

Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale



PARTE
3

DA UTILIZZARE UNITAMENTE ALLE PARTI I E II

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 nel settembre 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 978-92-9418-117-6 doi:10.2847/8746480 BZ-02-24-479-IT-C

PDF ISBN 978-92-9418-116-9 doi:10.2847/8144143 BZ-02-24-479-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: © Michele/stock.adobe.com
- pagina 8, componenti delle icone © Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyah/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 11, © Halfpoint/stock.adobe.com;
- pagina 18, © aalutcenko/stock.adobe.com;
- pagina 19, © SkyLine/stock.adobe.com;
- pagina 20, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart /stock.adobe.com;
- pagina 21, © adi_sena/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com;
- pagina 22, © puchongart/stock.adobe.com, © iStock.com/da-vooda, © Design Ful/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © adi_sena/stock.adobe.com;
- pagina 23, © Mykola/stock.adobe.com, SkyLine, adi_sena, mayrum;
- pagina 24, © alexdndz/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com;
- pagina 27, © Frank Gärtner/stock.adobe.com;
- pagina 31, © Halfpoint/stock.adobe.com, icons © volykr/stock.adobe.com;
- pagina 35, © VeronikaBy/stock.adobe.com;
- pagina 38, © Vincent Wartner/stock.adobe.com;
- pagina 48, © AHMAD/stock.adobe.com;
- pagina 49, © lexdndz/stock.adobe.com;
- pagina 61, 64 e 79, © pressmaster/stock.adobe.com;
- pagina 67, © Halfpoint/stock.adobe.com.

Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale

Parte III. Pacchetto di strumenti per l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale

Novembre 2024



Informazioni sul pacchetto di strumenti

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

L'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA) ha raccolto informazioni sulle esigenze degli Stati membri dell'UE e dei paesi associati Schengen (paesi UE+) in materia di salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale. Questa guida in tre parti scaturisce da questo processo e mira a sostenere i paesi UE+ e la loro alta dirigenza nel gettare le fondamenta di un sistema di asilo che tenga conto delle considerazioni relative alla salute e al benessere mentale. Si tratta inoltre di un pacchetto di sostegno volto a facilitare l'attuazione di un supporto psicosociale e per la salute mentale continuativo per coloro che ne hanno bisogno. La guida riguarda anche temi correlati, quali la gestione degli incidenti critici, il benessere del personale e il consumo di droghe nelle strutture d'accoglienza ⁽¹⁾.

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.

A chi è destinato questo pacchetto di strumenti?

La *Parte III* è rivolta in particolare ai **capi squadra**, ai **coordinatori** e a **coloro che lavorano in prima linea** e forniscono supporto psicosociale e per la salute mentale. È rivolta inoltre agli **alti dirigenti** che possono trovarvi materiali utili per orientare le loro azioni verso la creazione di un sistema di asilo che tenga conto della salute mentale e del benessere.

⁽¹⁾ Per altri prodotti pertinenti su questi argomenti realizzati dall'EUAA, consultare 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; EUAA, «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'EMCDDA (ora 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.

Come utilizzare questa guida.

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

- La **Parte I** ⁽³⁾ della guida fissa il **quadro generale** per la realizzazione di un sistema di asilo che integri considerazioni di salute e benessere mentale. Si rivolge pertanto all'**alta dirigenza**.
- La **Parte II** ⁽⁴⁾ si concentra 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.

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

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.

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 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 primo 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.

⁽³⁾ EUAA, [*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*](#), 2024.

⁽⁴⁾ EUAA, [*Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale – Parte II. Guida pratica per l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale – per i funzionari di prima linea*](#), 2024.



Altri prodotti correlati:

- ▶ EUAA, [Practical Guide on 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), 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: <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> per moduli di formazione pertinenti sul tema della vulnerabilità.

Sommario

Informazioni sul pacchetto di strumenti	2
Elenco delle abbreviazioni	6
Introduzione	7
Obiettivi e struttura	10
1 L'importanza dell'assunzione di responsabilità nel settore dell'asilo e dell'accoglienza	11
Istituire meccanismi di assunzione di responsabilità	12
2 La complessità del fenomeno migratorio	18
Le fasi critiche e le misure di protezione	19
Fattori di protezione e di rischio	25
3 Sensibilità e competenza culturale	27
4 Capire il trauma	31
Spiegazione delle risposte di attacco, fuga e congelamento	32
Il modo in cui il cervello potrebbe reagire	34
Che cos'è l'assistenza informata sui traumi?	36
5 Occuparsi di richiedenti vulnerabili	38
Individuazione delle vulnerabilità e delle esigenze particolari	38
Interazione con i richiedenti minori	40
Spazi a misura di minore e spazi sicuri per donne e ragazze	43
Richiedenti vulnerabili e abuso di sostanze	58
6 Interventi comunitari	61
7 Attuazione della psicoeducazione	64
8 Liste di controllo, questionari e altri strumenti	67
Richiedenti con comportamenti suicidi	67
Strumenti di autovalutazione per individuare problemi di salute mentale	71
Considerare i traumi durante il colloquio personale	75
9 Considerazioni nella misurazione dei progressi	79
Riferimenti	83



Elenco delle abbreviazioni

Abbreviazione	Definizione
EUAA	Agenzia dell'Unione europea per l'asilo
IASC	Comitato permanente di collegamento tra le agenzie
OIM	Organizzazione internazionale per le migrazioni
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
paesi UE+	Stati membri dell'UE e paesi associati Schengen
PSP	primo soccorso psicologico
UNHCR	Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati

Introduzione

Gli stati mentali che si riscontrano nei richiedenti protezione internazionale all'arrivo in Europa sono spesso **reazioni naturali**, ad esempio sensazioni di ansia, disperazione o agitazione, agli **eventi anomali** che hanno vissuto. Queste reazioni possono essere state causate dal fatto di essere stati testimoni o vittime di violenze, dallo sradicamento dal loro paese, dalla perdita di persone care, o dall'aver subito sfruttamento, abusi, torture e punizioni o trattamenti inumani e degradanti o periodi di detenzione, nonché dall'aver affrontato lunghi soggiorni nei paesi di transito e viaggi difficili e spesso pericolosi. Molti dei fattori di **sofferenza psicologica** che i richiedenti devono affrontare devono essere affrontati in via preventiva.

«Pensiamo troppo alla procedura di asilo. È in gioco il nostro futuro. La speranza è infinita, ma forse... forse stiamo aspettando invano» ⁽⁵⁾.

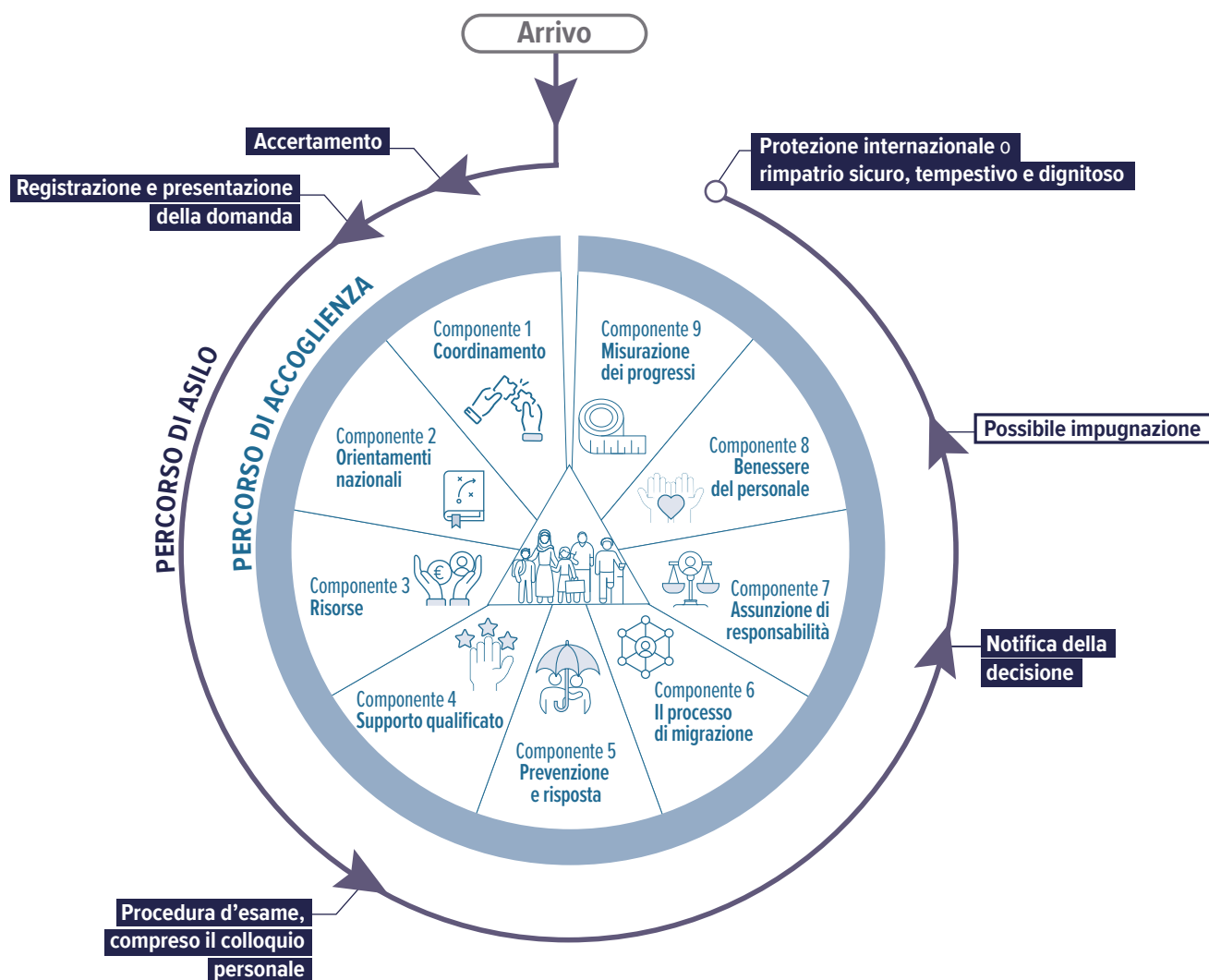
È quindi importante integrare considerazioni relative alla salute e al benessere mentale dei richiedenti lungo l'intero percorso di asilo e accoglienza. Tali considerazioni dovrebbero, più in generale, costituire una componente fondamentale di una **strategia nazionale** in materia di salute fisica e mentale di ciascun paese, ove possibile; tale approccio è più sostenibile se strutturato sulla base del coinvolgimento di attori interdisciplinari.

Di conseguenza, il quadro generale proposto nell'ambito della **guida in tre parti dell'EUAA** per facilitare la realizzazione di un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale, delineato nella *Parte I* ⁽⁶⁾, suggerisce di attribuire pari importanza a **nove componenti interconnesse**.

⁽⁵⁾ Testimonianza di un richiedente protezione internazionale della Guinea, tratta da: 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.

⁽⁶⁾ EUAA, *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*, 2024.

