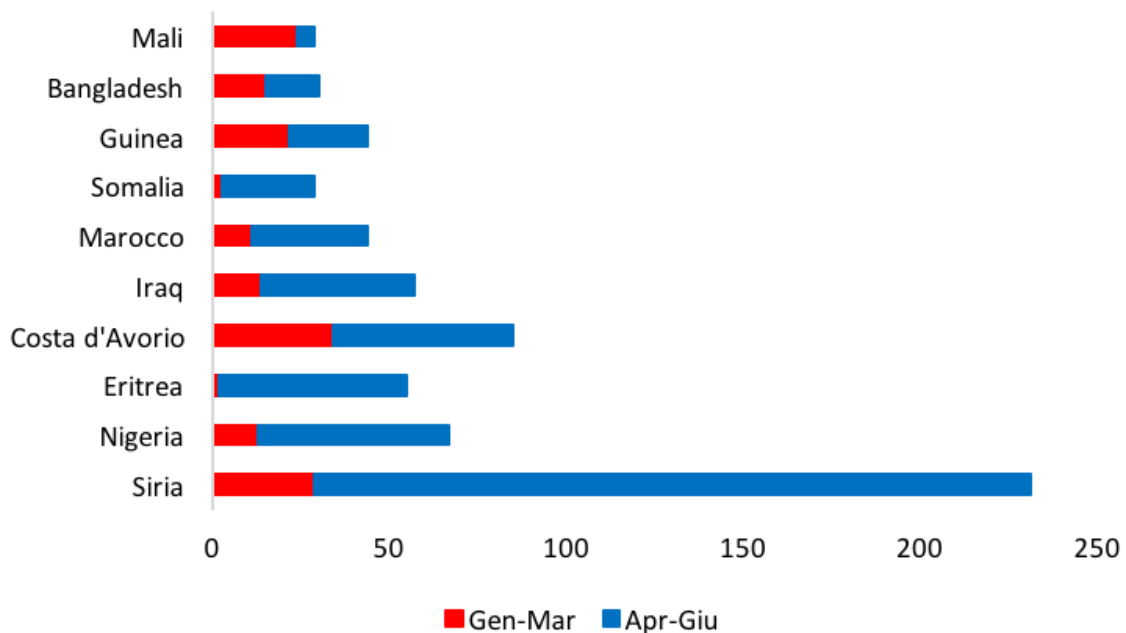


Figura 9- Nazionalità minori accompagnati Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

SIRIA

Gli sbarchi di minori siriani sulle coste italiane si sono rivelati piuttosto modesti se comparati con quelli di altre nazionalità (0,9% degli MSNA e 6,4% degli MA nel 2016). Nel 2017 tuttavia, la Siria risulta essere il primo Paese in termini di sbarchi di minori accompagnati (27% del totale gennaio – giugno).

Dopo sei anni di guerra civile, il 73% della popolazione siriana (13,5 milioni) risulta avere bisogno di assistenza umanitaria immediata⁴⁶. Degli 11 milioni che hanno abbandonato le proprie case, 6,3 milioni risultano ancora in Siria, mentre 5,1 milioni hanno lasciato il Paese, fermandosi nel 94% dei casi (4,8 milioni) in Paesi confinanti (Turchia, Libano, Giordania, Iraq)⁴⁷. Il 2016 è stato l'anno più tragico per i bambini siriani, con più di 8 milioni di minori colpiti in maniera critica dalle conseguenze della guerra⁴⁸. Sono 3,7 milioni i bambini nati durante le guerra, e quelli che hanno meno di 12 anni hanno passato già la metà della loro vita in una condizione di pericolo imminente⁴⁹. 2,4 milioni di bambini risultano aver subito gravi traumi, uno su quattro con conseguenze irreversibili⁵⁰. La continua esposizione dei minori a tali traumi ha portato la maggior parte di essi ad una perenne condizione di "toxic stress"⁵¹, con gravissime conseguenze sul loro stato di salute mentale e fisica che frequentemente ostacolano il loro sviluppo. Due bambini su tre hanno sofferto una perdita. La maggior parte dei traumi gravi è legata al continuo esplodere di bombe, agli abusi sessuali, alle violenze, allo sfruttamento nei circuiti del lavoro minorile e all'impiego di bambini nei gruppi armati, alcuni anche sotto i 7 anni⁵². Molti bambini hanno dovuto nascondersi per mesi in rifugi di fortuna (come i chioschi del mercato) affrontando il freddo e lo stress costanti. Sempre più frequenti sono i casi di afasia, emicranie croniche, paralisi, autolesionismo, gravi disturbi del sonno, suicidio o tentato suicidio. La metà degli adulti denuncia un uso sempre più frequente di droghe e alcool da parte degli adolescenti, l'unico modo che hanno per affrontare lo stress, mentre solo il 20% delle poche strutture sanitarie ancora funzionanti offre servizi di salute mentale di base⁵³.

Il 50% dei bambini siriani non ha accesso ad alcuna forma di educazione⁵⁴. Di quelli rimasti in Siria, 1,75 milioni non hanno la possibilità di andare a scuola. Dall'inizio del conflitto, 4mila scuole sono state attaccate (una media di due al giorno), una su tre risulta completamente inagibile, mentre quelle rimaste in piedi continuano ad essere bersaglio di attacchi. Oltre 150mila persone, tra insegnanti e personale, hanno abbandonato il Paese⁵⁵. Il 50% dei bambini che frequenta ancora la scuola dichiara di avere paura ad andarci e di non sentirsi al sicuro⁵⁶. Anche i 2,3 milioni di bambini che hanno abbandonato il Paese vivono in situazioni psico-fisiche estremamente precarie. Nei campi i bambini sono spesso esposti agli stessi abusi da cui sono fuggiti, e la situazione di profonda instabilità in cui versano le famiglie, moltiplica i casi di matrimoni forzati, che coinvolgono bambini anche di 13 anni. Nel 2016, il tasso di matrimoni forzati ha raggiunto il 20% in Libano e più del 30% in Giordania⁵⁷.

Il 6% dei migranti lascia la regione per vie illegali e in condizioni estremamente rischiose. Dopo l'accordo tra UE e Turchia del 2016 e la chiusura delle frontiere da parte di molti Paesi sulla rotta balcanica, anche il flusso di migranti siriani si sta spostando verso le tratte più pericolose, come quella del Mediterraneo centrale. Spesso i migranti siriani vivono in Libia da diversi anni, impegnati in lavori sottopagati e ad altissimo rischio di sfruttamento e abuso, aspettando di potersi pagare il viaggio verso l'Europa. Una volta in Europa, i siriani vorrebbero chiedere asilo in Svezia o in Germania (64%), ma anche Ungheria, Austria, Olanda, Danimarca e

⁴⁶ Dati UNHCR, <http://www.unhcr.org/syria-emergency.html>, 2016.

⁴⁷ Dati IOM, <https://www.iom.int/countries/syria>, 2016.

⁴⁸ Dati UNICEF, <https://www.unicefusa.org/mission/emergencies/child-refugees/syria-crisis>, 2016.

⁴⁹ Si veda Save the Children, 2017, *Invisible Wounds. The impact of 6 years of war on the mental health of Syrian children*. http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/Invisible_Wounds.pdf.

⁵⁰ *Ibidem*

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Si veda Save the Children, 2017, *Invisible Wounds. The impact of 6 years of war on the mental health of Syrian children*.

http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/Invisible_Wounds.pdf.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Si veda World Vision, 2017, *How is the Syrian civil war affecting children?*, disponibile su <https://www.worldvision.org/>.

Bulgaria (21%)⁵⁸. Tuttavia, la crescente difficoltà nel raggiungere questi Paesi e l'impasse politica che sta bloccando la maggior parte delle richieste d'asilo contribuiscono ad aumentare le richieste nel primo Paese di arrivo (Italia e Grecia). In Italia, le richieste d'asilo sono passate dalle 497 del 2015 alle 1.590 del 2016, mentre al primo semestre del 2017 sono già 1.336⁵⁹. Peraltro, il perpetrarsi di questo clima di precarietà non fa che precludere l'accesso dei minori a trattamenti psicologico-sanitari appropriati e strutturati sul lungo termine, contribuendo ad acuirne i traumi in maniera critica.

Nonostante tra il primo e il secondo trimestre del 2017 sia stato registrato un incremento del flusso dei minori accompagnati comparando il secondo trimestre 2017 con lo stesso periodo del 2016, è stata invece registrata una riduzione di circa il 26% (da 823 a 609).

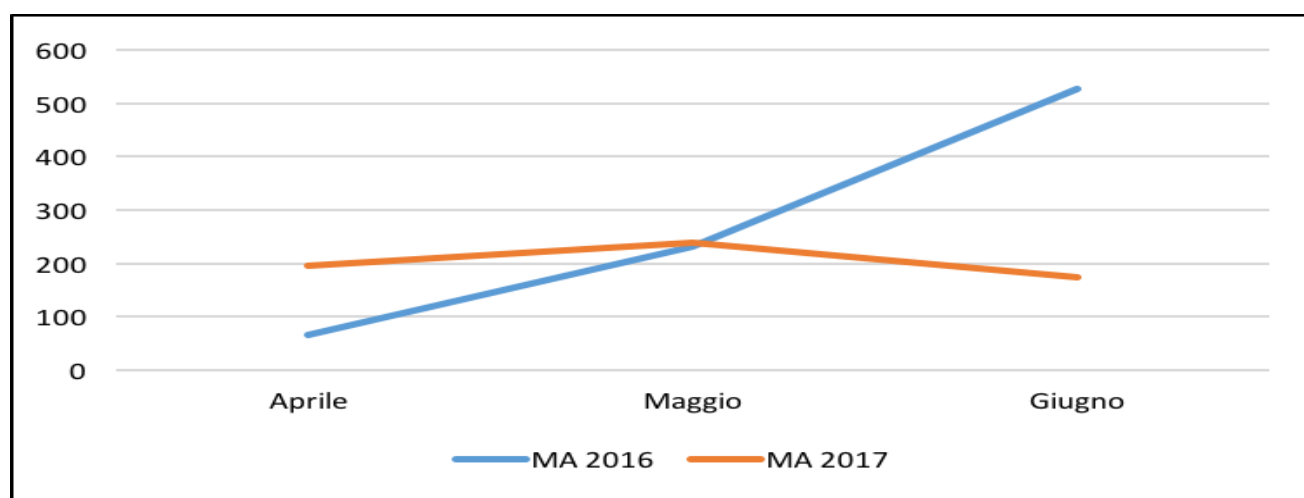


Figura 10 - Flusso Minori accompagnati Aprile-Giugno 2016/2017

Da segnalare, che in assenza di prove documentali relativamente al vincolo familiare, nei territori vengono adottate prassi eterogenee ai fini della determinazione dello stato di minore accompagnato o non accompagnato.

⁵⁸ Dati UNHCR, <http://www.unhcr.org/syria-emergency.html>, 2016.

⁵⁹ Dati Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero, Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere, Riepilogo per nazionalità delle persone sbarcate.

