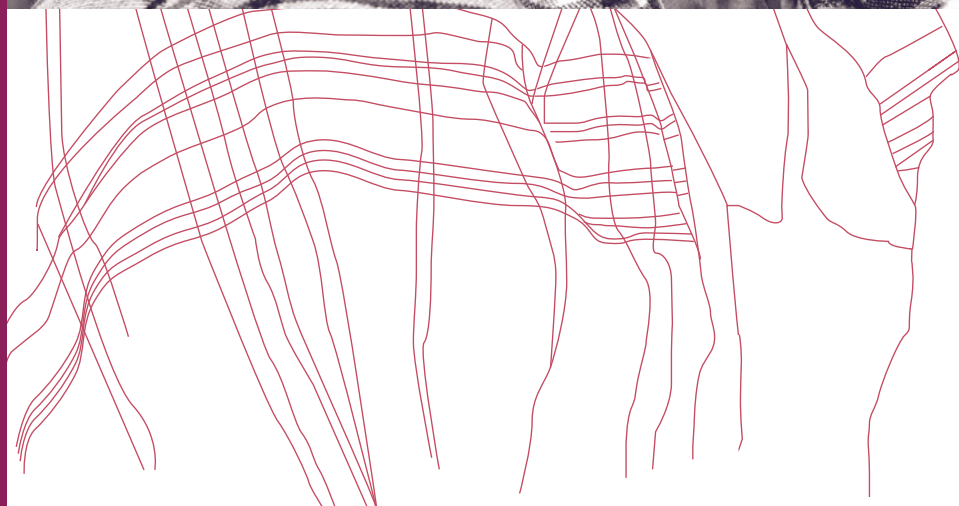


Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale



PARTE
1

PER L'ALTA DIRIGENZA

Il 19 gennaio 2022 l'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (EASO) è diventato l'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA). Tutti i riferimenti all'EASO, ai prodotti e agli organi dell'EASO si intendono come riferimenti all'EUAA.



Manoscritto completato nell'agosto 2024.

L'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA), o chiunque agisca in suo nome, declina ogni responsabilità per l'uso dei contenuti della presente pubblicazione.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2026

Print ISBN 978-92-9418-109-1 doi: 10.2847/6937284 BZ-02-24-603-IT-C

PDF ISBN 978-92-9418-108-4 doi: 10.2847/4457920 BZ-02-24-603-IT-N

© Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA), 2026

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Per qualsiasi uso o riproduzione di elementi che non sono di proprietà dell'EUAA, potrebbe essere necessaria l'autorizzazione diretta dei rispettivi titolari dei diritti. L'EUAA non è titolare del diritto d'autore in relazione ai seguenti elementi:

- copertina, foto, © pressmaster/stock.adobe.com;
- pagina 3, icone, © iStock.com/da-vooda;
- pagina 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA;
- pagine 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, componenti delle icone,
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com,
© Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda,
© lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- pagina 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale

**Parte I. Configurare un sistema di asilo che tenga conto
della salute e del benessere mentale – per l’alta dirigenza**

Novembre 2024



Informazioni sulla guida

A che scopo è stata creata questa guida in tre parti?

L'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA) ha recentemente promosso lo scambio di opinioni sul tema della salute mentale e del benessere dei richiedenti protezione internazionale e su argomenti correlati quali la gestione degli incidenti critici, il benessere del personale e il consumo di droghe nel contesto dell'accoglienza ⁽¹⁾. L'obiettivo è di raccogliere informazioni su eventuali esigenze degli Stati membri dell'UE e dei paesi associati Schengen (paesi UE+) e garantire che l'EUAA sviluppi pacchetti di sostegno pertinenti per rispondere a tali esigenze. Ciò comprende l'assistenza su come migliorare l'offerta di supporto psicosociale per i richiedenti. La presente guida intende fornire uno strumento ai paesi UE+ e alla loro alta dirigenza al fine di creare le basi per un sistema di asilo che tenga conto della salute mentale e del benessere psicosociale nei rispettivi paesi e per favorire il costante supporto psicosociale e per la salute mentale per coloro che ne hanno bisogno.

Com'è stata creata questa guida in tre parti?

La presente guida è stata redatta con l'assistenza di diversi esperti di tutta l'UE, in Belgio (Fedasil), Germania (*Psychosoziales Zentrum* – Centro psicosociale, St. Johannis), Grecia (*Danish Refugee Council* – Consiglio danese per i rifugiati) e Svezia (*Swedish Migration Agency* – Agenzia svedese per la migrazione). La sua stesura è stata supportata e coordinata dall'unità dell'EUAA che si occupa di vulnerabilità. Prima della sua stesura definitiva, la guida è stata sottoposta alla consultazione di un gruppo di riferimento composto da esperti di varie organizzazioni: la direzione generale della Salute e della sicurezza alimentare della Commissione europea, l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR), l'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM) e la Federazione internazionale della Croce Rossa (IFRC) ⁽²⁾. Infine, prima dell'adozione, la guida è stata sottoposta all'esame e all'approvazione finale dei membri della rete di esperti in vulnerabilità dell'EUAA.

⁽¹⁾ EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte I: norme e politica*, 2021; EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte II: pacchetto di strumenti per il benessere del personale*, 2021; EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte III: monitoraggio e valutazione*, 2021; EASO, «The importance of early identification of signs of stress» (L'importanza dell'individuazione precoce dei segnali di stress), YouTube, 22 settembre 2021; per la gestione degli incidenti critici, si veda EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* (Gestione degli incidenti critici nel settore dell'asilo e dell'accoglienza – Una mappatura delle pratiche), 2022; sulla collaborazione con l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, EMCDDA) (ora Agenzia dell'Unione europea sulle droghe – *European Union Drugs Agency*, EUDA) sul consumo di droghe nel contesto dell'accoglienza, si veda EMCDDA (EUDA)-EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs* (Operatori nei centri di accoglienza in Europa: una panoramica delle sfide e delle esigenze di supporto legate alle droghe), 2023.

⁽²⁾ Non tutte le parti della presente guida in tre parti dell'EUAA sono necessariamente in linea con la posizione dei membri del gruppo di riferimento.

A chi è destinata la presente guida?

Questa prima parte della guida si rivolge all'**alta dirigenza**, che ha la facoltà di approvare l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale nei rispettivi contesti. Sebbene la guida si rivolga nello specifico alle **autorità** dei paesi UE+ **responsabili dell'accoglienza** dei richiedenti protezione internazionale, alcune proposte formulate in questa sede possono essere pertinenti in certa misura anche per le autorità accertanti, le autorità sanitarie o i servizi sociali, a seconda di come è organizzato il sostegno ai richiedenti nel rispettivo paese. La guida può inoltre essere di ausilio ai **responsabili politici** impegnati nell'integrazione della salute mentale e del benessere psicosociale nell'ambito dell'assistenza ai richiedenti e ai migranti più in generale.

Come utilizzare la presente guida.

Le tre parti della guida dell'EUA in materia di salute mentale e benessere psicosociale dei richiedenti protezione internazionale dovrebbero essere lette congiuntamente.

- ▶ La **parte I** fissa il **quadro generale** su come integrare le considerazioni di salute e benessere mentale nel sistema d'asilo. Si rivolge pertanto all'**alta dirigenza**.
- ▶ La **parte II** è incentrata sugli **interventi** fondamentali per assicurare la salute e il benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale. Tratta di **come** attuare gli interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale e si rivolge principalmente ai **funzionari di prima linea** e ai loro **capi squadra**.
- ▶ La **parte III** è un «**pacchetto di strumenti**» contenente strumenti pratici quali liste di controllo, considerazioni sulla salvaguardia e questionari per sostenere i **funzionari di prima linea** nel fornire supporto psicosociale e per la salute mentale.

In questa guida si utilizzano icone ricorrenti come specificato qui a destra.

Come si collega questa guida alla normativa e alla prassi nazionali?

La guida è uno strumento di convergenza informale; pertanto non è giuridicamente vincolante. Essa integra le strategie e gli interventi nazionali attuati nei paesi UE+ in materia di salute e benessere mentale nel settore dell'asilo.



Esempio.

Selezione di esempi pratici dei paesi UE+ per facilitare la comprensione.



Considerazioni.

Punti salienti, elementi aggiuntivi, garanzie, informazioni e opportunità.



Risorse e informazioni supplementari.

Materiali che integrano le proposte e facilitano l'ulteriore apprendimento dell'argomento trattato nel rispettivo capitolo.



Animazioni o filmati.

Animazioni o filmati che consentono una migliore comprensione dei contenuti e rafforzano la capacità di coloro che lavorano in prima linea.



Promemoria e azioni da intraprendere.

Collegamento ad altre informazioni pertinenti all'interno della guida per fornire un quadro complessivo o integrare le informazioni contenute nella pagina.



Come si collega questa guida ad altri strumenti dell'EUAA?

Questa guida in tre parti si collega ad altre iniziative e ad altri strumenti sviluppati dall'EUAA per integrare la vulnerabilità in tutte le sue attività, compreso il sostegno ai paesi UE+ e agli Stati membri nell'ambito del quale essa opera. La guida affianca i seguenti prodotti dell'EUAA:

- ▶ tre opuscoli sulla sofferenza psicologica accompagnati da istruzioni:
 - ▶ EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#) (Come posso sostenere mio figlio nei momenti difficili?), giugno 2023;
 - ▶ EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#) (Come posso affrontare le situazioni in cui i miei genitori sembrano tristi, preoccupati o arrabbiati?), giugno 2023;
 - ▶ EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#) (Come gestire le situazioni in cui un mio amico o fratello è triste, arrabbiato o fa cose pericolose?), giugno 2023;
- ▶ EUAA, [*«Psychological First Aid Video»*](#) (video sul pronto soccorso psicologico), YouTube, 26 giugno 2023, con le relative [*istruzioni*](#);
- ▶ Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (EASO), [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) (Consultazioni con i richiedenti protezione internazionale sulla salute mentale – un approccio partecipativo con il sostegno delle autorità degli Stati membri e della società civile), dicembre 2021;
- ▶ EASO, [*«The importance of early identification of signs of stress»*](#) (L'importanza dell'individuazione precoce dei segnali di stress), YouTube, 22 settembre 2021;
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) (Salute mentale dei richiedenti protezione internazionale in Europa – relazione di mappatura iniziale), luglio 2020.

Altri prodotti correlati:

- ▶ EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#) (Richiedenti con diversi orientamenti sessuali, identità di genere, espressioni di genere e caratteri sessuali), novembre 2024;
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#) (Guida sulla vulnerabilità nei sistemi di asilo e di accoglienza: norme operative e indicatori), maggio 2024, in particolare, pag. 55;
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Strategia sulla vulnerabilità), dicembre 2023;
- ▶ EUAA, [*Portale «Let's Speak Asylum»*](#) (Parliamo di asilo), luglio 2023;
- ▶ EUAA, [*«Strumento per la valutazione delle esigenze particolari e della vulnerabilità»*](#), 2022;
- ▶ EUAA, [*«Strumento per l'individuazione delle persone con esigenze particolari»*](#), 2016.

Tutti gli strumenti pratici dell'EUAA sono pubblici e disponibili online sul sito web dell'Agenzia: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Si veda anche il catalogo dei corsi di formazione dell'EUAA su <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> per moduli di formazione pertinenti sul tema della vulnerabilità.

Indice

Informazioni sulla guida	2
Abbreviazioni	6
Introduzione	7
Obiettivi e struttura	8
Valore aggiunto	8
Terminologia	10
Quadro normativo	10
1. Configurare un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale	14
Componente 1. Coordinamento	16
Componente 2. Orientamenti nazionali	19
Componente 3. Risorse	22
Componente 4. Supporto qualificato	23
Componente 5. Prevenzione e risposta	26
Componente 6. Il processo di migrazione	32
Componente 7. Assunzione di responsabilità	35
Componente 8. Benessere del personale	37
Componente 9. Misurazione dei progressi	39
2. Interventi e progressi	40
Allegato 1. Glossario	44
Allegato 2. Azioni da intraprendere	50
Allegato 3. Misurazione dei progressi	52
Allegato 4. Risorse per lo sviluppo di capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale	57
Riferimenti	59



Abbreviazioni

Abbreviazione	Definizione
Convenzione sui rifugiati	Convenzione relativa allo status dei rifugiati (1951), modificata dal relativo protocollo (1967) (denominata «Convenzione di Ginevra» nella legislazione UE in materia di asilo e dalla Corte di giustizia dell'Unione europea)
DCA (2024)	direttiva sulle condizioni di accoglienza – direttiva (UE) 2024/1346 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale
EUAA	Agenzia dell'Unione europea per l'asilo
Fedasil	<i>Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile</i> (autorità federale di accoglienza del Belgio)
IASC	comitato permanente di collegamento tra le agenzie
OIM	Organizzazione internazionale per le migrazioni
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONG	organizzazione non governativa
paesi UE+	Stati membri dell'Unione europea e paesi associati Schengen
PSP	primo soccorso psicologico
regolamento accertamenti	regolamento (UE) 2024/1356 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, che introduce accertamenti nei confronti dei cittadini di paesi terzi alle frontiere esterne e modifica i regolamenti (CE) n. 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 e (UE) 2019/817
UNHCR	Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati

Introduzione

«La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità» ⁽³⁾.

Per mantenere la salute mentale e il benessere dei richiedenti protezione internazionale è necessario concentrarsi sulla **prevenzione**.

La cura della salute sia fisica che mentale non deve essere necessariamente costosa, ma richiede un approccio sistematico e che integri i servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale. È importante investire sin dalle prime fasi per mettere a disposizione operatori qualificati e spazi fisici sicuri per fornire servizi efficaci.

Nel contesto dell'asilo, è fondamentale **individuare** tempestivamente le esigenze immediate dei richiedenti. Ciò garantisce una **risposta adeguata e basata sulle esigenze**, nonché una risposta umana e dignitosa da parte degli operatori incaricati, che possono interagire con i richiedenti con empatia e senza pregiudizi relativi all'età, di genere o culturali.

All'arrivo in Europa, i richiedenti protezione internazionale possono manifestare condizioni come ansia, sconforto o irrequietezza, che spesso sono **reazioni naturali** agli **eventi sconvolgenti** vissuti. Ciò può essere dovuto al fatto di essere stati testimoni o vittime di violenze, allo sradicamento dal loro paese, alla perdita di persone care o all'aver subito sfruttamento, abusi, torture e punizioni o trattamenti inumani e degradanti o periodi di detenzione, nonché all'aver affrontato lunghi soggiorni nei paesi di transito e viaggi difficili e spesso pericolosi.

Molti dei fattori di **sofferenza psicologica** che i richiedenti affrontano devono essere gestiti con misure preventive, per evitare che sfocino in una crisi di salute mentale che richiede un trattamento psichiatrico. Ciò è importante in quanto l'erogazione di cure psichiatriche, a cui si ricorre quando la situazione si aggrava, non può costituire la risposta a quelli che sono il più delle volte problemi di natura sociale. Concentrarsi sulle pratiche preventive può essere **più efficiente anche in termini di costi** e di riduzione della spesa per la salute mentale.

Un **investimento iniziale** da parte dell'alta dirigenza nella fornitura di un supporto di base, ma olistico, incentrato su:

- ▶ **supporto diretto e personalizzato** per chi necessita assistenza immediata **fin dall'inizio** del percorso di asilo e
- ▶ **interventi rivolti alla comunità** per **tutti** i richiedenti

può contribuire a evitare una successiva crisi che potrebbe aumentare o innescare sofferenza psicologica, incidenti critici tra cui tentativi di suicidio, uso di sostanze e fuga, tra gli altri problemi. L'attivazione di un **approccio multidisciplinare e interdisciplinare** durante l'intero percorso di asilo e accoglienza (arrivo, permanenza in accoglienza, proseguimento dell'integrazione e inclusione o preparazione al rimpatrio) è fondamentale per assicurare la prevenzione e rafforzare la resilienza. Questo approccio sarà rivolto non solo alle persone in arrivo negli Stati membri dell'Unione europea e nei paesi associati Schengen (paesi UE+), ma anche a chi è in attesa di una decisione, alle persone integrate nelle comunità di accoglienza e a quelle in attesa di rimpatrio.

⁽³⁾ OMS, [Constitution of the World Health Organization](#) (Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità), 1946, pag. 1.



Inoltre, tale **approccio coordinato** andrà a vantaggio anche delle autorità di accoglienza e accertanti, di coloro che lavorano in prima linea e delle organizzazioni partner degli operatori di primo contatto, in quanto consentirà di migliorare e semplificare la collaborazione e la comunicazione, facilitando il conseguimento degli obiettivi complessivi di salute e benessere mentale fissati da un'amministrazione.

Obiettivi e struttura

Questa prima parte della guida fissa il **quadro generale** per la realizzazione di un sistema di asilo che tenga conto della salute mentale e del benessere. Essa propone **nove componenti** di pari importanza, da sottoporre all'esame dei responsabili per l'approvazione dell'integrazione della salute e del benessere mentale dei richiedenti nelle attività quotidiane.



Il **diritto alla salute** è universale ⁽⁴⁾. Ciò significa che i richiedenti hanno il diritto di essere messi in condizione di condurre una vita sana, il che facilita un'integrazione effettiva nelle comunità di accoglienza e consente loro di dare un contributo economico e sociale. Il diritto alla salute deve essere preso in considerazione anche per le persone in attesa di rimpatrio.

La **Commissione europea ha sottolineato** il diritto alla salute per tutti in una comunicazione su un approccio globale alla salute mentale ⁽⁵⁾, in cui più in generale si esamina l'**importanza della consapevolezza** del fatto che una **migliore salute mentale** è al contempo un **imperativo sociale ed economico**.

Di conseguenza, la Commissione europea ha presentato, tra l'altro, un'iniziativa che stanzierà una dotazione finanziaria per sostenere il ruolo dei portatori di interessi nella promozione della salute mentale nelle comunità, con particolare attenzione ai **gruppi vulnerabili, compresi i bambini, i giovani e le popolazioni di migranti/rifugiati**.

Suggerimenti sulle **azioni da intraprendere** rispetto a ciascuna delle componenti e su come misurare i progressi compiuti nella realizzazione di tale quadro sono forniti nel capitolo **2. «Interventi e progressi»** e sono seguiti dagli allegati, che contengono ulteriori liste di controllo e informazioni citate nelle varie componenti.

Questa guida non è intesa a sostituire i meccanismi esistenti e funzionanti di sostegno della salute fisica e mentale e del benessere generale dei richiedenti. L'obiettivo è piuttosto quello di affiancarla agli strumenti esistenti.

Valore aggiunto

Le tre parti interconnesse della guida *Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale* mirano a integrare raccomandazioni e suggerimenti in materia di programmazione formulati da altri importanti attori nel campo della protezione internazionale, e del supporto psicosociale e per la salute mentale.

⁽⁴⁾ Per maggiori informazioni, cfr. OHCHR e OMS, *The Right to Health – Factsheet 31* (Il diritto alla salute – Scheda informativa 31), 2008; Consiglio economico e sociale (Ecosoc) delle Nazioni Unite, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)* [CESCR, commento generale n. 14: il diritto allo standard di salute più elevato raggiungibile (articolo 12)], E/C.12/2000/4, 11 agosto 2000, che fa riferimento all'accessibilità, alla disponibilità, all'accettabilità e alla qualità dei servizi.

⁽⁵⁾ *Comunicazione della Commissione* al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale [COM(2023) 298 final del 7.6.2023].



Questa guida in tre parti crea sinergie con le iniziative esistenti su scala mondiale, regionale e locale, quali:

- la comunicazione della Commissione europea su un approccio globale alla salute mentale ⁽⁶⁾ e il piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027 ⁽⁷⁾;
- il piano d'azione europeo per la salute mentale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ⁽⁸⁾, che comprende sette obiettivi e l'investimento della Commissione europea nell'ambito del programma «UE per la salute» (EU4Health) per il periodo 2021-2027 ⁽⁹⁾, che include anche considerazioni sul supporto psicosociale e per la salute mentale;
- l'agenda per lo sviluppo sostenibile e in particolare l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3 relativo alla salute e al benessere ⁽¹⁰⁾, che fa più volte riferimento alla salute mentale per tutti e comporta l'impegno ad affrontare la questione a livello globale, anche in Europa;
- il lavoro del comitato permanente di collegamento tra le agenzie (IASC) ⁽¹¹⁾ e del Movimento internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa sul supporto psicosociale e per la salute mentale ⁽¹²⁾ e i principi fondamentali ivi formulati, ma anche quelli di altri attori importanti nel settore della protezione internazionale e dell'aiuto umanitario;
- collegare gli sforzi più ampi e globali previsti nell'ambito del patto globale sui rifugiati dell'UNHCR ⁽¹³⁾, che mira a mobilitare impegni, risorse e competenze per ampliare e migliorare la qualità dei sistemi nazionali al fine di garantire un accesso efficace, anche ai richiedenti, al supporto in materia di salute fisica e mentale e la risoluzione delle Nazioni Unite sul supporto psicosociale e per la salute mentale ⁽¹⁴⁾, recentemente adottata, che fa esplicito riferimento ai migranti e ai rifugiati;
- i materiali messi a disposizione sull'argomento dalla rete europea sulle migrazioni (REM) ⁽¹⁵⁾, dalle organizzazioni non governative (ONG) e dalle stesse autorità dei paesi UE+ che hanno già sviluppato interventi in materia.

Infine, sono state integrate le raccomandazioni formulate dai richiedenti protezione internazionale e dai rifugiati ⁽¹⁶⁾ che sono stati consultati durante il processo di elaborazione di questa guida, nonché i pareri degli esperti dei paesi UE+ in materia ⁽¹⁷⁾, e più specificamente dei funzionari di prima linea presso le autorità di accoglienza e accertanti.



Per ulteriori orientamenti in materia di assistenza sanitaria e supporto psicosociale e per la salute mentale, consultare:

- Consultazioni intergovernative (IGC) in materia di migrazione, asilo e rifugiati, *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States* (Supportare la salute mentale di rifugiati e richiedenti asilo: un pacchetto di strumenti per gli Stati dell'IGC), settembre 2021.
- OIM, *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement* (Manuale sul supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in situazioni di emergenza e sfollamento) – seconda edizione, 2021.
- IFRC, *Mental Health Matters* (Questioni di salute mentale), 2019.
- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (Carta umanitaria e standard minimi di risposta umanitaria), edizione 2018.
- OMS, *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants – Technical guidance* (Promozione della salute mentale e misure di assistenza psichica per rifugiati e migranti – orientamenti tecnici), 2018.
- OMS e UNHCR, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources – Toolkit for humanitarian settings* (Valutare la salute mentale, i bisogni e le risorse psicosociali – strumenti di assessment per i contesti umanitari), 2012.

⁽⁶⁾ [Comunicazione della Commissione](#) al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale [COM(2023) 298 final del 7.6.2023].

⁽⁷⁾ [Comunicazione della Commissione](#) al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027 [SWD(2020) 290 final] del 24.11.2020, [COM(2020) 758 final].

⁽⁸⁾ Ufficio regionale europeo, [WHO European framework for action on mental health 2021–2025](#) (Quadro europeo d'azione dell'OMS per la salute mentale 2021–2025), 2022.

⁽⁹⁾ Commissione europea, programma EU4Health 2021-2027 – una visione per un'Unione europea più sana.

⁽¹⁰⁾ Organizzazione delle Nazioni Unite, «Targets of Sustainable Development Goal 3» (Traguardi dell'obiettivo di sviluppo sostenibile 3)

⁽¹¹⁾ IASC, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#) (Linee guida dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007.