Figura 1. In breve: le nove componenti di un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale



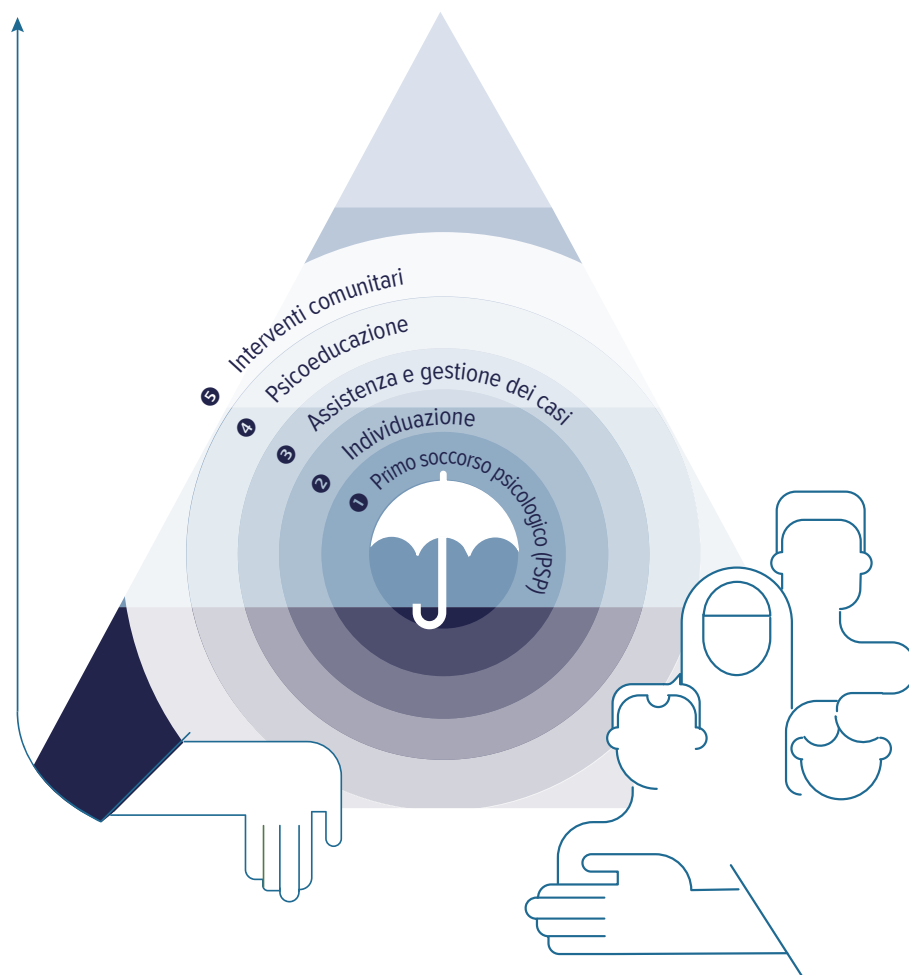
Fonte: EUAA.

Se l'autorità competente è preparata a integrare considerazioni sulla salute e sul benessere mentale nelle sue azioni quotidiane, diminuirà la probabilità di conseguenze negative immediate o a lungo termine tra i richiedenti asilo. La **Parte I – per l'alta dirigenza** si concentra sull'istituzione di un quadro per la definizione di un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale. La **Parte II – per i funzionari di prima linea** si concentra sui seguenti aspetti:

- ▶ l'inserimento del **primo soccorso psicologico (PSP)** come concetto trasversale nell'intero percorso di asilo e accoglienza;
- ▶ l'**individuazione tempestiva** delle esigenze e delle vulnerabilità;
- ▶ la garanzia dell'**accesso all'assistenza** accompagnata dalla **gestione del caso**, ove pertinente;
- ▶ la **psicoeducazione** ai fini dell'alfabetizzazione in materia di salute mentale; e
- ▶ un **approccio basato sulla comunità**.

Una volta che l'amministrazione avrà attivato sistematicamente questi interventi proposti, la salute e il benessere mentale dei richiedenti potranno essere mantenuti e gestiti più facilmente.

Figura 2. Cinque ambiti principali per promuovere un approccio integrato alla salute e al benessere mentale dei richiedenti



Fonte: EUAA, adeguata dal Comitato permanente interagenzie (IASC), [*Guidelines – Mental health And psychosocial support in emergency settings*](#) (Linee guida sul supporto psicosociale e per la salute mentale in situazioni di emergenza), 2007, e UNICEF, [*Operational guidelines – Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings*](#) (Orientamenti operativi – Supporto psicosociale e per la salute mentale basato sulla comunità in contesti umanitari), versione di prova, 2018, pag. 15.

La **Parte III** della guida è un «pacchetto di strumenti» di base e dovrebbe **essere utilizzata solo in combinazione** con la [*Parte I – per l'alta dirigenza*](#) e la [*Parte II – per i funzionari di prima linea*](#).

Gli strumenti forniti nella **Parte III** sono i mezzi per mettere in pratica i concetti elaborati nelle prime due parti e non dovrebbero essere considerati come un documento a sé stante. Questi strumenti mirano a sostenere ulteriormente coloro che lavorano in prima linea nell'attuazione di interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale.



Obiettivi e struttura

Questa parte della guida fornisce indicazioni supplementari su come:

- ▶ garantire l'**assunzione di responsabilità** e il **principio del «non nuocere»**;
- ▶ riconoscere e sensibilizzare in merito alla **complessità della migrazione**, con particolare attenzione alle fasi critiche e alle misure di protezione necessarie;
- ▶ evidenziare concetti trasversali come la **competenza culturale**;
- ▶ garantire che tutti coloro che lavorano in prima linea abbiano **una comprensione di base del trauma**;
- ▶ concentrarsi sui seguenti elementi quando si lavora con **gruppi vulnerabili**:
 - ▶ l'individuazione sicura delle esigenze, comprese le vulnerabilità intersezionali;
 - ▶ l'interazione con i richiedenti minori;
 - ▶ richiedenti con un problema di uso di sostanze;
 - ▶ gestione di comportamenti suicidi nei richiedenti;
- ▶ la diffusione dell'alfabetizzazione in materia di salute mentale attraverso la **psicoeducazione**;
- ▶ l'organizzazione di **interventi basati sulla comunità**.

Questa parte contiene inoltre liste di controllo che facilitano il coordinamento efficace e l'attuazione del colloquio personale per le autorità di accoglienza che collaborano strettamente con le autorità accertanti. Essa fornisce anche indicazioni di base su come misurare i progressi degli interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale.



L'importanza dell'assunzione di responsabilità nel settore dell'asilo e dell'accoglienza

In fase di definizione di un sistema di asilo che tenga conto della salute e del benessere mentale, è necessario assicurarsi che siano presenti garanzie a tutela degli utenti dei servizi. È essenziale garantire un approccio ispirato al principio del «non nuocere». Questo principio richiede che le persone che forniscono servizi di supporto siano qualificate e abbiano le competenze adeguate per fornire un'assistenza di alta qualità e quanto più possibile sicura. Soprattutto, esso richiede che l'assistenza non causi ulteriori danni e non comporti rischi aggiuntivi per i beneficiari della stessa. Adottare un approccio ispirato al principio del «non nuocere» richiede la comprensione del contesto operativo. Preparare e pianificare nei dettagli il supporto da fornire contribuisce a limitare i rischi che l'intervento causi danni. Di norma, il principio del non nuocere viene applicato nell'ambito delle operazioni di aiuti umanitari. Tuttavia, questo approccio può essere altrettanto importante nel settore dell'asilo e dell'accoglienza in Europa.

Come specificato nella [Parte I – per l'alta dirigenza](#) della guida dell'EUAA, alla **componente 7. Assunzione di responsabilità** ⁽⁷⁾, l'assunzione di responsabilità tutela i beneficiari dei servizi e protegge i funzionari di prima linea. Inoltre, protegge la reputazione dei servizi forniti dall'autorità o dall'organizzazione, che altrimenti potrebbe essere danneggiata. Essa richiede che l'autorità e il fornitore di servizi agiscano in modo responsabile e rispondano, ove applicabile, alle esigenze degli utenti dei servizi. Dovrebbero essere attivati meccanismi di responsabilità, come i meccanismi di feedback e di reclamo, anche quando i servizi sono esternalizzati. Tali meccanismi dovrebbero essere organizzati in un formato e in una lingua accessibili agli utenti dei servizi.

⁽⁷⁾ 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.» UNHCR, [«Accountability to Affected People \(AAP\)»](#) (Assunzione di responsabilità nei confronti delle persone colpite), ultimo aggiornamento 26 settembre 2025.



Istituire meccanismi di assunzione di responsabilità

Nel contesto della presente guida, per **feedback** si intende qualsiasi dichiarazione positiva o negativa su un servizio fornito o sul suo fornitore. Il feedback può essere espresso in modo formale o informale e può richiedere o meno una risposta. Lo scopo è di integrare il feedback ricevuto per migliorare i servizi forniti.

Al contrario, un **reclamo** è una rimostranza, «un'espressione di insoddisfazione in merito al livello di un servizio, [o attività] o alla sua mancata erogazione da parte [di un'autorità/di un fornitore di servizi] o del suo personale, di volontari o di chiunque sia direttamente coinvolto nell'erogazione del servizio. È una critica alla quale ci si aspetta una risposta e che esprime il desiderio che le cose cambino» ⁽⁸⁾.

I Considerazioni sulla raccolta di feedback

In base al livello di istruzione e all'età dei richiedenti si valuterà se raccogliere il loro feedback in forma scritta o se è preferibile porre loro domande tramite incontri individuali o nell'ambito di gruppi di discussione.

Di seguito è riportato un esempio di modulo di feedback scritto. Le domande fornite sono solo indicative e devono essere adattate al contesto.

⁽⁸⁾ CHS Alliance, *Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations* (Gestione dei reclami: guida alle migliori pratiche per le organizzazioni umanitarie), pag. 5 e pag. 36 «Glossary of terms» (Glossario dei termini), 2023.



FEEDBACK SUI SERVIZI PSICOSOCIALI

Data: _____

Nome dell'intervistato (facoltativo): _____

Età dell'intervistato (facoltativo): _____

Genere dell'intervistato (facoltativo): _____

Luogo in cui avviene la raccolta dei dati (nome della struttura di accoglienza):

Esempi di domande	 Ottimo	 Buono	 Abbastanza buono	 Scarso	 Molto scarso
• Qual è il suo livello di soddisfazione complessiva in merito al supporto psicosociale disponibile nell'ambito di <i>(inserire servizio o attività)</i> e offerto presso/da <i>(inserire sede e/o fornitore del servizio)</i> ?					
• Come valuta il tempo assegnato/la tempistica dei servizi/delle attività forniti? Si adattano ai suoi impegni o compromettono la sua partecipazione ad altre attività?					
• Come valuta l'annuncio di attività/servizi in termini di chiarezza <i>(cosa è disponibile, dove, per chi e chi contattare)</i> e inclusività <i>(ci sono attività disponibili per un gruppo eterogeneo di richiedenti)</i> ?					
Informazioni aggiuntive					
• C'è stato uno specifico supporto/attività che ha trovato particolarmente utile? In caso affermativo, descriva sinteticamente cosa ha trovato utile.					
• Consiglierebbe le attività/i servizi ad altri richiedenti? Se la risposta è sì o no, indichi il motivo.					
• Ha altre raccomandazioni su cosa potrebbe essere migliorato o quali servizi/attività sarebbero utili in relazione alla salute mentale e al benessere dei richiedenti?					