Nel secondo trimestre, le principali aree portuali presso le quali la Capitaneria di Porto, di concerto alle Prefetture interessate, ha indirizzato le navi coinvolte nelle attività di *Search and Rescue* si confermano quelle della Sicilia, che coprono circa il 55% dei casi, seguite da quelle calabresi, sarde, campane e pugliesi. Sebbene il numero degli sbarchi sia stato maggiore sia in Sardegna (51) che in Campania (45), è quest'ultima la regione che, tra le due, ha registrato il più ampio incremento di arrivi rispetto al trimestre precedente: tra aprile e giugno sono sbarcate presso i porti di Napoli e Salerno 5.629 persone, a fronte delle 2.995 giunte in Sardegna. In realtà, la regione frontiera che, nel trimestre interessato, ha mostrato la crescita più marcata nel numero di arrivi è stata la Calabria, dove sono state fatte scendere a terra 15.650 persone nel corso di 120 operazioni di sbarco, di contro ai 2.623 migranti soccorsi e assistiti nel primo trimestre. Del resto, tra il 26 e il 27 maggio si è svolto il vertice G7 nella località sicula di Taormina, in provincia di Catania, e, onde favorire il regolare svolgersi dei lavori, diverse navi coinvolte nelle operazioni di soccorso sono state dirottate presso le aree di attracco della Calabria. Proprio in quelle due giornate le autorità hanno segnalato un picco negli arrivi: 2mila persone sono state ripartite tra i porti di Corigliano Calabro (CS), Vibo Marina (VV), Crotone e Reggio Calabria, presso le quali sono intervenuti anche i team di Save the Children.

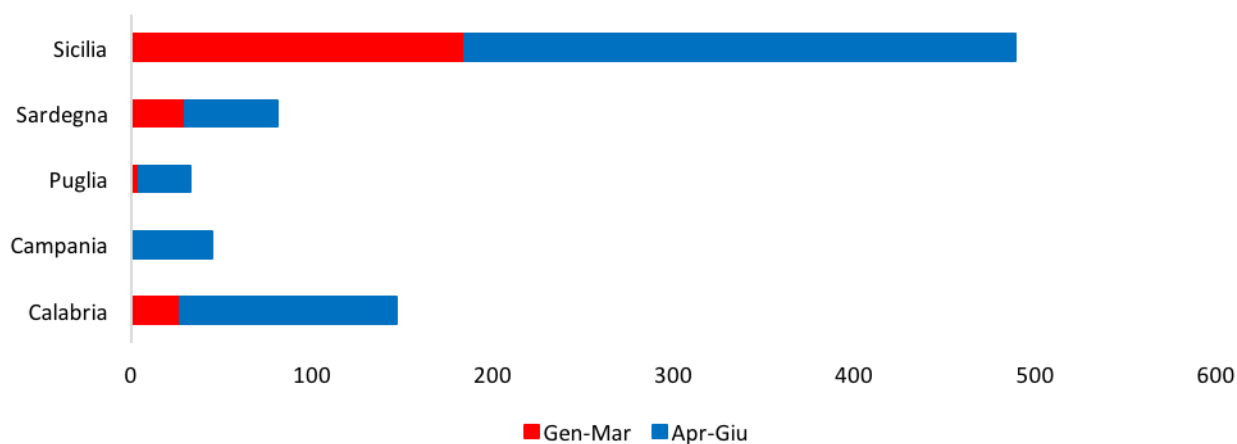


Figura 11- Sbarchi per Regione Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

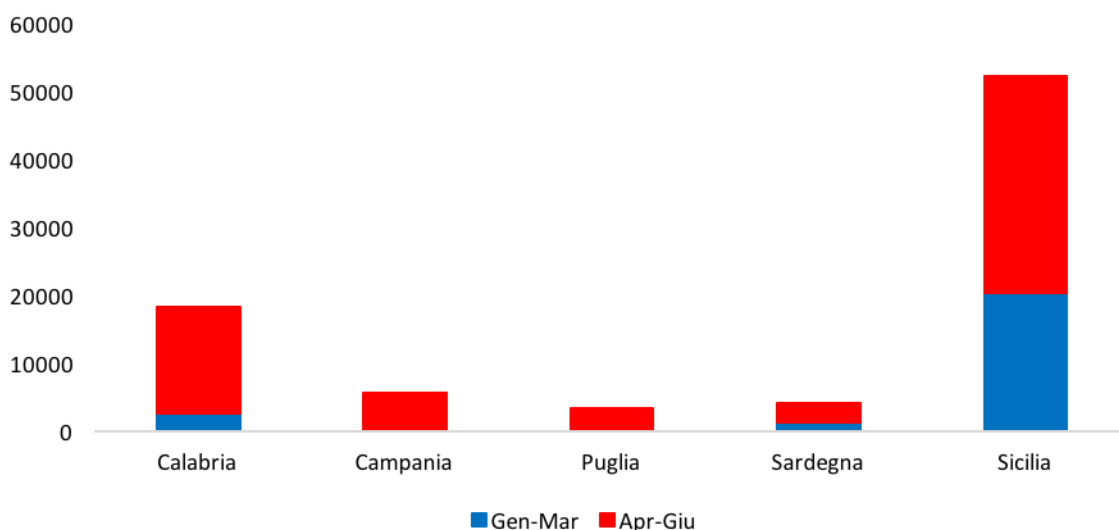


Figura 12 - Arrivi dei Migranti per Regione Gennaio-Marzo e Aprile-Giugno 2017

L'aumento degli arrivi in Calabria è tanto più evidente dal confronto con il trend registrato nel 2016. Mentre in Sicilia il numero dei nuovi arrivi è rimasto pressoché il medesimo, passando dai 31.613 del 2016 ai 31.991 del 2017, in Calabria si è assistito a una crescita esponenziale degli arrivi, quasi del 60%, (dalle 9,786 persone sbarcate nel 2016 in 66 episodi alle 15.650 del 2017 arrivate in 120 episodi). Altra regione che mostra uno scarto rilevante rispetto all'anno precedente è la Campania, dove, nel presente trimestre, sono state soccorse e assistite 5.629 persone nel corso di 45 operazioni di sbarco, a fronte delle 1.560 del 2016, arrivate in soli 10 sbarchi. Di segno opposto, invece, le dinamiche che hanno riguardato le attività SAR in Puglia. Tra aprile e giugno sono state supportate 3.195 persone in 26 episodi, a fronte delle 6.061 assistite durante i 44 sbarchi verificatisi tra aprile e giugno 2016.