⁽¹²⁾ IFRC, Psychosocial Centre, [The International RCRC Movement Framework](#) (Il quadro del Movimento internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa).

⁽¹³⁾ Assemblea generale delle Nazioni Unite, [Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration](#) (Patto globale per una migrazione sicura, ordinata e regolare) (A/RES/73/195), 11 gennaio 2019.

⁽¹⁴⁾ Assemblea generale delle Nazioni Unite, [Mental health and psychosocial support](#) (Supporto psicosociale e per la salute mentale) (A/RES/77/300), 3 luglio 2023.

⁽¹⁵⁾ REM, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#) (Scheda informativa – Mappatura delle politiche in materia di salute mentale per i migranti cittadini di paesi terzi), 4 giugno 2022.

⁽¹⁶⁾ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#) (Consultazioni con i richiedenti protezione internazionale sulla salute mentale – un approccio partecipativo con il sostegno delle autorità degli Stati membri e della società civile), dicembre 2021.

⁽¹⁷⁾ EUAA, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#) (Salute mentale dei richiedenti protezione internazionale in Europa – relazione di mappatura iniziale), luglio 2020.



Terminologia

In questa guida, la **salute mentale** è intesa come **parte integrante della salute**. Il termine **benessere** ha un significato più ampio, che è strettamente interconnesso con la salute fisica e mentale. Esso dipende anche, per esempio, da fattori quali l'ambiente familiare, il modo in cui le persone sono state socializzate ed educate e il loro sistema di valori. Se questi fattori possono da un lato svolgere un ruolo protettivo e attenuare il pericolo che una persona stia male o si ammali, dall'altro possono costituire un rischio. Il benessere di una persona può essere descritto come il suo grado di soddisfazione, serenità e felicità nella vita. Il benessere influenza anche il modo in cui le persone affrontano situazioni stressanti, destabilizzanti e persino traumatiche e la loro resilienza presente e futura.

Di conseguenza, è importante fornire una continuità assistenziale più ampia che promuova il benessere generale. Ciò può essere organizzato creando un contesto che consenta di prendere in considerazione i fattori individuali. Determinanti sociali, come il collegamento con la famiglia e la comunità, un alloggio sicuro o la situazione economica e il livello di istruzione del richiedente sono estremamente importanti sin dalle prime fasi, in quanto possono incidere sia positivamente che negativamente sullo stato di salute. Pertanto, la presente guida promuove un **approccio integrato alla salute e benessere mentale**. Essa si focalizza soprattutto sugli interventi legati alla prevenzione, ma affronta anche la risposta basata sulle esigenze, come le diverse forme di psicoterapia, nonché le terapie psichiatriche, anche di tipo farmacologico, quando necessarie.

L'adozione di un **approccio di tipo preventivo** e che tenga conto delle considerazioni sulla salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale può contribuire a **ridurre i rischi legati a cattive condizioni di salute**, alla diminuzione della capacità di funzionamento nella vita quotidiana o ai pericoli connessi all'incolumità (ad esempio l'autolesionismo).

L'approccio presentato in questa parte della guida fornisce ai dirigenti delle amministrazioni competenti il **quadro strutturale per il mantenimento e/o il miglioramento della salute e del benessere mentale dei richiedenti**. Questa parte suggerisce interventi volti a orientare coloro che lavorano in prima linea nella gestione della salute e del benessere dei richiedenti, ove opportuno, e fornisce considerazioni per l'istituzione di un sistema che aiuti i richiedenti stessi a fare leva sulle proprie risorse. Questo approccio può essere adottato e attuato dalle autorità degli Stati membri in coordinamento con i servizi pubblici quali il servizio sanitario, i servizi educativi e le organizzazioni della società civile, gli organismi delle Nazioni Unite e le ONG internazionali che operano in questo ambito.

Cfr. [Allegato 1. «Glossario»](#) per informazioni sulla terminologia relativa alla salute e benessere mentale.

Quadro normativo

L'accesso all'assistenza sanitaria è un diritto fondamentale. L'articolo 23 della Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati (Convenzione sui rifugiati) ⁽¹⁸⁾ stabilisce che «in materia di assistenza e soccorsi pubblici, gli Stati contraenti concedono ai rifugiati lo stesso trattamento concesso ai loro cittadini» ⁽¹⁹⁾. Analogamente, l'accesso all'assistenza sanitaria è sancito dall'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (Carta dell'UE) ⁽²⁰⁾, che guida tutti gli Stati membri. Il diritto all'assistenza sanitaria è anche sancito nel patto sulla

⁽¹⁸⁾ Assemblea generale delle Nazioni Unite, [Convenzione relativa allo status dei rifugiati](#), Ginevra, 28 luglio 1951, Nazioni Unite, serie dei trattati, vol. 189, pag. 137, e [Protocollo relativo allo status dei rifugiati](#), 31 gennaio 1967, Nazioni Unite, serie dei trattati, vol. 606, pag. 267 (citata nella legislazione dell'UE in materia di asilo e dalla CGUE come «Convenzione di Ginevra»).

⁽¹⁹⁾ Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (Unicef), [Advocacy brief – Is health care accessible?](#) (Documento di sensibilizzazione – L'assistenza sanitaria è accessibile?), 2017.

⁽²⁰⁾ Unione europea, [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea](#), 26 ottobre 2012, 2012/C 326/02.

migrazione e l'asilo ⁽²¹⁾. Oltre alla Carta dell'UE, la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ⁽²²⁾, ivi incluso il principio dell'interesse superiore del minore, è messa in evidenza in tutto il Patto sulla migrazione e l'asilo.

Il Patto sulla migrazione e l'asilo, entrato in vigore nel giugno 2024, mira a gestire e normalizzare la migrazione nel lungo termine, offrendo certezza, chiarezza e condizioni dignitose alle persone che giungono nell'UE. Il patto si compone di diversi strumenti giuridici. Sebbene gli obblighi dei richiedenti protezione internazionale lungo tutto il percorso di asilo siano aumentati nell'ambito del patto, le garanzie a tutela dei diritti fondamentali delle persone in cerca di protezione internazionale sono evidenziate in tutto il quadro giuridico.

L'assistenza e il sostegno ai richiedenti in situazione di sofferenza e a quelli con problemi di salute mentale possono essere forniti solo una volta che sia stata individuata un'esigenza. Pertanto, è fondamentale individuare e affrontare tempestivamente le esigenze specifiche, compreso il supporto per la salute mentale. I riferimenti all'identificazione [regolamento (UE) 2024/1356 (regolamento accertamenti)] ⁽²³⁾, alle garanzie procedurali [regolamento (UE) 2024/1348 (regolamento sulla procedura di asilo)] ⁽²⁴⁾ e alle disposizioni di sostegno [direttiva (UE) 2024/1346 [DCA (2024)] ⁽²⁵⁾] nei nuovi strumenti giuridici del patto sono elencati di seguito.

Regolamento accertamenti

Gli articoli 5 e 7 prevedono in via obbligatoria accertamenti preliminari all'ingresso nei confronti dei cittadini di paesi terzi alla frontiera esterna e all'interno del territorio. Gli accertamenti riguardano la verifica dell'identità e i controlli di sicurezza, lo stato di salute e le vulnerabilità. Le esigenze legate alla salute e alla vulnerabilità sono rilevate per facilitare l'indirizzamento verso la procedura adeguata (articolo 1, lettera b), e conformemente all'articolo 18).

L'articolo 8, paragrafo 3 stabilisce quanto segue: «gli accertamenti sono effettuati senza indugio e sono completati in ogni caso entro sette giorni dal rintraccio...» ⁽²⁶⁾.

L'articolo 12, paragrafi 1, 3 e 4, del regolamento accertamenti fa riferimento a quanto segue:

- ▶ un sostegno tempestivo e adeguato in considerazione della salute fisica e mentale; e
- ▶ accesso alle prestazioni sanitarie d'urgenza e al trattamento essenziale delle malattie ⁽²⁷⁾;
- ▶ il coinvolgimento di personale qualificato e specializzato ⁽²⁸⁾.

⁽²¹⁾ Commissione europea, Migrazione e affari interni, «[Patto sulla migrazione e l'asilo – Un sistema comune dell'UE per gestire la migrazione](#)», 21 maggio 2024.

⁽²²⁾ Assemblea generale dell'ONU, [Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza](#), Nazioni Unite, serie dei trattati, vol. 1577, pag. 3, 20 novembre 1989.

⁽²³⁾ [Regolamento \(UE\) 2024/1356](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, che introduce accertamenti nei confronti dei cittadini di paesi terzi alle frontiere esterne e modifica i regolamenti (CE) n. 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 e (UE) 2019/817 (PE/20/2024/REV/1) (GU L, 2024/1356, 22.5.2024).

⁽²⁴⁾ [Regolamento \(UE\) 2024/1348](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, che stabilisce una procedura comune di protezione internazionale nell'Unione e abroga la direttiva 2013/32/UE (GU L, 2024/1348, 22.5.2024).

⁽²⁵⁾ [Direttiva \(UE\) 2024/1346](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione) (GU L, 2024/1346, 22.5.2024).

⁽²⁶⁾ Il regolamento accertamenti prevede sette giorni alla frontiera esterna dell'UE o tre giorni se il cittadino di un paese terzo viene rintracciato sul territorio dell'UE (articolo 8, paragrafo 4, del regolamento accertamenti).

⁽²⁷⁾ Il considerando 38 del regolamento accertamenti riporta quanto segue:

«È opportuno riservare un'attenzione particolare alle persone vulnerabili quali le donne incinte, gli anziani, le famiglie monoparentali, le persone affette da disabilità fisiche o mentali immediatamente identificabili, le persone che hanno evidentemente subito traumi psicologici o fisici e i minori non accompagnati».

Queste categorie includono anche chiunque possa essere «un apolide vulnerabile o una vittima di tortura o di altri trattamenti inumani o degradanti o avere esigenze [di accoglienza o procedurali] particolari» (articolo 12, paragrafo 3).

⁽²⁸⁾ Mentre i controlli dello stato di salute devono essere effettuati da personale medico qualificato, ai fini dei controlli delle vulnerabilità le autorità preposte agli accertamenti possono essere assistite da ONG (articolo 12, paragrafo 3).



L'**importanza della registrazione** delle informazioni raccolte relativamente allo **stato di salute e alle vulnerabilità** è stabilita all'articolo 17, paragrafo 3. Lo stesso articolo fa inoltre riferimento all'importanza del **controllo incrociato e del coinvolgimento** della persona sottoposta agli accertamenti per eventuali correzioni delle informazioni: «la persona sottoposta agli accertamenti ha la possibilità di indicare se le informazioni contenute nel modulo sono inesatte» «prima che il modulo sia trasmesso alle autorità competenti di cui all'articolo 18, paragrafi da 1 a 4».

Inoltre, l'articolo 11, paragrafo 2, lettere b) e c), fa riferimento all'importanza della **trasmissione di informazioni**, anche in materia di partenza volontaria, ricollocazione e meccanismi di solidarietà. In caso di trasmissione di informazioni ai **minori**, è opportuno che le informazioni siano fornite in maniera adatta ai minori stessi e adeguata all'età (articolo 11, paragrafo 3, articolo 12, paragrafo 4, e articolo 13, paragrafo 3). L'articolo 11, paragrafo 3, stabilisce inoltre che si possano mettere a disposizione **servizi di mediazione culturale per agevolare l'accesso alla procedura di asilo**.

L'articolo 13 introduce garanzie ulteriori a favore dei minori e stabilisce che l'**interesse superiore del minore** deve **sempre** essere considerato preminente, in conformità dell'articolo 24, paragrafo 2, della Carta dell'UE. L'articolo 13, paragrafo 2, sancisce l'importanza di garantire che durante gli accertamenti «il **minore [sia] accompagnato** da un familiare adulto, se presente» (grassetto aggiunto). L'articolo 13, paragrafo 3, stabilisce che **i minori non accompagnati** siano assistiti da una persona designata a fungere provvisoriamente da rappresentante. L'articolo 13, paragrafo 4, prevede che tale persona agisca in modo indipendente e non partecipi direttamente agli accertamenti. È opportuno che siano **strettamente coinvolte** negli accertamenti, laddove necessario, le autorità per la tutela dei minori affinché l'interesse superiore del minore sia tenuto in debita considerazione durante gli accertamenti (considerando 25).

Coloro che effettuano i controlli dello stato di salute e delle vulnerabilità nel corso degli accertamenti sono tenuti a disporre delle **qualifiche necessarie** (articolo 12, paragrafo 3). Il regolamento accertamenti fa inoltre obbligo a coloro che lavorano in prima linea di: **referire in merito a eventuali situazioni di vulnerabilità** riscontrate o loro segnalate, rispettare la dignità umana e la vita privata e astenersi da ogni discriminazione (considerando 37 e 38, grassetto aggiunto).

Il regolamento sottolinea inoltre la necessità di una **stretta cooperazione** tra le autorità nazionali competenti (le autorità responsabili delle procedure di asilo e dell'accoglienza dei richiedenti, le autorità responsabili della protezione della salute pubblica e, ove pertinente, le autorità preposte alle procedure di rimpatrio) (considerando 24).

Regolamento (UE) 2024/1348 (regolamento sulla procedura di asilo)

Il regolamento sulla procedura di asilo sottolinea la necessità di assicurare garanzie procedurali particolari per i gruppi vulnerabili. Il regolamento fa riferimento a motivi di «età, genere, orientamento sessuale, identità di genere, disabilità, malattia o disturbi fisici o mentali gravi, anche conseguenti a tortura, stupro o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica, sessuale o a sfondo di genere» (considerando 17). Viene menzionata anche l'importanza della disponibilità di personale **apposito e adeguatamente formato** (considerando 18).



L'articolo 34, paragrafo 3, stabilisce che il personale «[h]a la possibilità di consultare esperti, laddove necessario, su aspetti particolari come quelli d'ordine medico, culturale, religioso, di **salute mentale**, di genere o inerenti ai minori. Ove necessario, può sottoporre richieste all'Agenzia per l'asilo conformemente all'articolo 10, paragrafo 2, lettera b), del regolamento (UE) **2021/2303**».

Infine, l'articolo 53, paragrafo 2, lettera d), stabilisce che «Lo Stato membro non applica o cessa in qualsiasi fase di applicare la procedura di frontiera quando [...] sussistono rilevanti motivi medici per non applicare la procedura di frontiera, **compresi motivi di salute mentale**».

DCA (2024)

L'**articolo 19, paragrafo 2**, impone agli Stati membri di provvedere a che i richiedenti ricevano assistenza sanitaria. Richiede «un'adeguata qualità di vita che garantisca il sostentamento dei richiedenti, ne tuteli la salute fisica e mentale e rispetti i loro diritti conformemente alla Carta [dell'UE]».

La DCA (2024) stabilisce i seguenti obblighi:

- ▶ «la necessaria assistenza sanitaria è di qualità adeguata e comprende quanto meno le prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale delle malattie, compresi i gravi disturbi mentali, come anche l'assistenza in materia di salute sessuale e riproduttiva necessaria per trattare un grave problema fisico» (articolo 22, paragrafo 1);
- ▶ i richiedenti hanno diritto a dispositivi medici di riabilitazione e assistenza, «ove necessario per ragioni mediche», comprese misure di assistenza psichica di cui all'articolo 22, paragrafo 3;
- ▶ l'importanza di valutare le esigenze di accoglienza particolari, ivi incluso l'indirizzo verso un medico o uno psicologo appropriato per un esame più approfondito [articolo 25, paragrafo 2, lettera c)];
- ▶ per quanto riguarda il trattenimento, «[n]ei casi in cui il trattenimento dei richiedenti con esigenze di accoglienza particolari metterebbe a grave rischio la loro salute fisica e mentale, tali richiedenti non sono trattenuti» (articolo 13, paragrafo 1); «di norma, i minori non sono trattenuti» (articolo 13, paragrafo 2), mentre un principio generale è quello di garantire l'interesse superiore del minore;
- ▶ in caso di preoccupazioni di sanità pubblica, potrebbe essere necessario un esame medico (articolo 15).



Sebbene la presente guida si concentri sui **richiedenti protezione internazionale**, la salute e il benessere mentale dei rifugiati ucraini che beneficiano di protezione temporanea ai sensi della direttiva 2001/55/CE del Consiglio ⁽²⁹⁾ è altrettanto importante ed è da prendere in considerazione. La suddetta direttiva, che offre protezione ai rifugiati dall'Ucraina, stabilisce quanto segue all'articolo 13, paragrafi 2 e 4:

- «[g]li Stati membri prescrivono che le persone che godono della protezione temporanea [...] ricevano [...] cure mediche. Fatto salvo il paragrafo 4, l'aiuto necessario per le cure mediche comprende quanto meno le prestazioni di pronto soccorso ed il trattamento essenziale delle malattie».
- E che «[g]li Stati membri forniscono la necessaria assistenza, in particolare medica, alle persone che godono della protezione temporanea che presentino esigenze particolari».

⁽²⁹⁾ [Direttiva 2001/55/CE](#) del Consiglio, del 20 luglio 2001, sulle norme minime per la concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati e sulla promozione dell'equilibrio degli sforzi tra gli Stati membri che ricevono gli sfollati e subiscono le conseguenze dell'accoglienza degli stessi (GU L 212 del 7.8.2001).



Configurare un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale

Questo capitolo si rivolge alle istituzioni statali competenti e all'alta dirigenza responsabile dell'approvazione dell'attuazione di un approccio basato sulla salute mentale e sul benessere nel settore dell'asilo, nonché all'**alta dirigenza** che opera nel contesto dell'accoglienza.

Questo capitolo presenta nove **componenti interconnesse**, tutte ugualmente importanti per facilitare la creazione di un sistema di asilo basato sulla salute mentale e sul benessere.

«Nell'esaminare la salute dei rifugiati e dei migranti, si rileva che sono i **determinanti sociali della salute, più che le malattie o le affezioni mediche in sé, a spiegare gran parte delle loro scarse condizioni di salute**» ⁽³⁰⁾.

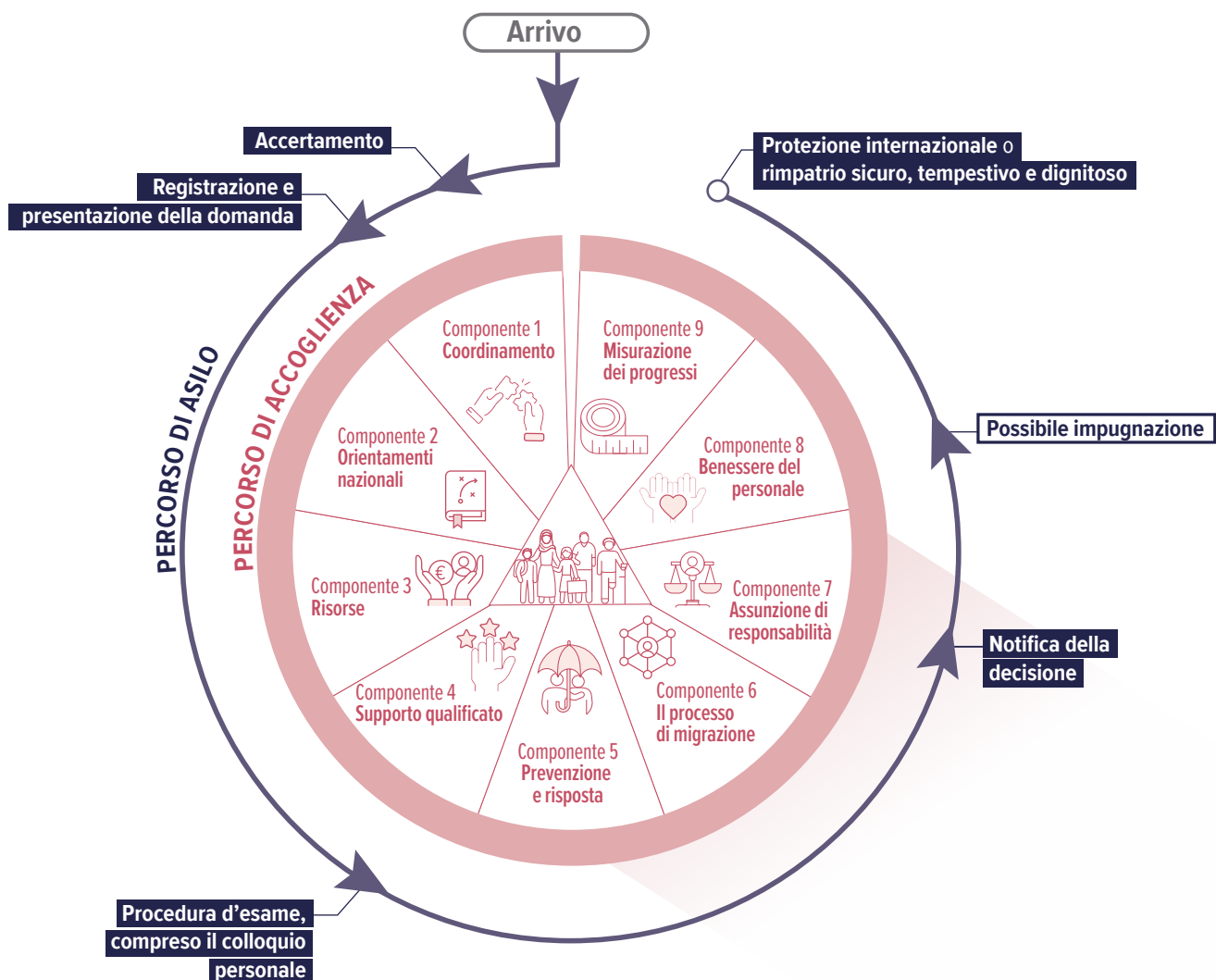
Sebbene il quadro complessivo incida principalmente sul lavoro di coloro che organizzano l'accoglienza dei richiedenti, saranno necessarie considerazioni relative alla salute e benessere mentale dei richiedenti in tutte le fasi critiche del percorso di asilo e accoglienza (cfr. la figura 1 di seguito). Nella pratica, ciò significa che la salute e il benessere mentale del richiedente devono essere presi in considerazione dal momento dell'arrivo, durante la permanenza nelle strutture di accoglienza e nel corso della transizione verso l'integrazione nella comunità ospitante e/o la preparazione al rimpatrio.

In caso contrario, una cattiva preparazione, ritardi o carenze nel fornire un supporto psicosociale e di salute mentale, in particolare all'arrivo, potrebbero comportare il rischio di problemi prolungati.

⁽³⁰⁾ OMS, [*World report on the health of refugees and migrants*](#) (Relazione mondiale sulla salute dei rifugiati e dei migranti), 2022, pag. 42.



Figura 1. Configurare un sistema di asilo basato sulla salute e sul benessere mentale.

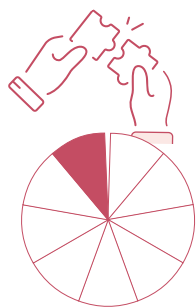


Fonte: EUAA.

Le **nove componenti** introdotte in questa guida derivano dalle raccomandazioni formulate dai membri della rete dell'EUAA dei paesi UE+ e da attori internazionali. Le componenti sono supportate e integrate da esempi provenienti dai paesi UE+ ⁽³⁾. In generale, la salute e benessere mentale dei richiedenti nei sistemi di asilo e accoglienza dovrebbe costituire parte integrante, ove possibile, di una strategia nazionale in materia di salute fisica e mentale.