Le domande dovrebbero essere collegate agli interventi del piano d'azione per la salute e il benessere mentale. I richiedenti coinvolti devono essere informati dello scopo dell'esercizio di feedback. Il linguaggio dovrebbe essere semplice e comprensibile da un gruppo eterogeneo di richiedenti, tenendo conto dell'età e del livello di istruzione. La fornitura del feedback è volontaria.

I Richiesta di feedback ai minori

Le richieste di feedback ai minori devono essere brevi e accattivanti. Può essere utile utilizzare icone, emoji e immagini. Occorre utilizzare un linguaggio semplice e porre solo alcune domande brevi e chiare, adatte all'età dei minori.

Feedback sui servizi psicosociali

Commento introduttivo del facilitatore: abbiamo appena terminato l'attività di gruppo di oggi. Su questa lavagna potete vedere cinque faccine emoji. Una è molto soddisfatta, una è abbastanza soddisfatta, una è neutra, una è un po' insoddisfatta e una è molto insoddisfatta. Per noi è importante che ci diciate se l'attività vi è piaciuta (inserire ulteriori informazioni se pertinenti). La vostra opinione ci aiuta a capire meglio come e in quale formato organizzare il nostro prossimo incontro.

Prima di andare via, vi preghiamo di rispondere alla domanda: «**ti è piaciuta l'attività di oggi?**» selezionando l'emoji che ritenete più adatta.

Se avete suggerimenti specifici che vorreste aggiungere su cosa possiamo fare meglio la prossima volta, ditcelo di persona o scrivete il vostro suggerimento sulla lavagna sotto le faccine emoji. Allo stesso modo potete condividere ciò che vi è piaciuto di più oggi.



I Considerazioni sulla realizzazione di un meccanismo di reclamo



Cosa tenere a mente per quanto riguarda i meccanismi di reclamo

Chiarire al personale, agli esperti e ai volontari che lavorano in prima linea e ai richiedenti:

- ☐ cosa si intende per feedback e/o reclamo;
- ☐ cosa deve essere segnalato, come e a chi e quali sono le politiche pertinenti;
- ☐ quando un reclamo dovrebbe essere inoltrato a livelli superiori (sulla base di criteri) ed essere indagato, e da chi.

Informare tutto il personale, gli esperti e i volontari che lavorano in prima linea su come inoltrare un reclamo ai propri superiori.

- ☐ Nominare un referente/una squadra designata e formata per dare seguito ai reclami.
- ☐ Informare i richiedenti dell'esistenza dei referenti/delle squadre.
- ☐ Informare ogni richiedente sui comportamenti accettabili/inaccettabili e su come accedere ai meccanismi di reclamo (per i reclami contro altri richiedenti o contro persone che agiscono a titolo ufficiale).
- ☐ Rendere i meccanismi di feedback e di reclamo accessibili a un gruppo eterogeneo di richiedenti e non limitarsi a indirizzarli a misure scritte/online.



Progettare le modalità di presentazione dei reclami in modo da rispondere alle esigenze di una platea variegata di destinatari, garantendo perlomeno la disponibilità contemporanea dei seguenti meccanismi: cassetta dei reclami, indirizzo e-mail, numero di contatto/linea telefonica diretta, referente personale.

- ☐ Chiarire i diritti e gli obblighi del richiedente in un determinato contesto.
- ☐ Garantire la possibilità di presentare reclami anonimi.

Quest'ultimo requisito è particolarmente importante per i gruppi vulnerabili. Se da un lato potrebbe non essere possibile indagare su alcuni reclami a causa di insufficienti informazioni, dall'altro potrebbero verificarsi situazioni in cui varie persone presentano reclami anonimi nei confronti della stessa persona. Dovrebbe in ogni caso essere possibile per il referente/la squadra dare seguito ai reclami.

- ☐ Prendere atto del reclamo. Registrare e segnalare il reclamo.
- ☐ Informare il reclamante (ove possibile) in merito alle fasi successive.

Se sono necessarie maggiori informazioni per chiarire il contesto e se sono disponibili le informazioni di contatto, la richiesta di informazioni viene effettuata dal referente/dalla squadra. In questi casi, occorre rispettare la **riservatezza**.

- ☐ A seconda del tipo di reclamo, la questione viene risolta attraverso la mediazione (se di lieve entità) o viene inoltrata ai livelli superiori secondo le procedure previste.

La squadra responsabile della valutazione dei reclami decide se è necessario aprire un'indagine o se la questione può essere risolta senza indagine. In caso di violazione del codice di condotta o di altre politiche, di norma è necessario trasmettere il reclamo al livello superiore e condurre indagini amministrative.

- ☐ Nominare una squadra indipendente in caso di indagine.
- ☐ Formulare un piano di lavoro sulle modalità di svolgimento dell'indagine, redigere un elenco di persone da intervistare e formulare un cronoprogramma.

La vittima, se nota alla squadra investigativa, è sempre la prima persona a essere sentita, mentre la persona a cui è attribuita la violazione dovrebbe essere l'ultima a essere sentita.

- ☐ Laddove sia stato commesso un **reato penale**, ad esempio uno stupro), coinvolgere il prima possibile le autorità competenti (autorità di contrasto) per la gestione della situazione. Garantire sempre la sicurezza della vittima.
- ☐ Al termine dell'indagine amministrativa, stilare una relazione sui risultati e condividerla con l'alta dirigenza dell'ente che ha chiesto l'apertura dell'indagine.
- ☐ Viene emessa una decisione; vengono adottate le misure necessarie per risolvere il reclamo (ad esempio il licenziamento) e vengono attuati i cambiamenti necessari per evitare il ripetersi di incidenti simili (ad esempio maggiore sensibilizzazione e formazione sul codice di condotta, rafforzamento delle procedure di selezione del personale/controlli dei precedenti).
- ☐ In caso di denuncia malevola o non suffragata da prove, le informazioni dovrebbero comunque essere registrate e dovrebbe essere organizzato di conseguenza un follow-up.
- ☐ Garantire la **sicurezza** delle persone coinvolte, in particolare del denunciante e/o della vittima, durante l'intera procedura.
- ☐ Garantire la sicurezza di coloro che ricevono reclami e di coloro che li esaminano durante l'intera procedura.



I Esempio di informazioni minime richieste nell'ambito di un meccanismo di reclamo in forma scritta

- ▶ Nome del reclamante o della persona che presenta il reclamo per suo conto.
- ▶ Se il reclamante è rappresentato da un'altra persona/organizzazione, occorre il consenso del reclamante alla trasmissione delle informazioni.
- ▶ Dati di contatto (telefono/e-mail/indirizzo) del reclamante, in modo da poterlo contattare, se necessario, per chiarire alcune informazioni e/o fornirgli protezione.
- ▶ Lasciare uno spazio al reclamante per una descrizione dell'incidente, che includa:
 - ▶ una descrizione della persona accusata;
 - ▶ il luogo dell'incidente;
 - ▶ la data e l'ora dell'incidente;
 - ▶ una descrizione dell'accaduto.
- ▶ Annotare se c'è stato più di un episodio. Ad esempio, se è stato presentato un reclamo precedente, includere informazioni dettagliate su quando è stato presentato il primo reclamo, a chi e quale seguito ha avuto.
- ▶ Chiedere al reclamante e/o al suo rappresentante di fornire eventuali informazioni di supporto (ad esempio, copia di una comunicazione, come un'e-mail). Queste informazioni vanno ottenute o condivise solo se ciò non mette in pericolo il reclamante/ rappresentante.

Il soggetto che riceve queste informazioni deve spiegare chiaramente come e quando sarà dato seguito alla denuncia. La riservatezza è garantita durante l'intera procedura e il reclamante o il suo rappresentante devono essere rassicurati del fatto che le informazioni saranno condivise con altre parti interessate solo con il suo consenso, ove necessario.



I Un esempio di modulo di autovalutazione dell'assunzione di responsabilità per un'amministrazione

#	Domanda	Sono pienamente d'accordo	Sono d'accordo	Sono parzialmente d'accordo	Non sono d'accordo	Non saprei
1	L'amministrazione dispone di una politica ampiamente pubblicizzata sulla comunicazione delle informazioni?					
2	L'amministrazione informa regolarmente la comunità dei richiedenti in merito ai loro diritti tenendo conto dell'età, del genere e della lingua?					
3	L'amministrazione informa i richiedenti in merito agli standard ai quali il personale che lavora per le autorità, compresi i volontari/gli esperti, si deve attenere (codice di condotta)?					
4	L'amministrazione informa chiaramente i richiedenti sui servizi a loro disposizione (da chi sono forniti, dove, quando e per quanto tempo)?					
5	L'amministrazione sollecita il feedback e si assicura che un gruppo eterogeneo di richiedenti (adulti, minori, anziani, persone con disabilità) sappia come fornirlo?					
6	L'amministrazione mette a disposizione varie modalità di feedback (ad esempio, scritto, orale, anonimo)?					
7	L'amministrazione dispone di un sistema chiaro, formalizzato e trasparente per gestire i reclami e le preoccupazioni dei richiedenti?					
8	L'amministrazione dispone di un sistema chiaro, formalizzato e trasparente per gestire i reclami e le preoccupazioni dei suoi dipendenti?					
9	Il meccanismo di reclamo dell'amministrazione specifica in che modo ed entro quali termini un reclamo sarà trattato e in che modo il reclamante riceverà riscontro?					
10	Esistono procedure chiare per gestire le accuse di abusi? L'amministrazione ha le competenze necessarie per indagare sulle denunce di abusi, compresi gli abusi sessuali e la corruzione in modo sicuro sia per i richiedenti che per i dipendenti?					

Fonte: Adattato da World Vision, [Complaint and Response Mechanisms](#) (Meccanismi di reclamo e risposta), Food Programming and Management Group, World Vision International, prima edizione, 2009, pag. 42-43.



- CHS Alliance, [Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations](#) (Gestione dei reclami: Guida alle migliori prassi per le organizzazioni di aiuto), 2023.
- UNHCR, «[Accountability to Affected People \(AAP\)](#)» (Assunzione di responsabilità nei confronti delle persone colpite), ultimo aggiornamento 26 settembre 2025.
- IFRC, [Applying better programming initiative – Do no harm](#) (Iniziativa per una programmazione migliore – Non nuocere), 2016.
- IASC, [Best Practice Guide – Inter-Agency Community-Based Complaint Mechanisms: Protection against Sexual Exploitation and Abuse](#) (Guida alle migliori pratiche: meccanismi di reclamo interagenzia e basati sulla comunità: contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale), aprile 2016.

2

La complessità del fenomeno migratorio

Come illustrato nelle prime due parti della guida, la complessità della migrazione, gli eventi avversi subiti da coloro che arrivano in Europa e le esperienze nei paesi ospitanti possono incidere sia positivamente che negativamente sulla salute e sul benessere mentale dei migranti.

Il processo di migrazione è complesso e non è un percorso lineare ⁽⁹⁾; comprende diverse fasi critiche che comportano sfide 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 nell'accoglienza, integrazione o rimpatrio e reinserimento in patria), possono tutte svolgere un ruolo fondamentale. Ogni richiedente è unico e reagisce alle avversità in modi diversi. Ciò è dovuto anche alla sua resilienza.

⁽⁹⁾ Cfr. la [Parte I – per l'alta dirigenza](#), Componente 6. Il processo di migrazione.