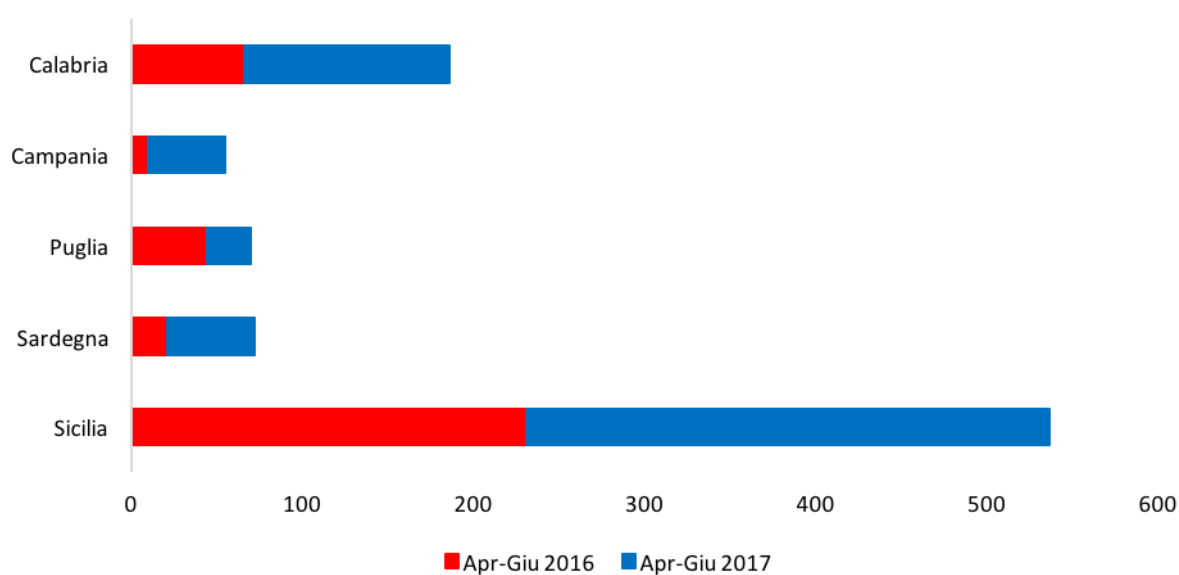


Figura 13- Sbarchi nelle Regioni Aprile-Giugno 2016/2017

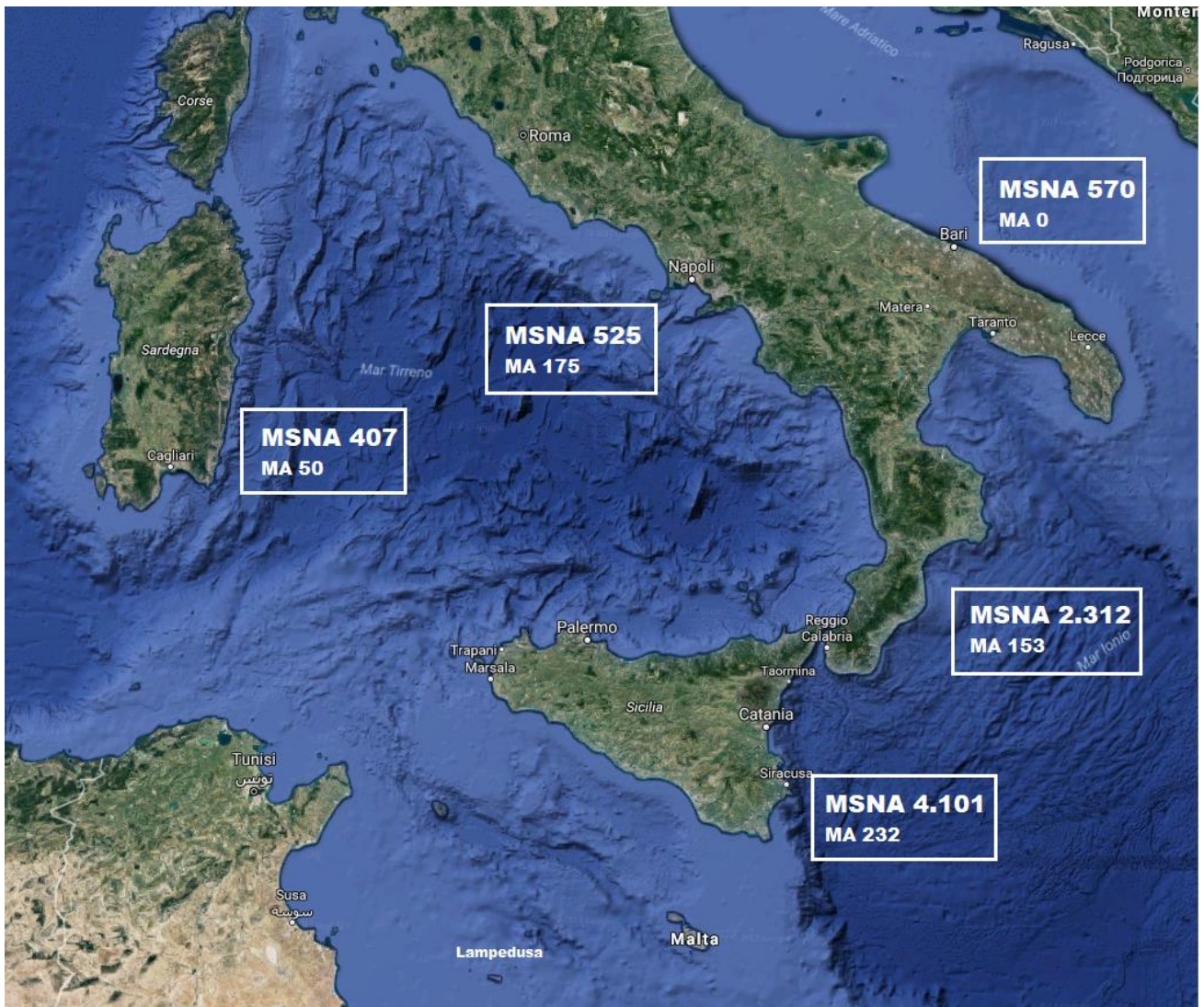


Figura 14 - Arrivi di MSNA e MA per Regione Aprile-Giugno 2017

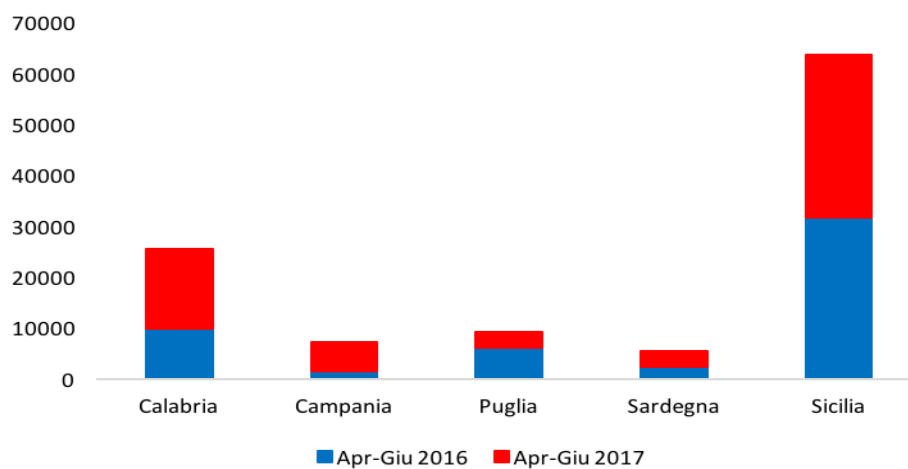


Figura 15 - Arrivi dei Migranti per Regione Aprile-Giugno 2016/2017

Tuttavia, la Puglia rappresenta una delle Regioni, assieme a Sicilia e Calabria, in cui più frequentemente si verificano **sbarchi autonomi**. Secondo quanto rilevato dagli operatori di Save the Children attivi in

frontiera, i migranti, principalmente nuclei familiari, che arrivano in maniera autonoma, salpano principalmente dai porti turchi di Smirne o Izmir, imbarcandosi per la rotta Egeo-Jonica in traversate che durano anche una settimana. Si tratta per lo più di migranti iracheni e pakistani, e a seguire somali, iraniani e afgani. Per intraprendere il viaggio le famiglie pagano somme cospicue, tra i 5mila e i 6mila euro, pari al triplo dei costi sostenuti per attraversare la rotta del Mediterraneo centrale. Tra aprile e giugno sono almeno 20 gli sbarchi spontanei segnalati agli operatori di Save the Children.

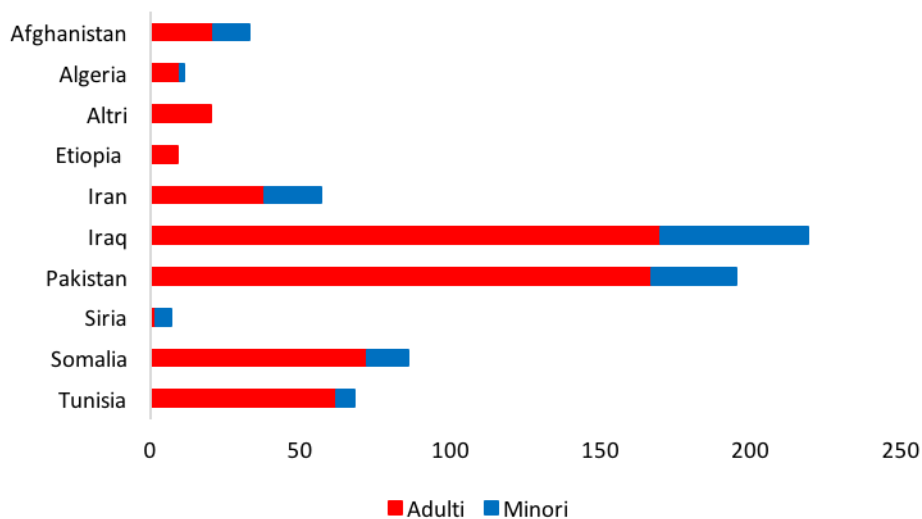


Figura 16- Sbarchi autonomi per Nazionalità ed Età Aprile-Giugno 2017

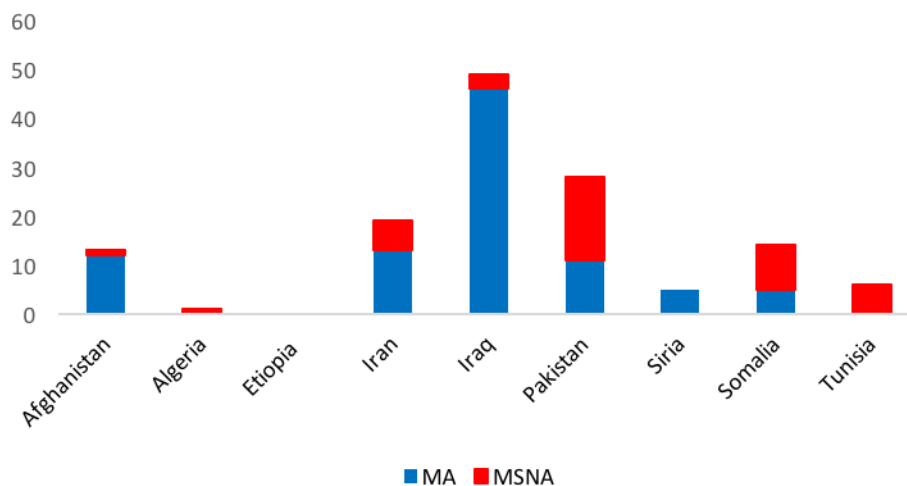


Figura 17 - Sbarchi autonomi Nazionalità MSNA e minori accompagnati Aprile-Giugno 2017

L'accoglienza dei MSNA in Italia: i dati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

L'istantanea restituita dai dati ufficiali mostra che, al 30 giugno 2017, sono 17.864 MSNA, oltre il 93% maschi. La maggioranza dei MSNA ha un'età compresa tra i 16 e i 7 anni (pari a circa l'84%) ed è di nazionalità gambiana (13,8%), egiziana (11,7%), guineana (9,3%), albanese, (9,2%), nigeriana (8%), ivoriana (7,2%), eritrea (6,2%) e bengalese (5,8%). Sebbene le ragazze rappresentino un gruppo meno numeroso (1.209, pari al 6,7% del totale), è significativo segnalare che, tra le cinque principali nazionalità di MSNA femmine che accedono alle strutture di seconda accoglienza vi rientrano i primi tre gruppi nazionali delle donne che arrivano via mare, ovvero nigeriane (46,7%), eritree (13,6%) e ivoriane (6,5%) - con l'aggiunta delle albanesi e delle somale. Rispetto alle nigeriane, questa circostanza avvalorerebbe la constatazione per la quale le fila delle donne migranti siano infoltite dalla presenza di diversi minori che si dichiarano maggiorenni. Alla fine di giugno, i MSNA che risultano irreperibili sono 5.226, in maggioranza egiziani (18,7%), somali (16,35%), eritrei (16,1%) e afghani (10,5%).

Infine, secondo i dati dell'UNHCR, nel secondo trimestre del 2017 sono stati segnalati **1.415** casi di persone decedute (279) o disperse in mare (1.136), dato che è cresciuto del 69%, in linea all'intensificarsi degli sbarchi tra i mesi di aprile e giugno (nel primo trimestre erano infatti stati riportati in totale 836 casi, di cui 259 deceduti e 577 dispersi), ma che risulta inferiore, con un decremento di circa il 34%, a quello registrato nello stesso periodo del 2016, quando sono stati indicati 2.164 casi, di cui 106 deceduti e 2.058 dispersi.

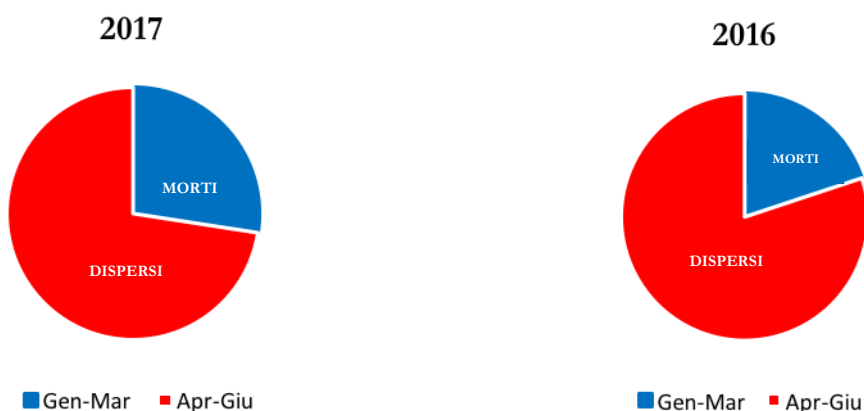


Figura 18 – Morti e dispersi in mare Aprile-Giugno 2016/2017 (dato UNHCR)

Le attività agli sbarchi dei team di Save the Children in frontiera Sud

Dall'inizio delle attività, i team di Save the Children, operativi nell'ambito del progetto Children Come First hanno soccorso e assistito durante le operazioni di sbarco 15.503 minori, di cui 2.249 accompagnati e 12.154 MSNA. Rispetto al trimestre, oggetto del presente dossier, sono stati supportati 6.566 minori (pari al 42,35% sul totale da inizio progetto), di cui 1.723 accompagnati (229 femmine e 1.484 maschi) e 4.843 MSNA (333 femmine e 4.510 maschi).

1.2 Cosa succede quanto si allontanano: Focus su frontiera Nord

Con riferimento ai migranti, e fra loro ai minori stranieri non accompagnati, il cui progetto migratorio prevede il raggiungimento di propri familiari ed amici in altri Paesi europei, anche nel trimestre di riferimento in Italia i principali valichi di frontiera da cui i migranti tentano di uscire sono quelli di **Ventimiglia** e **Como**.