Ove possibile, le considerazioni relative al supporto psicosociale e per la salute mentale dovrebbero essere integrate non solo nel sistema di accoglienza e di asilo, ma anche ove possibile, in altre attività di programmazione. Tale supporto può essere fornito negli ambiti dell'assistenza sanitaria, dell'istruzione e, più in generale, della protezione sociale. Ciò garantirà un approccio interdisciplinare al supporto dei richiedenti protezione internazionale e consentirà di combinare efficacemente le competenze dei diversi settori per realizzare interventi sostenibili.

⁽³⁾ In questa parte sono citati esempi provenienti da Belgio, Germania, Paesi Bassi, Finlandia e Svezia, mentre esempi provenienti da Austria, Cechia, Grecia, Francia, Ungheria, Lussemburgo, Italia, Romania, Spagna e Svizzera sono citati nella *Parte II – per i funzionari di prima linea*, novembre 2024.



Componente 1 | Coordinamento

L'istituzione statale competente per la salute e il benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale nomina un'entità, una squadra o un referente di coordinamento.

Si raccomanda che l'istituzione statale/l'alta dirigenza competente nomini l'entità, la squadra o il referente di coordinamento che si trovi nella posizione migliore per gestire le attività relative alla salute e al benessere mentale nel contesto dell'accoglienza. L'entità, la squadra o il referente in questione è di conseguenza responsabile di contribuire allo sviluppo e/o all'aggiornamento

degli orientamenti nazionali in materia di mantenimento della salute e del benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale lungo tutto il percorso di asilo e accoglienza.

A seconda del contesto e delle capacità interne, si coordineranno e collaboreranno con i diversi soggetti che erogano il supporto psicosociale e per la salute mentale. Essi potrebbero anche essere parzialmente responsabili dell'attuazione diretta di determinate attività. È importante mappare i fornitori di servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale e documentare i contatti pertinenti/referenti per avviare in modo efficace ed efficiente la comunicazione, la collaborazione e l'accesso ai servizi.

Idealmente, sostengono il coordinamento delle attività psicosociali legate alla salute e al benessere mentale realizzate dalle diverse organizzazioni governative, come i servizi sanitari, di assistenza e sicurezza sociale e le autorità di contrasto, ove possibile. Ciò deve essere fatto in modo adeguato, professionale e sicuro sia per i richiedenti sia per gli erogatori del supporto, al fine di garantire la qualità dei risultati e la sostenibilità dei servizi.

A seconda dell'assetto nazionale, sarà importante promuovere la salute e benessere mentale all'interno delle diverse organizzazioni governative che si occupano dei richiedenti per creare collegamenti a fini di sostegno, garantendo la collaborazione ed evitando la duplicazione degli sforzi.

Tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale, come le agenzie pubbliche, le organizzazioni della società civile e le organizzazioni internazionali, potrebbero firmare un protocollo d'intesa che:

- chiarisca i ruoli, le responsabilità e le limitazioni del loro coinvolgimento a una determinata fase temporale e la sede di erogazione dei servizi; e
- comprenda un accordo sulle potenziali remunerazioni da corrispondere per i servizi prestati, ove pertinente ⁽³²⁾.

Ove possibile, stipulare un accordo operativo formale con tutti i partner pertinenti del supporto psicosociale e per la salute mentale.

⁽³²⁾ È importante specificare chiaramente quale soggetto si farà carico dei costi dei servizi forniti ai richiedenti protezione internazionale, e non solo quando tali costi sono collegati ad altri servizi pubblici erogati, ma anche quando si coinvolgono società private a tal fine.

Stabilire canali di comunicazione tra le autorità preposte all'accoglienza, i partner per il supporto psicosociale e per la salute mentale e le autorità accertanti ⁽³³⁾ per consentire la condivisione sicura e pertinente delle informazioni sui richiedenti. Ciò è applicabile solo se ritenuto necessario per tutelare le garanzie procedurali del richiedente. Qualsiasi trasferimento di dati deve garantire la riservatezza dei dati stessi ed essere effettuato solo con il consenso del richiedente.

I responsabili del coordinamento si adopereranno per armonizzare le attività relative alla salute e al benessere mentale dei richiedenti, dal momento del loro arrivo, durante la permanenza nelle strutture di accoglienza e nella graduale uscita da tale fase. Si consiglia di coordinare tali sforzi con gli attori che sostengono l'integrazione dei richiedenti nella comunità ospitante o durante la preparazione al rimpatrio, al fine di garantire una transizione agevole e la continua erogazione dei servizi. Ciò è particolarmente importante nel caso di richiedenti con patologie croniche o di minori non accompagnati prossimi alla maggiore età.

Nominare un'autorità responsabile del coordinamento delle attività di salute e benessere mentale consente di razionalizzare le comunicazioni e di migliorare l'efficacia complessiva del sistema di gestione dei casi. Tale sistema può includere il tempestivo rinvio ai partner pertinenti e prevenire il deterioramento delle condizioni dei richiedenti.

La **responsabilità** di nominare un organismo di coordinamento, una squadra o un referente per gestire gli interventi di salute e benessere mentale in uno Stato, una regione o un centro di accoglienza dipende dal contesto nazionale.

⁽³³⁾ Ciò può essere particolarmente importante quando si tratta di ridurre il rischio di incidenti critici. In alcuni casi, gli incidenti critici possono essere evitati se i funzionari esaminatori ai casi sono a conoscenza delle informazioni pertinenti riguardanti i richiedenti prima del colloquio personale. A seconda dello scopo della comunicazione e del tipo di informazioni condivise, potrebbe essere necessario il consenso del richiedente. In generale, le informazioni sono condivise conformemente alle norme nazionali sulla condivisione delle informazioni [e al [regolamento \(UE\) 2016/679](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (GU L 119 del 4.5.2016)], e sono condivise solo le informazioni pertinenti per l'esame della domanda e per assicurare le garanzie procedurali. Cfr. anche EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#) (Gestione degli incidenti critici nel settore dell'asilo e dell'accoglienza) – Una mappatura delle pratiche, giugno 2022.



Finlandia

Il **servizio finlandese per l'immigrazione (Migri)** orienta e pianifica il contenuto delle attività relative alla salute mentale nell'ambito dell'accoglienza. Una serie di istruzioni rivolte al personale competente costituisce il risultato di un progetto finanziato dal Fondo Asilo, migrazione e integrazione dell'UE.

Di seguito si fornisce una sintesi dei punti fondamentali evidenziati nelle istruzioni sulla salute mentale formulate dal servizio finlandese per l'immigrazione.

- Sulla base di una visione ampia e olistica sulle azioni volte a garantire la salute mentale, le istruzioni comprendono suggerimenti operativi su come gestire la salute mentale e prevenire l'aggravarsi dei problemi.
- Gli interventi nel campo della salute mentale comprendono non solo l'assistenza specializzata, ma anche una serie interconnessa di principi, strutture, attività, servizi e pratiche. Si ha così un continuum che spazia da elementi non necessariamente strettamente etichettati come relativi alla salute mentale (ad esempio attività basate sulla comunità) fino a forme di assistenza altamente specializzata.



In molti paesi UE+, la **responsabilità** di coordinare le attività relative alla salute e benessere mentale nel contesto dell'asilo e organizzare la collaborazione tra i soggetti preposti potrebbe essere meglio affidata alle **autorità di accoglienza**. A seconda dell'assetto nazionale, è consigliabile instaurare una stretta collaborazione con le autorità sanitarie. Si raccomanda di istituire canali di comunicazione aperti e chiari con le **autorità accertanti** per garantire uno scambio efficace di informazioni sulle esigenze dei richiedenti, al fine di agevolare l'esame della domanda di asilo per coloro che necessitano di garanzie procedurali. Sarà necessario ottenere il consenso del richiedente allo scambio di tali informazioni.

- Vi è una discrepanza tra le esigenze dei richiedenti e la disponibilità effettiva di servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale. Sono necessari sia servizi più specializzati sia investimenti in pratiche meno intensive e quotidiane.
- Un elemento particolarmente importante per la salute mentale dei richiedenti è il sostegno alle attività che essi svolgono autonomamente per mantenere e promuovere il benessere mentale. Tali iniziative da parte dei richiedenti stessi dovrebbero essere incoraggiate, promosse e persino richieste.
- Il modello di cura graduale, noto come *stepped care* ⁽³⁴⁾ è un approccio efficace alla pianificazione e alla strutturazione delle attività, delle pratiche e degli obiettivi (per maggiori informazioni, consultare la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#)).

⁽³⁴⁾ Servizio sanitario nazionale (Regno Unito), [Stepped Care Model](#) (Modello di cura graduale), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, 2015.



Componente 2 | Orientamenti nazionali

L'entità, la squadra o il referente responsabile del coordinamento sostiene o avvia l'elaborazione di orientamenti nazionali sulla salute e benessere mentale dei richiedenti. Tali orientamenti dovranno essere accompagnati da un piano d'azione per la salute e il benessere mentale, chiaramente formulato e dotato di risorse finanziarie, da attuare entro un determinato periodo di tempo.

Il riconoscimento sistematico dell'importanza della salute e del benessere mentale dei richiedenti dimostra in modo fattivo il rispetto e l'impegno dello Stato membro per la tutela dei diritti fondamentali degli stessi. È fondamentale che ciascuno Stato si doti di **orientamenti nazionali** in materia di salute e benessere mentale chiaramente formulati, ove possibile integrati da un **piano d'azione** finanziato. In alcuni paesi UE+, tali orientamenti nazionali si applicano a tutti

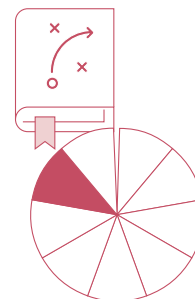
i cittadini, compresi i migranti, i rifugiati e i richiedenti. In altri, gli orientamenti nazionali relativi alle esigenze di salute e di salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale sono formulati separatamente. Diversi paesi UE+ dispongono già di una strategia nazionale ⁽³⁵⁾ o di orientamenti in materia di salute mentale dei migranti. Indipendentemente dall'approccio adottato, è importante che tali orientamenti siano disponibili e consultabili da tutto il personale che opera in contatto con i richiedenti.

Le fasi elencate di seguito possono essere utili in particolare per i paesi che non dispongono ancora di tali orientamenti.

↳ Fase 1.

Formulazione di **orientamenti nazionali** sulla salute e sul benessere mentale che comprendano:

- ▶ le **finalità**, gli **obiettivi** e l'approccio per rispondere alle esigenze di salute e benessere mentale dei richiedenti;
- ▶ la **relazione** tra gli orientamenti nazionali in materia di salute mentale e altre strategie, se esistenti;
- ▶ il **coordinamento** tra tutti gli attori pertinenti, compresi altri dipartimenti governativi (servizi sanitari, autorità di contrasto, servizi sociali e istruzione), in merito alle modalità di organizzazione e strutturazione della comunicazione;
- ▶ lo sviluppo di un **piano d'azione** che integri e renda operativi gli orientamenti nazionali per un periodo specifico (ad esempio annuale).



⁽³⁵⁾ Cfr. REM, *EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants* (Scheda informativa – Mappatura delle politiche in materia di salute mentale per i migranti cittadini di paesi terzi). Paesi che si sono dotati di una strategia sulla salute mentale a livello nazionale: Estonia, Irlanda, Grecia, Spagna, Italia, Malta, Paesi Bassi, Austria, Slovenia e Finlandia.



↳ Fase 2.

Il piano d'azione elaborato deve fare chiaro riferimento ai punti riportati di seguito.

- ▶ La progettazione e l'avvio del supporto psicosociale e per la salute mentale deve includere la **partecipazione effettiva** della comunità di richiedenti. Tale partecipazione tiene conto del loro percorso culturale e formativo, dell'età, del genere e della diversità nell'ambito della valutazione delle esigenze di servizi da fornire.
- ▶ L'importanza di concentrarsi su **misure preventive** per mantenere la salute e il benessere mentale, ad esempio attraverso un supporto psicosociale che coinvolga la comunità di richiedenti, interventi di psicoeducazione e l'**identificazione** precoce dei richiedenti in condizioni di vulnerabilità.
- ▶ Consentire una **risposta basata sulle esigenze** fornendo in modo continuativo e sistematico opportunità di valutazione delle vulnerabilità, rinvio, coordinamento e gestione dei casi.
- ▶ Chiara identificazione del **responsabile** del coordinamento degli interventi a cura del prestatore di servizi, ivi inclusi i luoghi e le tempistiche. Va specificato se gli interventi sono continuativi o una tantum e se collegati a una fase specifica del percorso di asilo e accoglienza (ad esempio solo all'arrivo, durante la permanenza nelle strutture di accoglienza, durante la preparazione per l'integrazione o il rimpatrio).
- ▶ Valutazioni continue delle esigenze del personale in termini di:
 - ▶ formazione e sviluppo delle capacità;
 - ▶ interventi a sostegno del benessere del personale;
- ▶ nonché:
 - ▶ le risorse necessarie per attuare il supporto psicosociale e per la salute mentale proposto;
 - ▶ le risorse umane richieste per svolgere tali compiti.
- ▶ **Obiettivi minimi realistici** per sostenere l'efficace attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale e il coinvolgimento di una squadra **multidisciplinare** (ad esempio responsabili dell'accoglienza e della protezione dei minori, assistenti sociali, operatori sanitari come medici di medicina generale, infermieri, psichiatri, psicologi. La squadra potrebbe includere anche consulenti legali, tutori e interpreti con un certo livello di alfabetizzazione in materia di salute mentale).

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento è **responsabile** di garantire la definizione di tali orientamenti nazionali e del piano d'azione per la salute e il benessere mentale.



Svezia

«It's about life» (Si tratta di vita) è il nome della proposta di una nuova **strategia** nazionale ⁽³⁶⁾ per la salute mentale e la prevenzione dei suicidi in Svezia. Oltre alla visione, la strategia contiene quattro obiettivi generali da perseguire e che guidano le attività: 1) miglioramento della salute mentale nell'intera popolazione; 2) diminuzione dei decessi per suicidio; 3) riduzione delle disuguaglianze e 4) riduzione delle conseguenze negative dovute a disturbi psichiatrici.

Il quadro proposto mira a semplificare per tutti gli attori il processo di individuazione delle priorità e di pianificazione di nuovi interventi in materia di salute mentale e prevenzione dei suicidi. Esso mira a **rafforzare gli interventi** già in corso per **armonizzarli** verso obiettivi comuni **nell'arco di 10 anni**.

La strategia comprende misure promozionali e preventive per creare, nella misura del possibile, le condizioni per una buona salute e benessere mentale e prevenire l'insorgenza di malattie mentali. Essa include inoltre misure di assistenza e trattamento, nonché interventi volti a migliorare le condizioni di vita delle persone affette da vari disturbi psichiatrici e modalità per assicurarne un'effettiva integrazione sociale.

La strategia contiene anche proposte per un sistema di follow-up coerente, che in passato mancava e che ora offre maggiori opportunità di apprendimento. La salute mentale incide sull'intera società, in particolare sui migranti, che rappresentano una delle categorie più numerose nelle statistiche delle malattie mentali e dei suicidi.

L'agenzia svedese per la migrazione, le organizzazioni sanitarie e i comuni maggiormente interessati collaborano per ridurre il numero di malattie mentali e di tentativi di suicidio, ivi compresi i suicidi tra i migranti.



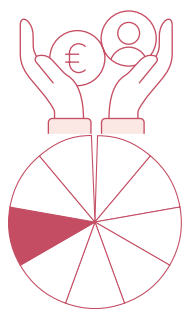
È fondamentale una stretta collaborazione con il settore sanitario per promuovere i servizi sanitari di base. L'assistenza sanitaria di base dovrebbe essere gratuita o fornita alle stesse tariffe sia alla popolazione locale sia ai richiedenti, anche ai nuovi arrivati nel territorio dell'UE, che potrebbero non disporre ancora dei documenti necessari ⁽³⁷⁾. Ciò può ridurre i rallentamenti nell'erogazione dei servizi.

Le opportunità create per consentire ai richiedenti di accedere all'assistenza medica potrebbero incoraggiarli a sottoporsi a controlli medici preventivi. Ciò è particolarmente importante per le donne in gravidanza, i loro nascituri e la loro salute riproduttiva, nonché per i richiedenti con problemi di salute mentale. Tali visite possono contribuire ad attenuare il rischio di insorgenza di patologie, che potrebbero comportare costi elevati per lo Stato.

L'assistenza sanitaria di base deve essere collegata alla sensibilizzazione degli operatori sanitari sulle esigenze psicologiche dei richiedenti e dei rifugiati, nonché in merito all'importanza della sensibilità culturale e alla disponibilità di servizi di **interpretazione** che tengano conto di fattori culturali, di genere e di età. Poiché la richiesta di supporto psicologico o psichiatrico potrebbe essere associata alla stigmatizzazione, la psicoeducazione e l'alfabetizzazione in materia di salute mentale sono fondamentali per tutti i soggetti coinvolti. È essenziale **trovare le parole giuste** per affrontare la sofferenza psicologica o i problemi di salute mentale e promuovere il sostegno pertinente.

⁽³⁶⁾ L'agenzia sanitaria pubblica svedese e il consiglio nazionale della sanità hanno proposto una strategia per la salute mentale e la prevenzione dei suicidi denominata «It's all about life» (Si tratta di vita). Per ulteriori informazioni consultare <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi-for-psyisk-halsa-och-suicidprevention/>.

⁽³⁷⁾ Prolungare l'accesso a servizi gratuiti (ad esempio attraverso una speciale tessera di assicurazione sanitaria rilasciata all'arrivo o di buoni per le cure mediche) per periodi più lunghi (almeno un anno) ridurrà l'onere burocratico per i richiedenti (per rinnovare alcuni diritti a intervalli di pochi mesi) e per le parti interessate che indirizzano i richiedenti ai servizi sanitari o forniscono tali servizi (eliminando l'obbligo di rilasciare nuove tessere di assicurazione sanitaria a intervalli di pochi mesi); inoltre prolungare l'accesso può permettere di gestire i tempi di attesa per il follow-up di possibili esigenze sanitarie più specifiche dei richiedenti e che saranno quindi coperte.



Componente 3 | Risorse

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento formula un piano d'azione per la salute e benessere mentale che includa le necessarie risorse finanziarie.

L'assegnazione dei fondi necessari per l'attuazione del piano d'azione per la salute e benessere mentale deve essere approvata dalle unità che si occupano di risorse finanziarie e umane e integrata nei bilanci generali annuali dall'entità, dalla squadra o dal referente di coordinamento. Tale bilancio viene quindi presentato al ministero competente per l'approvazione complessiva finale.

È importante prendere in considerazione tutte le attività, come la gestione dei casi e i costi non operativi, compresi gli spazi, la logistica, gli specialisti, la formazione e il personale supplementare. È necessario verificare l'adeguatezza di tutti gli operatori che forniscono supporto psicosociale e per la salute mentale prima dei loro interventi. I servizi forniti devono rispondere alle esigenze dei richiedenti e il finanziamento di servizi di sostegno specializzati deve essere approvato.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento è **responsabile** di assicurare l'approvazione del piano d'azione, compresa una dotazione di bilancio per le risorse umane. Il piano d'azione per la salute e benessere mentale va sviluppato in stretta collaborazione con le unità che si occupano di risorse finanziarie e umane in seno all'autorità.



Belgio ↙

Le risorse finanziarie di Fedasil (autorità federale di accoglienza in Belgio) sono costituite principalmente da una dotazione federale, a cui si aggiungono contributi da fondi dell'UE. Tali risorse coprono diversi tipi di spese quali: gli stipendi del personale; i costi operativi, ivi compresi i costi medici per i richiedenti; i sussidi per finanziare l'accoglienza dei richiedenti in altre strutture, nonché i rimpatri volontari; e le spese relative ai progetti finanziati dal Fondo europeo.



I governi dovrebbero impegnare una certa dotazione finanziaria per consentire alle autorità competenti in materia di asilo e accoglienza di integrare gli interventi di salute e benessere mentale in modo completo ed efficace. È inoltre possibile richiedere alcune risorse finanziarie a valere sui bandi permanenti nell'ambito del Fondo Asilo, migrazione e integrazione dell'UE ⁽³⁸⁾.

I richiedenti protezione internazionale hanno diritto all'assistenza materiale non appena hanno presentato domanda di protezione internazionale. Tale assistenza viene fornita in una struttura di accoglienza. Fedasil assegna il richiedente che necessita di assistenza a una specifica comunità o struttura di accoglienza. L'assistenza materiale comprende, ad esempio, l'alloggio, il vitto, l'abbigliamento, l'accesso all'assistenza legale, i servizi di interpretazione, il programma di rimpatrio volontario, un'indennità giornaliera e il **sostegno medico, sociale e psicologico**.

L'assistenza o il sostegno medico includono le cure e l'assistenza medica elencate nella nomenclatura dell'*Institut national d'assurance maladie-invalidité* (INAMI).

A livello di singole strutture di accoglienza, è prevista una dotazione annuale per ogni centro, destinata all'organizzazione di attività psicosociali. Questa ripartizione territoriale offre il **vantaggio** di consentire alle unità di accoglienza di formulare attività specifiche che soddisfino le esigenze effettive degli ospiti della loro struttura. D'altro canto, vi è lo **svantaggio** che ogni anno le risorse finanziarie delle singole strutture devono essere riviste sulla base della dotazione complessiva assegnata.

⁽³⁸⁾ [Decisione di esecuzione della Commissione](#), del 23.11.2022, relativa al finanziamento dei componenti della struttura tematica nel quadro del Fondo Asilo, migrazione e integrazione e adozione del programma di lavoro per il 2023, il 2024 e il 2025 [C(2022) 8340 def, 23.11.2022].



Componente 4 | Supporto qualificato

Gli operatori dell'accoglienza nei paesi UE+, spesso con una formazione nell'assistenza sociale, probabilmente già possiedono un livello avanzato di alfabetizzazione in salute mentale e le competenze per individuare i richiedenti con esigenze specifiche, comprese quelle relative alla salute mentale e ai traumi.

Tuttavia, la consapevolezza del tema della salute mentale è un concetto trasversale che coinvolge le autorità, gli alti dirigenti, i funzionari di prima linea e altre parti interessate che si occupano della salute e del benessere mentale dei richiedenti. La salute e benessere mentale sono collegati a vari aspetti della vita quotidiana e delle esperienze dei richiedenti, che includono la cultura d'origine, il contesto sociale e le esperienze passate e presenti.

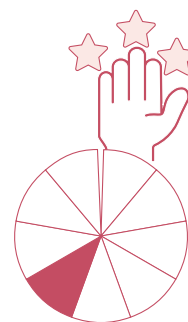
Pertanto, dovrebbero essere fornite a tutto il personale occasioni di formazione supplementare e psicoeducazione su questi temi, anche tramite sessioni di aggiornamento in materia, in modo da rafforzarne le capacità. Si veda [Allegato 4. «Risorse per lo sviluppo di capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale»](#).

In generale, gli operatori in prima linea dovrebbero avere le conoscenze, le competenze e il grado di alfabetizzazione in materia di salute mentale seguenti ⁽³⁹⁾:

- ▶ la capacità di riconoscere la sofferenza generale nei richiedenti e di osservare gli indicatori di base di altre vulnerabilità sottostanti o esigenze particolari (compresi i segnali di disturbi psichiatrici) e di organizzare i rinvii di conseguenza; una conoscenza di base del primo soccorso psicologico (PSP) può aiutare a individuare questi segnali ⁽⁴⁰⁾;
- ▶ una conoscenza di base delle cause, del rischio e dei fattori protettivi correlati alla salute mentale e di come promuovere la resilienza;
- ▶ una conoscenza di base degli interventi di auto-aiuto da trasmettere ai richiedenti, ivi compresi alcuni interventi che possono essere utilizzati anche dagli operatori in prima linea per ridurre il proprio livello di stress;
- ▶ conoscenze di base su come aiutare i richiedenti ad accedere ai servizi di assistenza;
- ▶ indicazioni sulle modalità e sui contenuti delle informazioni aggiuntive sulla salute mentale da fornire ai richiedenti in difficoltà, nonché sulle fonti nelle quali cercare proattivamente informazioni per continuare ad apprendere e sviluppare determinate competenze.