Le fasi critiche e le misure di protezione

Fase 1: arrivo

All'arrivo, è fondamentale **provvedere** immediatamente **alle prime necessità di base del richiedente**. In questo modo si attenuano i rischi di una potenziale crisi di salute fisica e mentale e si crea un senso di sicurezza e protezione nella persona. Questa prima forma di supporto va fornita indipendentemente dal fatto che una persona sia arrivata irregolarmente alla frontiera, durante una situazione di forte afflusso, attraverso lo sbarco, una missione di ricerca e soccorso o nel contesto di un trasferimento, compresi il reinsediamento ⁽¹⁰⁾ o la ricollocazione ⁽¹¹⁾.

Le **misure di trattenimento/quarantena**, in cui i nuovi arrivati sono inizialmente collocati in strutture di accoglienza chiuse per raccogliere informazioni sulla loro identità e sul loro stato di salute ai fini della salute e sicurezza pubbliche, dovrebbero avere la durata **più breve possibile**. Tali misure dovrebbero essere accompagnate da opzioni di assistenza sanitaria e psicosociale. Ciò è particolarmente importante per i naufraghi e per i minori, indipendentemente dall'età o dal fatto che siano o meno accompagnati. Ove possibile, naufraghi e minori non dovrebbero essere trattenuti, in modo da affrontare efficacemente eventuali sofferenze/traumi psicologici subiti.

Il trattenimento è una scelta di **ultima istanza** in quanto può avere un impatto negativo ⁽¹²⁾ sulla salute e sul benessere mentale di una persona, indipendentemente dalle circostanze. Il trattenimento di minori non può mai essere considerato nel loro interesse superiore. Se una persona è inviata in una struttura chiusa, va informata chiaramente dello scopo di questa misura (ad esempio verifica dell'identità, misure sanitarie e di sicurezza, controlli di vulnerabilità) e dell'importanza di comunicare le sue vulnerabilità ed esigenze.

È necessario fornire ai funzionari che lavorano in prima linea (compresi quelli delle autorità di contrasto e gli addetti alla registrazione) **informazioni di rinvio** semplici e **aggiornate**, che includano perlomeno:

- ▶ i dati di contatto e i nomi delle organizzazioni pertinenti;
- ▶ i tipi di servizi offerti;
- ▶ la sede o le sedi di erogazione di tali servizi;
- ▶ gli orari di apertura.

Assicurarsi che i funzionari di primo contatto siano a conoscenza del concetto di PSP ⁽¹³⁾. Per maggiori informazioni su come facilitare l'individuazione tempestiva delle persone che hanno necessità di assistenza, cfr. la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#), sezione «Primo soccorso psicologico».

È utile sviluppare ulteriori capacità sul tema del supporto psicosociale e per la salute mentale (cfr. la [Parte I – per l'alta dirigenza](#), allegato 4. «Risorse per lo sviluppo di capacità in materia di supporto psicosociale e per la salute mentale»).

⁽¹⁰⁾ «Gli Stati membri sono incoraggiati a progettare programmi specifici ed efficaci di integrazione e inclusione sociale per le persone reinsediate, che tengano in particolare conto delle eventuali vulnerabilità.» [Raccomandazione \(UE\) 2020/1364 della Commissione](#), del 23 settembre 2020, relativa ai percorsi legali di protezione nell'UE: promuovere il reinsediamento, l'ammissione umanitaria e altri percorsi complementari (GU L 317 dell'1.10.2020), punto 9.

⁽¹¹⁾ Commissione europea, [«Relocation: EU solidarity in practice»](#) (Ricollocazione: la solidarietà dell'UE in pratica), sito web Migrazione e affari interni: «Relocation puts core priorities of EU's migration policy into action - caring for vulnerable people and promoting their well-being» (La ricollocazione traduce in azioni le priorità fondamentali della politica migratoria dell'UE: prendersi cura delle persone vulnerabili e promuoverne il benessere).

⁽¹²⁾ Organizzazione mondiale della sanità (OMS), [«Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used»](#) (Il trattenimento degli immigrati è dannoso per la salute – Dovrebbero essere utilizzate alternative al trattenimento), 2022.

⁽¹³⁾ EUAA, [«Psychological First Aid Video»](#) (video sul primo soccorso psicologico), YouTube, 26 giugno 2023, con le relative [istruzioni](#).



È necessario che servizi di **assistenza sanitaria di base** e di **supporto psicosociale e per la salute mentale** siano disponibili e accessibili a tutti i nuovi arrivati. Da un punto di vista strategico, questi servizi dovrebbero essere:

- ▶ integrati e organizzati attraverso un regime assicurativo; o
- ▶ attraverso altre prassi nazionali; e
- ▶ coprire i primi 12 mesi di soggiorno/residenza del richiedente nel paese.

Una strutturazione di questo tipo ridurrà il carico di lavoro burocratico, minimizzando l'impatto sui fornitori di servizi. Essa garantisce ai richiedenti l'accesso all'assistenza in caso di necessità e senza interruzioni. Dopo un periodo iniziale e a seconda dello status giuridico acquisito nel frattempo, gli Stati membri dell'UE e i paesi associati Schengen (paesi UE+) potrebbero rilasciare tessere sanitarie elettroniche o simili.

Se una persona viene rimpatriata nel suo paese d'origine, il diritto ai servizi sanitari cessa.



È necessario fornire **cibo, acqua** e prodotti non alimentari di base come **indumenti e articoli sanitari**, in particolare per le donne e i bambini piccoli.



In questa fase, fornire informazioni di base, ma **pertinenti e adeguate all'età**. Le informazioni possono includere il luogo in cui si trovano, nonché lo scopo e la durata della permanenza. Dovrebbero inoltre includere possibili fasi successive, a seconda delle circostanze personali del richiedente (includere informazioni sull'accesso all'asilo o sulla procedura stessa, se del caso).

A seconda del contesto, fornire **informazioni sul rimpatrio volontario** potrebbe essere utile per alcuni richiedenti. È importante collaborare con altre parti interessate nel fornire tali informazioni.

In generale, si raccomanda di fornire le informazioni con **una varietà di modalità** e di **canali** di comunicazione (animazioni, app per cellulare, materiali stampati, fornitura di informazioni da parte di un referente) nelle principali lingue dei richiedenti ⁽¹⁴⁾. Si potrebbero fornire anche informazioni sommarie su come accedere all'assistenza e ad altri servizi pertinenti (ad esempio l'accesso a un alloggio a più lungo termine ecc.).

Spiegare determinate procedure nella lingua madre del richiedente contribuisce a creare una sensazione di sicurezza. L'**uso strategico di colori e pittogrammi** legati a determinate procedure che si ripetono in contesti diversi nel paese ospitante può aiutare il richiedente a comprendere le diverse parti delle procedure.

Questo approccio è utile per alcune persone che altrimenti potrebbero avere difficoltà a comprendere le informazioni (ad esempio analfabeti, minori, persone con disabilità cognitive), nonché per coloro che non sono ancora in grado di comunicare nella lingua locale o che versano in grave sofferenza.

⁽¹⁴⁾ Il portale dell'EUAA «[Let's Speak Asylum](#)» (Parliamo di asilo) è ricco di materiali utili per chi deve fornire le informazioni e per i professionisti che progettano le attività di comunicazione e trasmissione di informazioni nel settore dell'asilo e dell'accoglienza.



È necessario garantire un'**accoglienza iniziale adeguata e sicura** per i nuovi arrivati. I centri di prima accoglienza presentano spesso condizioni alloggiative affollate. Il numero di persone ospitate in tali centri, che possono essere localizzati alle frontiere esterne, non dovrebbe essere tale da compromettere gli standard delle condizioni di alloggio ⁽¹⁵⁾. Ciò è particolarmente importante per i minori non accompagnati ⁽¹⁶⁾ e i minori in generale.



In questa fase del percorso di asilo e accoglienza, i nuovi arrivati possono già avere l'opportunità di **contattare familiari e amici**. Questo include la ricerca della famiglia ⁽¹⁷⁾ e il **ricongiungimento familiare**, se del caso. È importante chiedere ai richiedenti di comunicare se hanno familiari già presenti in uno dei paesi UE+, in quanto potrebbero potenzialmente ricongiungersi con loro. Quest'aspetto dovrebbe essere considerato una priorità, in particolare per i minori non accompagnati. In assenza della famiglia, i minori devono ricevere la nomina tempestiva di un **rappresentante legale/tutore**.

Fase 2: permanenza nel sistema di accoglienza

Una volta che il richiedente è entrato nel sistema di accoglienza in modo più permanente, ivi compresi i richiedenti reinsediati o ricollocati, si possono intraprendere ulteriori misure per mantenere la salute e il benessere mentale. La presenza quotidiana o a cadenza regolare ⁽¹⁸⁾ di alcuni professionisti, quali assistenti sociali e specialisti in materia di protezione dei minori, infermieri (psichiatrici), psicologi, medici di medicina generale e avvocati o consulenti legali e mentori per i minori, può rafforzare la resilienza dei richiedenti.

L'accessibilità di questi professionisti può spesso essere sufficiente a creare un senso di calma. Anche il coinvolgimento nella comunità e le opportunità per i richiedenti di interagire e incontrarsi possono contribuire a mantenere la salute e il benessere mentale dei richiedenti. Tenere presenti i fattori protettivi e di rischio (cfr. [Figura 3](#)). Per maggiori informazioni sui vantaggi del supporto basato sulla comunità, cfr. la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#).

L'alta dirigenza dovrebbe tenere conto dei potenziali esiti e rischi nel caso in cui non venga fornito un determinato supporto. Tale mancanza può incidere sul benessere dei richiedenti e potenzialmente sull'attuazione complessiva del supporto fornito dai funzionari di prima linea.

⁽¹⁵⁾ Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, *Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to consider* (Strutture di prima accoglienza alle frontiere esterne: questioni relative ai diritti fondamentali da considerare), 2021. Questo documento individua 12 punti per assicurare che la pianificazione e la progettazione delle strutture di prima accoglienza siano conformi ai requisiti di protezione e rispetto dei diritti fondamentali; *Guida dell'EASO alle condizioni di accoglienza: norme operative e indicatori*, settembre 2016.

⁽¹⁶⁾ Il progetto ChildMove, *The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied children on the move* (L'impatto delle esperienze di fuga sulla salute mentale dei minori non accompagnati in viaggio), Università di Gand, 2022, in particolare le raccomandazioni a pag. 28.

⁽¹⁷⁾ Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR), *Safety tips for families* (Consigli di sicurezza per le famiglie), 2022.

⁽¹⁸⁾ Mentre alcuni degli addetti all'assistenza lavorano presso le strutture di accoglienza e sono disponibili ogni giorno, altri potrebbero ruotare e fornire i loro servizi in giorni specifici, oppure tramite consulto online o su richiesta.



Fornire a **tutti** i richiedenti **informazioni** sugli operatori sanitari disponibili e su dove e quando è possibile avere un consulto. I richiedenti devono essere informati del fatto che nella maggior parte dei paesi l'assistenza specializzata è spesso possibile solo a seguito del rinvio da parte di un medico di medicina generale.

I servizi disponibili dovrebbero soddisfare le diverse esigenze dei richiedenti (in base all'età, al genere e ad altre possibili esigenze specifiche).