Non ci sono dati che possano rendere con precisione la **dimensione del flusso dei minori non accompagnati in transito**, per sua natura estremamente mutevole, discontinua e per molti versi “nascosta”. I ragazzi e le ragazze cercano ripetutamente di varcare i confini in maniera irregolare. Inoltre nel periodo di riferimento si registrata in almeno 7 occasioni l’invio di migranti fra cui MSNA da Ventimiglia all’hotspot di Taranto.

In particolare, **Ventimiglia**, così come rilevato nel precedente dossier, appare come un territorio difficile. Il contesto risulta essere povero di risorse stabili, anche se nel corso del trimestre varie realtà hanno iniziato ad operare sul territorio (INTERSOS, Terre des Hommes, MSF, We World).

I migranti in transito a Ventimiglia vengono inseriti presso il **Campo Roja** gestito dalla Croce Rossa Italiana. Aperto il 15 luglio 2016 e allestito con 60 container, il Campo Roja è un punto di accoglienza transitoria (7 giorni di permanenza) dove sono coperte le primarie esigenze umanitarie e sanitarie dei migranti

Un campo transitorio (con installazione di tende, moduli bagni e docce, cucina da campo) che prevede una capienza di 250/300 persone. Il dispositivo proposto prevede la possibilità di accesso solo a persone identificate (direttiva recentemente mutata, perché prima avevano accesso anche persone che non volevano registrarsi e potevano sostare per un periodo massimo di 7 giorni, trascorso il quale per rimanere dovevano necessariamente essere identificate).

Inizialmente all'interno del campo venivano garantiti i seguenti servizi: assistenza legale, mediazione culturale, assistenza psicologica e il servizio di *restoring family link*. Ad oggi, tali servizi sono stati sospesi. Verrà riattivato a breve il servizio legale con un solo operatore fisso al campo.

A seguito di ristrutturazione dei moduli e dell’intervento congiunto delle organizzazioni operanti sul terreno, a Ventimiglia la Prefettura ha riaperto, per rispondere ad una emergenza piogge, il campo alle famiglie e ai minori non accompagnati lasciando ai minori 54 posti letto. Per favorire l’affluenza delle persone transittanti al campo, la Prefettura ha stabilito che la procedura di identificazione (*spin*) avverrà solo dopo qualche giorno successivo all’ingresso e come avviene al campo Cappelletti avranno un badge in dotazione di colore distintivo (verde) e zone dedicate alla parte sanitaria (bagni e docce). Al 30 giugno al campo erano presenti 489 migranti fra cui 26 MSNA.

Nel centro di Ventimiglia, presso la sede del **Comitato locale della Croce Rossa** inoltre è stato adibito uno spazio limitato (capienza prevista massimo 8 persone) volto a fornire una prima accoglienza ai minori stranieri non accompagnati. Il periodo di permanenza non dovrebbe superare i 10 giorni, per poi predisporre il trasferimento in una struttura di seconda accoglienza. In realtà sono presenti minori collocati in tale struttura da più di 30 giorni e non ricevono adeguata assistenza legale né è prevista la mediazione culturale. Il Comune di Ventimiglia si sta adoperando, con grandi difficoltà, a compiere la presa in carico e a trasferire alcuni minori. Nella struttura al piano superiore è aperto anche un CAS per adulti. Al 30 giugno erano presenti 8 MSNA.

Infine importante a Ventimiglia la parrocchia **“Le Gianchette”** che generalmente accoglie nuclei familiari, minori non accompagnati e donne sole. A seguito dell’apertura del campo Roja la parrocchia accoglie

esclusivamente nuclei familiari, minori non accompagnati e donne sole. Al 30 giugno erano ospitate circa 84 persone (composte da nuclei, donne di nazionalità nigeriana e MSNA) che non vengono in alcun modo censite. La parrocchia non riceve finanziamenti per sostenere l'accoglienza, ma vi fa fronte grazie a fondi propri e donazioni di privati.

La Parrocchia è gestita da Caritas e dai volontari della Chiesa che offrono cibo, vestiario e un posto dove dormire alle persone in transito (nuclei, donne e minori). All'interno vi operano numerose realtà: MSF che ha istituito un ambulatorio ginecologico con l'ostetrica, Intersos e TDH che compiono informativa legale e attività di partecipazione (Intersos) ai minori, alle donne e ai vulnerabili e, nell'ultimo mese We World e Refugees Youth Service.

Sul territorio di Ventimiglia si è riscontrata una **forte necessità di coordinamento tra le organizzazioni che operano sul territorio**, visto l'alto il rischio di duplicare azioni e di renderle non incisive e dispersive a discapito dei beneficiari. Gli attori coinvolti, istituzionali e non, vivono la situazione con molta frustrazione, ma sono altrettanto disposti a percorrere un miglioramento efficace. Le istituzioni locali stanno predisponendo azioni di sensibilizzazione nei confronti della cittadinanza locale affinché ci sia una presa di coscienza del fenomeno e si possa aumentare il livello di partecipazione e supporto.

Così come Ventimiglia anche **Como**, in quanto comune di frontiera, continua a fronteggiare il fenomeno di migranti in transito verso la Svizzera nel tentativo di raggiungere vari Paesi europei. I minori si presentano al campo spontaneamente o vengono portati al campo **Regina Teodolina** dalla Polizia di frontiera dopo la riammissione semplificata dalla Svizzera. Nel caso in cui siano respinti in frontiera, i minori vengono identificati in dogana prima dalla polizia svizzera e poi dalla polizia di frontiera italiana, che li porta al campo con un verbale di **affidamento al responsabile**, il Commissario Provinciale **della Croce Rossa**.

La gestione del campo è affidata alla CRI per garantire a ciascun ospite: pasti, lavanderia, vestiti e il servizio sanitario. La mediazione linguistica e il servizio di informativa legale (svolto dai mediatori linguistici) invece sono forniti dalla Caritas, tramite degli operatori della Coop. Symplokè e alcuni volontari (ACLI e CISL).

A seguito dell'avvenuta nomina e dello stanziamento in loco del giudice tutelare, sono diminuiti i tempi di attesa per la nomina del tutore dei minori presenti al campo. Tuttavia, il responsabile legale del campo CRI, pur essendo stato formalmente nominato tutore dei minori, non ha ancora formalizzato la nomina, nonostante la convocazione del giuramento da parte dell'autorità giudiziaria.

La Croce Rossa chiede loro le generalità e fornisce un *badge* provvisorio. Successivamente, vengono accompagnati in Questura per la raccolta delle impronte digitali e la verifica dei dati: se il soggetto risulta essere minore o adulto transitante, viene riaccompagnato al campo, altrimenti (nel caso ad esempio di adulti con PDS regolare o scaduto) gli viene revocato il *badge*.

Ove si palesi un dubbio nelle forze dell'ordine sull'età dichiarata dal minore, lo stesso viene inviato in ospedale per essere sottoposto all'**RX del polso**, senza che venga effettuata alcuna informativa legale rispetto alle procedure e all'accertamento dell'età.

Il campo si sta configurando sempre più come un CAS di transito, dove la metà degli ospiti sono minori. I tempi di attesa per il collocamento dei minori raggiungono anche picchi di circa 6 mesi. Permangono le difficoltà di coordinamento e collaborazione tra CRI e CARITAS, sebbene ci siano timidi margini di miglioramento rispetto allo scambio di informazioni.

Il servizio di informativa legale e mediazione culturale è molto carente. Continuano a mancare un adeguato supporto per la presa in carico dei minori e a permanere lacune di servizio legale, che necessita di costante supporto e attività di *capacity building*. Lacunoso resta il *referral* ai Servizi Sociali dei minori, anche di quelli più

vulnerabili. I Servizi Sociali continuano a lamentare la mancanza di comunicazione dei minori presenti al campo. Il servizio psico-sociale è garantito esclusivamente dal personale di MSF, la presa in carico legale degli ospiti minori e casi vulnerabili da parte del personale di Intersos. Il team di Save the Children, presente al campo 3 giorni a settimana svolge costante *referral* agli operatori CRI e CARITAS per invio a colloquio e rilevazione vulnerabilità. Tuttavia continua ad essere assente la presa in carico dei casi individuali, che viene lasciata alle organizzazioni operanti al campo CRI.

La promiscuità degli alloggi abitativi è elevata: i container sono organizzati con 4 letti a castello, spesso senza lenzuola. Non viene rispettata alcuna distinzione né per il genere, né per età. Questa situazione è stata segnalata sia all'ente gestore (CRI) che alla Prefettura e alla Questura di Como. I bagni non soddisfano standard igienici accettabili e di certo non sono attrezzati per i minori sotto l'anno di età e per le loro mamme. Inoltre si registra un aumento della presenza di uomini adulti che stazionano e dormono fuori dal campo, nei parcheggi antistanti all'ingresso. Queste persone fumano e bevono fuori dal campo assieme ad alcuni ospiti dello stesso, e si sono registrati più volte risse e schiamazzi notturni. Alla data del 30 giugno erano presenti 292 migranti, fra cui 67 MSNA. Inizialmente, il campo era stato pensato come un luogo di transito per l'identificazione dei migranti, con una permanenza massima di 7 giorni ed inizialmente per soli adulti.

Oltre al suddetto campo, vi sono altri luoghi che abitualmente ospitano migranti e MSNA in transito da Como. Uno di questi è la comunità educativa dell'**Opera Don Guanella**, che sostiene i minori in difficoltà. La comunità educativa nasce dall'impegno dell'Opera Don Guanella, che nel dicembre 2017 ha partecipato al bando della Prefettura ed ha iniziato ad accogliere anche MSNA.

La struttura è molto grande e si trova nel centro di Como. Ha la fisionomia di una comunità alloggio sul modello appartamento. All'interno della struttura sono presenti 2 operatori con funzioni di educatori che si prendono cura dei minori (cibo, vestiti, alloggio) e vivono all'interno del centro e 2 mediatori culturali di cui uno di nazionalità eritrea e l'altro congolese (sacerdote). Manca un operatore legale e uno psicologo, e soltanto il responsabile della struttura si occupa delle pratiche amministrative dei minori. E' assente il servizio legale, né vi sono figure professionali formate per lavorare nell'accoglienza dei MSNA, in quanto gli operatori hanno sempre operato soltanto con minori italiani. Essi necessitano inoltre di cicli di formazione *ad hoc*, ma dall'ultima visita effettuata non vi è personale idoneo ad essere formato in tal senso. I ragazzi partecipano a lezioni di italiano tenute da un volontario dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00. Per occupare i loro pomeriggi e gli educatori stanno sviluppando progetti in autonomia, come ad esempio laboratori creativi. Al 30 giugno risultavano presenti 14 MSNA.

Un'altra struttura adibita all'accoglienza di MSNA è l'**Istituto Santa Croce**. La comunità si trova a Como in una zona residenziale e molto vicino al centro (zona laghi). Si tratta di un convento adibito all'accoglienza dei MSNA e di adulti (in aree separate). Operano all'interno della struttura un mediatore culturale (francese, inglese e arabo), 2 operatori legali, uno psicologo e un infermiere. L'ente gestore era abituato a lavorare solo con gli adulti, lo staff ha iniziato da poco a lavorare con i minori e necessita di formazione *ad hoc*. Al 30 giugno risultavano presenti nella struttura 20 MSNA.