Anche gli operatori in prima linea che lavorano nel contesto dell'arrivo (ad esempio gli addetti alla registrazione o allo sbarco) e quelli che lavorano nelle strutture di trattenimento sono tenuti a sapere come mantenere il benessere dei richiedenti e prevenire l'aggravarsi dei problemi di salute mentale. Essi possono far ciò fornendo risposte adeguate o, se necessario, indirizzando il richiedente a chi può fornire un intervento adeguato ⁽⁴¹⁾.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantisce che il supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulle esigenze sia fornito dalle persone più qualificate per rispondere alle esigenze individuate.



⁽³⁹⁾ Sampaio, F., Gonçalves, P. e Sequeira, C., «[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)» (Alfabetizzazione in materia di salute mentale: è ora di mettere in pratica le conoscenze acquisite), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n. 12, 2022, pag. 7030.

⁽⁴⁰⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (video sul pronto soccorso psicologico), YouTube, 2023 e relative [istruzioni](#).

⁽⁴¹⁾ Cfr. anche IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) (Il pacchetto minimo di servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale), 2024 e in particolare l'attività 3.2: «Orient frontline workers and community leaders in basic psychosocial support skills» (Orientare gli operatori in prima linea e i rappresentanti delle comunità nelle competenze di base di supporto psicosociale).

Altri professionisti che sostengono le autorità responsabili dell'accoglienza, come il personale delle organizzazioni della società civile, le forze dell'ordine e i legali, dovrebbero sapere come effettuare i rinvii. Essi dovrebbero sapere cosa va fatto per sostenere i gruppi vulnerabili con un alloggio adeguato, se del caso, e di come garantire l'assistenza e la riservatezza.

L'accessibilità e la disponibilità di assistenti sociali specializzati (come quelli con conoscenze specifiche sull'uso di sostanze, sulla prevenzione del suicidio e sui traumi) nonché di infermieri psichiatrici e di medici di medicina generale che lavorano nei centri di accoglienza possono essere considerate un valore aggiunto. Questi operatori possono contribuire all'individuazione precoce dei problemi e alla prevenzione di problemi di salute mentale più gravi o di altri problemi di salute. Laddove in un centro di accoglienza non sia possibile assicurare la presenza permanente di medici di medicina generale, infermieri psichiatrici o assistenti sociali specializzati, si potrebbe in alternativa prevederne la presenza in giorni e orari specifici, con una prestazione mobile dei loro servizi. Una volta che la loro disponibilità sia comunicata chiaramente ai richiedenti, questo approccio mobile può essere molto utile.

La sensibilità e la competenza culturale sono requisiti essenziali per tutti coloro che operano in prima linea. Fornire un supporto che tenga conto dei fattori culturali è un impegno fondamentale per tali operatori. L'impegno alla sensibilità ai fattori culturali è importante in tutte le attività lungo l'intero percorso di asilo e dovrebbe essere un elemento da considerare nella selezione degli operatori in prima linea. È importante accettare e rispettare le differenze e prestare la necessaria attenzione a dinamiche specifiche.



Paesi Bassi

Il colloquio culturale praticato nei Paesi Bassi rappresenta un esempio di come coltivare la competenza culturale nel contesto del supporto ai richiedenti protezione internazionale ⁽⁴²⁾. Si tratta di uno strumento per stimolare la conversazione, che consiste in una serie di domande sul contesto culturale del richiedente così da consentire all'operatore di comprenderne la percezione del mondo. Il colloquio culturale può essere utilizzato dagli operatori della salute (mentale) e nelle attuali procedure di valutazione diagnostica iniziale ⁽⁴³⁾, anche nel contesto dell'accoglienza.

Per altri temi relativi allo sviluppo delle capacità dei funzionari di prima linea, si veda [Allegato 4. Risorse per lo sviluppo di capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale.](#)

⁽⁴²⁾ Pharos, [The Cultural Interview – Infosheet](#) (Il colloquio culturale – Scheda informativa), ottobre 2018.

⁽⁴³⁾ Cfr. Al Tamimi, Y., Identificación de solicitantes de asilo con necesidades especiales de recepción y procedimiento en el procedimiento de asilo holandés (Identificazione dei richiedenti asilo con esigenze di protezione e di procedura particolari nel quadro della procedura di asilo neerlandese); Bloemen 2020; Bloemen et al., 2018; van Willigen, 2009.

Il contatto con persone provenienti da contesti culturali diversi può essere un'esperienza entusiasmante, gratificante e al contempo impegnativa per chi opera nel settore dell'asilo e dell'accoglienza. Per garantire la professionalità, il personale non dovrebbe solo comprendere la propria cultura e impegnarsi nell'autovalutazione, ma anche riconoscere e apprezzare le differenze culturali e comportamentali. Una comprensione consapevole delle analogie e delle differenze contribuisce a prevenire la comparsa di alcuni problemi di salute mentale e può anche contribuire a una gestione più efficace di incidenti critici.

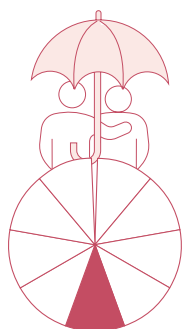
Infine, nel contesto dell'asilo, in cui alcuni richiedenti possono aver subito molteplici traumi, coloro che lavorano in prima linea devono essere in grado di fornire un'assistenza che tenga conto dei traumi ⁽⁴⁴⁾. La conoscenza di questo approccio è importante anche per gli operatori che partecipano agli accertamenti sui cittadini di paesi terzi nell'ambito dei controlli di identificazione, di sicurezza, di visite mediche e degli esami delle vulnerabilità e per i funzionari esaminatori dei richiedenti protezione internazionale nel contesto del colloquio personale.

La dirigenza è **responsabile** della selezione, del controllo e dell'identificazione del personale e degli esperti in collaborazione con i dipartimenti delle risorse umane e della formazione, se del caso.



Si tenga presente che, mentre molti richiedenti che arrivano in Europa potrebbero manifestare sofferenza psicologica, un numero ristretto presenterà disturbi mentali quali la depressione o il disturbo da stress post-traumatico. Molti richiedenti saranno in grado di gestire l'avversità vissuta una volta che sia loro fornito un supporto psicosociale e per la salute mentale pertinente.

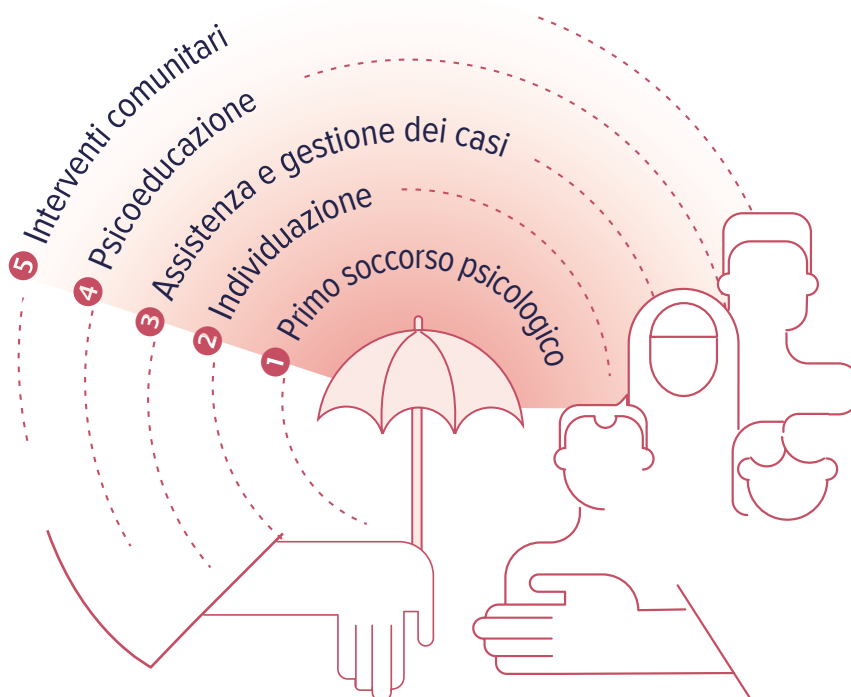
⁽⁴⁴⁾ Per maggiori informazioni, consultare EUAA, *Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale – Parte III: pacchetto di strumenti a sostegno di coloro che operano in prima linea*, novembre 2024.



Componente 5 | Prevenzione e risposta

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento si occupa della salute e del benessere mentale dei richiedenti creando opportunità di supporto psicosociale. Una volta individuate, le specifiche esigenze di salute mentale sono gestite in modo tempestivo mediante un approccio centrato sul richiedente e un accesso ai servizi specializzati.

Questa componente costituisce il fulcro di un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale. Garantire l'integrazione delle **cinque aree di intervento** sottoelencate nei processi quotidiani delle amministrazioni promuoverà la salute e benessere mentale dei richiedenti, preverrà problemi di salute, ridurrà il rischio dell'insorgenza di disturbi mentali e, laddove insorgessero, ne faciliterà la gestione efficace. Una spiegazione dettagliata di come rendere operativi questi cinque settori è fornita nella [*Parte II – per i funzionari di prima linea*](#).



1 Primo soccorso psicologico (PSP)

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantisce in ogni fase del percorso di asilo e accoglienza la disponibilità di un sostegno specializzato (ad esempio referenti) per attuare l'approccio del PSP ⁽⁴⁵⁾.

Si tratta di un aspetto importante dal momento che lungo il percorso di asilo/accoglienza possono emergere vulnerabilità ed esigenze, e gli operatori in prima linea potrebbero dover individuare e rispondere a tali esigenze. Il PSP può facilitare l'individuazione tempestiva delle persone in difficoltà, fornire loro conforto e supporto di base e indirizzarle ai servizi più adatti.

Il PSP è un approccio utile in tutte le fasi del percorso di asilo e accoglienza nonché in tutti e quattro i livelli della piramide supporto psicosociale e per la salute mentale (cfr. la [figura 2](#)).

2 Individuazione

L'**individuazione** delle esigenze deve iniziare il più presto possibile, vale a dire al punto di arrivo alla frontiera esterna o nel primo centro di accoglienza, durante visite mediche ed esami delle vulnerabilità. Allo stesso tempo, tale individuazione deve costituire un **impegno continuo**, in quanto vulnerabilità ed esigenze particolari possono emergere in qualsiasi momento e/o possono essere rivelate dal richiedente in una fase successiva del percorso di asilo e accoglienza. I responsabili dell'individuazione delle vulnerabilità e delle esigenze particolari devono garantire che tutti i richiedenti abbiano l'opportunità di vedere riconosciute le loro esigenze di supporto se e quando presenti.

L'individuazione di tali esigenze dovrebbe avvenire con varie modalità, che tengano conto dell'età, del genere e della diversità, tra le quali:

- ▶ un primo momento di valutazione medica/di vulnerabilità all'arrivo, effettuato da professionisti qualificati e formati, compresi gli specialisti in tutela dei minori;
- ▶ l'erogazione di strumenti di autovalutazione;
- ▶ attraverso il PSP, il supporto psicosociale e l'interazione nella comunità durante la permanenza nelle strutture di accoglienza ecc.

Un'individuazione precoce dei segnali di disagio contribuirà a prevenire il deterioramento delle condizioni e faciliterà la risposta alle esigenze di salute e protezione scaturite dai segnali individuati. Inoltre, l'individuazione precoce facilita il lavoro delle autorità, in quanto può prevenire lo sviluppo di disturbi gravi.

3 Assistenza e gestione dei casi

Fornire un'assistenza adeguata all'arrivo è importante per far fronte alle esigenze di base e immediate. Non vanno trascurate le vulnerabilità intersezionali e quelle invisibili (che potrebbero manifestarsi in una fase successiva del percorso di asilo/accoglienza). Sin dal punto di arrivo è necessario garantire l'accesso a servizi mirati e specialistici (psicologi, psichiatri, specialisti in tutela dei minori ecc.). A tal fine, è fondamentale un sistema di rinvio che comprenda specialisti in più discipline. I richiedenti che necessitano di un sostegno a più lungo termine devono essere inseriti in un processo di gestione del caso incentrato sulle loro esigenze. Ciò richiederà anche la valutazione dell'impatto di tali servizi sulla salute e benessere mentale dei richiedenti.

⁽⁴⁵⁾ Cfr. EUAA, [Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale – Parte II – per i funzionari di prima linea](#), novembre 2024; EUAA, [«Psychological First Aid Video»](#) (video sul pronto soccorso psicologico), YouTube, 2023 e relative [istruzioni](#).



4 Psicoeducazione

Le attività psicoeducative continue per rafforzare l'alfabetizzazione di tutto il personale in materia di salute mentale sono importanti per garantire un'efficace prevenzione di questo tipo di problemi. La psicoeducazione garantisce che tutti coloro che sostengono i richiedenti durante tutto il percorso di asilo e accoglienza, compresi i richiedenti stessi, abbiano consapevolezza dei temi riguardanti la salute mentale.

L'integrazione della psicoeducazione nelle attività quotidiane promuoverà la prevenzione dei problemi di salute mentale. Questo approccio può anche prevenire l'insorgere nel lungo periodo di altre vulnerabilità intersezionali e consente di dare una risposta tempestiva a chi necessita di assistenza e di sostegno specifico. L'acquisizione di consapevolezza dell'importanza della salute mentale e di come mantenerla consente di dare ai richiedenti gli strumenti e le informazioni su dove trovare aiuto e come prendersi cura di se stessi. In questo modo, i richiedenti possono a loro volta essere in grado di prendersi cura di altre persone in difficoltà (familiari a carico e altri membri della comunità).

5 Interventi comunitari

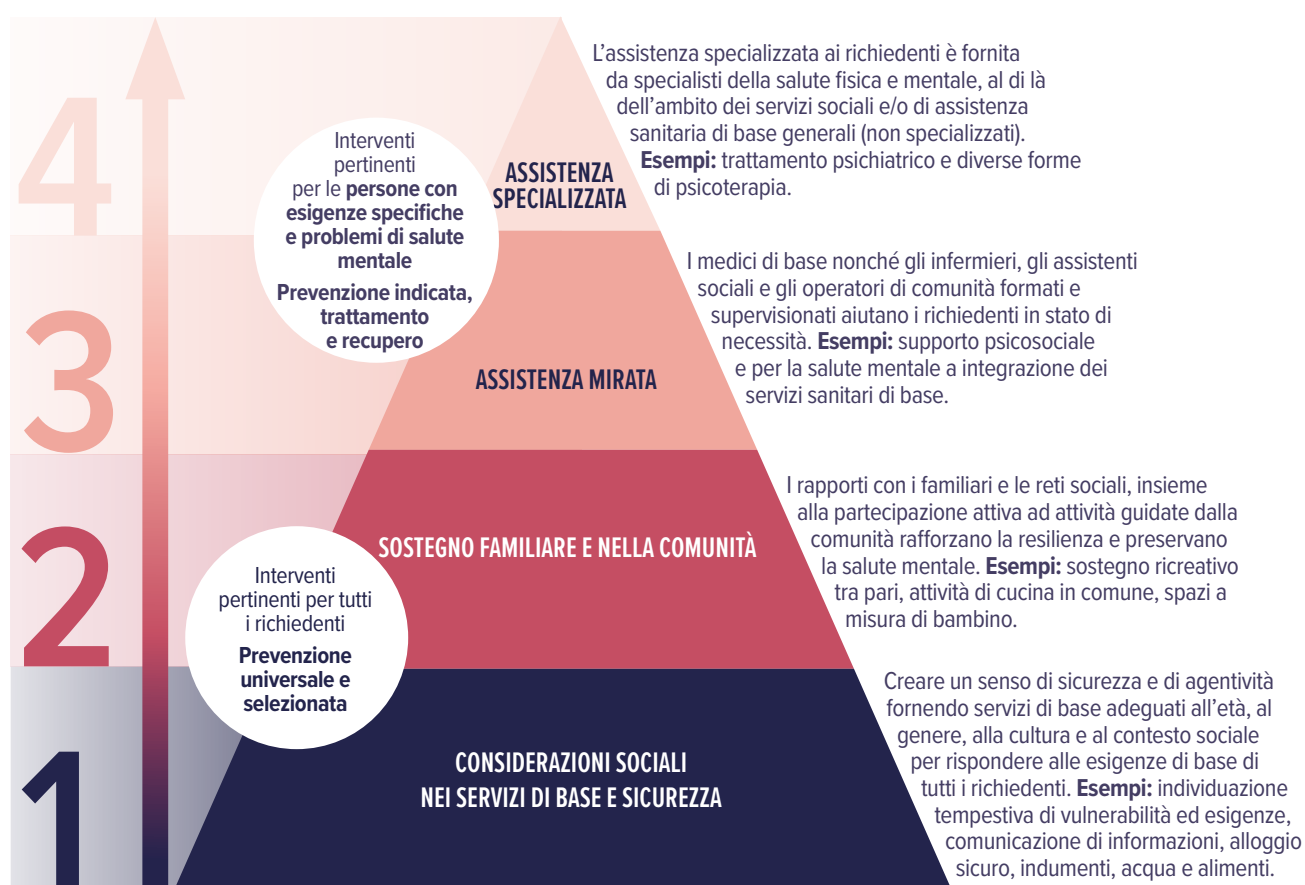
Il coinvolgimento dei richiedenti nella progettazione e nell'attuazione di determinati interventi dopo l'erogazione di una formazione di base (ad esempio attraverso la fornitura di informazioni, attività psicoeducative e il sostegno tra pari) e lo sviluppo delle loro capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale può apportare benefici sia alle autorità, nel caso di limitate risorse umane, sia ai richiedenti. Coinvolgere i richiedenti può promuoverne la responsabilizzazione e il ruolo attivo nella comunità e contribuisce a rafforzarne la resilienza. Inoltre, in alcuni contesti il sostegno dei membri della comunità può aiutare alcuni richiedenti a superare la sfiducia nelle autorità e a chiedere aiuto.

Per mantenere la salute e il benessere mentale, è fondamentale incoraggiare i richiedenti a interagire socialmente tra loro e con i membri della comunità ospitante. Un altro aspetto importante è il sostegno ai richiedenti nell'espletamento delle procedure di ricongiungimento familiare, ove possibile e applicabile. Analogamente, è utile aiutare i richiedenti a sviluppare routine, ad esempio attraverso percorsi di preparazione all'occupazione e attività relative all'istruzione, al tempo libero e all'apprendimento delle lingue.

Definire l'ambito della prevenzione

L'approccio presentato in questa guida in tre parti pone un forte accento sulla prevenzione, seguendo da vicino la logica della piramide del supporto psicosociale e per la salute mentale dello IASC, ampiamente utilizzata dagli operatori del settore umanitario. L'approccio si concentra sugli interventi che rientrano in particolare nei primi tre livelli della piramide.

Figura 2. Promuovere un approccio integrato alla salute e al benessere mentale nonché incentrato sulla prevenzione e sulla continuità assistenziale per le persone che ne hanno bisogno.



Fonte: EUAA, adeguata dallo IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Linee guida dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007, e Unicef, *Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version)* [Orientamenti operativi sul supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in contesti umanitari: sostegno a tre livelli per i minori e le famiglie (versione di prova)], New York, Unicef, 2018, pag. 15.

L'alta dirigenza dovrebbe garantire che il supporto psicosociale e per la salute mentale, coordinato dall'organismo designato, si inserisca nei quattro livelli della piramide del supporto psicosociale e per la salute mentale (figura 2). Una volta che tutti i richiedenti avranno pari accesso sin dalla fase iniziale del percorso di asilo e accoglienza alle attività di cui ai livelli 1, 2 e 3 della piramide del supporto psicosociale e per la salute mentale, solo pochi richiedenti e quelli con esigenze molto specifiche richiederanno un'attenzione a lungo termine o un'assistenza specializzata.

La **prevenzione universale** può aiutare a individuare precocemente possibili problemi. L'alfabetizzazione in materia di salute mentale consente ai richiedenti e agli operatori in prima linea di mantenere in modo proattivo la propria salute e benessere mentale seguendo uno stile di vita sano, ad esempio attraverso una regolare attività fisica. Essa garantisce inoltre l'accesso all'assistenza, ad esempio alle verifiche e alle valutazioni volontarie in materia di salute e vulnerabilità. A volte potrebbe essere utile semplicemente vietare determinate attività che potrebbero mettere a rischio la salute dei richiedenti (ad esempio vietare il fumo o il consumo di alcolici nelle aree comuni).

La **prevenzione selettiva** mira a sostenere una popolazione a rischio in modo che riceva la necessaria attenzione. Nel contesto dell'asilo, molti richiedenti si trovano in condizioni di sofferenza psicologica per vari motivi legati alle loro esperienze difficili e all'insicurezza legata al loro status giuridico. È importante individuare precocemente le persone in grave sofferenza, così come fornire loro un supporto basato sulla comunità per rafforzarne il senso di appartenenza.

La **prevenzione indicata** mira a fornire un sostegno personalizzato a seguito della valutazione delle esigenze. All'esito della valutazione della vulnerabilità si può raccomandare un supporto mirato al richiedente, come sessioni di consulenza psicologica di gruppo o un alloggio specializzato per far fronte alla sofferenza psicologica ⁽⁴⁶⁾.



Prevenzione e assistenza

- In **Germania** il progetto Bridges ⁽⁴⁷⁾ si rivolge a bambini, adolescenti e giovani adulti.

Si basa sul principio che cantare e fare musica in gruppo rafforza il senso di comunità, il benessere mentale e la resilienza, l'interazione sociale e il rispetto reciproco (per ulteriori esempi, consultare la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#)).

- In **Belgio** l'Università cattolica di Lovanio ha istituito un servizio diurno per i richiedenti protezione internazionale e i rifugiati denominato «programma diurno per giovani rifugiati» ⁽⁴⁸⁾. L'offerta è personalizzata in base a ciò di cui i giovani richiedenti hanno bisogno per stabilizzare i loro sintomi ed elaborare il trauma e la perdita. Sono ammessi i giovani con status di soggiorno legale relativo alla procedura di asilo o con uno status di riconoscimento, come minori non accompagnati o giovani rifugiati che risiedono in Belgio con familiari.

I richiedenti spesso lasciano il proprio paese d'origine per sfuggire a violenze, persecuzioni e violazioni dei diritti umani. A volte il viaggio verso un nuovo paese può essere stressante e traumatico. Queste esperienze possono causare in alcuni richiedenti problemi di salute mentale, tra cui depressione, disturbi d'ansia come il disturbo da stress post-traumatico e altri problemi psicologici. Spesso, questi problemi possono essere gestiti con interventi sui primi tre livelli della piramide del supporto psicosociale e per la salute mentale (creando un senso di sicurezza, garantendo la disponibilità di supporto basato sulla comunità e offrendo attività di supporto psicosociale, che potrebbero essere inserite nel livello 3). Solo qualora i problemi di salute mentale persistano dopo tali interventi, potrebbero rendersi necessari un **supporto** e un **trattamento specializzati**, che pertanto devono essere disponibili e accessibili.

⁽⁴⁶⁾ Per maggiori informazioni su un approccio di sanità pubblica consultare anche Begun, A., *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 – Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care* (Teorie e fondamenti biologici dell'abuso di sostanze, Parte 1. Modulo 6 – Capitolo 2. Prevenzione e continuum dell'assistenza) 1994.