Inoltre, informare i richiedenti sul funzionamento di determinati processi nel sistema di accoglienza, comprese le norme interne delle strutture, può contribuire ad aumentare la loro fiducia e ad allentare la tensione. I funzionari di prima linea che forniscono informazioni dovrebbero fornire anche informazioni sul tema della salute mentale alla comunità dei richiedenti. È necessario informare i richiedenti in merito ai loro diritti e obblighi generali durante il soggiorno nel sistema di accoglienza, alle fasi successive della procedura di asilo, alle modalità di accesso alla consulenza legale, comprese le modalità di ricorso [ad esempio sulla procedura di valutazione dell'età per i richiedenti minori ⁽¹⁹⁾] e al rimpatrio volontario, se del caso.

I minori non accompagnati prossimi alla maggiore età devono essere preparati alle responsabilità che dovranno affrontare una volta che avranno compiuto 18 anni e saranno considerati adulti. Vanno messi in contatto con le organizzazioni che facilitano questa fase di transizione in collaborazione con il tutore.

Si veda il [portale «Let's Speak Asylum»](#) (Parliamo di asilo) dell'EUAA per promuovere la comunicazione di informazioni utili ai richiedenti.



Un **infermiere (psichiatrico) o un medico** dovrebbe essere disponibile in sede (o fornire regolarmente un supporto mobile organizzato). Questo può creare un importante collegamento tra chi fornisce servizi di supporto psicosociale quotidiani e i servizi più specializzati. La disponibilità di un infermiere e/o di un medico può aumentare l'alfabetizzazione in materia di salute mentale e sostenere l'**identificazione continua** dei richiedenti con esigenze e vulnerabilità più gravi in modo tempestivo, in modo da fornire loro un supporto personalizzato e specializzato. Per maggiori informazioni sull'identificazione, sull'assistenza mirata e specializzata e sulla psicoeducazione ai fini dell'alfabetizzazione in materia di salute mentale, cfr. la [Parte II – per i funzionari di prima linea](#).



Va istituita una **politica di porte aperte** fissando determinati giorni in cui i richiedenti possono accedere senza appuntamento ai funzionari di prima linea, come gli addetti all'accoglienza, gli assistenti sociali, gli psicologi e i responsabili della protezione dei minori, in modo da incoraggiare le persone in difficoltà a chiedere aiuto. Per alcuni richiedenti potrebbe essere difficile prendere appuntamenti e rispettarli, per esempio nei casi di violenza da parte del partner o in famiglia. In queste situazioni, è fondamentale avere la possibilità di consultare questi professionisti senza appuntamento per chiedere aiuto.



L'offerta di **pasti** dovrebbe includere, per quanto possibile, gli alimenti principali delle nazionalità presenti nella struttura di accoglienza; in alternativa si dovrebbe dare ai richiedenti la possibilità di preparare i propri pasti. È necessario garantire la fornitura di beni di prima necessità non alimentari, come **vestiti, prodotti per l'igiene e utensili da cucina** (anche per gli uomini single) o, in alternativa, fornire un sussidio per coprire tali necessità, in particolare nel periodo in cui il richiedente non ha ancora la possibilità di lavorare. Anche le informazioni su come accedere all'occupazione sono importanti.

⁽¹⁹⁾ EUAA, [All You Need to Know about Age Assessment](#) (Tutto quello che c'è da sapere sulla valutazione dell'età), 2022.



Va assicurato che il collocamento più permanente dei richiedenti sia sicuro e adeguato. EASO, [Guida alle condizioni di accoglienza: norme operative e indicatori](#), settembre 2016 e EASO, [Guida alle condizioni di accoglienza per minori non accompagnati: norme operative e indicatori](#), dicembre 2018.



Bisogna creare opportunità di **contattare familiari e amici**. Ciò dovrebbe includere anche la ricerca della famiglia e il ricongiungimento familiare, se del caso, in particolare per i minori non accompagnati. Promuovere la partecipazione della comunità dei richiedenti ad attività regolari rafforza l'agentività.



L'impegno in routine e attività quotidiane può rafforzare la salute e il benessere mentale dei richiedenti e prepararli a un'integrazione più agevole nella comunità ospitante. Esempi di attività includono l'introduzione alla cultura e alle tradizioni del paese ospitante, corsi di lingua, opportunità educative e di preparazione al lavoro. Acquisire una serie di nuove competenze può essere utile anche se la persona opta per il rimpatrio volontario, in quanto può facilitarne la reintegrazione. Altre attività importanti da fornire sono l'inserimento scolastico per i minori e attività ricreative e sportive. Un beneficio secondario di queste attività può essere una fuoriuscita più precoce dal sistema dell'accoglienza dei richiedenti la cui domanda è stata accolta, in quanto sono già entrati in contatto con la comunità ospitante durante l'attesa della decisione.



Oltre al supporto psicosociale e per la salute mentale, anche le informazioni sulla procedura di asilo ⁽²⁰⁾ o sulla domanda di asilo sono fondamentali per rafforzare la resilienza. Si raccomanda di fissare, ove possibile, orari regolari i cui i richiedenti abbiano la possibilità di ricevere consulenza legale presso il centro di accoglienza.

Fase 3: status giuridico e continuazione dell'integrazione o preparazione al rimpatrio



Un'**integrazione** effettiva è un processo e non una «fase» o un «momento». Spesso si considera come integrazione il momento in cui il richiedente esce dal sistema di accoglienza, passa a una vita indipendente e acquista uno status giuridico. La preparazione all'integrazione dovrà pertanto iniziare il prima possibile e già dal momento in cui il richiedente è collocato nel sistema di accoglienza (pre-integrazione).



È importante fornire ai richiedenti una conoscenza più approfondita della **cultura** del paese ospitante durante la loro permanenza nel sistema di accoglienza. I richiedenti vanno coinvolti in **opportunità di istruzione e di lavoro**, nello stile di vita, come il comportamento e le interazioni reciproche, attività ricreative e corsi di **lingua** a sostegno del processo di integrazione.

Vanno sostenute le modalità di **vita autonoma**, ad esempio fornendo informazioni e indicazioni su come aprire un conto bancario, sull'importanza dell'assicurazione (ad esempio assicurazione auto, sanitaria) e delle prestazioni pensionistiche ecc.

⁽²⁰⁾ Ad esempio, cfr. CGVS in Belgio, [«Asylum Procedure»](#) (Procedura di asilo), sito web dell'Ufficio del commissario generale per i rifugiati e le persone apolidi asylumbelgium, consultato il 21 agosto 2024.



Occorre **perseguire il ricongiungimento familiare**, ove possibile, e offrire al richiedente l'opportunità di **entrare in contatto sociale** con i membri della sua comunità e con la comunità ospitante.



Se la domanda del richiedente è respinta, la **decisione negativa** va notificata con tatto, ricorrendo, se necessario, a un interprete. È necessario fornire una spiegazione esauriente delle conseguenze della decisione e dei passi successivi, compresa la possibilità di **fare ricorso o di tornare** nel paese d'origine. Questo vale anche per coloro che scelgono il rimpatrio volontario nel paese d'origine.



È altresì importante **fornire consulenza legale** ai richiedenti che intendono fare ricorso e offrire **consulenza psicologica** alle persone cui è stato negato l'asilo per aiutarle a prepararsi mentalmente al rimpatrio. Questa fase, similmente a quella di arrivo, è particolarmente delicata.

Alcuni richiedenti destinati al rimpatrio potrebbero essere devastati dalla consapevolezza di aver attraversato tante situazioni difficili nella speranza di una nuova vita per poi essere rimandati in un luogo che avevano lasciato perché ritenevano di non avervi un futuro. Occorre organizzare sessioni individuali o di gruppo con un consulente psicologico professionale per preparare i richiedenti a cooperare al meglio con le organizzazioni che facilitano i rimpatri.



Va garantito l'accesso all'**assistenza sanitaria** nel periodo tra il ricevimento della decisione negativa e il rimpatrio previsto. È necessario coordinarsi con le organizzazioni responsabili delle attività di rimpatrio, compreso il rimpatrio volontario, come l'Organizzazione internazionale per le migrazioni (OIM) per contribuire a garantire la corretta trasmissione delle informazioni.



Si devono fornire a **tutti** i rimpatriandi informazioni pertinenti sul loro paese d'origine/paese di rimpatrio per quanto riguarda la sicurezza, la protezione, la situazione sanitaria, l'alloggio, le circostanze al momento dell'arrivo e gli operatori umanitari e/o altre forme di supporto disponibili in loco. Si vedano gli orientamenti dell'OIM Irlanda sul sostegno alla preparazione per il rimpatrio ⁽²¹⁾ nonché gli strumenti di consulenza psicologica (counseling) per la reintegrazione ⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ OIM Irlanda, *Preparing for Return* (Preparazione per il rimpatrio), 2015.

⁽²²⁾ OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Consulenza in materia di reintegrazione: un approccio psicosociale), 2020.

Fattori di protezione e di rischio

Le autorità dovrebbero essere dotate delle competenze per individuare i **fattori protettivi** e i **fattori di rischio** che i richiedenti protezione internazionale potrebbero presentare. Questi fattori possono essere interconnessi con fattori individuali, quali l'età, il genere o le condizioni generali di salute. Alcuni fattori possono avere una funzione protettiva per alcuni ma essere fattori di rischio per altri (ad esempio la presenza della famiglia). Alcuni fattori protettivi o di rischio possono accompagnare la persona durante l'intero processo di migrazione, mentre altri possono comparire solo in una fase successiva o scomparire del tutto. Di seguito un elenco non esaustivo di esempi di fattori protettivi e di rischio. Va ricordato che le diverse fasi e i diversi fattori critici sono interconnessi nell'intero percorso.

Figura 3. Fattori di protezione e di rischio durante l'intero processo di migrazione



FATTORI PROTETTIVI	PASSATO Prima della partenza	• Alto livello di istruzione • Buone condizioni finanziarie nel paese d'origine • Supporto della famiglia e della comunità, rete sociale
	PASSATO RECENTE Sfollamento forzato e viaggio	• Rotta diretta • Ha ricevuto supporto durante lo sfollamento • Supporto della famiglia e della comunità • Situazione personale e politica nel paese di partenza • Fede religiosa
	PRESENTE Arrivo e soggiorno nel paese o nei paesi ospitanti	• Individuazione tempestiva/valutazioni della vulnerabilità per individuare le esigenze intersezionali • Senso di sicurezza • Accesso all'assistenza sanitaria di base e al supporto psicosociale e per la salute mentale • Sostegno nella ricerca della famiglia • Misure per ridurre le barriere linguistiche • Procedura di asilo efficace/efficiente • Psicoeducazione • Accesso a routine quotidiane/significative (ad esempio, attività ricreative, istruzione, occupazione) • Alloggio stabile/adeguato • Trasferimenti ridotti al minimo
	FUTURO PROSSIMO Integrazione o rimpatrio	• Sostegno al ricongiungimento familiare • Opportunità di praticare in sicurezza le credenze culturali, i rituali (non dannosi) e le pratiche sociali • Senso di identità e di appartenenza • Densità etnica • Alto livello di istruzione • Accesso al mercato del lavoro/alle opportunità di istruzione • Migliore padronanza della lingua inglese e autosufficienza