Tra le maggiori criticità riscontrate sul territorio vi è **l'insufficiente coordinamento gli attori istituzionali (Comune/Prefettura) e le associazioni locali che operano sul territorio.**

2. MISURE PER LA LORO PROTEZIONE: A CHE PUNTO SIAMO CON L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 47/2017?

2.1 Finalmente la legge per i minori stranieri non accompagnati!

Il 29 marzo 2017, dopo un iter parlamentare di circa tre anni, il DDL fortemente voluto da Save the Children, nato dall'esperienza diretta sul campo al fianco dei minori migranti e sostenuto da tutte le più autorevoli organizzazioni di tutela dei diritti, è stato approvato grazie all'ampio consenso ricevuto in Parlamento da forze politiche di maggioranza e opposizione.

Come noto il testo disciplina gli aspetti fondamentali per la vita dei minori migranti che arrivano in Italia senza genitori: dalle procedure per l'identificazione e **l'accertamento dell'età** agli **standard dell'accoglienza**; dalla promozione dell'**affido familiare** alla **figura del tutore**, dalle **cure sanitarie** all'**accesso all'istruzione**, tutti tasselli fondamentali per favorire l'inclusione sociale dei minori. L'impegno sarà volto ad ottenere una piena e rapida attuazione della legge.

2.2 Riconoscere i minori come tali: la legge è uguale per tutti

Art. 5 l. 47/2017- Identificazione dei minori stranieri non accompagnati

Nel momento in cui il minore entra in contatto o è segnalato alle autorità di polizia o giudiziaria, ai servizi sociali o ad altri rappresentanti dell'ente locale, il personale qualificato della struttura di prima accoglienza dovrà svolgere con il minore un apposito colloquio, con l'ausilio possibilmente di organizzazioni, enti o associazioni di comprovata esperienza nella tutela dei minori.

- Quando sussistono dubbi fondati sull'età dichiarata dal minore, ferma restando l'accoglienza da parte delle apposite strutture di prima accoglienza per minori, l'autorità di pubblica sicurezza procede all'identificazione con l'ausilio di mediatori culturali e, se già nominato, con la presenza del tutore o tutore provvisorio.

- All'identificazione del minore si procede solo dopo che è stata garantita un'immediata assistenza umanitaria.

L'età è accertata in via principale attraverso un documento anagrafico, anche avvalendosi della collaborazione delle autorità diplomatico-consolari.

- L'intervento delle autorità consolari è escluso nei seguenti casi:

- quando il presunto minore abbia dichiarato di volersene avvalere;*
- quando abbia espresso la volontà di chiedere protezione internazionale;*
- quando all'esito del colloquio sia emersa una possibile esigenza di protezione internazionale;*
- quando ciò possa causare pericoli di persecuzione.*

Se permangono dubbi fondati sull'età dichiarata, la procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni potrà disporre esami socio-sanitari volti all'accertamento dell'età, previa informativa al diretto interessato in una lingua a lui nota e con l'ausilio di un mediatore culturale.

Particolari accorgimenti sono poi previsti per lo svolgimento dell'accertamento socio-sanitario dell'età e per la comunicazione del risultato.

Se anche all'esito dell'accertamento socio-sanitario residuano dubbi sulla minore età, questa si presume ad ogni effetto di legge. Contro il provvedimento di attribuzione dell'età, adottato dall'autorità giudiziaria, è ammesso reclamo secondo le norme del c.p.c. in tema di volontaria giurisdizione; in attesa della decisione ogni procedimento amministrativo e penale conseguente all'identificazione come maggiorenne è sospeso

In generale, non vi è un'applicazione uniforme del Protocollo per l'accertamento dell'età, specie nelle fasi successive allo sbarco. Tuttavia, nel corso del secondo trimestre 2017, in quasi tutti i territori si è registrata un'evoluzione delle procedure verso il disposto della legge 47. In tutte le province, ad eccezione di quella di Caltanissetta e di quelle calabresi, non viene più effettuato unicamente l'RX al polso come strumento di accertamento dell'età; in 5 province (CT, RC, SA, LE, TA) ai fini dell'accertamento dell'età viene informata l'autorità giudiziaria ed in tutte le province viene comunque applicata la presunzione di minore età in caso di dubbi.

Da rilevare inoltre come spesso l'accertamento tramite RX sembra essere utilizzato più come uno strumento punitivo che di tutela. Se l'accertamento viene spesso e volentieri disposto in caso di dubbio sull'effettiva minore età di un minore che si dichiara tale, **non risultano ancora accertamenti nel senso opposto**, ovvero su un presunto maggiorenne per cui permangono dubbi circa la minore età. Il team Save the Children ha rilevato un po' dappertutto la preoccupante prassi di credere sulla parola ad un maggiorenne che si dichiara tale anche in casi dubbi, inserendolo senza accertamenti nelle strutture per adulti. I dati raccolti sul campo rivelano però come numerosi **minori vittime di tratta** vengano obbligati a dichiararsi maggiorenni per potersi rendere più facilmente irreperibili ed essere costretti ad entrare nel circuito della tratta.

Inoltre nei primi mesi del secondo trimestre dell'anno (aprile-maggio) si è assistito ad una progressiva involuzione nelle modalità di nell'accertamento dell'età dei migranti nei casi dubbi. A Catania, nello specifico, si è riscontrata la non buona prassi di da parte del medico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania presente in banchina, di osservare superficialmente il presunto sedicente minore e stabilire l'esatta età senza ulteriori verifiche. Tale valutazione è spesso consistita in controlli visivi e grossolani. Precisamente, il medico ha richiesto al migrante di aprire la bocca per osservarne l'arcata dentaria, accompagnata da una generica osservazione dello sviluppo corporeo del soggetto. A seguito di tale superficiale osservazione il medico ha stabilito l'età del migrante, con un'approssimazione piuttosto precisa (es. 16 anni e 4 mesi). Con l'entrata in vigore della legge 47/2017, l'Ufficio Minori e l'Ufficio Immigrazione, qualora permangano dubbi fondati in merito all'età dichiarata da un MSNA, applicano la normativa vigente in ordine alle modalità di accertamento dell'età (ex art. 5 legge n. 47/2017). Al 30 giugno 2017 si annoverano 9 casi di presunti MSNA in relazione ai quali, permanendo dubbi fondati in merito all'età dichiarata, è stata avviata su disposizione della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Catania la procedura per svolgere gli esami socio-sanitari volti all'accertamento dell'età. Nelle more, in vigore del principio di presunzione della minore età, i ragazzi sono stati collocati presso strutture di prima accoglienza per minori. Nel trimestre in esame, non si sono avute notizie di appositi Team multidisciplinari attivati dall'ASP per lo svolgimento di questi esami socio-sanitari. Occorre quindi monitorare, per il futuro, le modalità ed i tempi in cui verranno svolti tali accertamenti, considerato anche il breve periodo di permanenza del minore nella prima accoglienza.

Ad Augusta, nel caso in cui emergano spontanee dichiarazioni di maggiore età, i migranti vengono identificati come tali e **collocati nel gruppo degli adulti**. All'opposto, nel caso in cui ci siano minori che continuano a dichiararsi maggiorenni, vengono svolti approfonditi colloqui individuali per accertare l'età del migrante (anni scolastici, data di nascita/età, primo mestruo ed ultimo, fratelli minori o maggiori). Va rilevato che nei casi in cui permane un dubbio fondato sull'età dichiarata dal presunto minore, il migrante viene riconosciuto come minore. Non avviene tuttavia una segnalazione alla Procura per il Tribunale per i Minorenni di Catania per avviare la procedura di accertamento multidisciplinare dell'età. Secondo indicazioni dell'Ufficio Immigrazione sarà poi il responsabile della struttura di accoglienza che, ove si rappresenti il dubbio, potrà far richiesta di avvio della procedura.

A **Pozzallo**, nel caso in cui emergano spontanee dichiarazioni di maggiore età, i migranti vengono identificati come tali. Il 30 giugno si è attesa la firma in Prefettura di un Protocollo per l'accertamento dell'età in linea con L. 47/2017 anche per quanto riguarda le procedure identificative in hotspot.

Anche a **Messina**, nel caso in cui emergano spontanee dichiarazioni di maggiore età, i migranti vengono identificati come tali e collocati nel gruppo degli adulti che sale immediatamente sui pullman per andare alla ex Caserma Gasparro per il foto-segnalamento. All'opposto, nel caso in cui ci siano minori che continuano a dichiararsi maggiorenni, vengono svolti approfonditi colloqui individuali per accertare l'età del migrante (anni scolastici, data di nascita/età, primo mestruo ed ultimo, fratelli minori o maggiori). Tuttavia, non si hanno ancora dati relativi all'avvio della procedura di accertamento dell'età ex art. 5 legge n. 47/2017.

A **Trapani**, l'accertamento è delegato all'equipe medica dell'hotspot che svolge l'*age assessment* attraverso un colloquio con medico e psicologo alla presenza di un mediatore culturale e di un assistente. A tale proposito, la risposta delle istituzioni rispetto all'implementazione della legge Zampa, che indica di procedere all'accertamento dell'età solo a seguito di un primo soccorso umanitario ovvero della ricezione nella struttura di accoglienza, presenta delle criticità procedurali di lungo termine.

L'Ufficio Immigrazione di **Palermo** si è invece preso la responsabilità di rifiutare la dichiarazione palesemente falsa di alcuni adulti identificandoli a seguito di approfondimento sulla corretta età anagrafica tramite i suoi mediatori. Ad **Agrigento**, dallo scorso febbraio è attivo un Protocollo per l'accertamento multidisciplinare dell'età siglato dalla Prefettura e dall'ASP locale (il testo del Protocollo è disponibile al seguente link: <http://www.prefettura.it/agrigento/allegati/5636749.htm>). L'equipe multidisciplinare è composta da professionisti operanti presso l'ospedale di Agrigento: uno psicologo, un assistente sociale, un pediatra (operanti in quest'ordine). Non è attualmente coperto il ruolo del mediatore culturale, pertanto l'*equipe*, di volta in volta, chiede l'ausilio dei mediatori culturali delle strutture che richiedono l'accertamento dell'età. Inoltre, vi è difficoltà a reperire un luogo disponibile per effettuare le visite mediche/i colloqui. Pertanto i tempi di attesa per l'accertamento possono variare da una a tre settimane.

Dall'approvazione del Protocollo (21.02.2017) al 18.05.2017 gli accertamenti effettuati sono stati circa 22 (in media 2 alla settimana). Solo in un caso si è trattato di una ragazza. Circa il 50% dei migranti sottoposti all'accertamento dell'età è risultato essere sicuramente maggiorenne, circa il 25% sicuramente minorenni e per il rimanente 25% è stato ritenuto sussistente un ragionevole dubbio relativo alla maggiore/minore età, indicato nel referto. In un caso, nonostante il referto riportasse il margine d'errore con attribuzione dell'età 17 +/- 2, il ragazzo, di nazionalità nigeriana, è **stato considerato maggiorenne** dalla Questura di Agrigento.

Quasi tutte le richieste di accertamento dell'età sono pervenute da centri di prima accoglienza, soltanto in un caso la procedura è stata attivata dall'avvocato di una ragazza.