⁽⁴⁷⁾ Il sito web del progetto Bridges è disponibile al seguente indirizzo: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>.

⁽⁴⁸⁾ La pagina web della Università cattolica di Lovanio relativa al programma diurno per giovani rifugiati è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergh/dagprogramma-jonge-vluchtelingen>.



Ma anche in questi casi, il supporto basato sulla comunità può essere altrettanto importante quanto la psicoterapia e/o la terapia farmacologica, a seconda delle circostanze. Si raccomanda pertanto un approccio olistico e multidisciplinare, ma incentrato sul richiedente.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento è **responsabile** dell'attuazione degli interventi, con il supporto di specialisti qualificati. Tale supporto può includere anche la comunità dei richiedenti, se del caso, e professionisti con una specializzazione specifica (ad esempio psicologi infantili, psichiatri ecc.).



Il coordinamento con un'équipe multidisciplinare dovrebbe coinvolgere le autorità sanitarie e i servizi sociali, le autorità di contrasto e, se del caso, il settore dell'istruzione/dell'occupazione. Una comunicazione chiara può facilitare un sostegno snello ed efficace. Ad esempio, nel campo dell'istruzione, gli insegnanti si trovano di fronte a minori provenienti da un contesto migratorio. È quindi importante coinvolgere sistematicamente insegnanti ed educatori, a partire dalla scuola materna, per aiutarli a comprendere meglio le esigenze e difficoltà che i richiedenti possono affrontare.

Ciò contribuirà a organizzare una comunicazione più chiara e a facilitare rinvii pertinenti, ove necessario, per consentire una risposta basata sulle esigenze. Lo stesso vale anche per il personale medico che fornisce servizi ai richiedenti protezione internazionale in contesti diversi, o per il personale delle autorità di contrasto.

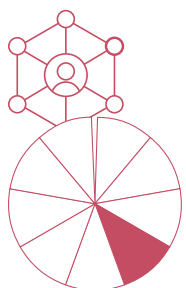
Infine, non bisogna sottovalutare l'importanza di dare ai richiedenti un certo grado di controllo sulle decisioni che vengono prese durante il percorso di asilo. Assicurare che i richiedenti abbiano una certa libertà di pianificare e controllare la loro vita quotidiana può mantenere viva la speranza. Se da un lato la trasparenza è fondamentale per evitare false speranze, dall'altro un ottimismo realistico ⁽⁴⁹⁾ può favorire la resilienza.



È possibile promuovere la prevenzione attraverso un approccio basato sulla comunità. Diversi attori internazionali hanno elaborato orientamenti su come coinvolgere efficacemente le comunità nella progettazione e nello sviluppo di programmi, ma anche nell'ambito dei servizi di sostegno.

- IASC, *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note* (Approcci ai programmi di supporto psicosociale e per la salute mentale basati sulla comunità – Una nota orientativa), 2019.
- OIM e USAID, *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement – Second Edition* (Manuale sul supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in situazioni di emergenza e sfollamento – Seconda edizione), 2021.
- UNHCR, *A Community-based Approach in UNHCR Operations* (Un approccio basato sulla comunità nelle operazioni dell'UNHCR), 2008.
- Azione congiunta sulla salute e sul benessere mentale, *Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action* (Verso misure di assistenza psichica basate sulla comunità e socialmente inclusive: analisi della situazione e raccomandazioni per interventi), 2015.
- OMS, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches* (Orientamenti sui servizi di salute mentale nella comunità: promuovere approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti), 2021.

⁽⁴⁹⁾ Cfr. anche Hudson, J., *The survival triangle* (Il triangolo della sopravvivenza), 27 giugno 2019.



Componente 6 | Il processo di migrazione

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantiscono che tutti i soggetti coinvolti comprendano la complessità della migrazione nel suo complesso e l'impatto che tale processo potrebbe avere sulla salute e sul benessere mentale del richiedente.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento sottolineano che tutti i soggetti coinvolti dovrebbero essere consapevoli della complessità del processo migratorio: si tratta di un percorso che non è lineare, ma presenta numerose fasi critiche che comportano problematiche e opportunità. Le esperienze dei richiedenti nei loro paesi d'origine, nelle fasi di sfollamento, transito e arrivo, seguite

dalle fasi critiche del percorso di asilo e accoglienza (registrazione, accoglienza iniziale, permanenza nelle strutture di accoglienza, integrazione o rimpatrio e reinserimento), possono tutte svolgere un ruolo cruciale. Ogni richiedente è unico e reagisce alle avversità in modi diversi.

Le fasi critiche vissute dai richiedenti comportano sia fattori protettivi sia fattori di rischio di cui il personale che lavora con loro deve essere a conoscenza. Questi fattori possono combinarsi con fattori individuali quali l'età, il genere o le condizioni generali di salute della persona. Alcuni di questi fattori, ad esempio la presenza della famiglia, potrebbero avere una funzione protettiva per alcuni, mentre potrebbero costituire fattori di rischio per altri. Alcuni fattori di protezione o di rischio possono accompagnare la persona durante l'intero processo di migrazione, mentre altri possono comparire solo in una fase successiva o scomparire.

Per mantenere una salute e un benessere mentale forti del richiedente è necessario:

- ▶ rispondere alle esigenze di base di coloro che arrivano;
- ▶ garantire l'accesso all'assistenza di base sanitaria e mentale, compreso il supporto psicosociale;
- ▶ collocare all'arrivo il richiedente in un centro di accoglienza iniziale sicuro e dignitoso;
- ▶ relazionarsi con empatia;
- ▶ fornire informazioni in merito alle fasi successive;
- ▶ spiegare al richiedente in che modo le autorità possono aiutarlo a rintracciare i familiari o a comunicare con loro.

Durante la permanenza nel sistema di accoglienza, i richiedenti dovrebbero essere accompagnati alla graduale transizione verso l'integrazione nella comunità ospitante, ove possibile. Ciò può essere fatto incoraggiandoli a partecipare a corsi di lingua il più presto possibile e creando un'atmosfera che incoraggi l'interazione con la comunità ospitante. È necessario fornire accesso ad attività ricreative (ad esempio la partecipazione ad associazioni sportive locali), offrire opportunità di istruzione e lavoro o aiutare il richiedente a prepararsi a tali opportunità. Fornire una struttura di base della vita quotidiana, insieme ad opportunità di comprendere la cultura del paese ospitante, può dare ai richiedenti un senso di autonomia. Utili strumenti in questo senso sono i programmi di mentoring e il sostegno tra pari. È importante garantire che i richiedenti ricevano le informazioni pertinenti, in modo adeguato all'età, al genere e alla diversità, sui servizi a loro disposizione e su come accedervi. Ciò ne faciliterà l'integrazione dopo l'accoglimento della loro domanda di asilo.



Qualora la domanda di asilo venga respinta, è importante coordinarsi con le organizzazioni responsabili delle attività di rimpatrio, compreso il rimpatrio volontario, come l'OIM, per garantire la corretta trasmissione delle informazioni. Il rimpatrio dovrebbe essere organizzato in modo tempestivo, rispettoso e dignitoso.

I fornitori di servizi che lavorano con i richiedenti in prima linea sono **responsabili** dell'attuazione degli interventi di sostegno.



Belgio

Presso il **centro di arrivo di Petit-Château, a Bruxelles** ⁽⁵⁰⁾, Fedasil lavora con i richiedenti appena arrivati utilizzando in maniera strategica colori, pittogrammi e la lingua dei richiedenti per agevolare il percorso di accoglienza.

Nella prima fase del percorso di arrivo, nella zona gialla, i richiedenti appena arrivati vengono registrati e sottoposti a rilevamento delle impronte digitali.



Gli operatori in prima linea di Fedasil verificano se il richiedente abbia diritto all'accoglienza durante l'esame della domanda di protezione internazionale. Questo compito è svolto dal dipartimento per l'immigrazione seguendo le istruzioni di Fedasil. Se il richiedente ha diritto all'accoglienza, Fedasil gli offrirà accoglienza temporanea presso il centro. Dopo un breve soggiorno, il richiedente è trasferito nella struttura di accoglienza più adatta alla sua situazione.

Gli accertamenti sociali sono svolti in stanze verdi e possono essere integrati da esami medici e/o accertamenti delle vulnerabilità.



⁽⁵⁰⁾ Informazioni sul centro di arrivo di Fedasil a Petit-Château sono disponibili qui: <https://www.fedasilinfo.be/en/welcome-arrival-centre> e un portale informativo per i richiedenti è disponibile in varie lingue qui: <https://www.fedasilinfo.be/en/landingspage>.



Il trattenimento dei richiedenti all'arrivo, durante l'esame della loro domanda o quando destinati al rimpatrio, è una misura di ultima istanza, che dovrebbe essere applicata solo in assenza di alternative valide. Laddove si scelga questa opzione, il trattenimento dovrebbe durare il meno possibile ed essere soggetto a determinate garanzie ⁽⁵¹⁾. Il trattenimento può avere un impatto negativo sulla salute e sul benessere mentale della persona, indipendentemente dalle circostanze ⁽⁵²⁾. Il trattenimento di minori non può mai essere considerato nel loro interesse superiore.

Durante la permanenza nelle strutture di accoglienza e ove applicabile, i servizi dovrebbero sempre puntare al recupero, alla riabilitazione e alla reintegrazione. Tutti gli interventi devono essere concepiti in modo incentrato sul richiedente e alla luce degli aspetti culturali, tenendo conto delle sue circostanze personali (età, genere, disabilità, diversità, livello di istruzione ecc.). Ciò include la considerazione di eventuali esperienze precedenti all'arrivo nel paese ospitante.

Il personale che presta i servizi deve avere una comprensione di base delle esigenze psicologiche dei richiedenti e dei rifugiati, indipendentemente dal fatto che siano ospitati in una struttura di accoglienza o che vivano in modo indipendente. Le esperienze passate e le lamentele attuali, una volta rivelate, dovrebbero essere prese in considerazione nella definizione di un piano di assistenza. A tal fine, il personale a contatto con i richiedenti dovrà possedere le competenze e le conoscenze necessarie, comprese, eventualmente, le informazioni sul paese d'origine per garantire un approccio basato sul principio del «non nuocere».

Per quanto riguarda le persone in attesa di rimpatrio, alcune autorità utilizzano gli strumenti sviluppati dall'OIM, come OIM Irlanda, *Preparing for Return* (Preparazione al rimpatrio), 2015 e OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Consulenza in materia di reintegrazione: un approccio psicosociale), 2020.

Inoltre, consultare la *Parte III – Pacchetto di strumenti*, sezione 2. «La complessità del fenomeno migratorio».

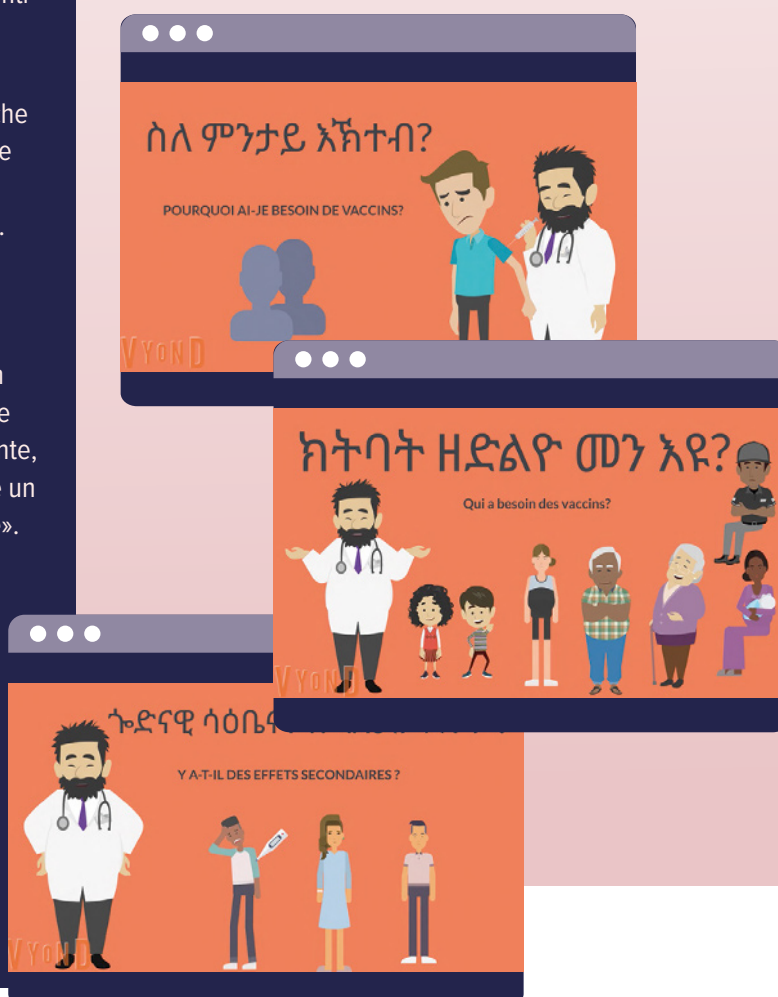
I richiedenti possono anche **visionare animazioni che spiegano le procedure mediche** (ad esempio, la vaccinazione) a cui devono sottoporsi. I video sono mostrati nella lingua del richiedente e spiegano perché la procedura medica è importante, come si svolgerà, a chi è rivolta ed eventuali possibili effetti indesiderati o conseguenze.

Questi brevi video hanno ricevuto un riscontro positivo dai richiedenti, in quanto sentire una lingua familiare in un momento così delicato (l'arrivo) li tranquillizza e dà loro un senso di sicurezza.

Questi brevi video hanno ricevuto un riscontro positivo dai richiedenti, in quanto sentire una lingua familiare in un momento così delicato (l'arrivo) li tranquillizza e dà loro un senso di sicurezza.

Nella zona arancione, i richiedenti vengono assegnati a un centro di accoglienza, spesso nel centro di arrivo stesso, e ricevono altre informazioni utili.

In generale, la transizione dal giallo al verde all'arancione è facilitata dalla presenza di addetti e di personale di sicurezza sul posto e supportata da icone che illustrano cosa aspettarsi in ciascuna zona. L'uso di colori e icone aiuta anche i richiedenti con limitata o nessuna alfabetizzazione e garantisce che possano accedere alla fase successiva della procedura.



⁽⁵¹⁾ Considerando 26, 29, 31, 33, 40 e articolo 10 DCA (2024).

⁽⁵²⁾ OMS, «*Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used*» (Il trattenimento dei migranti è dannoso per la salute – Dovrebbero essere utilizzate alternative al trattenimento), 4 maggio 2022.



Componente 7 | Assunzione di responsabilità



L'impegno, l'integrità, il rispetto, la non discriminazione, la trasparenza, l'imparzialità e l'uguaglianza sono alcuni dei principi fondamentali promossi dalle amministrazioni per garantire interazioni eque e basate sui diritti fondamentali per i richiedenti e il personale.

La squadra o la persona incaricata di coordinare le attività di salute e benessere mentale ha pertanto la responsabilità di sottolineare l'esigenza che tutti coloro che lavorano per l'attuazione del piano d'azione per la salute e il benessere mentale rispettino tali principi. È fondamentale che l'entità, la squadra o il referente di coordinamento diano il buon esempio e garantiscano una condotta conforme ai più alti standard professionali. Ciò è particolarmente importante quando si ha a che fare con i minori. L'interesse superiore del minore dovrebbe costituire il principio guida lungo l'intero percorso di asilo/accoglienza.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantiscono che tutte le persone che operano a contatto con i richiedenti rispettino le leggi, il codice di condotta e le altre politiche pertinenti formulate dall'amministrazione/organizzazione e che i diritti fondamentali siano rispettati. L'entità sottolinea una politica di tolleranza zero nei confronti dello sfruttamento sessuale, delle molestie e degli abusi e applica misure disciplinari in caso di violazione di tali politiche.

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento sono responsabili di garantire che tutto il personale a contatto con i richiedenti conosca, rispetti e abbia sottoscritto il codice di condotta ed etico e le altre politiche pertinenti (ad esempio in materia di sfruttamento, abusi e molestie sessuali, protezione dei minori, inclusione e diversità ecc.). È importante collaborare con altri dipartimenti, in particolare con le risorse umane. I coordinatori dell'attività di salute e benessere mentale sottolineano l'importanza di tutelare tutti i richiedenti e che tutti coloro che sostengono l'attuazione degli interventi siano consapevoli della loro responsabilità di individuare, registrare segnalare eventuali violazioni dei diritti.

L'assunzione di responsabilità ⁽⁵³⁾ tutela i beneficiari dei servizi e protegge gli operatori in prima linea. Inoltre, protegge la reputazione dei servizi forniti dall'autorità o dall'organizzazione, che altrimenti potrebbe essere danneggiata. Dovrebbero essere in atto meccanismi di assunzione di responsabilità, di feedback e di reclamo anche quando i servizi sono esternalizzati. Tali meccanismi dovrebbero essere organizzati in un formato e una lingua appropriati per gli utenti dei servizi.

I punti seguenti devono essere comunicati in maniera chiara a tutti quelli che operano in prima linea:

- ▶ come organizzare e rispondere ai feedback e ai reclami;
- ▶ come segnalare/documentare potenziali incidenti e a chi.

⁽⁵³⁾ Inoltre, consultare UNHCR, «[Accountability to Affected People \(AAP\)](#)» (Assunzione di responsabilità nei confronti delle persone interessate), aggiornato da ultimo il 12 giugno 2024, che recita quanto segue: «l'assunzione di responsabilità si riferisce all'uso responsabile del potere (risorse, processo decisionale) da parte degli attori umanitari, unito a una programmazione efficace e di qualità che riconosce la dignità, la capacità e l'autonomia di una comunità».

Il **feedback** è un'opinione positiva o negativa espressa su qualcuno o qualcosa, ossia un'opinione condivisa a titolo informativo. Il feedback può essere espresso in modo formale o informale e può richiedere o meno una risposta.

Un **reclamo** ⁽⁵⁴⁾ è una rimostranza, un'espressione di insoddisfazione in merito al livello di un servizio o attività o alla mancata erogazione di un servizio da parte di una autorità/ di un fornitore di servizi o del suo personale, di volontari o di chiunque sia direttamente coinvolto nella prestazione del servizio. È una critica alla quale ci si aspetta una risposta e potenzialmente un seguito per modificare la situazione.

L'alta dirigenza dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento è il soggetto a cui spetta in via principale **il compito** di garantire l'assunzione di responsabilità, l'attuazione di tutte le politiche pertinenti e l'adequazione delle risorse umane ⁽⁵⁵⁾. Tuttavia, anche ciascun membro del personale, consulente e volontario svolge un ruolo nel garantire l'assunzione di responsabilità nei confronti degli utenti dei servizi.



È importante essere consapevoli del fatto che i prestatori di assistenza e le persone coinvolte quotidianamente nel sostegno ai richiedenti possono essere influenzati dalle **dinamiche di potere** del rapporto professionale tra loro e il richiedente. Le persone che prestano assistenza o supporto ai richiedenti possono involontariamente danneggiarli mettendoli in una posizione che li fa sentire impotenti o indifesi. Questo può anche portare a patologizzare le condizioni dei richiedenti nel lungo periodo. Di conseguenza, coloro che prestano assistenza devono usare la loro posizione in modo responsabile.

Inoltre, durante la pandemia di COVID-19 si è visto come l'accesso a familiari, amici e servizi, ivi compresa la consulenza psicologica tramite strumenti tecnologici fosse estremamente utile per molti. Da allora il sostegno a distanza è aumentato anche nel settore dell'asilo e dell'accoglienza. L'uso della tecnologia presenta chiaramente molti vantaggi in termini di superamento delle distanze e riduzione dei costi, ma ha anche i suoi limiti. Ove possibile, l'interazione di persona e la fornitura diretta di servizi non dovrebbero essere sostituiti da un'esclusiva preferenza per la tecnologia. Gli **incontri di persona** e la **connessione in presenza sono pilastri fondamentali** per garantire una salute e un benessere mentale solidi.

Per maggiori informazioni su come assicurare un approccio ispirato al principio del «non nuocere», si veda la [Parte III – pacchetto di strumenti](#), sezione «L'importanza dell'assunzione di responsabilità nel settore dell'asilo e dell'accoglienza», mentre per informazioni sulle pratiche promettenti per l'offerta di sostegno online, si veda la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#), sezione «Terapia via internet».

⁽⁵⁴⁾ Cfr. gli orientamenti della CHS Alliance, *Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations* (Gestione dei reclami: guida alle migliori prassi per le organizzazioni di aiuti), pag. 36, «Glossary of terms» (Glossario dei termini), 2023.

⁽⁵⁵⁾ Inoltre, i dipartimenti delle risorse umane possono includere la formazione sulle norme etiche di comportamento nel pacchetto di formazione obbligatoria dell'ente di appartenenza. Cfr. Università del Texas di Austin, *«Behavioural Ethics – Ethics Defined»* (Etica comportamentale – Etica definita), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Componente 8 | Benessere del personale

Lavorare nel settore dell'asilo e dell'accoglienza può essere appagante, ma richiede flessibilità per adattarsi a realtà diverse ⁽⁵⁶⁾. Chi opera in prima linea è esposto a un contesto lavorativo in continua evoluzione. Dover gestire un elevato carico di lavoro e far fronte a casi difficili (ad esempio casi di grave sofferenza psicologica), a potenziali crisi innescate da incidenti critici ⁽⁵⁷⁾, alla carenza di risorse e alle sensibilità politiche relative all'argomento della migrazione può avere ripercussioni sulla salute e sul benessere mentale degli operatori in prima linea.

Nell'ambito del dovere di sollecitudine, l'entità, la squadra o il referente di coordinamento forniscono un ambiente di lavoro sicuro, incoraggiante e favorevole a tutti coloro che operano in prima linea e ai loro dirigenti.

Le esigenze di salute e benessere mentale del personale possono essere sostenute attraverso:

- ▶ un processo di selezione che tenga conto delle competenze e della capacità di svolgere i compiti in modo professionale;
- ▶ lo sviluppo continuo delle capacità;
- ▶ incontri regolari tra le squadre e i loro superiori diretti per conoscere le esigenze immediate;
- ▶ l'accesso a un pacchetto globale per il benessere del personale per garantire il sostegno sia preventivo sia nelle situazioni di crisi.

Inoltre, avere una chiara comprensione delle procedure, responsabilità e compiti del proprio impiego può aumentare la soddisfazione professionale. Ciò crea un senso di preparazione e può ridurre i casi di *burnout* tra gli operatori in prima linea.

L'alta dirigenza, in stretta collaborazione con l'entità, la squadra o il referente di coordinamento, il dipartimento delle risorse umane e il dipartimento per la sicurezza e la protezione, è **responsabile** del benessere del personale ⁽⁵⁸⁾.

⁽⁵⁶⁾ Ad esempio, un operatore che lavora nel turno diurno potrebbe osservare esigenze diverse in un richiedente rispetto a quelle rilevate dai colleghi che operano a contatto con lo stesso richiedente durante la notte. Infatti, l'operatore del turno notturno potrebbe osservare che il richiedente non riesce a dormire a causa di incubi.

⁽⁵⁷⁾ Per maggiori informazioni, consultare EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* (Gestione degli incidenti critici nel settore dell'asilo e dell'accoglienza – Una mappatura delle pratiche), giugno 2022.

⁽⁵⁸⁾ EASO, Agenzia dell'Unione europea per la cooperazione nell'attività di contrasto (Europol), Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (Frontex), *Occupational Health and Safety – Deployment Information* (Salute e sicurezza sul lavoro – Informazioni per le missioni), 2020.