FATTORI DI RISCHIO	PASSATO Prima della partenza	• Esposizione a eventi traumatici e potenzialmente letali (come la violenza di genere, la tortura e altri eventi al di fuori del controllo personale) • Povertà • Una storia di problemi di salute fisica/mentale • Genere femminile • Separazione dalla famiglia/dalla comunità • Abuso di sostanze • Minoranza etnica
	PASSATO RECENTE Sfollamento forzato e viaggio	• Esposizione a eventi traumatici e potenzialmente letali (come la violenza di genere, la tortura e altri eventi al di fuori del controllo personale) • Situazione nei paesi di transito o rotte migratorie lunghe e pericolose • Trattenimento e soggiorno più lungo di quanto previsto in un paese terzo • Separazione dai familiari • Minore non accompagnato • Vittima della tratta di esseri umani • Presenza di una disabilità • Genere femminile • Essere anziani/molto giovani (minori) • Privazione dei diritti fondamentali • Abuso di sostanze
	PRESENTE Arrivo e soggiorno nel paese o nei paesi ospitanti	• Insicurezza alimentare • Separazione dalla famiglia/dalla comunità • Perdita dei propri cari • Minore non accompagnato • Mancanza di accesso a un supporto basato sulle esigenze • Condizioni di vita inadeguate (ad esempio in accampamenti) o essere senza fissa dimora • Lunga procedura di asilo e incertezza dell'esito • Abuso di sostanze • Xenofobia e razzismo nel paese ospitante • Condizioni di salute/disabilità croniche
	FUTURO PROSSIMO Integrazione o rimpatrio	• Paura dell'espulsione • Perdita del posto di lavoro o del ruolo sociale/disoccupazione • Persona senza fissa dimora • Trattenimento • Conflitto familiare • Discriminazione/vittimizzazione • Ostilità verso gli immigrati nel paese ospitante • Isolamento sociale/mobilità sociale discendente • Disabilità o cattiva salute fisica/mentale, malattie croniche • Abuso di sostanze • Aver vissuto eventi destabilizzanti • Famiglia a rischio o guerra in corso nel paese di origine/perdita dei propri cari



Sensibilità e competenza culturale

La sensibilità culturale è sempre importante, ma lo è particolarmente quando si lavora con persone in situazione di vulnerabilità. Nel caso dei richiedenti protezione internazionale, la presenza di diverse culture aggiunge un ulteriore livello di complessità, richiedendo una maggiore sensibilità culturale. A causa della sua importanza, la sensibilità e la competenza culturali, sotto forma di domande ad hoc su argomenti sensibili dal punto di vista culturale, possono essere un requisito nella selezione dei funzionari di prima linea. Inoltre, si può fornire formazione sull'argomento al personale già in servizio. Ove possibile, questa formazione dovrebbe essere accessibile a tutto il personale, a prescindere dal ruolo, compresi i volontari.

Il coinvolgimento di interpreti preparati durante l'accoglienza e il colloquio personale è fondamentale. Anche la partecipazione di mediatori culturali può essere un valore aggiunto. Si forniscono di seguito alcuni suggerimenti su come promuovere ulteriormente un'interazione efficace con i richiedenti.



I Coltivare la competenza culturale



Competenza culturale

↳ Individuare i modelli culturali

- ☐ Osservare e riconoscere i ruoli/le norme di genere la loro influenza sull'interazione.
- ☐ Acquisire familiarità con le tradizioni e le pratiche locali dei richiedenti.
- ☐ Evitare gli stereotipi e accostarsi ai richiedenti come persone.

↳ Evitare le supposizioni

- ☐ Chiarire e confermare il racconto fornito dal richiedente.
- ☐ Essere aperti e flessibili nell'interazione.
- ☐ Essere consapevoli dei propri potenziali stereotipi e pregiudizi e contrastarli.
- ☐ Riconoscere le eventuali esigenze intersezionali di una persona in quanto potrebbero non essere evidenti.

↳ Uscire dalle dinamiche di potere

- ☐ Astenersi dall'adottare il «ruolo del salvatore». Riconoscere e mettere in evidenza i punti di forza del richiedente per aiutarlo a esserne consapevole e promuovere la sua autoefficacia.

↳ Praticare la comunicazione interculturale

- ☐ Utilizzare l'ascolto attivo.
- ☐ Essere consapevoli della comunicazione non verbale propria e del proprio interlocutore (ad esempio, linguaggio del corpo, contatto visivo, abbigliamento).
- ☐ Promuovere l'apprendimento da e con i colleghi, come i mediatori culturali, i tutori e gli interpreti.

↳ Osservazioni/commenti

I Suggerimenti e promemoria per il personale e i volontari attuali e nuovi su come interagire con i richiedenti quando si fornisce loro supporto psicosociale e per la salute mentale



Suggerimenti per il personale e i volontari attuali e nuovi

↳ Spazio e tempo

- ☐ Date ai richiedenti un po' di privacy e concedete loro il tempo di ambientarsi prima di rivolgervi a loro con domande e offerte di supporto.
- ☐ Se i richiedenti desiderano parlare subito e ricevere informazioni, date loro le informazioni pertinenti in una varietà di formati a seconda delle loro esigenze, dell'argomento e del contesto (ad esempio opuscoli, animazioni, riunioni di gruppo, sessioni informative).

↳ Scegliete le parole con cura

- ☐ Alcune parole potrebbero far sentire i richiedenti a disagio, a seconda del loro contesto culturale d'origine e livello di istruzione.

Indirizzare un richiedente a uno psichiatra o uno psicologo quando esprime preoccupazione, ansia o simili stati d'animo potrebbe dargli l'impressione che lo considerate «matto». Il fatto di ricevere supporto psichiatrico e psicologico è ancora fonte di stigmatizzazione in molti paesi, anche europei. Spiegate ai richiedenti che in Europa vi sono professionisti specializzati che possono essere d'aiuto quando una persona si sente stressata e sopraffatta.

↳ Ascolto attivo

- ☐ Cercate di ascoltare ciò che sembra essere più importante per il richiedente nel dato momento della procedura di asilo.

Anche laddove i richiedenti manifestano sofferenza psicologica, alcune delle loro preoccupazioni potrebbero essere affrontate semplicemente ascoltando le loro preoccupazioni, il che li può aiutare a sentirsi rassicurati e più calmi.

↳ Routine e prevedibilità

- ☐ Garantite una struttura e un ambiente chiari per i richiedenti. Informate i richiedenti sulle regole principali della struttura in cui alloggiano e su ciò che accadrà nei prossimi giorni per quanto riguarda la procedura di asilo o il sistema di accoglienza.

↳ Empatia

- ☐ Cercate di mantenere la calma e, quando necessario, mettetevi nei panni del richiedente per comprenderne meglio pensieri ed emozioni.

La maggior parte dei richiedenti apprezza semplicemente l'essere ascoltata e presa sul serio. È importante essere professionali e rendersi conto che potreste non essere la persona di supporto più adatta per taluni richiedenti a causa di pregiudizi personali. Fate un passo indietro se vi rendete conto che vi è difficile essere empatici in un determinato scenario. Siate trasparenti e professionali e suggerite al vostro superiore di sostituirvi, ove appropriato, se ritenete che vi sia un collega che potrebbe offrire migliore supporto.



→ **Dare un nome**

- ☐ Date un nome a determinati sintomi per sollevare la persona dall'incertezza, pur facendo attenzione a non «etichettare» i richiedenti con determinate condizioni.

Ad esempio, nel caso di persone che presentano grave ansia, compresi sintomi quali ruminazione mentale, insonnia, inappetenza o difficoltà di concentrazione, può essere utile parlare apertamente con loro di questi sintomi. Spiegate che questi sintomi sono normali per chi ha affrontato tante difficoltà, e che possono essere gestiti con il giusto supporto e/o trattamento. I richiedenti possono sentirsi «diversi» adesso rispetto a come si sentivano prima di determinati eventi. Può essere utile aiutarli a prendere coscienza di ciò e al contempo rassicurarli del fatto che la loro condizione può cambiare con un supporto adeguato.

→ **Interagire in modo umano**

- ☐ Trattate tutti i richiedenti con rispetto e dignità. Ascoltate i richiedenti e offrite loro l'opportunità di compiere alcune scelte di base nelle decisioni che li riguardano.

Evidenziate le risorse del richiedente chiedendogli quali eventuali meccanismi di difesa ha utilizzato in passato per affrontare sintomi o emozioni simili. L'autodeterminazione è fondamentale, perché avere un senso di controllo promuove la responsabilizzazione e l'agentività.

→ **Riconoscere la diversità**

- ☐ Tenete presente che ogni persona è diversa, e adottate un approccio incentrato sul richiedente.

Ricordate che il modo in cui una persona reagisce può essere influenzato da diversi fattori, tra cui l'età, il genere, l'educazione, il bagaglio formativo o il supporto sociale. Questi fattori possono anche intersecarsi.

→ **Prospettiva**

- ☐ Siate realistici sui servizi disponibili e su chi può fornirli, per gestire le aspettative.



Capire il trauma

Molte delle persone che arrivano in Europa hanno vissuto eventi destabilizzanti e persino traumatici. Ciò non significa necessariamente che tali eventi avranno un impatto duraturo. Il modo in cui si gestiscono esperienze negative e traumatiche può variare molto da una persona all'altra. Inoltre, la reazione di ciascuno dipende anche dal supporto che riceve al momento del bisogno.

In questo capitolo si descrivono sinteticamente i possibili impatti degli eventi traumatici. Come nel caso di una lesione fisica, anche le ferite psicologiche richiedono tempo per guarire, e la persona che le subisce ha bisogno di tempo per imparare a gestire le esperienze vissute. Sebbene alcune delle cicatrici (fisiche e/o psicologiche) possano non svanire mai, un supporto tempestivo ed efficace da parte dei professionisti e/o la cura amorevole della famiglia e dei membri della comunità può aiutare le persone a riprendersi e a non soffrire di una condizione di salute mentale permanente. L'accesso tempestivo al supporto delle reti sociali (familiari e amici) può essere fondamentale per garantire una gestione efficace delle reazioni avverse ai traumi (come il ricorso all'uso di sostanze o all'autolesionismo).

Le ferite psicologiche, come le ferite fisiche, possono tuttavia anche «riaprirsi» in presenza di determinati fattori scatenanti. Tali fattori sono spesso collegati ai **cinque sensi**.

Alcuni odori, suoni, sapori, immagini, atmosfere o comportamenti potrebbero scatenare in una persona il ricordo di un evento destabilizzante o traumatico.

I cinque sensi



Vista



Udito



Olfatto



Gusto



Tatto

Esempi

- **Vista.** L'abbigliamento o una caratteristica fisica del funzionario che conduce il colloquio personale potrebbe ricordare al richiedente una persona che in passato gli ha fatto del male.
- **Udito.** I fuochi d'artificio durante i festeggiamenti possono ricordare a un richiedente una situazione di combattimento.
- **Olfatto.** L'odore di una persona o di una stanza potrebbe scatenare ricordi negativi/reazioni fisiche, dal momento che sono automaticamente collegati a un determinato evento destabilizzante.
- **Gusto.** Una ricetta che contiene un'erba aromatica del paese d'origine può riportare la persona a una situazione specifica del passato.
- **Tatto.** La superficie del tavolo nella stanza in cui si svolge il colloquio personale può sembrare «liscia e fredda» come il tavolo in una stanza in cui il richiedente è stato interrogato in passato.