Criticità: sul territorio di Agrigento (compresa Lampedusa) qualora un migrante identificato come minorenni, successivamente alla procedura di identificazione, si dichiara maggiorenne, non è possibile rettificare l'età se non accedendo alla procedura di accertamento multidisciplinare dell'età anche in caso di maggiore età palese. Ciò comporta la prolungata permanenza di adulti presso CPA per minori, in condizioni di promiscuità con essi. Qualora la procedura non sia attivata tempestivamente da parte dei centri di prima accoglienza tale permanenza può durare anche molti mesi.

Infine, in provincia di **Caltanissetta** si ricorre ancora all'esame radiologico del polso, ma alla dicitura "compatibile, quasi, approssimativamente 18enne" viene applicato il principio del dubbio e la persona trattata come presunta minore, anche in assenza dell'indicazione del margine di errore, che di fatto non viene riportato da alcun referto ospedaliero.

A **Lampedusa**, nel trimestre di riferimento non è stato mai possibile procedere all'accertamento dell'età. Sull'isola non c'è nessuna commissione multidisciplinare che potrebbe accertare l'età secondo il metodo multidisciplinare previsto dalla legge n. 47/2017. Il problema principale sembra essere determinato dalla situazione "anomala" di Lampedusa per cui sono competenti da un lato la prefettura di Agrigento e dall'altro Azienda Sanitaria Locale di Palermo. Le due non sembrano avere ancora alcun accordo in materia di accertamento dell'età.

Anche in caso di errori palesi, ovvero di persone erroneamente identificate come minori dichiaratisi spontaneamente maggiorenni nei giorni successivi allo sbarco, l'ufficio immigrazione non ha avuto possibilità di correggere l'errore. La persona deve essere necessariamente trasferita ad Agrigento come minore, in comunità per minori e solo da lì potrà iniziare la procedura di accertamento dell'età.

In **Calabria**, a partire del mese di giugno diverse questure, sempre su disposizione della Procura, avrebbero proceduto ad applicare il metodo multidisciplinare per l'accertamento dell'età in sede degli sbarchi. In particolare, nella provincia di **Crotone** in occasione dello sbarco del 21 giugno, 4 sedicenti minori sono stati sottoposti all'accertamento con tale metodo.

In provincia di **Reggio Calabria**, invece, l'assistente sociale del comune, insieme al pediatra dell'ASP, individuano i casi palesemente dubbi, per poi segnalare al procuratore e chiedere l'autorizzazione per l'accertamento (al momento non è chiaro secondo quale esatto metodo).

Si rileva che in Provincia di **Taranto** dal mese di maggio si è iniziato ad applicare la normativa prevista dalla nuova legge per quanto riguarda i MSNA. In caso di dubbio, viene inoltrata una segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minori di Taranto, che dispone l'accertamento medico dell'età.

In provincia di Lecce invece, in caso di dubbi è il Tribunale per i Minori in accordo con la procura a disporre l'esame medico, che deve essere condotto da un team multidisciplinare.

A **Salerno** le procedure per l'accertamento dell'età si svolgono già in sede di sbarco. I presunti MSNA per i quali si ritiene fondato il dubbio circa la loro dichiarazione di minore età vengono mandati all'ospedale Da Procida per effettuare l'esame radiologico al polso come da prassi consolidata. Le novità positive che si sono riscontrate negli ultimi due sbarchi sono state: l'autorizzazione da parte del Procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei Minori e la presenza costante di un mediatore culturale e di un assistente sociale sia durante il viaggio presso l'ospedale che in sede di RX del polso. Inoltre il referto è stato debitamente notificato ai diretti interessati. Le copie del referto sono però ancora molto lontane dagli standard previsti dalla legge 47/2017. Per questo motivo, a seguito di incontri con le varie istituzioni locali coinvolte (Prefettura, TM, Comune), è stato assicurato l'impegno da parte delle stesse di correggere la stesura del referto con: l'inserimento del nominativo del soggetto sottoposto ad accertamento, l'eliminazione della dicitura "adulto" a fianco della valutazione di "completa maturazione scheletrica", l'indicazione approssimativa dell'età, il margine di errore nonché è stata valutata positivamente la possibilità di avvalersi della presenza di un pediatra al fine di integrare la valutazione radiologica.

Questo cambiamento, seppur non conforme al 100% con il dispositivo della legge 47/2017 (che prevede molte garanzie in più oltre ad un più complesso approccio olistico multidisciplinare), rappresenta comunque un passo in avanti significativo che attesta come sul territorio salernitano si stia andando verso la giusta direzione nell'applicazione delle disposizioni della nuova legge a riguardo.

A **Napoli**, invece, in sede di sbarco si fa fede alla dichiarazione resa dal soggetto garantendo il principio di presunzione di minore età. L'accertamento dell'età viene svolto entro dieci giorni dal collocamento in struttura del presunto minore, così come previsto dalla legge 47/2017, attraverso colloqui che vanno ad integrare l'esame radiologico del polso.

In **Sardegna** fino all'entrata in vigore della nuova normativa si procedeva in tutte le provincie con l'accertamento dell'età ossea. Negli ultimi mesi la ASL unica regionale ha lavorato sulla creazione di equipe multidisciplinari dislocate nel territorio che prenderanno in carico gli accertamenti dell'età disposti dalle Procure. In questa fase di transizione sono state momentaneamente sospese le procedure di accertamento. Meritevole di menzione la ASL di Carbonia, in provincia di Cagliari, che ha già creato una propria equipe e utilizza l'approccio multidisciplinare prima delle altre realtà.

2.3 Un tutore volontario per ogni minore: si può?

Art. 11 l. 47/2017 - Elenco dei tutori volontari

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso ogni tribunale per i minorenni è istituito un elenco dei tutori volontari, a cui possono essere iscritti privati cittadini, selezionati e adeguatamente formati, da parte dei garanti regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano per l'infanzia e l'adolescenza, disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato o di più minori, quando la tutela riguarda fratelli o sorelle. Appositi protocolli d'intesa tra i predetti garanti per l'infanzia e l'adolescenza e i presidenti dei tribunali per i minorenni sono stipulati per promuovere e facilitare la nomina dei tutori volontari. Nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano in cui il garante non è stato nominato, all'esercizio di tali funzioni provvede temporaneamente l'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza con il supporto di associazioni esperte nel settore delle migrazioni e dei minori, nonché degli enti locali, dei consigli degli ordini professionali e delle università.

2. Si applicano le disposizioni del libro primo, titolo IX, del codice civile

In generale in quasi tutti i territori si rilevano i lunghi tempi di attesa per la nomina del tutore, sebbene ci sono casi in cui l'istanza di aperture della tutela sia stata avanzata nell'arco dei 15 giorni successivi all'ingresso del minore struttura.

In particolare nelle Province che rientrano nel distretto di competenza del Tribunale per i Minorenni di **Catania** (Catania, Siracusa, Ragusa) nonostante sia stato attivato un albo con circa 250 tutori volontari i minori attendono la nomina dai 4 agli 8 mesi (con ipotesi limite di 12 mesi), tempistiche dovute alle difficoltà di individuare un tutore che effettivamente sia in grado di assolvere all'ufficio (le distanze da percorrere per conoscere il minore e l'assenza di un rimborso per l'attività prestata, sono fattori che inducono molti soggetti a rinunciare alla nomina); nella Provincia di **Messina**, la nomina del tutore è di competenza del Giudice tutelare presso il Tribunale ordinario di Messina solo per quei minori che siano effettivamente rimasti nel territorio del messinese: i servizi inviavano richiesta di apertura della tutela solo per un numero contenuto di minori, rispetto al numero complessivo di quelli sbarcati; tale sistema ha permesso una migliore gestione della pratica della nomina del tutore per MSNA, che sono riusciti ad avere un tutore tra 4 e 6 mesi. Inoltre si noti che, il Giudice Tutelare ha individuato i tutori tra una cerchia ristretta di avvocati, iscritti al Foro di Messina, che hanno partecipato a corsi indetti dall'Ordine per tutore di MSNA. Ad oggi non vi è comunque un elenco di tutori formale. Ciò ha di fatto determinato che pochi avvocati avessero un numero notevole di nomine a tutore di MSNA; in provincia di **Palermo** (ove l'assessore alle politiche sociali del Comune è tutore di ogni minore che risiede nel Comune, il quale a sua volta delega prevalentemente i responsabili del centro all'espletamento delle proprie funzioni) anticipando quanto previsto dalla legge, è stato mosso un primo passo attraverso la redazione del protocollo sull'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, nonché l'attivazione, da parte del Garante comunale per l'Infanzia e l'adolescenza, di percorsi di formazione dei tutori volontari, a seguito del quale sono stati individuati circa 50 tutori su 70 previsti dal bando; ad **Agrigento** sono state rilevate delle eccezioni positive, grazie alle buone prassi attivate in alcune strutture più virtuose, che possono contare sull'attivazione di un gruppo di tutori di fiducia, riuscendo ad ottenere la nomina del tutore in un tempo che varia dalle due alle tre settimane, inoltre il Tribunale di Sciacca ha istituito una lista di tutori volontari, grazie alla quale i tutori vengono nominati in meno di un mese. Nella provincia di **Caltanissetta** non esiste un elenco formale di tutori volontari, ma il Giudice tutelare si avvale di un gruppo informale di avvocati che nel tempo hanno svolto tale ruolo. In provincia di Trapani non risulta ancora attivato alcun albo volontario di tutori a disposizione della volontaria giurisdizione. Durante la permanenza presso l'hotspot di **Lampedusa**, nelle more della nomina del tutore, i minori ivi presenti vengono temporaneamente affidati alla direttrice del centro. Nelle province di **Reggio Calabria** e **Catanzaro** la nomina del tutore avviene direttamente dal tribunale Minori del capoluogo, mentre in quella di **Crotone, Cosenza e Vibo Valentia** dai giudici tutelari dei tribunali circondari. Inoltre,

nella provincia di Cosenza, in particolare da parte del tribunale di Castrovillari, tutt'ora vengono nominati i responsabili dei centri come Tutori legali, mentre in quello di Vibo Valentia viene nominato il Sindaco del Comune di riferimento, che a sua volta delega i responsabili dei centri come tutori. In **Campania** si rilevano i lunghi tempi di attesa per la nomina del tutore seppur i centri di prima accoglienza presentino l'istanza di apertura nell'arco dei dieci giorni successivi all'ingresso del minore in struttura. In particolare le difficoltà si riscontrano da parte dei Giudici tutelari nell'individuazione della persona da nominare come tutore, con un allungamento dei tempi eccessivo che può arrivare fino a 6 mesi ed un'evidente difficoltà dei responsabili di struttura la cui temporaneità del loro ruolo di tutore inevitabilmente si prolunga a detrimento del superiore interesse del minore. Da notare la novità positiva che va nella giusta direzione dell'applicazione pratica dell'art. 11 della legge 47/2017: l'apertura della procedura per la selezione dei Tutori Volontari volta all'istituzione di un elenco presso i Tribunali per i minorenni della regione Campania da parte del Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza in data 27 giugno 2017. Nella provincia di **Cagliari** vi è una lista di tutori volontari, quasi tutti avvocati, che coordinati dalla Procura seguono mensilmente delle lezioni di aggiornamento e formazione. I tutori sono in linea di massima molto disponibili e si prendono cura dei minori. Nella provincia di **Oristano** vengono ancora nominati tutori i Sindaci dei paesi, però con l'entrata in vigore della nuova normativa il Tribunale ha diffuso tra i comuni che ospitano MSNA una circolare in cui veniva chiesto di reperire tutori volontari tra i cittadini. Anche nella provincia di **Nuoro** vige la prassi dei tutori sindaci alla quale però si affiancano alcuni tutori volontari. Nella provincia di Sassari i tutori vengono scelti tra gli avvocati che in qualche modo collaborano con la volontaria giurisdizione. Nella maggior parte dei casi i tutori non hanno un grande interesse nel prendersi cura dei minori e delegano la totalità degli adempimenti ai gestori dei centri. L'unico momento in cui i tutori sono costretti a presenziare è durante la formalizzazione della richiesta di protezione internazionale poiché la Questura di Sassari non accetta deleghe. Nell'area Olbia – Tempio presto verrà attivato un gruppo di tutori volontari. In provincia di Taranto il tutore nominato è il responsabile di struttura, a Bari l'attesa è di circa un mese, in provincia di Lecce e Brindisi superiore ai 3 mesi di attesa.