Gli operatori in prima linea sono incoraggiati a prendersi cura di sé effettuando pause regolari sul lavoro, svolgendo regolarmente attività non legate al lavoro (hobby, sport, studi ulteriori ecc.), usufruendo di tutti i giorni di ferie e sottoponendosi a regolari controlli medici preventivi; oltre a ciò, essi dovrebbero essere attenti al benessere dei loro colleghi.

I datori di lavoro dovrebbero garantire l'integrazione di alcune attività di supporto nel quadro generale degli orientamenti nazionali sulla salute e sul benessere mentale, che facciano anche riferimento alle esigenze del personale. La strategia dovrebbe quindi fare riferimento a un pacchetto di supporto del benessere del personale, che comprenda attività di sviluppo delle capacità e la mobilità interna.

Consultare EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte I: norme e politica, Parte II: pacchetto di strumenti per il benessere del personale e Parte III: monitoraggio e valutazione*, 2021. La Parte II presenta le prassi di vari Stati membri, tra cui il Belgio e i Paesi Bassi, mentre la Parte II, **sezione 5. «Autoassistenza»** presenta esercizi per i funzionari di prima linea.



Consentire al personale e ai funzionari di prima linea di fissare consapevolmente confini sani sul lavoro è fondamentale per evitare situazioni di stress prolungato. Alcuni funzionari di prima linea potrebbero essere sopraffatti dal senso di colpa per non essere in grado di fare abbastanza o cadere nel «ricatto emotivo» del richiedente, sentendosi in dovere di dare costante disponibilità e/o sostegno. Riconoscere questi casi è possibile quando le autorità dispongono di un solido sistema di sostegno al benessere del personale che consente al personale di prima linea di accedere a sessioni periodiche di sostegno tra colleghi, sessioni di pratica riflessiva, supervisione dei casi o simili, che riducono anche il rischio di *burnout*.



EUAA, «[The importance of early identification of signs of stress](#)» (L'importanza dell'individuazione precoce dei segnali di stress), YouTube, 22 settembre 2021, sviluppato per promuovere il benessere del personale.



Componente 9 | Misurazione dei progressi

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento assicurano il monitoraggio delle attività previste dal piano d'azione per la salute e il benessere mentale al fine di garantirne la pertinenza, l'efficacia e l'impatto.

Uno degli obiettivi principali è misurare i progressi degli interventi e valutarne l'impatto, compresa l'efficacia della collaborazione tra le principali parti interessate. I dati di base sulle esigenze specifiche di salute e benessere mentale dei richiedenti dovrebbero essere acquisiti regolarmente attraverso valutazioni delle esigenze. Tali dati consentiranno di adeguare le attività ove necessario. Senza queste informazioni, le autorità non possono decidere quali pratiche debbano essere prioritarie e quali vadano escluse.

Ad esempio, i tipi di servizi contattati e il numero di rinvii nell'arco di un certo periodo possono essere analizzati per valutare se i fornitori di servizi approvati nel sistema di rinvio siano sufficienti o se siano emerse nuove preoccupazioni relative alla comunità dei richiedenti.

La misurazione dei progressi compiuti è **responsabilità** dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento in collaborazione con i fornitori del servizio e l'unità interna di monitoraggio e valutazione.

Gli elementi di base della supervisione sono riportati di seguito.

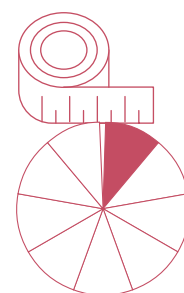
1. Raccolta dei dati

- ▶ Tipi di casi, ossia le principali problematiche che i richiedenti presentano in un determinato periodo o in un determinato contesto, ad esempio in una struttura di accoglienza, in una regione o a livello nazionale, compreso il livello di urgenza;
- ▶ i dati raccolti sono separati per età e genere (ad esempio quali servizi sono necessari per i minori rispetto ad altre fasce di età);
- ▶ i tipi di servizi a cui si accede (formali o informali);
- ▶ i principali destinatari dei rinvii (i partner e le organizzazioni con i quali si collabora di più e ai quali si invia il maggior numero di casi);
- ▶ tendenze in termini di fase critica (presenza o meno di un momento del percorso di asilo/accolgenza in cui emergono più rinvii/esigenze rispetto ad altri momenti);
- ▶ comprensione dell'adeguatezza culturale dei servizi, compreso il feedback dei richiedenti, in modo da informare le autorità su cosa funziona e cosa no e perché;
- ▶ un'adeguata dotazione di bilancio per un sistema di rinvio e di gestione dei casi efficace e funzionante.

2. Analisi dei dati

- ▶ I dati raccolti consentono di valutare l'impatto delle attività e di verificare se i servizi e i partner della collaborazione hanno conseguito i seguenti risultati:
- ▶ livelli di salute e benessere mentale stabili;
- ▶ l'attenuazione del rischio di deterioramento delle condizioni esistenti;
- ▶ una diminuzione delle crisi e degli incidenti riguardanti i richiedenti.

Per maggiori informazioni su un approccio generale alla misurazione dei progressi, si veda il capitolo **2. «Interventi e progressi»**.



IASC



Cfr. anche il quadro IASC ⁽⁵⁹⁾ per monitorare e valutare i progressi relativi al supporto psicosociale e per la salute mentale, IFRC, Psychosocial Centre ⁽⁶⁰⁾ e il Mental Health Innovation Network ⁽⁶¹⁾.



Misurando i progressi, l'alta dirigenza può garantire un migliore sostegno ai coordinatori dell'intervento di salute e benessere mentale. Di conseguenza, le squadre sul campo saranno meglio preparate a svolgere i loro compiti con la massima professionalità. Ciò inciderà positivamente sui destinatari finali, ossia i richiedenti protezione internazionale.

⁽⁵⁹⁾ IASC, *The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0)* [Quadro comune di monitoraggio e valutazione per il supporto psicosociale e per la salute mentale in situazioni di emergenza: con mezzi di verifica (versione 2.0)], 2021.

⁽⁶⁰⁾ IFRC, «*Webinar: MHPSS Assessments*» (Webinar: valutazioni del supporto psicosociale e per la salute mentale), 2023, che affronta la questione della valutazione delle esigenze di supporto psicosociale e per la salute mentale.

⁽⁶¹⁾ IASC MHPSS MSP, *Mental health and psychosocial support minimum support package* (Pacchetto minimo di sostegno per il supporto psicosociale e per la salute mentale), 2022, sezione 2.2 «Develop and implement a monitoring and evaluation (M&E) system» (Sviluppare e attuare un sistema di monitoraggio e valutazione), che fornisce ulteriori riferimenti ai quadri di monitoraggio e valutazione da prendere in considerazione.



Interventi e progressi

«La salute mentale è uno stato di benessere mentale nel quale l'individuo sa affrontare le normali difficoltà della vita, è consapevole delle proprie capacità, è in grado di imparare e lavorare in modo utile e produttivo e di apportare un contributo alla propria comunità. Esiste in un continuum complesso, che è vissuto in modo diverso da persona a persona, con vari gradi di difficoltà e sofferenza ed esiti sociali e clinici potenzialmente molto diversi» ⁽⁶²⁾.

Il capitolo 1 presenta **nove componenti**, tutte di pari importanza per sostenere la creazione di un sistema di asilo basato su considerazioni di salute e benessere mentale. La descrizione di ciascuna componente è accompagnata da pratiche e attività per la sua attuazione. Queste attività, associate a una serie di **indicatori**, faciliteranno la misurazione dei progressi compiuti.

L'autorità deve garantire il quadro necessario all'interno del quale possono essere definite queste **nove componenti**. Pertanto, l'entità, la squadra o il referente di coordinamento devono adeguare le proposte contenute in questa guida al proprio contesto nazionale e/o locale, anche adattando il linguaggio degli indicatori. Si consiglia tuttavia di assicurarsi che gli indicatori siano **SMART** (specifici, misurabili, attuabili, realistici e temporalmente definiti) affinché forniscano informazioni utili.

⁽⁶²⁾ OMS, «[Mental Health](#)» (Salute mentale), 17 giugno 2022.

Perché e come segnalare i progressi compiuti

Le vulnerabilità e le esigenze particolari possono essere rilevate in qualsiasi momento del percorso di asilo e accoglienza e vanno documentate. La documentazione delle esigenze è fondamentale per garantire che la persona in difficoltà possa essere indirizzata verso la procedura appropriata (ad esempio nella fase degli accertamenti e dei controlli medici/delle vulnerabilità) e verso i servizi di sostegno pertinenti (ad esempio durante la permanenza nelle strutture di accoglienza).

Tuttavia, i risultati dovrebbero essere compilati anche per informare e potenzialmente facilitare l'adeguamento del piano d'azione per la salute e benessere mentale elaborato da un'autorità, se necessario. È fondamentale documentare gli insegnamenti tratti sui fattori positivi e negativi per la salute e benessere mentale dei richiedenti. Tale apprendimento consentirà ai coordinatori del supporto psicosociale e per la salute mentale di migliorare la pianificazione, anche in termini di investimenti efficienti sotto il profilo dei costi, per sostenere i richiedenti e aiutare le autorità di accoglienza a raggiungere i loro obiettivi generali entro un determinato periodo di tempo.

Nella misurazione dei progressi, occorre evidenziare gli elementi riportati di seguito:

- ▶ quali degli interventi del supporto psicosociale e per la salute mentale sembrano raggiungere un gran numero di persone e avere un impatto positivo sulla loro salute e benessere mentale, ossia le storie positive;
- ▶ le esigenze nuove ed emergenti, tenendo conto dell'età, del genere e delle diversità;
- ▶ le problematiche e/o le lacune relative alle vulnerabilità intersezionali;
- ▶ eventuali preoccupazioni relative alla sicurezza e alla protezione dei richiedenti e di coloro che lavorano in prima linea;
- ▶ in che misura i richiedenti sono stati coinvolti nella progettazione e nell'attuazione degli interventi.

Per maggiori informazioni sui diversi interventi in materia di risposta e prevenzione (componente 5), consultare la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#).

Come raccogliere i dati e il feedback?

Vi sono varie modalità di raccolta dei dati. È opportuno raccogliere il feedback degli utenti dei servizi oltre a quello delle persone che coordinano e forniscono i servizi. L'entità, la squadra o il referente di coordinamento dovrebbero garantire che i concetti trasversali, quali la competenza culturale, o i fattori di protezione/rischio ecc., siano semplificati durante l'attuazione. Per maggiori informazioni su come raccogliere dati importanti, consultare la [Parte III – pacchetto di strumenti](#).



Rendicontazione delle attività

Si raccomanda di compilare regolarmente i modelli di comunicazione delle attività relativi agli interventi di salute e benessere mentale. Tali modelli dovrebbero includere, come minimo:

- ▶ i dati sul numero di richiedenti individuati come vulnerabili e che mostrano anche segni di sofferenza psicologica e/o altre vulnerabilità intersezionali in un determinato periodo;
- ▶ dati disaggregati su età, genere e diversità;
- ▶ il numero di rinvii ai partner e i tipi di sostegno ricevuto (assistenza formale/specializzata/sostegno psicosociale).

Nei centri di prima accoglienza, dove i richiedenti solitamente soggiornano solo per brevi periodi, potrebbe essere appropriata una registrazione settimanale delle informazioni. In una struttura per un alloggio a più lungo termine, potrebbe essere sufficiente la registrazione mensile o trimestrale. Può essere utile registrare separatamente le informazioni relative a uno specifico gruppo di richiedenti vulnerabili (minori, anziani, persone con disabilità ecc.) per confrontare specifiche esigenze, visite ripetute ecc. Le informazioni raccolte confluiscono in una relazione trimestrale/semestrale/annuale (a seconda del contesto).

Per consentire la documentazione delle vulnerabilità intersezionali, i funzionari di prima linea potrebbero mirare a rilevare i seguenti elementi in un periodo specifico:

- ▶ principali gruppi destinatari che necessitano di un sostegno di follow-up;
- ▶ principali partner di rinvio contattati (salute, occupazione, riabilitazione, servizi sociali, protezione, contrasto, protezione dei minori ecc.);
- ▶ eventuali lacune individuate (ad esempio partner di rinvio/fornitori di servizi/comunicazione di informazioni ecc.);
- ▶ una sintesi delle principali esigenze/sfide;
- ▶ eventuali ulteriori osservazioni/esigenze/commenti.

Raccolta del feedback dei richiedenti

È importante ricevere un feedback diretto dai richiedenti che utilizzano i servizi. I meccanismi di feedback fanno parte della realtà quotidiana di molti ambiti della vita (visite mediche, settore privato nell'ambito della misurazione della soddisfazione dei clienti ecc.). Nel settore dell'asilo, il feedback degli utenti dei servizi può aiutare le autorità a capire quali interventi sono accolti positivamente e che dovrebbero pertanto proseguire e in quali ambiti potrebbe essere necessario spostare o riorganizzare la dotazione finanziaria, il tempo e le attività.

Le modalità di raccolta del feedback possono variare a seconda del numero di richiedenti coinvolti, della loro età, dei livelli di alfabetizzazione, della capacità del personale e del tempo a disposizione. Le modalità possono includere gruppi di discussione, moduli di feedback individuale o congiunto e l'invito ai richiedenti a comunicare il loro livello di soddisfazione tramite simboli emoji, ad esempio quando compilano moduli online, ove appropriato al contesto. Per maggiori informazioni su come raccogliere il feedback dei richiedenti, consultare la [*Parte III – pacchetto di strumenti*](#).

Partecipazione volontaria

Tutte le attività a sostegno della raccolta e della comunicazione dei dati sono su base volontaria da parte dei richiedenti. Ciò è particolarmente importante nelle fasi di raccolta dei feedback, per garantire che queste attività non diano adito ad aspettative irrealistiche (ad esempio l'attesa di un compenso per la partecipazione o il fatto che le informazioni raccolte siano da utilizzare per la procedura di asilo ecc.).



L'alta dirigenza, in collaborazione con l'entità, la squadra o il referente di coordinamento, può far riferimento alle nove componenti proposte in questa guida e:

- tradurle in una **serie di norme** che rispecchino la loro realtà sul campo;
- tradurre le **azioni** in **parametri di qualità**;
- collegare i parametri di qualità con gli **indicatori SMART** per facilitare il monitoraggio dei progressi.

In generale, è preferibile misurare i progressi in un arco di tempo adeguato, procedendo come segue:

- stabilire la base di riferimento al primo giorno di attuazione del piano d'azione per la salute e il benessere mentale;
- effettuare una verifica intermedia del programma;
- condurre una valutazione finale al termine del programma.

I progressi possono essere misurati a diversi intervalli, ad esempio trimestrale, semestrale o annuale. La scelta della periodicità dipende dalla capacità dell'autorità e dalle attività stesse. Può anche dipendere dal modo in cui le attività sono gradualmente inserite nel piano d'azione per la salute e benessere mentale e dalla durata di ciascun intervento.

I risultati dell'analisi possono migliorare l'erogazione dei servizi e la qualità dei servizi in generale. A lungo termine, si consegue maggiore efficienza integrando le attività su un periodo più lungo piuttosto che seguendo un puro approccio di finanziamento a progetto o di interventi ad hoc. Infatti, l'ottica a progetto può compromettere la continuità e comportare un elevato avvicendamento del personale, che può ostacolare il lavoro di rilievo dell'amministrazione. Il feedback degli utenti dei servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale è importante per consentire interventi culturalmente appropriati e significativi.



- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (Carta umanitaria e norme minime nell'intervento umanitario), edizione 2018, pag. 380.
- IASC, *A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Un quadro comune di monitoraggio e valutazione per il supporto psicosociale e per la salute mentale in situazioni di emergenza), 2017.
- IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Linee dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007.

Allegato 1. Glossario

Termine	Definizione	Fonte/i
Accesso all'assistenza sanitaria	Nel contesto della protezione internazionale, il diritto di un cittadino di un paese terzo o di un apolide di ricorrere ai servizi sanitari alla persona, e quanto meno di ricevere tempestivamente prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale di malattie e disturbi mentali gravi.	Glossario EUAA: n. IATE: 3620627 .
Accoglienza	Nel contesto del sistema europeo comune di asilo, l'intera gamma di misure e procedure attuate per assicurare che i richiedenti protezione internazionale beneficino dei diritti loro riconosciuti nella direttiva sulle condizioni di accoglienza, in particolare che abbiano una qualità di vita adeguata e che le loro esigenze materiali, sanitarie e psicologiche, ed eventuali particolari esigenze di accoglienza e vulnerabilità, siano riconosciute e affrontate, dal momento della presentazione della domanda fino all'adozione di una decisione finale.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591884 .
Addetto all'accoglienza	Operatore, ad esempio assistente sociale, membro del personale scolastico, operatore sanitario, funzionario preposto alla registrazione, interprete, gestore di strutture, membro del personale addetto all'amministrazione o al coordinamento ecc., che si trova in diretto contatto con i richiedenti protezione internazionale in un contesto di accoglienza, indipendentemente dal fatto che il suo datore di lavoro sia un'organizzazione governativa o non governativa, un contraente privato o un'autorità locale.	Glossario EUAA: n. IATE: 3620639 .
Adulto accompagnatore	Adulto che compare con un minore dinanzi alle autorità, ma che non è l'adulto responsabile del minore per legge o prassi dello Stato membro interessato.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591902 .
Alfabetizzazione in materia di salute mentale	La capacità di riconoscere i problemi di salute mentale e la conoscenza e comprensione dei fattori di rischio e delle cause, degli interventi di auto-aiuto e di come cercare un sostegno adeguato.	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida basata su Jorm, A. F., « Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders » (Alfabetizzazione in materia di salute mentale: Conoscenza e credenze pubbliche sui disturbi mentali), <i>British Journal of Psychiatry</i> , 177(5), pagg. 396-401, 2000.

Termine	Definizione	Fonte/i
Approccio basato sulla comunità	Un approccio al supporto psicosociale e per la salute mentale che opera in collaborazione con la comunità di richiedenti per tutta la durata del programma. Quest'approccio, che si basa sulla consapevolezza che le comunità possono essere artefici del proprio benessere e cambiamento, dovrebbe continuare per tutto il percorso dell'asilo e dell'accoglienza.	IASC, <i>Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A guidance note</i> (Approcci ai programmi di supporto psicosociale e per la salute mentale basati sulla comunità: una nota orientativa), 17 gennaio 2019; UNHCR, Division of International Protection Services, <i>A Community-based Approach in UNHCR Operations</i> (Un approccio basato sulla comunità nelle operazioni dell'UNHCR), UNHCR, marzo 2008. OIM, <i>IOM Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement</i> (Manuale OIM sul supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in situazioni di emergenza e sfollamento), 2021.
Condizioni di accoglienza	1. « «[C]ondizioni materiali di accoglienza» : le condizioni di accoglienza che includono alloggio, vitto, vestiario e prodotti per l'igiene personale , forniti in natura o in forma di sussidi economici o buoni, o una combinazione degli stessi, nonché un sussidio per le spese giornaliere». 2. «Gli Stati membri provvedono a che le condizioni materiali di accoglienza e l'assistenza sanitaria ricevuta [...] assicurino un'adeguata qualità di vita che garantisca il sostentamento dei richiedenti, ne tuteli la salute fisica e mentale e rispetti i loro diritti conformemente alla Carta . Gli Stati membri provvedono a che la qualità di vita adeguata di cui al primo comma sia soddisfatta nella specifica situazione dei richiedenti con esigenze di accoglienza particolari nonché in relazione alla situazione delle persone che si trovano in stato di trattenimento. 3. «È necessario adattare le condizioni di accoglienza alla situazione specifica dei minori, sia non accompagnati che con la famiglia, e alle loro esigenze di accoglienza particolari , con particolare riguardo alla loro sicurezza, compresa la protezione dalla violenza sessuale e di genere , e all'assistenza emotiva e fisica, ed è necessario fornire tali condizioni di assistenza in modo tale da favorire il loro sviluppo generale».	1. Articolo 2, punto 7, DCA (2024). 2. Articolo 19, paragrafo 2, DCA (2024). 3. Considerando 39 DCA (2024).
Consenso	Qualsiasi manifestazione di intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di una persona, con la quale la stessa manifesta il proprio assenso all'azione proposta, mediante dichiarazione o atto positivo inequivocabile.	Definizione operativa dell'EUAA basata sul considerando 32 del regolamento (UE) 2016/679 ⁽⁶³⁾ .
Custode	Nel contesto dell'immigrazione, qualsiasi adulto o qualsiasi organizzazione responsabile della cura quotidiana di un minore, in assenza dei genitori.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591914 .
Disturbo da stress post-traumatico	Un disturbo psichiatrico che insorge come risposta ritardata e prolungata a un evento o a una situazione stressante (di breve o lunga durata) di natura eccezionalmente minacciosa o catastrofica, suscettibile di causare una sofferenza pervasiva in quasi chiunque.	European Society for Traumatic Stress Studies, <i>«Post-traumatic Stress Disorder»</i> (Disturbo da stress post-traumatico).
Esigenza particolare relativa all'iter procedurale	Circostanze individuali specifiche di un richiedente protezione internazionale che rendono necessarie misure di sostegno adattate per garantire equità ed efficienza nel corso della procedura di asilo.	Glossario EUAA: n. IATE: 3620616 .
Fornitore di servizi	Un professionista, un'organizzazione o una persona che possa rispondere adeguatamente a una o più vulnerabilità o esigenze particolari individuate in un richiedente protezione internazionale.	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida.

⁽⁶³⁾ [Regolamento \(UE\) 2016/679](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (GU L 119 del 4.5.2016).

Termine	Definizione	Fonte/i
Garanzia procedurale particolare	Misura di sostegno attuata al fine di creare le condizioni che consentano ai richiedenti protezione internazionale con esigenze particolari di beneficiare di tutti i loro diritti e di adempiere a tutti i loro obblighi durante la procedura di asilo.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591894 .
Gestione dei casi	Un approccio iniziale che fornisce protezione e assistenza a persone con esigenze complesse che richiedono l'accesso a vari servizi, e che consente di affrontare le esigenze in modo tempestivo e sistematico attraverso l'assistenza diretta o il rinvio.	OIM, « Case Management » (Gestione dei casi).
Meccanismo di riferimento	Quadri di cooperazione intesi a individuare, proteggere e assistere le persone vulnerabili o con esigenze particolari indirizzandole tempestivamente al sostegno adeguato coinvolgendo le autorità pubbliche competenti e le organizzazioni della società civile.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591886 .
Minore accompagnato	Minore che arriva in uno Stato membro accompagnato da uno o da entrambi i genitori, o da un adulto considerato responsabile del minore per legge o prassi dello Stato membro interessato, e rimane accompagnato dopo essere entrato nel territorio dello Stato membro.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591901 .
Minore non accompagnato	Un minore che entra nel territorio degli Stati membri senza essere accompagnato da un adulto che ne sia responsabile per legge o in base agli usi, fino a quando non sia effettivamente affidato a un tale adulto. Il termine include i minori che sono lasciati senza accompagnamento una volta entrati nel territorio dello Stato membro.	Articolo 2, lettera e), direttiva 2013/33/UE ⁽⁶⁴⁾ ; articolo 2, lettera m), direttiva 2013/32/UE ⁽⁶⁵⁾ ; articolo 2, lettera l), direttiva 2011/95/UE ⁽⁶⁶⁾ ; articolo 2, lettera j), regolamento (UE) n. 604/2013 ⁽⁶⁷⁾ ; articolo 2, lettera f), direttiva 2003/86/CE del Consiglio ⁽⁶⁸⁾ ; UNHCR, UNICEF, Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe (Sani e salvi: cosa possono fare gli Stati per garantire il rispetto dell'interesse superiore dei minori non accompagnati e separati in Europa), ottobre 2014, pag. 22.
Minori separati	Minori separati da entrambi i genitori o da coloro che in precedenza, per legge o consuetudine, ne erano direttamente responsabili, ma non necessariamente da altri parenti. Tra i «minori separati» possono quindi rientrare anche minori accompagnati da altri familiari adulti.	Comitato delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, General Comment No. 6 (2005): Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin (Commento generale n. 6 (2005) – Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine), CRC/GC/2005/6, 1° settembre 2005; UNHCR, UNICEF, Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe (Sani e salvi: cosa possono fare gli Stati per garantire il rispetto dell'interesse superiore dei minori non accompagnati e separati in Europa), ottobre 2014.