Fattori casuali, individuali o combinati, potrebbero far rivivere a una persona un determinato momento di crisi. Queste esperienze sensoriali possono scatenare reazioni emotive. Quando ciò accade, il richiedente non solo ricorda l'evento, ma può avere una reazione fisica e cerebrale istintiva. Di conseguenza, sebbene i fattori scatenanti stessi siano spesso innocui, il richiedente può avere una reazione fisica come se si trovasse nuovamente in una situazione di pericolo.

Anche assistere a un trauma simile a quello vissuto in passato può scatenare sintomi. Ciò può avvenire anche guardando un programma televisivo, un film o un notiziario. Anche tornare nel luogo in cui si è verificato un evento traumatico o trovarsi in un luogo diverso ma simile può essere un fattore scatenante.

Sebbene i sensi possano innescare ricordi di esperienze negative, essi possono anche ricordare quelle positive. Pertanto, è importante prestare attenzione anche a ciò che rassicura il richiedente e lo fa sentire al sicuro.

I nostri sensi sono sempre all'erta. Sebbene di norma ci aiutino a percepire il pericolo e, di conseguenza, a proteggerci, se collegati a eventi negativi, essi possono provocare reazioni indesiderate e influenzare il funzionamento del nostro cervello. Possono anche scatenare risposte di attacco, fuga o congelamento in una determinata situazione. Il colloquio personale è uno dei momenti più importanti della vita di molti richiedenti. La sofferenza e il nervosismo possono incidere ulteriormente sulla capacità di alcuni di loro di collaborare e impegnarsi pienamente.

Spiegazione delle risposte di attacco, fuga e congelamento

È naturale reagire a situazioni che creano stress o ansia combattendo una determinata situazione o una persona (attacco), evitando la situazione (fuga) o rimanendo immobili e attendendo che la «minaccia» cessi (congelamento). Il modo in cui le persone rispondono a una determinata situazione, tuttavia, dipende anche dal modo in cui sono state allevate, dalla passata esposizione a situazioni simili e dal supporto ricevuto, da fattori culturali e dall'empatia e dalla comprensione dimostrate dal funzionario di prima linea che interagisce con loro.



Cosa sono le risposte allo stress consistenti nell'attacco, nella fuga e nel congelamento?



Nel contesto della procedura di asilo, i livelli di stress e di ansia provati da un richiedente che ha vissuto eventi destabilizzanti o traumatici potrebbero essere particolarmente elevati. Ciò è dovuto all'accumulo di traumi e di ulteriori fattori di stress dopo l'arrivo. Alcuni richiedenti potrebbero quindi avere una reazione di attacco, fuga o congelamento in una situazione che potrebbero percepire come una minaccia alla loro probabilità di «sopravvivenza». Ad esempio, una domanda posta durante il colloquio personale di asilo potrebbe innescare tale sensazione e ridurre la capacità del richiedente di rispondere efficacemente.

Come reazione a questo trauma accumulato, un richiedente potrebbe presentarsi in ritardo o addirittura saltare un appuntamento o reagire aggressivamente a determinate domande poste dal funzionario preposto al suo caso. Altri potrebbero semplicemente non essere in grado di collaborare e contribuire in modo coerente o significativo al colloquio, in quanto non riescono a ricordare situazioni o addirittura a parlare. Per ulteriori informazioni, consultare la sezione «[Considerare i traumi durante il colloquio personale](#)».

Il modo in cui il cervello potrebbe reagire

A seconda delle **fasi di vita** (età) di una persona e della **durata** e dell'**intensità** (frequenza) dell'evento destabilizzante o traumatico, potrebbero esserci diversi problemi ed effetti sul cervello.

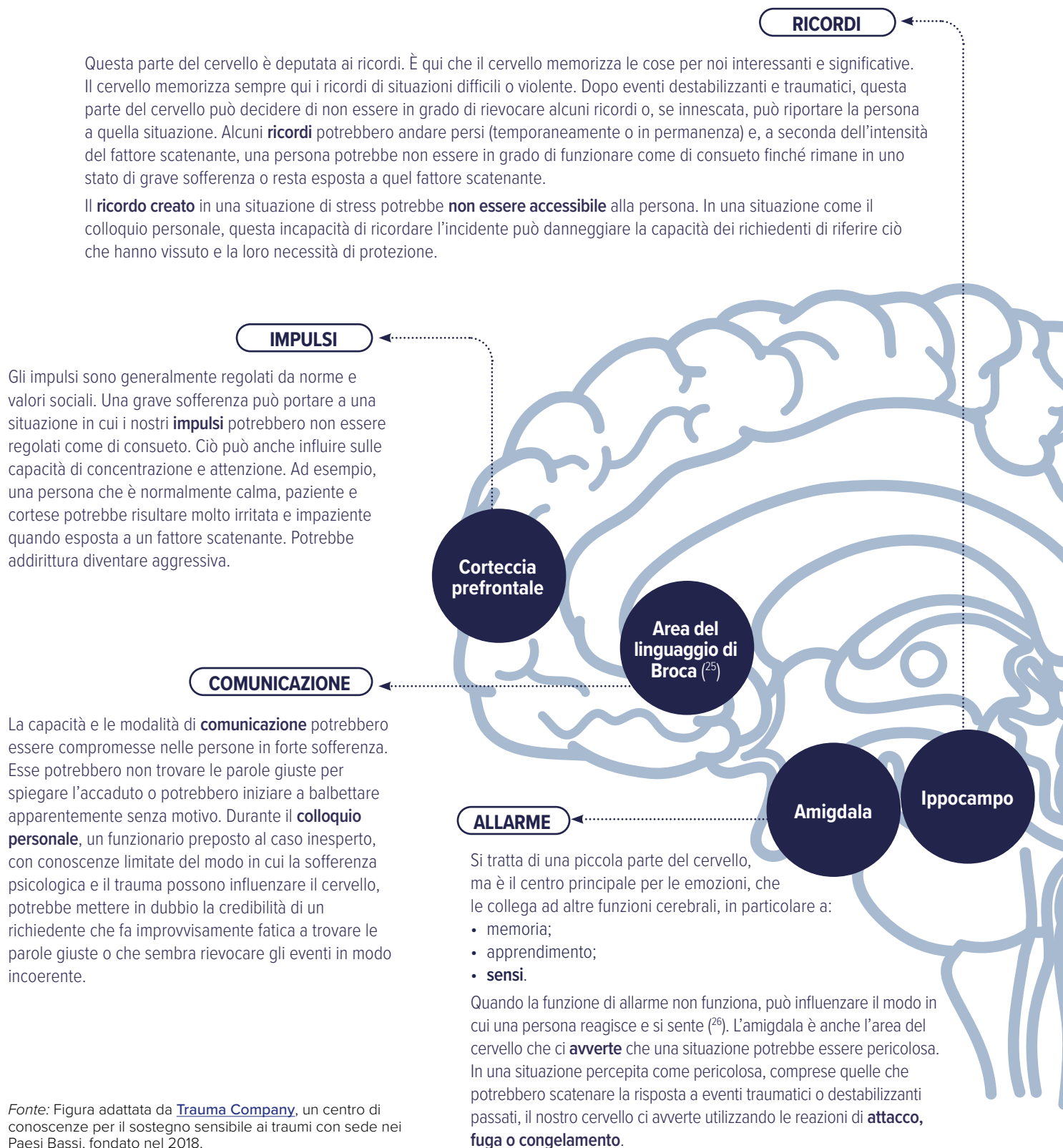
Nei casi di sofferenza cronica, e la presenza di uno o più fattori scatenanti, possono portare a una situazione in cui il cervello si «spegne» e la persona non riesce più a funzionare normalmente. Quando una persona mostra reazioni persistenti a determinati fattori scatenanti, i professionisti della salute mentale potrebbero formulare una diagnosi di **disturbo da stress post-traumatico**. Alcuni dei sintomi che i funzionari di prima linea potrebbero osservare possono includere ⁽²³⁾:

- ▶ ricordi ricorrenti, intrusivi angoscianti;
- ▶ sogni dell'evento o degli eventi traumatici e incapacità di addormentarsi o di restare addormentati;
- ▶ reazioni dissociative (ad esempio flashback);
- ▶ sofferenza psicologica prolungata;
- ▶ reazioni fisiologiche;
- ▶ evitamento di ricordi, pensieri o sentimenti dolorosi;
- ▶ incapacità di ricordare aspetti importanti dell'evento o degli eventi traumatici;
- ▶ stato emotivo negativo persistente (ad esempio paura, orrore, rabbia, senso di colpa o vergogna);
- ▶ difficoltà di concentrazione.

Se un funzionario di prima linea sospetta che un richiedente possa provare gravi conseguenze di un trauma, dovrebbe indirizzarlo a un **professionista della salute mentale**. Ciò include rinvii a psicologi clinici e psichiatri affinché forniscano il supporto specializzato pertinente al richiedente e, potenzialmente, formulino anche una diagnosi ⁽²⁴⁾, se del caso. Informare il richiedente sulle opzioni di supporto disponibili e su come possono accedervi e del fatto che le loro reazioni potrebbero essere risposte a eventi che hanno vissuto e che, una volta identificate come tali, possono essere gestite. Prima di effettuare un rinvio, bisogna assicurarsi di aver ottenuto il consenso del richiedente.

⁽²³⁾ L'elenco è adattato a partire dai quattro gruppi di sintomi individuati dall'American Psychiatric Association per la diagnosi del disturbo da stress post-traumatico. Cfr. American Psychiatric Association, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione*, DSM-5, 2013.

⁽²⁴⁾ EUAA, *Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale: Parte II. Guida pratica per l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale – per i funzionari di prima linea*, sezione «Richiedenti che presentano un disturbo mentale».

Figura 4. In sintesi: come funziona il cervello quando è in grave sofferenza

⁽²⁵⁾ Crank, M. e Fox, P. T., «**Broca's Area**», in: Ramachandran, V. S. (a cura di), *Encyclopedia of the Human Brain*, vol. 1, Academic Press, 2002, pag. 569-586.

⁽²⁶⁾ Cleveland Clinic, «**Amygdala**» (Amigdala), sito web della Cleveland Clinic sottoposto a revisione medica, revisionato il 4 novembre 2023.



Il funzionario preposto al caso che conduce il colloquio personale deve notare se un richiedente sembra non ricordare o evita di rispondere a determinate domande, ma mostra delle reazioni fisiche (ad esempio aumento del nervosismo o della sudorazione). Infatti, ciò potrebbe indicare che il richiedente si trova in una situazione di sofferenza. Nello specifico momento, la persona potrebbe non essere in grado di partecipare pienamente e in modo significativo al colloquio. In questo caso, è importante consentire al richiedente di fare una pausa, incoraggiarlo a bere acqua e verificare insieme se è in grado di continuare il colloquio.

Quando **si lavora con i minori**, è importante tenere presente che, oltre alle loro esperienze dirette, anche quelle vissute dai loro genitori o familiari potrebbero influenzarne la resilienza, il comportamento e la salute e il benessere mentale. Questo fenomeno, noto come trauma intergenerazionale ⁽²⁷⁾, potrebbe essere importante da considerare durante il colloquio personale. Si raccomanda pertanto di assegnare lo stesso funzionario preposto al caso, che abbia ricevuto una formazione di base sul trauma, all'intera famiglia. Ciò consentirà al funzionario di comprendere queste dinamiche e di fornire le tutele pertinenti, come la sospensione del colloquio e il rinvio a un'assistenza mirata e specializzata, ove necessario.