L'attività della Helpline Minori Migranti e la L. 47/2017

In chiusura del secondo trimestre di attività del progetto Children Come First (gennaio – marzo 2017) è stata approvata la L. 47/2017. Nel solco dell'implementazione delle neo disposizioni che perfezionano il sistema di protezione e accoglienza dei minori stranieri, è doveroso dare atto dell'interesse che l'opinione pubblica, a vario titolo, sta mostrando per le novità introdotte dalla novella normativa. In particolare nel trimestre tra aprile a giugno, la Helpline Minori Migranti di Save the Children ha intercettato 2 chiamate dalle quali è trasparsa la volontà dei cittadini di diventare tutori volontari e ben 19 chiamate con cui invece sono state richieste informazioni su come procedere all'affido familiare. E' vero, si tratta di un dato che non esplosivo. Eppure, nel solo mese di luglio, le chiamate sono cresciute ulteriormente: 25 in totale, di cui 14 sul tutore volontario e 11 sull'affido familiare.

Nel mese di luglio, gli operatori della Helpline rispondono alla chiamata di un cittadino originario del milanese. La persona racconta all'operatore di voler diventare tutore volontario, perché sa che ora, grazie alla legge 47/2017, esiste il modo. La persona vorrebbe ricevere maggiori informazioni sui requisiti necessari per iscriversi all'albo dei tutori volontari e, nell'imbarazzo dei complimenti ricevuti per il successo dell'iniziativa realizzata a Milano lo scorso giugno, focalizzata proprio sulla L. 47/2017, l'operatore della Helpline risponde fornendo tutta la documentazione esplicativa sul ruolo e sulle responsabilità che l'aspirante tutore volontario accetterebbe di assumere.

2.4 Istruzione e salute: diritti fondamentali

Art. 14 l. 47/2017 - Diritto alla salute e all'istruzione

1. Al comma 1 dell'articolo 34 del testo unico è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«b-bis) i minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale».

2. In caso di minori non accompagnati, l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale è richiesta dall' esercente, anche in via temporanea, la responsabilità genitoriale o dal responsabile della struttura di prima accoglienza.

3. A decorrere dal momento dell'inserimento del minore nelle strutture di accoglienza, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e le istituzioni formative accreditate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano attivano le misure per favorire l'assolvimento dell'obbligo scolastico, ai sensi dell'articolo 21, comma 2, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, e formativo da parte dei minori stranieri non accompagnati, anche attraverso la predisposizione di progetti specifici che prevedano, ove possibile, l'utilizzo o il coordinamento dei mediatori culturali, nonché di convenzioni volte a promuovere specifici programmi di apprendistato. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni del presente comma nei limiti delle risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

4. In caso di minori stranieri non accompagnati, i titoli conclusivi dei corsi di studio delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado sono rilasciati ai medesimi minori con i dati identificativi acquisiti al momento dell'iscrizione, anche quando gli stessi hanno compiuto la maggiore età nelle more del completamento del percorso di studi.

In generale in tutti i territori, tranne alcune eccezioni infra-territoriali, i minori accolti che permangono in generale in tutti i territori, tranne alcune eccezioni infra-territoriali, i minori accolti che permangono all'interno della struttura frequentano un corso di alfabetizzazione interno e/o sono iscritti ad un corso di prima alfabetizzazione esterno. Sporadici sono i casi di iscrizione ad un percorso finalizzato al conseguimento della licenza di terza media, sempre per le ragioni di natura giuridica del centro e carente proattività degli operatori in considerazione dei lunghi tempi di permanenza all'interno della struttura.

In particolare nelle province siciliane appare essere garantito il diritto di accesso allo studio, gli Uffici scolastici provinciali delle quattro province interessate appaiono ben disposti all'attivazione di percorsi di integrazione e scolarizzazione. Inoltre anche i centri C.I.P.I.A. in caso di carente disponibilità negli istituti scolastici, garantiscono la realizzazione di corsi pomeridiani o serali di corsi di prima alfabetizzazione e licenza media.

E' da rilevare la buona prassi della garanzia di immediata iscrizione scolastica presso la scuola pubblica per anno di età dei minori infra quattordicenni; in **Calabria**, in tutte le province, l'accesso alla istruzione si rileva sostanzialmente omogenea e si sono rilevati casi in cui è stata garantita la scolarizzazione esterna dal momento in cui i minori riescono a comprendere le basi della lingua Italiana tuttavia tale sistema non è strutturato e dipende dal grado di preparazione degli enti gestori nonché dal periodo di permanenza dei minori.

In generale in ogni territorio di riferimento è garantito il rilascio del codice STP e l'iscrizione definitiva previa esibizione del permesso di soggiorno.

In particolare, in **Sicilia** è garantita la possibilità di acquisto farmaci esenti da pagamento grazie all'applicazione dell'esenzione derivante dal codice X01; presso l'hotspot di Lampedusa l'accesso a servizi medici è garantito a tutti, e quindi ai minori, attraverso la presenza di un medico e un infermiere dell'ente gestore, H 24, su turnazioni di dieci giorni. Qualora vi siano urgenze sanitarie o casi sanitari gravi il medico dell'ente gestore può richiedere di trasferire il migrante presso il Poliambulatorio di Lampedusa per una visita specialistica, previo rilascio di temporaneo codice STP. Eventualmente viene disposto il trasferimento a mezzo elisoccorso, solitamente presso l'ospedale di Palermo e sporadicamente presso l'ospedale di Agrigento. Tuttavia è da rilevare che nel trimestre di riferimento molti minori, in particolare coloro che sono stati costretti a rimanere per lunghi periodi, hanno lamentato criticità dell'assistenza medica, riportando la sensazione di non potersi fidare e di non sentirsi curati completamente. Da rilevare la buona prassi in provincia di Palermo per cui l'ASP fornisce un servizio di supporto medico per ogni struttura di prima accoglienza che risieda nel territorio della provincia, assicurando la presenza di un medico una volta a settimana in struttura per l'espletamento degli screening e delle visite mediche generali; sempre a Palermo, viene fornito dal Centro di Medicina delle Migrazioni supporto medico specialistico nonché psicologico e psichiatrico, alla presenza di un mediatore culturale e dove i medici hanno competenze multidisciplinari e transculturali. In provincia di Crotone INTERSOS in collaborazione con l'ASP ha attivato una clinica mobile che visita le strutture di prima accoglienza con cadenza settimanale per supportare i piccoli comuni; una simile prassi si riscontra nella provincia di Reggio Calabria con il team mobile di *Médecins Du Monde* che colma le carenze sanitarie con attività di assistenza e *referral* dei casi rilevati all'interno delle strutture nonché effettua supporto agli enti per le procedure sanitarie.

2.5 Permesso di soggiorno per minore età: più facile!

Art. 10 l. 47/2017 - Permessi di soggiorno per minori stranieri per i quali sono vietati il respingimento o l'espulsione

1. Quando la legge dispone il divieto di respingimento o di espulsione, il questore rilascia il permesso di soggiorno:

a) per minore età. In caso di minore straniero non accompagnato, rintracciato nel territorio nazionale e segnalato alle autorità competenti, il permesso di soggiorno per minore età è rilasciato, su richiesta dello stesso minore, direttamente o attraverso l'esercente la responsabilità genitoriale, anche prima della nomina del tutore ai sensi dell'articolo 346 del codice civile, ed è valido fino al compimento della maggiore età;

b) per motivi familiari, per il minore di quattordici anni affidato, anche ai sensi dell'articolo 9, comma 4, della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano con lo stesso convivente, ovvero per il minore ultraquattordicenne affidato, anche ai sensi del medesimo articolo 9, comma 4, della legge n. 184 del 1983, e successive modificazioni, o sottoposto alla tutela di uno straniero regolarmente soggiornante nel territorio nazionale o di un cittadino italiano con lo stesso convivente.

In generale nonostante il rilascio del permesso di soggiorno per minore età sia un diritto fondamentale del minore e sebbene il 24 marzo 2017 sia stata emanata la Circolare del Ministero dell'Interno (Dip. Pubblica Sicurezza Direz. Centrale dell'Immigrazione e della Polizia di Frontiera) n. 400/A/2017/12.214.32, al fine di uniformare le diverse prassi attuate dalle singole Questure in materia di rilascio del PDS per minore età, in quasi tutti i territori si continuano a riscontrare criticità nella concessione di tale tipologia di permesso di soggiorno. Spesso infatti, affinché venga rilasciato il permesso di soggiorno è imprescindibile la presentazione un passaporto e/o carta di identità munita di traduzione legalizzata giurata e/o la nomina del tutore.

In particolare in tutte le province della **Sicilia**, ad eccezione di quella di Caltanissetta dove è oramai prassi consolidata il rilascio del permesso di soggiorno per minore età, si riscontrano problemi nella concessione di tale permesso di soggiorno. Nella Provincia di Ragusa, Catania, Palermo, Trapani e Messina il rilascio di tale permesso non è sempre garantito; si registra qualche eccezione nella Provincia di Siracusa. Ad Agrigento fino alla fine dello scorso anno il permesso per minore età veniva rilasciato puntualmente e senza la richiesta di ulteriore produzione documentale (es. passaporto), mentre negli ultimi 6 mesi si è registrata un'inversione di tendenza, motivata dalla Questura per la presenza di un alto numero di sedicenti minori nelle strutture di prima accoglienza. Sia nella provincia di **Salerno** che in quella di **Napoli** si riscontrano ancora tempi lunghissimi per il rilascio dello stesso (fino a 6 mesi). In particolare, nella provincia di Napoli si riscontra la riluttanza della Questura a rilasciare il permesso di soggiorno in assenza della nomina di un tutore, del codice fiscale e della conseguente iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale; in **Sardegna**, a parte la Questura di Cagliari che rilascia tale tipologia di permesso, negli altri territori è quasi completamente inutilizzato; tra Sassari, Oristano e Nuoro sono predominanti le richieste di protezione internazionale, tuttavia è da rilevare che l'ufficio immigrazione della questura di Sassari in seguito all'entrata in vigore della nuova normativa, ha diramato tra i centri una circolare in cui sosteneva che i gestori dei centri si sarebbero dovuti recare in Questura con i minori per fare richiesta di PDS per minore età. In provincia di **Taranto** e **Foggia** ed in tutte le province della **Calabria** ad eccezione di quella di Crotona, tutti i minori vengono avviati alla formalizzazione della domanda di protezione internazionale, indipendentemente dalle cause o dalle reali motivazioni che riguardano ogni minore nella sua individualità. Gli uffici immigrazione non rilasciano il PDS per minore età, mentre in provincia di Crotona, Brindisi e di Lecce, le Questure competenti, rilasciano a tutti i minori un permesso di soggiorno per minore età. Solo in un secondo momento, su richiesta del minore, viene formalizzata la domanda di protezione internazionale. Infine per quanto riguarda la tempistica relativa al rilascio le stesse variano dai 10 giorni della provincia di Caltanissetta ad oltre 6 mesi in provincia di Cagliari, Salerno e Napoli.