⁽⁶⁴⁾ [Direttiva 2013/33/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione) (GU L 180 del 29.6.2013).

⁽⁶⁵⁾ [Direttiva 2013/32/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione) (GU L 180/60 del 29.6.2013).

⁽⁶⁶⁾ [Direttiva 2011/95/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta (rifusione) (GU L 337 del 20.12.2011).

⁽⁶⁷⁾ [Regolamento \(UE\) n. 604/2013](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide (rifusione) (GU L 180 del 29.6.2013).

⁽⁶⁸⁾ [Direttiva 2003/86/CE del Consiglio](#), del 22 settembre 2003, relativa al diritto al ricongiungimento familiare (GU L 251 del 3.10.2003).

Termine	Definizione	Fonte/i
Orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteri sessuali (SOGIESC)	L'orientamento sessuale si riferisce alla capacità di ogni individuo di provare profonda attrazione emotiva, sentimentale e sessuale verso individui di genere diverso, uguale o di più generi e di intrattenere rapporti intimi e sessuali con individui di genere diverso, uguale o di più generi. L'identità di genere si riferisce alla consapevolezza interiore e personale che ciascun individuo avverte intimamente riguardo al proprio genere, che può corrispondere o meno con il sesso attribuito alla nascita, compreso il modo di sentire il proprio corpo e altre espressioni inerenti il genere, compreso l'abbigliamento, l'eloquio e i comportamenti. L'espressione di genere si riferisce alla manifestazione dell'identità di genere da parte delle persone e a quella che viene percepita dagli altri. Le caratteristiche sessuali si riferiscono ai cromosomi, all'anatomia, agli ormoni e agli organi riproduttivi di una persona. Le persone nate con caratteristiche sessuali sia femminili che maschili o non del tutto femminili o maschili o né femminili né maschili sono classificate come intersessuali; tuttavia, tali persone possono identificarsi come persone intersessuali, maschili, femminili, trans o altro.	Glossario del programma di formazione dell'EUAA.
Parente	Ai fini del regolamento (UE) n. 604/2013, per «parenti» si intendono «la zia o lo zio, il nonno o la nonna adulti del richiedente che si trovino nel territorio di uno Stato membro, indipendentemente dal fatto che il richiedente sia figlio legittimo, naturale o adottivo secondo le definizioni del diritto nazionale».	Articolo 2, lettera h), del regolamento (UE) n. 604/2013 ⁽⁶⁹⁾ .
Prevenzione	Una misura che mantiene la salute e il benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale e fornisce un sostegno tempestivo e pertinente per ridurre il rischio di deterioramento delle condizioni.	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida.
Prima linea	Risorse, operatori o strutture per l'accoglienza che agiscono o sono utilizzati per fornire sostegno immediato a cittadini di paesi terzi e apolidi alla frontiera, in zone di transito o nei centri di arrivo.	Glossario EUAA: n. IATE: 34985 .
Primo soccorso psicologico	Una risposta diretta e una serie di azioni per aiutare qualcuno in difficoltà.	IFRC, <i>A Guide to Psychological First Aid</i> (Guida al primo soccorso psicologico), 2018.
Procedura di rinvio	Procedura mediante la quale le persone che necessitano di protezione internazionale e le persone vulnerabili beneficiano di un rinvio a organi e servizi specializzati ai fini di un sostegno adeguato.	Glossario EUAA: n. IATE: 3620603 .
Psicoeducazione	Analogamente all'educazione sanitaria, la psicoeducazione mira a far apprendere e comprendere alle persone cosa può avere un impatto positivo e negativo sulla loro salute e sul loro benessere mentale e come rafforzare la resilienza.	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida.
Rappresentante	Persona o organizzazione nominata dagli organi competenti per assistere e rappresentare un minore non accompagnato nella procedura di protezione internazionale, al fine di assicurare l'interesse superiore del minore ed esercitare la capacità giuridica per quest'ultimo, laddove necessario.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591890 .
Richiedente con esigenze particolari	«Il richiedente la cui capacità di godere dei diritti e adempiere gli obblighi è limitata a causa di circostanze individuali».	Articolo 2, lettera d), direttiva 2013/32/UE ⁽⁷⁰⁾ .
Richiedente protezione internazionale	«Il cittadino di un paese terzo o apolide che abbia presentato una domanda di protezione internazionale sulla quale non è stata ancora adottata una decisione definitiva».	Articolo 2, lettera c), direttiva 2013/32/UE ⁽⁷¹⁾ .

⁽⁶⁹⁾ [Regolamento \(UE\) n. 604/2013](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide (rifusione) (GU L 180 del 29.6.2013).

⁽⁷⁰⁾ [Direttiva 2013/32/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione) (GU L 180/60 del 29.6.2013).

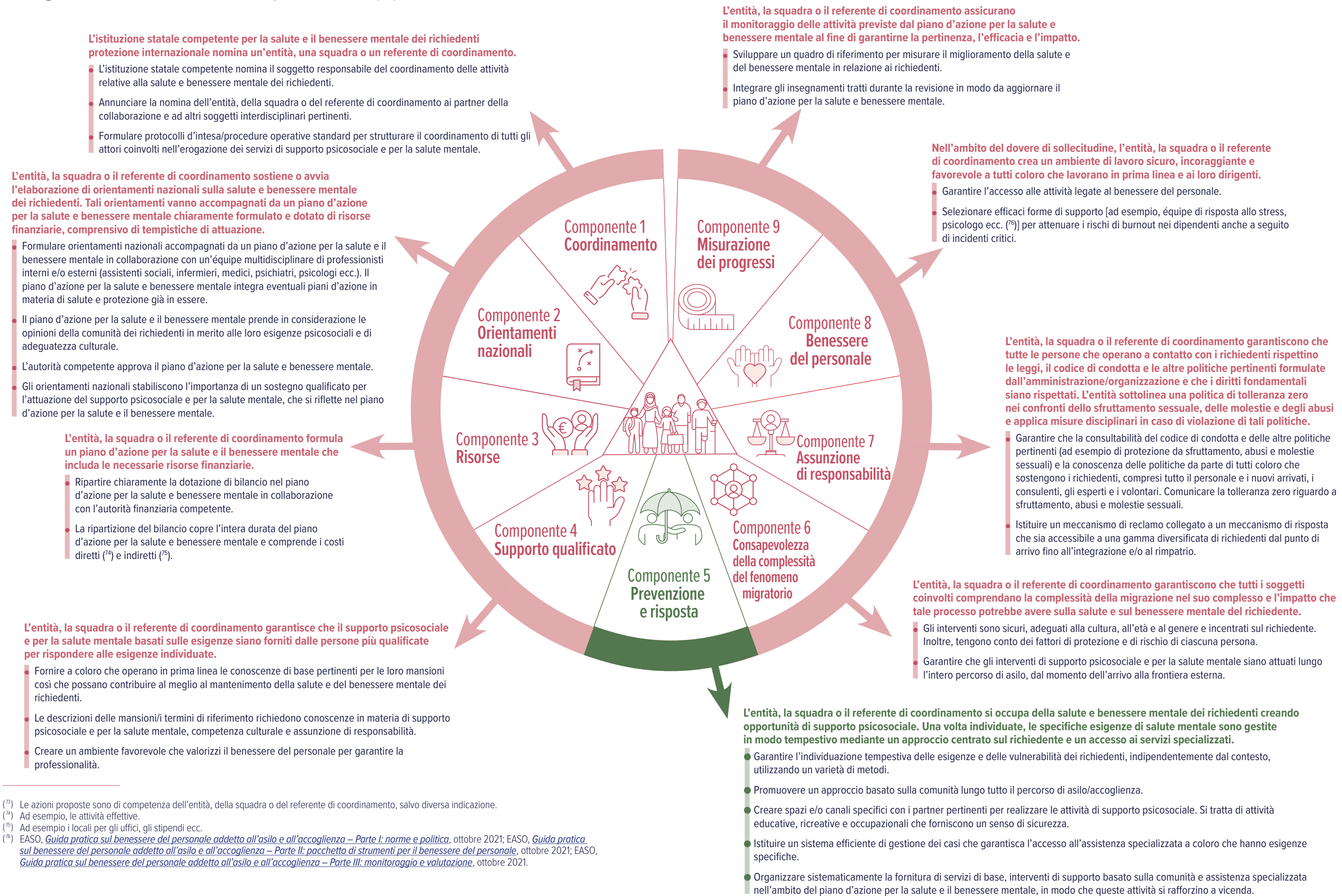
⁽⁷¹⁾ [Direttiva 2013/32/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione) (GU L 180/60 del 29.6.2013).

Termine	Definizione	Fonte/i
Richiedente vulnerabile	Richiedente protezione internazionale la cui capacità di comprendere e presentare in maniera efficace il proprio caso oppure di partecipare pienamente alla procedura di asilo e/o di beneficiare delle condizioni di accoglienza è limitata a causa delle sue circostanze individuali.	Glossario EUAA: n. IATE: 3535936 .
Rinvio (<i>referral</i>)	L'atto di indirizzare qualcuno in un luogo o una persona diversi per ottenere informazioni, aiuto o azione.	Cambridge English Dictionary .
Risposta basata sulle esigenze	Le azioni intraprese per ridurre il rischio di peggioramento dei sintomi o per gestirli. La risposta rispecchia le esigenze individuali del richiedente e si basa sul supporto alla sua salute fisica e mentale e sul supporto psicosociale.	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida
Rivittimizzazione/vittimizzazione secondaria	L'ulteriore danno subito da una vittima non come conseguenza diretta dell'atto criminale, ma a causa del modo in cui le istituzioni e altre persone trattano la vittima. Può essere causata, ad esempio, dall'esposizione ripetuta della vittima all'autore del reato, da interrogatori ripetuti sugli stessi fatti, dall'uso di un linguaggio inappropriato o da commenti insensibili da parte di coloro che entrano in contatto con la vittima.	Consiglio d'Europa (2006), Recommendation Rec (2006)8 of the Committee of Ministers to Member States on assistance to crime victims [Raccomandazione Rec (2006)8 del Comitato dei ministri agli Stati membri relativa all'assistenza alle vittime di reato].
Supporto psicosociale e per la salute mentale	Termine composito usato per descrivere qualsiasi tipo di supporto locale o esterno che mira a proteggere o promuovere il benessere psicosociale e/o a prevenire o trattare i disturbi mentali.	IASC, IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Linee guida dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007, pag. 16.
Supporto specializzato	Supporto fornito da un professionista specializzato (ad esempio psichiatra, psicoterapeuta, pediatra ecc.).	Definizione operativa dell'EUAA utilizzata ai fini di questa guida.
Tratta di esseri umani	«Reclutamento, trasporto, trasferimento, alloggio o accoglienza di persone, compreso il passaggio o il trasferimento dell'autorità su queste persone, con la minaccia dell'uso o con l'uso stesso della forza o di altre forme di coercizione, con il rapimento, la frode, l'inganno, l'abuso di potere o della posizione di vulnerabilità o con l'offerta o l'accettazione di somme di denaro o di vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra, a fini di sfruttamento». «Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro o i servizi forzati, compreso l'accattonaggio, la schiavitù o pratiche simili alla schiavitù, la servitù, lo sfruttamento di attività illecite o il prelievo di organi».	Articolo 2 direttiva 2011/36/UE ⁽⁷²⁾ .
Trauma	Una ferita psicologica.	Counselling Directory, « Trauma and Traumatic Wounds » (Trauma e ferite traumatiche), marzo 2013.
Tutore	Persona legalmente designata ad agire per conto di un minore, in assenza dei genitori, con la responsabilità della custodia del minore, nonché della salvaguardia del suo interesse superiore e del suo benessere generale.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591900 .
Valutazione dell'età	Procedura tramite la quale le autorità responsabili dell'asilo o della migrazione cercano di stabilire l'età anagrafica o la fascia di età di un richiedente per determinare se il richiedente sia un adulto o un minore.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591903 .

⁽⁷²⁾ [Direttiva 2011/36/UE](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI (GU L 101 del 15.4.2011).

Termine	Definizione	Fonte/i
Valutazione dell'interesse superiore del minore (BIA)	Attività che consiste nella valutazione e nel bilanciamento di tutti gli elementi necessari per prendere una decisione in una situazione specifica per un determinato minore o per un gruppo di minori.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591905 .
Valutazione delle vulnerabilità	Esame specifico di un richiedente protezione internazionale al fine di individuare eventuali necessità di condizioni di accoglienza particolari e/o garanzie procedurali e di rinviarlo all'autorità appropriata per un sostegno adeguato.	Glossario EUAA: n. IATE: 3620636 .
Violenza di genere	Termine generale per indicare qualsiasi azione dannosa perpetrata contro la volontà di una persona, fondata su differenze (di genere) tra donne e uomini riconducibili al contesto sociale. Comprende atti che infliggono danni o sofferenze fisici, sessuali o mentali, minacce di tali atti, coercizione e negazione di risorse e dell'accesso a servizi, matrimonio forzato e altre privazioni della libertà. Questi atti possono verificarsi in pubblico o in privato.	IASC, <i>Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery</i> (Orientamenti per l'integrazione degli interventi contro la violenza di genere nell'azione umanitaria: ridurre il rischio, promuovere la resilienza e contribuire alla guarigione), 2015.
Vulnerabilità	Nel contesto della migrazione e della protezione internazionale, caratteristica o situazione di una persona o di un gruppo di persone che necessitano di condizioni di accoglienza particolari e/o di ulteriori garanzie procedurali, che possono incidere anche sulla loro ammissibilità alla protezione internazionale.	Glossario EUAA: n. IATE: 3591898 .

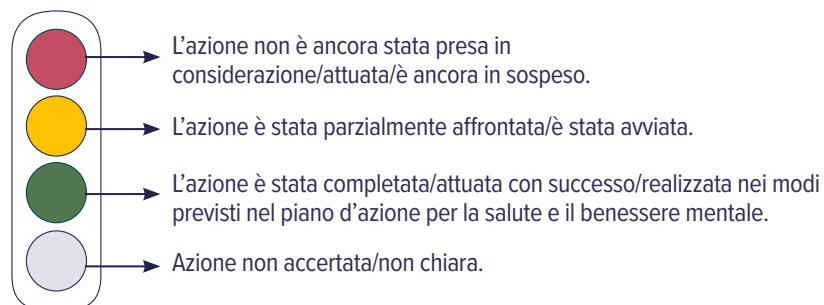
Allegato 2. Azioni da intraprendere ⁽⁷³⁾



⁽⁷³⁾ Le azioni proposte sono di competenza dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento, salvo diversa indicazione.
⁽⁷⁴⁾ Ad esempio, le attività effettive.
⁽⁷⁵⁾ Ad esempio i locali per gli uffici, gli stipendi ecc.
⁽⁷⁶⁾ EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte I: norme e politica*, ottobre 2021; EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte II: pacchetto di strumenti per il benessere del personale*, ottobre 2021; EASO, *Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte III: monitoraggio e valutazione*, ottobre 2021.

Allegato 3. Misurazione dei progressi

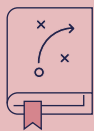
L'esempio che segue fornisce **quattro opzioni** per misurare i progressi. L'approccio «a semaforo» è un modo semplice per individuare facilmente le aree che potrebbero richiedere ulteriore impegno e/o investimenti.



Il colore grigio indica una situazione in cui non è (ancora) chiaro se un'azione sia stata attuata o meno. Utilizzando un elenco di controllo come quello nell'esempio riportato di seguito, che dovrà essere adattato alle esigenze e alla realtà del paese UE+ che ha attuato gli interventi, emergerà un quadro generale dei progressi compiuti e degli ambiti che potrebbero richiedere una maggiore attenzione.

Tabella 4. Elenco di controllo per l'attuazione

Misurare i progressi complessivi nell'istituzione di un sistema di asilo sulla base di considerazioni di salute e benessere mentale			
 COMPONENTE 1. Coordinamento L'istituzione statale competente per la salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale nomina un'entità, una squadra o un referente di coordinamento.			
Azione	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. L'ente statale competente nomina il soggetto responsabile del coordinamento delle attività relative alla salute e al benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale.	1a. È disponibile un accordo che conferma l'entità nominata e ne descrive il mandato approvato dall'ente statale competente. 1b. Esistono termini di riferimento per i membri delle squadre di coordinamento.		
2. Annunciare la nomina dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento ai partner della collaborazione e ad altri soggetti interdisciplinari pertinenti.	2a. Sono resi disponibili materiali sia online sia cartacei per uso interno/esterno, per rendere noti i benefici, i ruoli e le responsabilità dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento. 2b. Numero di sessioni informative tenute, attività di sensibilizzazione o contatti presi con i partner interdisciplinari pertinenti (ad esempio autorità di contrasto, autorità sanitarie, autorità competenti per le procedure di asilo) per spiegare loro i ruoli e le responsabilità dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento. 2c. Percentuale di parti interessate/partner della collaborazione consapevoli dei ruoli e delle responsabilità dell'entità, della squadra o del referente di coordinamento.		
3. Formulare protocolli d'intesa/procedure operative standard per strutturare il coordinamento di tutti gli attori coinvolti nell'erogazione dei servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale.	3a. È disponibile un elenco di tutti i partner interni/esterni per l'attuazione degli interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale, anche ai fini del rinvio e della gestione dei casi. 3b. Sono disponibili procedure operative/protocolli d'intesa standard per strutturare la collaborazione, compreso un meccanismo di riferimento.		



COMPONENTE 2. Orientamenti nazionali

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento sostiene o avvia l'elaborazione di orientamenti nazionali sulla salute e benessere mentale dei richiedenti. Tali orientamenti vanno accompagnati da un piano d'azione per la salute e benessere mentale chiaramente formulato e dotato di risorse finanziarie, comprensivo di tempistiche di attuazione.

Misure	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Formulare orientamenti nazionali accompagnati da un piano d'azione per la salute e il benessere mentale in collaborazione con un'équipe multidisciplinare di professionisti interni e/o esterni (assistenti sociali, infermieri, medici, psichiatri, psicologi ecc.). Il piano d'azione per la salute e benessere mentale integra eventuali piani d'azione in materia di salute e protezione già in essere.	1a. Viene nominata una squadra multidisciplinare a sostegno del processo di sviluppo. 1b. Sono disponibili orientamenti nazionali e un piano d'azione per la salute e il benessere mentale. 1c. Il piano d'azione per la salute e il benessere mentale è integrato nella pianificazione generale dell'autorità.		
2. Il piano d'azione per la salute e benessere mentale prende in considerazione le opinioni della comunità dei richiedenti in merito alle loro esigenze psicosociali e di adeguatezza culturale.	2a. Numero di incontri dei gruppi di discussione con i richiedenti sulle loro esigenze psicosociali. 2b. Il feedback ricevuto da un gruppo eterogeneo di richiedenti viene analizzato e riflesso nel piano d'azione per la salute e il benessere mentale.		
3. L'autorità competente approva il piano d'azione per la salute e benessere mentale.	3a. Il piano d'azione per la salute e il benessere mentale è firmato dall'entità competente.		
4. Gli orientamenti nazionali stabiliscono l'importanza di un sostegno qualificato per l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale, che si riflette nel piano d'azione per la salute e il benessere mentale.	4a. Il piano d'azione per la salute e il benessere mentale prevede attività di sviluppo delle capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale.		



COMPONENTE 3. Risorse

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento formula un piano d'azione per la salute e benessere mentale che includa le necessarie risorse finanziarie.

Misure	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Ripartire chiaramente la dotazione di bilancio nel piano d'azione per la salute e benessere mentale in collaborazione con l'autorità finanziaria competente.	1a. È disponibile un piano d'azione per la salute e il benessere mentale con una chiara dotazione di bilancio.		
2. La ripartizione della dotazione finanziaria copre l'intera durata del piano d'azione per la salute e il benessere mentale e comprende i costi diretti e indiretti.	2a. La dotazione finanziaria copre gli interventi legati alla prevenzione e alla risposta (supporto psicosociale e per la salute mentale) e il loro coordinamento. 2b. La dotazione finanziaria copre i costi indiretti (ad esempio i locali per uffici, se del caso). 2c. La dotazione finanziaria copre il fabbisogno di risorse umane, come il coordinamento/pagamento dell'assistenza specializzata. 2d. La dotazione finanziaria copre le attività di sviluppo delle capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale.		



COMPONENTE 4. Supporto qualificato

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantisce che il supporto psicosociale e per la salute mentale basati sulle esigenze siano forniti dalle persone più qualificate per rispondere alle esigenze individuate.

Misure	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Fornire a coloro che operano in prima linea le conoscenze di base pertinenti per le loro mansioni così che possano contribuire al meglio al mantenimento della salute e del benessere mentale dei richiedenti.	1a. La percentuale di coloro che operano in prima linea e hanno partecipato a un esercizio di valutazione delle esigenze di alfabetizzazione in materia di salute mentale. 1b. Numero di sessioni di sensibilizzazione in materia di salute e benessere mentale tenute in ciascuna struttura di asilo/accoglienza. 1c. Percentuale dei funzionari di prima linea che hanno partecipato a questa formazione. 1d. Numero di argomenti di salute e benessere mentale trattati (ad esempio identificazione, competenza culturale, complessità della migrazione, primo soccorso psicologico, importanza del supporto basato sulla comunità, gestione dei casi). 1e. È accessibile materiale in materia di psicoeducazione formulato specificamente per coloro che operano in prima linea.		
2. Le descrizioni delle mansioni/i termini di riferimento richiedono conoscenze in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale, competenza culturale e assunzione di responsabilità.	2a. Gli esperti interni ricevono formazione per aumentare le loro conoscenze sul supporto psicosociale e per la salute mentale. 2b. Gli esperti esterni sono sottoposti al vaglio delle loro conoscenze in tema di supporto psicosociale e per la salute mentale.		
3. Creare un ambiente favorevole che valorizzi il benessere del personale per garantire la professionalità.	3a. Sono disponibili su base confidenziale squadre o referenti di sostegno al benessere del personale. 3b. Numero di riunioni tra il personale/i partner della collaborazione per la supervisione tecnica/l'esame di singoli casi a supporto della gestione dei casi dei richiedenti. 3c. Riunioni periodiche con la presenza dei superiori gerarchici.		



COMPONENTE 5. Prevenzione e risposta

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento si occupa della salute e del benessere mentale dei richiedenti creando opportunità di supporto psicosociale. Una volta individuate, le specifiche esigenze di salute mentale sono gestite in modo tempestivo mediante un approccio centrato sul richiedente e un accesso ai servizi specializzati.