2.6 I minori non accompagnati richiedenti asilo

Art. 18 l. 47/2017 - Minori richiedenti protezione internazionale

1. Al decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 3 dell'articolo 13 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso si applicano le disposizioni dell'articolo 18, comma 2, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142»;*
- b) al comma 1 dell'articolo 16 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Per i minori stranieri non accompagnati si applicano le disposizioni dell'articolo 76, comma 4-quater, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115»;*
- c) al comma 5 dell'articolo 26, dopo le parole: «Il tutore» sono inserite le seguenti: «, ovvero il responsabile della struttura di accoglienza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni.».*

In generale per ciò che riguarda la procedura relativa alla richiesta di protezione internazionale, nessuna novità di rilievo si è registrata nel corso del trimestre in esame: **le procedure rimangono estremamente eterogenee.**

In particolare nei territori della **Sicilia orientale** (Catania, Messina, Ragusa, Siracusa), la manifestazione di volontà di richiedere protezione internazionale viene eventualmente registrata direttamente sul foglio notizia

agli sbarchi per poi procedere con la formalizzazione della domanda di protezione internazionale in Questura; la questura di Catania da fine maggio ha smesso di fissare appuntamenti per la formalizzazione del C3. Da fine giugno sono cominciati ad essere fissati gli appuntamenti con una tempistica che varia dai 3 ai 6 mesi di attesa; nelle province di **Trapani** e **Palermo**, essendo il sistema di richiesta di protezione internazionale gravato dall'elevato numero di richieste e dai lunghi tempi di attesa per la nomina del tutore (fino a tre mesi), la formalizzazione del C3 risulta estremamente lenta. La richiesta di appuntamento in questura avviene solo a nomina avvenuta del tutore, a cui si aggiunge un'attesa di ulteriori 4 mesi per ottenere l'appuntamento in questura. In concreto, significa che un minore richiedente asilo che si trovi in Provincia di Palermo dovrà attendere almeno 3 mesi prima di poter formalizzare la richiesta, ed almeno altri due/tre per ottenere l'appuntamento in Commissione territoriale per l'esame della richiesta di protezione internazionale, per un totale di cinque/sei mesi. I tempi sono leggermente ridotti nella provincia di Trapani dove, sempre sussistendo le stesse variabili, un minore può ottenere l'esito ed un permesso di soggiorno dopo circa 6/7 mesi dal collocamento in struttura. Il dato deve essere sicuramente osservato anche alla luce della maggiore presenza di minori in tali province, rispetto ad Agrigento e Caltanissetta, ove i tempi di attesa per la conclusione della procedura possono raggiungere i quattro/cinque mesi. Nel territorio di **Napoli** per poter formalizzare la richiesta di protezione internazionale trascorrono circa 6 mesi. Per quanto riguarda il territorio di **Salerno** i tempi sono leggermente inferiori: si parla infatti di circa 3-4 mesi dal collocamento in struttura. A **Cagliari** i tempi di attesa per la formalizzazione variano dai 3 ai 4 mesi, a seconda anche delle tempistiche di nomina del tutore. Una volta formalizzata la richiesta la convocazione in commissione può avvenire entro 1 mese se il tutore o la struttura contattano direttamente la segreteria della commissione e fissano l'appuntamento oppure dopo 2 o 3 mesi se si attende la chiamata dalla segreteria; nelle province di Palermo, Trapani, Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria, Vibo Valentia, Taranto, Foggia, i minori vengono considerati automaticamente richiedenti asilo fin dal momento dello sbarco; in provincia di Crotona come già accennato, si rileva una novità rispetto al passato trimestre, infatti la questura di Crotona prima di far accedere automaticamente i minori alla procedura rilascia il permesso di soggiorno per minore età rimandando l'eventuale richiesta di protezione internazionale solo ai casi di effettiva richiesta.

Infine, nonostante non siano disponibili dati ufficiali, rispetto alla forma di protezione concessa è confermato anche in questo trimestre che in generale **nella maggior parte dei casi è la protezione umanitaria**. Da rilevare che appare in aumento il numero di minori che hanno ricevuto un diniego in Commissione territoriale.

2.7 Affidamento familiare: meglio in famiglia

Art. 7 l. 47/2017 - Affidamento familiare

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 2 della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, sono inseriti i seguenti:

«1-bis. Gli enti locali possono promuovere la sensibilizzazione e la formazione di affidatari per favorire l'affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati, in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza.

1-ter. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1-bis non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica; gli enti locali provvedono nei limiti delle risorse disponibili nei propri bilanci».

In **Sicilia** la situazione rilevata nel trimestre oggetto di tale dossier è sostanzialmente la stessa rispetto al trimestre precedente. In particolare nelle province della Sicilia orientale (Catania, Messina, Siracusa, Ragusa)

non risulta attivo alcun sistema né rete di supporto di famiglie affidatarie, anche se nel trimestre in oggetto, in almeno due casi, i minori sono stati affidati a famiglie; stessa situazione risulta a Palermo dove tuttavia la prima commissione Affari Generali e Organizzazione Amministrativa del Comune, ai fini di agevolare tale pratica, ha approvato l'esenzione in percentuale sulla quota Tares del bambino in affidamento residenziale presso una famiglia affidataria. Inoltre presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo, in accordo con il centro affidi, è presente un elenco di famiglie affidatarie, anche se gli affidi vengono rivolti perlopiù verso minori italiani provenienti da situazioni di disagio familiare e/o abbandono. A tale rete il Tribunale ha attinto in due casi di minori stranieri di uno e due anni per garantire l'immediato collocamento in una dimensione stabile e strutturata idonea allo stato di vulnerabilità della prima infanzia; ad Agrigento, il team StC ha supportato l'affidamento familiare di un minore nigeriano di 16 anni ad una famiglia italiana; in provincia di Taranto è stato avviato il progetto "Ti Prendo in Affidato", coordinato dal Tribunale per i Minori di Taranto, l'Arcidiocesi di Taranto ed il Comune di Taranto finalizzato all'individuazione e formazione di famiglie affidatarie.

In **Calabria**, soltanto in provincia di Reggio, si riscontrano aperture da parte del comune ad affidare i minori alle famiglie disposte ad accogliere, in base ad una lista di famiglie verificate per requisiti. Nel trimestre di riferimento, sempre in provincia di Reggio Calabria è stato disposto l'affidamento di un MSNA.

In **Campania e Sardegna** non si riscontrano miglioramenti nell'attuazione delle disposizioni della legge 47/2017 che predilige l'affido familiare al collocamento in struttura di prima accoglienza.

3. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Sulla base della rilevazione effettuata da svolta da Save the Children nel trimestre fra aprile e giugno 2017 circa lo stato di applicazione delle previsioni di legge contenuti nel testo della legge 47/2017 fra le altre cose si evidenzia:

- **Disomogeneità dei procedimenti di identificazione dei minori, specie nelle fasi successive allo sbarco**
- **Disomogeneità dei procedimenti di accertamento dell'età, nonostante un progressivo avvicinamento delle prassi a quanto previsto dalla legge in molte città**
- **Difficoltà e disomogeneità dei procedimenti di rilascio del permesso di soggiorno per minore età**
- **Parziale avvio delle procedure per la predisposizione degli elenchi relativi ai tutori volontari**
- **Difficoltà nell'implementazione e nella promozione dell'istituto dell'affido familiare**
- **Difficoltà di coordinamento fra vari attori soprattutto nelle aree di confine della Frontiera nord-ovest**

Alla luce di tali osservazioni e considerazioni, Save the Children ritiene importante che nei prossimi mesi vengano intraprese dalle istituzioni competenti le seguenti iniziative:

- I. Emanazione delle norme di attuazione previste dalla L. 47/2017:

- modifiche al DPR n. 394/1999⁶⁰
 - modifiche al DPCM n. 535/1999⁶¹
 - un nuovo DPCM contenente la procedura da adottare nell'espletamento del primo colloquio con il minore, le modalità operative da seguire nell'espletamento dell'eventuale accertamento dell'età⁶² nonché ogni indicazione di tipo procedurale nel rispetto del principio del superiore interesse del minore quale considerazione preminente rispetto a qualsiasi altra.
 - implementazione di un sistema informativo che contempa tutte le informazioni rilevanti sul minore, inclusi tra gli altri, informazioni sui permessi di soggiorno, tutele, vulnerabilità, consentendone l'accessibilità, nel rispetto dell'art. 9, comma 4, agli enti ed attori coinvolti nelle attività di protezione dei minori al fine di un costante adeguamento e miglioramento delle attività e misure intraprese ed un'ideale pianificazione
2. Invio di indicazioni alle forze di polizia relativamente a:
 - identificazione e riconoscimento dell'età, per garantire l'uniformità delle procedure applicate e il loro allineamento a quanto previsto dalla L. 47/2017,
 - applicazione attenta della circolare n. 400/A/2017/12.214.32, al fine di agevolare ed uniformare le diverse prassi attuate dalle singole Questure in materia di rilascio del PDS per minore età.
 3. Adozione di procedure uniformi da parte dei Tribunali per i Minorenni circa i compiti delle Procure riguardo all'accertamento dell'età, in particolar modo prevedendo che questo venga disposto solo in caso di effettivo dubbio circa l'età dichiarata.
 4. Emanazione dei bandi per il reperimento dei tutori volontari nelle Regioni in cui non sono ancora stati pubblicati, così che vengano al più presto istituiti elenchi di tutori volontari disponibili ad assumere la tutela anche dei minori stranieri non accompagnati al fine di assicurare a ogni minore una figura adulta di riferimento adeguatamente formata.
 5. Promozione e supporto anche finanziario all'affido familiare come strumento prioritario di accoglienza mediante eventi ed opportunità formative al fine di fornire una adeguata e costante preparazione e supporto alle famiglie
 6. Promozione ed implementazione di una rete di coordinamento fra vari attori impegnati a qualsiasi titolo nell'accoglienza dei MSNA

⁶⁰ Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, per la modifica del quale la Legge prevede un termine di un mese dall'entrata in vigore.

⁶¹ Regolamento concernente i compiti del comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, per la modifica del quale la Legge prevede un termine di un mese dall'entrata in vigore.

⁶² E' un atto previsto dall'art. 5 co. 1 della Legge, da adottarsi entro 120 gg. dalla sua entrata in vigore.