Misure	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Garantire l'individuazione tempestiva delle esigenze e delle vulnerabilità dei richiedenti, indipendentemente dal contesto, utilizzando un varietà di metodi.	1a. Percentuale del numero complessivo di richiedenti per i quali si identificano esigenze di salute mentale nell'arco di un determinato periodo. 1b. Le bacheche informative contengono informazioni sui servizi di supporto psicosociale e per la salute mentale disponibili e su come accedere all'assistenza in qualsiasi fase (arrivo, permanenza nelle strutture di accoglienza, fino all'integrazione/al rimpatrio). 1c. Il concetto di PSP è illustrato a tutti i funzionari di primo contatto.		
2. Promuovere un approccio basato sulla comunità lungo tutto il percorso di asilo/accoglienza.	2a. Numero di riunioni della comunità tenute per discutere delle (nuove) esigenze di salute e benessere mentale e dell'efficacia degli interventi. 2b. Numero di sessioni psicoeducative organizzate con i richiedenti. 2c. Numero di richiedenti che hanno ricevuto una formazione sul concetto di primo soccorso psicologico e di competenze di consulenza psicologica di base. 2d. Numero di attività psicoeducative guidate dalla comunità.		

3. Creare spazi e/o canali specifici con i partner pertinenti per realizzare le attività di supporto psicosociale. Si tratta di attività educative, ricreative e occupazionali che forniscono un senso di sicurezza.	3a. Nelle strutture che ospitano i minori sono predisposti spazi a misura di minore per offrire supporto psicosociale. 3b. Esistono spazi sicuri per donne e ragazze. 3c. Numero di opportunità per i richiedenti di entrare in contatto con altre persone, anche della comunità ospitante, attraverso attività sociali ed educative. 3d. I partner (associazioni, organizzazioni della società civile) sono selezionati in base alle esigenze individuate all'interno della comunità di richiedenti.		
4. Istituire un sistema efficiente di gestione dei casi che garantisca l'accesso all'assistenza specializzata a coloro che hanno esigenze specifiche.	4a. Numero di attività psicoeducative o individuali organizzate su argomenti considerati importanti (ad esempio ansia, uso di sostanze, ideazione suicidaria ecc.). 4b. Numero di richiedenti considerati avere particolari esigenze ai quali è stato nominato un responsabile del caso a fini di supporto. 4c. Numero di richiedenti affetti da problemi/disturbi di salute mentale che partecipano ad attività basate sulla comunità. 4d. Numero di richiedenti affetti da problemi/disturbi di salute mentale che riferisce una riduzione dei sintomi in un determinato periodo di tempo durante o dopo l'assistenza.		
5. Organizzare sistematicamente la fornitura di servizi di base, interventi di supporto basato sulla comunità e assistenza specializzata nell'ambito del piano d'azione per la salute e il benessere mentale, in modo che queste attività si rafforzino a vicenda.	5a. Il piano d'azione per la salute e benessere mentale include attività legate all'erogazione di servizi di base, all'offerta di supporto basato sulla comunità, all'assistenza mirata e specializzata.		



COMPONENTE 6. Il processo di migrazione

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantiscono che tutti i soggetti coinvolti comprendano la complessità della migrazione nel suo complesso e l'impatto che tale processo potrebbe avere sulla salute e sul benessere mentale del richiedente.

Azioni da intraprendere	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Gli interventi sono sicuri, adeguati alla cultura, all'età e al genere e incentrati sul richiedente. Inoltre, tengono conto dei fattori di protezione e di rischio di ciascuna persona.	1a. Numero di sessioni informative per i funzionari di prima linea sulla comprensione della complessità del processo migratorio, dei fattori di rischio e di protezione e, di conseguenza, delle esigenze psicologiche dei richiedenti.		
2. Garantire che gli interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale siano attuati lungo l'intero percorso di asilo, dal momento dell'arrivo alla frontiera esterna.	2a. Disponibilità di un sostegno qualificato alle frontiere esterne e/o al centro di arrivo iniziale, anche per quanto riguarda il primo soccorso psicologico. 2b. Disponibilità di materiale informativo in diversi formati/lingue sugli interventi da attendersi nell'ambito della procedura e su come accedere all'assistenza alla salute fisica e mentale. 2c. Numero di valutazioni effettuate delle esigenze particolari e delle vulnerabilità. 2d. Numero di rinvii di richiedenti considerati bisognosi (vulnerabili/ con esigenze specifiche).		



COMPONENTE 7. Assunzione di responsabilità

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento garantiscono che tutte le persone che operano a contatto con i richiedenti rispettino le leggi, il codice di condotta e le altre politiche pertinenti formulate dall'amministrazione/organizzazione e che i diritti fondamentali siano rispettati. L'entità sottolinea una politica di tolleranza zero nei confronti dello sfruttamento sessuale, delle molestie e degli abusi e applica misure disciplinari in caso di violazione di tali politiche.

Azioni da intraprendere	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Garantire che la consultabilità del codice di condotta e delle altre politiche pertinenti (ad esempio di protezione da sfruttamento, abusi e molestie sessuali) e la conoscenza delle politiche da parte di tutti coloro che sostengono i richiedenti, compresi tutto il personale e i nuovi arrivati, i consulenti, gli esperti e i volontari. Comunicare la tolleranza zero riguardo a sfruttamento, abusi e molestie sessuali.	1a. Numero di sessioni informative per i richiedenti in merito al meccanismo di reclamo. 1b. Numero di dipendenti (compresi consulenti, volontari ecc.) che hanno partecipato a una o più sessioni informative. 1c. Numero di dipendenti che hanno firmato il codice di condotta e altre politiche pertinenti.		
2. Istituire un meccanismo di reclamo collegato a un meccanismo di risposta che sia accessibile a una gamma diversificata di richiedenti dal punto di arrivo fino all'integrazione e/o al rimpatrio.	2a. Tutte le strutture di accoglienza sono dotate di meccanismi di reclamo in formati diversi per consentire reclami efficaci da parte di un gruppo eterogeneo di chi presenta un reclamo. 2b. I richiedenti sono regolarmente informati sulle modalità di accesso al meccanismo di reclamo e su ciò che può essere segnalato. 2c. Le relazioni sui reclami ricevuti e sul modo in cui sono stati risolti sono disponibili e accessibili, e sono utilizzate dalle autorità competenti per fare tesoro dell'esperienza e prevenire ulteriori incidenti.		



COMPONENTE 8. Benessere del personale

Nell'ambito del dovere di sollecitudine, l'entità, la squadra o il referente di coordinamento crea un ambiente di lavoro sicuro, incoraggiante e favorevole a tutti coloro che lavorano in prima linea e ai loro dirigenti.

Azioni da intraprendere	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Garantire l'accesso alle attività legate al benessere del personale.	1a. Per coloro che lavorano in prima linea è disponibile sostegno individuale e di gruppo (come riunioni sui singoli casi, consulenze ecc.). 1b. Percentuale di membri del personale rispetto a tutto il personale che partecipano ai servizi di benessere per il personale.		
2. Selezionare forme di supporto chiave (ad esempio, équipe di risposta allo stress, psicologo ecc.) per attenuare i rischi di burnout nei dipendenti anche a seguito di incidenti critici.	2a. Esiste un'équipe che fornisce supporto durante le crisi (ad esempio incidenti critici). 2b. Percentuale del personale che si è rivolta all'équipe di crisi in un determinato periodo. 2c. Numero di membri del personale rispetto al totale coinvolti nelle attività di sostegno al benessere del personale.		



COMPONENTE 9. Misurazione dei progressi

L'entità, la squadra o il referente di coordinamento assicurano il monitoraggio delle attività previste dal piano d'azione per la salute e benessere mentale al fine di garantirne la pertinenza, l'efficacia e l'impatto.

Azione da intraprendere	Indicatori	✓	Osservazioni e commenti
1. Sviluppare un quadro di riferimento per misurare il miglioramento della salute e del benessere mentale in relazione ai richiedenti.	1a. Sono disponibili strumenti o interventi (feedback) per misurare il potenziale cambiamento nel benessere dei richiedenti in un determinato periodo. 1b. Vengono selezionati uno o più referenti/una squadra per la documentazione. 1c. Il feedback dei richiedenti sul miglioramento della loro capacità di affrontare la sofferenza psicologica dopo aver ricevuto interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale è raccolto in forma anonima.		
2. Integrare gli insegnamenti tratti durante la revisione in modo da aggiornare il piano d'azione per la salute e il benessere mentale.	2a. Numero di incontri informativi tenuti (all'anno) con l'alta dirigenza dell'entità di coordinamento per raccomandare adeguamenti agli interventi di salute e benessere mentale.		

Allegato 4. Risorse per lo sviluppo di capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale

Formazione, coaching e sviluppo delle capacità	
Tematica	Breve descrizione della risorsa e riferimento
Colloqui con persone vulnerabili	Il modulo EUAA «Interviewing Vulnerable Persons» (Colloqui con persone vulnerabili) fornisce informazioni ai funzionari di primo contatto su come interagire con i richiedenti con vulnerabilità ed esigenze specifiche.
Gestione dei conflitti	Modulo EUAA, «Conflict management and mediation in reception – level A module» (Gestione dei conflitti e mediazione nell'accoglienza – Modulo di livello A). Il modulo di livello B dell'EUAA è in corso di realizzazione e sarà pubblicato nel 2024/2025.
Salute mentale, stress e traumi	La «Post-traumatic integration (PTI) e-Platform» (piattaforma elettronica per l'integrazione post-traumatica) è un ambiente di formazione che mette a disposizione un'ampia gamma di materiali per lo sviluppo professionale continuo degli educatori dei rifugiati e degli operatori socioeducativi per gestire il crescente numero di rifugiati/richiestenti che manifestano diverse difficoltà psicologiche, emotive e comportamentali. Questo progetto è cofinanziato dal programma Erasmus+ dell'UE. Il modulo dell'EUAA «Reception of vulnerable persons: identification of vulnerability and provision of initial support (Block A)» [Accoglienza di persone vulnerabili: individuazione della vulnerabilità e fornitura del supporto iniziale (Blocco A)] è operativo nella versione precedente. La versione rivista 2.0 sarà pubblicata a breve. Il modulo dell'EUAA «Reception of vulnerable persons: needs assessment and design of interventions (Block B)» [Accoglienza di persone vulnerabili: valutazione e ideazione degli interventi (Blocco B)] è operativo nella versione precedente. La versione rivista 2.0 sarà pubblicata a breve. Nel 2025 saranno pubblicati ulteriori moduli di formazione dell'EUAA in materia di salute, sicurezza e protezione. In Svezia, l'istituto Karolinska organizza un corso di formazione rivolto alle professioni sociali, ad esempio assistenti sociali, personale scolastico, della polizia, del servizio penitenziario e dei vigili del fuoco, agli individui e ai familiari, agli addetti all'assistenza alle persone con disabilità e agli anziani, al personale delle ambulanze, agli infermieri di comunità, al settore del volontariato e alla popolazione generale. Si tratta di un corso in presenza e a pagamento. Il tema principale è il primo soccorso psicologico (PSP).
Supporto psicosociale e per la salute mentale	L'OIM organizza un corso sulla piattaforma E-campus rivolto ai dirigenti e agli esperti di supporto psicosociale e per la salute mentale impegnati nell'ideazione, nell'attuazione, nel monitoraggio e nella valutazione di programmi, progetti e attività di supporto psicosociale e per la salute mentale basati sulla comunità in contesti colpiti da emergenze e sfollamenti nell'ambito delle risposte umanitarie. Il corso è disponibile gratuitamente online. OIM, «Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement» (Supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in situazioni di emergenza e sfollamento). L'OMS tiene un corso di orientamento online per rafforzare le competenze degli operatori sanitari che lavorano in situazioni di emergenza al fine di realizzare, sostenere e ampliare il supporto psicosociale e per la salute mentale nei vari paesi. OMS, «Introducing mental health and psychosocial support in emergencies» (Introduzione al supporto psicosociale e per la salute mentale in situazioni di emergenza). L'IASC ha realizzato un sito web contenente il pacchetto di servizi minimi di supporto psicosociale e per la salute mentale, che raccoglie tutte le linee guida e gli elenchi di controllo del supporto psicosociale e per la salute mentale. Cfr. in particolare la sezione 4.2. su MHPSS for persons deprived of liberty (Supporto psicosociale e per la salute mentale per le persone private della libertà). Il modulo di formazione dell'EUAA in materia di salute, sicurezza e protezione nell'accoglienza verrà reso disponibile a breve.

Primo soccorso psicologico	Kaya è la piattaforma di apprendimento mondiale della Humanitarian Leadership Academy. Consultare il sito web della Humanitarian Leadership Academy, disponibile al seguente indirizzo: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/. Animazione dell'EUAU sul primo soccorso psicologico accompagnata da istruzioni per l'uso. L'animazione mira a presentare il primo soccorso psicologico agli operatori, compresi il personale neoassunto e/o i volontari, e alla comunità dei richiedenti. EUAA, «Psychological First Aid Video» (video sul pronto soccorso psicologico), YouTube, 2023 e relative istruzioni.
Competenza culturale	Questo libro mira ad aiutare i professionisti della salute mentale a comprendere meglio i fattori suscettibili di influire sui loro interventi sul campo. Fornisce raccomandazioni per il miglioramento e l'arricchimento dei servizi forniti a persone provenienti da contesti etnici e culturali diversi. Consultare: Saldaña, D., «Cultural Competence: A practical guide for mental health professionals» (Competenza culturale: una guida pratica per professionisti della salute mentale), <i>Hogg Foundation for Mental Health</i>, 2010, disponibile in inglese e greco.
Etica e integrità	Modulo introduttivo dell'EUAU «Introduction to ethical and professional standards» (Introduzione alle norme etiche e professionali).
Temi relativi al benessere, all'assistenza e alla tutela del personale	Kaya è la piattaforma di apprendimento mondiale della Humanitarian Leadership Academy. Si veda la Humanitarian Leadership Academy. DisasterReady è stato avviato nel 2013 con una missione semplice ma ambiziosa: preparare meglio i professionisti del settore umanitario e della cooperazione allo sviluppo per i loro importanti compiti, fornendo loro risorse di apprendimento online utili e di alta qualità completamente gratuite, incluse risorse relative all'assistenza e alla tutela del personale. Il modulo introduttivo dell'EUAU su Professional well-being (Benessere professionale) è rivolto agli operatori dell'asilo e dell'accoglienza.
Introduzione alla vulnerabilità	Il documento dell'EUAU «Introduction to vulnerability» (Introduzione alla vulnerabilità) riguarda tutti i tipi di vulnerabilità e comprende una sezione sulla salute mentale.
Controllo e valutazione del supporto psicosociale e per la salute mentale	Lo strumento IASC per sostenere il quadro comune di monitoraggio e valutazione per il supporto psicosociale e per la salute mentale in situazioni di emergenza. Cfr. IASC, The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0) [Quadro comune di monitoraggio e valutazione per la salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza: con mezzi di verifica (versione 2.0)], settembre 2021.
Introduzione alla violenza di genere	Lo scopo del modulo di formazione online dello IASC «Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action» (Guida all'integrazione degli interventi in materia di violenza di genere nell'azione umanitaria) disponibile sul sito web dello IASC: https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, è di fornire una guida a coloro che lavorano in prima linea e a coloro che desiderano saperne di più per garantire un'attuazione efficace.
Prevenzione dell'autolesionismo/ del suicidio	L'Organizzazione panamericana della sanità e il suo campus virtuale per la salute pubblica offrono opportunità per rafforzare le capacità in materia di autolesionismo e suicidio, migliorando le competenze degli operatori sanitari di base. La formazione denominata: «Preventing Self-harm/Suicide: Empowering Primary Health Care providers» (Prevenzione dell'autolesionismo/del suicidio: migliorare le competenze degli operatori sanitari di base) sensibilizza al tema della prevenzione dei suicidi.
Uso di sostanze	Il Centro fiammingo di competenza in materia di alcol e altre droghe offre diversi corsi di formazione online e informazioni riguardanti alcol, droghe illegali, farmaci psicoattivi, gioco d'azzardo e videogiochi.
Orientamento sessuale, identità ed espressione di genere e caratteristiche sessuali	Il modulo dell'EUAU «Applicants with diverse SOGIESC» (Richiedenti con SOGIESC diversificati) aiuta gli operatori addetti all'asilo e all'accoglienza a essere più consapevoli delle esigenze di tali richiedenti e di come offrire sostegno.
Tratta di esseri umani	Il modulo dell'EUAU «Trafficking in Human Beings» (Tratta di esseri umani) ha l'obiettivo di fornire ai funzionari che entrano in contatto con le vittime o potenziali vittime della tratta di esseri umani le conoscenze e competenze necessarie per individuare e gestire gli indizi della tratta di esseri umani e preparare e condurre un colloquio personale con una vittima o potenziale vittima della tratta di esseri umani.

Riferimenti

Risorse dell'EUA

- ▶ EUAA, [Strategy on Vulnerability](#) (Strategia sulla vulnerabilità), dicembre 2023.
- ▶ EUAA/EMCDDA (EUDA), [Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs](#) (Professionisti che operano nei centri di accoglienza in Europa: una panoramica delle sfide e delle esigenze di sostegno legate alle droghe), 2023.
- ▶ Tre manuali sulla sofferenza psicologica accompagnati da istruzioni:
 - EUAA, [How can I support my child during difficult times?](#) (Come posso sostenere mio figlio nei momenti difficili?), giugno 2023.
 - EUAA, [How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?](#) (Come posso affrontare le situazioni in cui i miei genitori sembrano tristi, preoccupati o arrabbiati?), giugno 2023.
 - EUAA, [How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?](#) (Come gestire le situazioni in cui un mio amico o fratello è triste, arrabbiato o fa cose pericolose?), giugno 2023.
- ▶ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (video sul pronto soccorso psicologico), YouTube, 2023 e relative [istruzioni](#).
- ▶ EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#) (Gestione degli incidenti critici nel settore dell'asilo e dell'accoglienza – Una mappatura delle pratiche), 2022.
- ▶ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#) (Consultazioni con i richiedenti protezione internazionale sulla salute mentale – un approccio partecipativo con il sostegno delle autorità degli Stati membri e della società civile), dicembre 2021.
- ▶ EASO, [Guida pratica sulla registrazione – Presentazione di domande di protezione internazionale](#), novembre 2021.
- ▶ EASO, [Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte I: norme e politica](#), settembre 2021.
- ▶ EASO, [Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte II: pacchetto di strumenti per il benessere del personale](#), settembre 2021.
- ▶ EASO, [Guida pratica sul benessere del personale addetto all'asilo e all'accoglienza – Parte III: monitoraggio e valutazione](#), settembre 2021.
- ▶ EASO, «[The importance of early identification of signs of stress](#)» (L'importanza dell'individuazione precoce dei segnali di stress), YouTube, 22 settembre 2021.
- ▶ EASO, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#) (Salute mentale dei richiedenti protezione internazionale in Europa – relazione di mappatura iniziale), luglio 2020.
- ▶ EASO, Europol, Frontex, [Occupational health and safety – deployment information](#) (Salute e sicurezza sul lavoro – informazioni per le missioni), 2020.

Istituzioni e agenzie dell'UE

- ▶ Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, [Mapping Child Protection Systems in the EU](#) (Mappatura dei sistemi di protezione dei minori nell'UE), aggiornamento 2023, capitolo 7. Children in migration (Minori migranti).
- ▶ Commissione europea, [comunicazione della Commissione](#) al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale, COM(2023) 298 final del 7.6.2023.
- ▶ REM, [mapping of mental health policies for third-country national migrants](#) (Scheda informativa – Mappatura delle politiche in materia di salute mentale per i migranti cittadini di paesi terzi), giugno 2022.
- ▶ Commissione europea, [comunicazione della Commissione](#) al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027 {SWD(2020) 290 final} del 24.11.2020, COM(2020) 758 final.
- ▶ Azione congiunta dell'UE sulla salute e sul benessere mentale, [Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action](#) (Verso un'assistenza per la salute mentale basata sulla comunità e socialmente inclusiva: analisi della situazione e raccomandazioni per gli interventi), 2015.
- ▶ Osservatorio europeo dei fenomeni di razzismo e xenofobia, [Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia](#) (I musulmani nell'Unione europea: discriminazione ed islamofobia), 2006.

Organizzazioni e riviste internazionali

- ▶ Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa, [*Putting victims first: the 'social path' to identification and assistance*](#) (Dare priorità alle vittime: il percorso sociale verso l'identificazione e l'assistenza), 2023.
- ▶ Associazione americana di psicologia, «[*Resilience*](#)» (Resilienza).
- ▶ Amnesty International, [*Regional overview of Islamophobia in Europe*](#) (Panoramica regionale dell'islamofobia in Europa), 2022.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P. e Sequeira, C., «[*Mental health literacy: it now to making knowledge into practice*](#)» (Alfabetizzazione in salute mentale: dalla conoscenza alla pratica), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n. 12, 2022, pag. 7030.
- ▶ Papadopoulos, R. K., [*Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development*](#) (Sfollamento involontario: casa, trauma, resilienza e sviluppo attivato dalle avversità), prima edizione, Routledge, 2021.
- ▶ Servizio sanitario nazionale (Regno Unito), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, [*Stepped Care Model*](#) (Modello di cura graduale), 2015.

Organizzazione delle Nazioni Unite

- ▶ IASC, [*The mental health and psychosocial support minimum service package*](#) (Il pacchetto minimo di servizi per il supporto psicosociale e per la salute mentale), 2022.
- ▶ IASC, [*The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)*](#) [Quadro comune di monitoraggio e valutazione per la salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza: con mezzi di verifica (versione 2.0)], settembre 2021.
- ▶ OMS, [*World report on the health of refugees and migrants*](#) (Relazione mondiale sulla salute dei rifugiati e dei migranti), 20 luglio 2022.
- ▶ OIM e USAID, [*Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*](#) (Manuale sul supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in situazioni di emergenza e sfollamento) – Seconda edizione, 2021.
- ▶ OMS, [*Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*](#) (Orientamenti sui servizi di salute mentale nella comunità: promuovere approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti), 26 maggio 2021.
- ▶ IASC, [*Community-based approaches to MHPSS programmes – A guidance note*](#) (Approcci ai programmi di supporto psicosociale e per la salute mentale basati sulla comunità – Una nota orientativa), 2019.
- ▶ Unicef, [*Advocacy brief – Is health care accessible?*](#) (Documento di sensibilizzazione – L'assistenza sanitaria è accessibile?), 2017.
- ▶ IASC, [*A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (Un quadro comune di monitoraggio e valutazione per il supporto psicosociale e per la salute mentale), versione di prova, 2017.
- ▶ OIM Irlanda, [*Preparing for Return*](#) (Preparazione al rimpatrio), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*Guidelines for Investigations – A guide for humanitarian organisations on receiving and investigating allegations of abuse, exploitation, fraud or corruption by their own staff*](#) (Linee guida per le indagini – Guida per le organizzazioni umanitarie in materia di ricevimento di accuse di casi abuso, sfruttamento, truffa o corruzione del loro personale e sulle relative indagini), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability*](#) (Norme umanitarie fondamentali su qualità e assunzione di responsabilità), 2024.
- ▶ OMS, [*Constitution of the World Health Organization*](#) (Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità), 2010.
- ▶ UNHCR, Division of International Protection Services (DIPS), [*A Community-based Approach in UNHCR Operations*](#) (Un approccio basato sulla comunità nelle operazioni dell'UNHCR), marzo 2008.
- ▶ OMS e OHCHR, [*The Right to Health – Factsheet 31*](#) (Il diritto alla salute – Scheda informativa 31), 2008.
- ▶ IASC, [*IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (Linee guida dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007.
- ▶ Ecosoc, [*CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12\)*](#) [CESCR, commento generale n. 14: il diritto allo standard di salute più elevato raggiungibile (articolo 12)], E/C.12/2000/4, Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali (CESCR), 11 agosto 2000.



Ufficio delle pubblicazioni
dell'Unione europea