Che cos'è l'assistenza informata sui traumi?

L'assistenza informata sui traumi sposta l'attenzione da «che cosa non va con il richiedente?» a «che cosa è successo al richiedente?». L'approccio è incentrato sul richiedente e chi lo sperimenta, come i sopravvissuti ai traumi, ed è percepito come più valorizzante ⁽²⁸⁾. I funzionari di prima linea che utilizzano un approccio basato sui traumi dedicano più tempo al singolo richiedente. Questo approccio garantisce un maggiore ascolto e apprendimento da parte del funzionario di prima linea su ciò che per il richiedente è importante condividere. Ciò consente ai funzionari dell'accoglienza, ma anche a quelli delle autorità accertanti, di avere un quadro più completo delle possibili esigenze del richiedente e del tipo di supporto più efficace (condizioni di accoglienza, garanzie procedurali).

Di seguito è riportata una breve panoramica di ciò che l'assistenza informata sui traumi può significare nel contesto dell'asilo e dell'accoglienza.

⁽²⁷⁾ Quirke, M. G., «[Intergenerational Trauma: Recognize these Signs & Symptoms](#)» (Trauma intergenerazionale: riconoscere questi segni e sintomi), consultato il 21 agosto 2024.

⁽²⁸⁾ Center for Health Care Strategies: Trauma-Informed Care, Implementation Resource Center, «[What is Trauma Informed Care?](#)», (Che cos'è l'assistenza informata sui traumi?), consultato il 21 agosto 2024.

Principi fondamentali di un approccio informato sul trauma



↳ Sicurezza

- ☐ Garantite la sicurezza fisica e psicologica di tutti i richiedenti, anche durante il colloquio personale.

↳ Responsabilizzazione, collaborazione e supporto

- ☐ Attenzione alle risorse interiori del richiedente. Insegnate al richiedente tecniche per calmarsi, e dategli l'opportunità di stabilire legami con altri richiedenti interessati (supporto tra pari).

Fiducia e trasparenza

- ☐ Prendete il tempo necessario per instaurare un rapporto di fiducia e siate trasparenti rispetto alla decisione che sarà presa al termine della procedura; spiegate al richiedente i suoi obblighi e i limiti del vostro supporto.

↳ Cultura, genere e altri fattori personali

- ☐ Tenete conto del genere, dell'età e di altri fattori personali del richiedente nel vostro impegno e nella pianificazione delle condizioni di accoglienza e delle garanzie procedurali.

↳ L'approccio informato sui traumi:

- ▶ riconosce l'impatto che il trauma può avere ma non necessariamente ha: ciascuno reagisce in modo diverso alle esperienze traumatiche;
- ▶ segue il principio del «non nuocere», in base al quale l'operatore riflette sul potenziale impatto del suo coinvolgimento, sulle modalità e i temi dell'interazione e sull'opportunità o meno di agire;
- ▶ garantisce che i funzionari di prima linea dispongano di tempo sufficiente per riconoscere le esigenze dei richiedenti e rispondere ad esse adeguatamente;
- ▶ garantisce che le persone a contatto con i richiedenti posseggano competenze di base in materia di salute mentale e siano sufficientemente sostenute nel loro lavoro quotidiano (benessere del personale).



È importante che i funzionari esaminatori che conducono il **colloquio personale** abbiano una comprensione di base del trauma e dei suoi possibili impatti sulle persone. È fondamentale dedicare tempo alla costruzione di un rapporto, mostrare empatia, lasciare spazio al silenzio e non adottare un atteggiamento giudicante o autoritario. Si consiglia di consultare colleghi specializzati nel colloquio con richiedenti in condizioni di sofferenza psicologica e/o di tenere un elenco di partner interni ed esterni a cui indirizzare i richiedenti con esigenze più complesse.

Quando si lavora con richiedenti che si presume abbiano subito torture e che sono di particolare interesse per i funzionari delle autorità accertanti, fare riferimento al lavoro del Center of Victims of Torture «[Designing a Trauma-Informed Asylum System in the United States](#)» (Progettare un sistema di asilo informato sui traumi negli Stati Uniti), aggiornato il 19 luglio 2023.

5



Occuparsi di richiedenti vulnerabili

Per offrire un supporto efficace ai richiedenti che ne hanno bisogno, occorre innanzitutto identificarne lo stato di necessità e/o la situazione di vulnerabilità.

Individuazione delle vulnerabilità e delle esigenze particolari

Per gli operatori, individuare i richiedenti in stato di necessità può essere difficile. Le considerazioni che seguono possono facilitare l'individuazione di questi richiedenti.



Individuazione



- ☐ I controlli iniziali, medici e di individuazione delle vulnerabilità, costituiscono il primo passo e riguardano **tutti i nuovi arrivi**.

Essi garantiscono l'individuazione delle vulnerabilità e delle esigenze particolari in qualsiasi fase del percorso di asilo/accoglienza e la tempestiva organizzazione di un follow-up per le preoccupazioni immediate.

- ☐ Ammissioni/controlli medici e di vulnerabilità all'arrivo si **completano a vicenda**. Se all'arrivo viene effettuato solo un controllo medico, quest'ultimo include almeno indicatori relativi alla vulnerabilità e alla protezione.
- ☐ L'**individuazione è un processo continuo**. Vanno effettuate ulteriori verifiche per rivalutare le esigenze ove necessario.
- ☐ La valutazione iniziale medica e di vulnerabilità deve essere condotta da un numero sufficiente di **professionisti esperti e adeguatamente formati** che vantano esperienza di lavoro con i migranti.

Poiché alcuni richiedenti potrebbero essere visti solo da un funzionario di prima linea (medico/addetto alla vulnerabilità) al momento dell'arrivo, è fondamentale che questi esperti abbiano l'esperienza necessaria per segnalare le esigenze specifiche e le vulnerabilità intersezionali, in particolare quelle difficili da individuare. Le vulnerabilità invisibili possono riguardare, ad esempio, le vittime di tratta di esseri umani, tortura o violenza sessuale, le persone appartenenti a una minoranza (ad esempio SOGIESC) o quelle con problemi di salute mentale. La presenza di personale esperto nella fase critica dell'arrivo può contribuire a ridurre l'insorgenza di problemi in una fase successiva.

Supporto all'autoidentificazione/autorivelazione da parte dei richiedenti

- ☐ Organizzare sessioni informative per i richiedenti con l'ausilio di mediatori culturali, per spiegare loro l'importanza di condividere le loro preoccupazioni e per garantire che abbiano accesso al supporto e a garanzie speciali e siano a conoscenza dei loro diritti.
- ☐ Sottolineare che, di norma, i funzionari di prima linea chiederanno il consenso dei richiedenti prima di organizzare ulteriori servizi di supporto/rinvii. Sottolineare che la riservatezza è sempre rispettata.
- ☐ L'**interesse superiore del minore** è considerato preminente in tutti i processi decisionali.
- ☐ Nel caso di richiedenti minori, vanno coinvolti il prima possibile **esperti in materia di protezione dei minori** per garantire la **determinazione dell'interesse superiore** relativamente alla situazione del minore. Ove pertinente, una valutazione del rischio va effettuata il prima possibile per ridurre il rischio di rapimento.
- ☐ In una situazione di afflusso elevato, i funzionari di prima linea potrebbero essere assistiti da personale paraprofessionale con una formazione di base su come **attuare il PSP** per contribuire all'individuazione iniziale delle persone visibilmente in sofferenza.
- ☐ È necessario mostrare **sensibilità e competenza culturale** al momento dell'arrivo e durante la valutazione iniziale per alleviare la tensione dei nuovi arrivati.



- ☐ Contemporaneamente, all'arrivo i richiedenti dovrebbero ricevere **informazioni di base sullo scopo della procedura di individuazione**.
Conoscere il motivo per cui vengono individuate le vulnerabilità e le esigenze particolari aiuterà a ridurre l'ansia nei nuovi arrivati e ad aumentare la loro disponibilità a collaborare, promuovendo anche l'autorivelazione.
- ☐ Le procedure di individuazione sono strumentali a **rinvii e follow-up efficaci**.
Le **informazioni sui servizi disponibili** devono essere sempre aggiornate e messe a disposizione di coloro che effettuano la presa in carico iniziale e le successive valutazioni della vulnerabilità.
- ☐ Quando l'individuazione ha come esito un rinvio, il **richiedente indirizzato viene informato** delle fasi successive e va ottenuto il suo **consenso**. Durante il processo è fondamentale la **riservatezza**.
- ☐ Durante la valutazione della vulnerabilità, l'attenzione si concentra non solo sugli effetti negativi, ma anche sui **punti di forza**, sulla **resilienza** ⁽²⁹⁾ e sui **fattori protettivi** del richiedente.
Ciò contribuirà a garantire il supporto più efficace e pertinente.
- ☐ Le autorità che forniscono supporto in situazioni di sbarco devono **coordinare strettamente** i loro interventi con quelli delle **squadre di ricerca e soccorso** ⁽³⁰⁾.
Ciò garantisce la disponibilità di servizi medici e di salute mentale pertinenti per coloro che sono già stati individuati come in difficoltà a seguito, ad esempio, degli accertamenti effettuati sulle navi di soccorso prima dell'arrivo.

Interazione con i richiedenti minori

In tutte le attività organizzate con e per i minori, il loro **interesse superiore** deve rimanere una considerazione preminente. Assicuratevi che le attività per i minori siano pianificate in modo sicuro ed efficace. Quando lavorate con i minori, prestate attenzione al **linguaggio** che utilizzate, al luogo (ossia gli spazi disponibili) e al «**contenuto**» (ossia gli argomenti trattati) durante l'attuazione degli interventi. Occorrerà considerare attentamente «**chi**» attuerà tali attività e la tempistica, ossia il «**quando**».

Di seguito sono riportate alcune considerazioni generali per facilitare il lavoro dei funzionari che si occupano di minori.

⁽²⁹⁾ OIM, *Psychosocial support after adversity: a systemic approach* (Supporto psicosociale dopo l'avversità: un approccio sistemico), 2020; Caritas Internationalis, *Vulnérabilités – Vers un traitement juste des réfugiés vulnérables* (Vulnerabilità – Verso un trattamento equo dei rifugiati vulnerabili), 2017 (in francese).

⁽³⁰⁾ Quadro giuridico – **prima dell'arrivo: regolamento (UE) n. 656/2014** del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 maggio 2014, recante norme per quanto riguarda la sorveglianza delle frontiere marittime esterne nel contesto della cooperazione operativa coordinata dall'Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione europea (GU L 189 del 27.6.2014, pag. 93). L'articolo 4, paragrafo 4, dispone che: *Nel corso di un'operazione marittima le unità partecipanti rispondono alle particolari esigenze dei minori, compresi i minori non accompagnati, delle vittime della tratta di essere umani, di quanti necessitano di assistenza medica urgente, delle persone con disabilità, di quanti necessitano di protezione internazionale e di quanti si trovano in situazione di particolare vulnerabilità.*



Suggerimenti per chi lavora con i minori ⁽³¹⁾



- ☐ Siate adattabili e ricettivi. Ascoltate attentamente le loro esigenze e preferenze, modificando le attività quando necessario. Siate aperti ai loro suggerimenti di miglioramento e riconoscete ciò che li impegna e li interessa. Siate flessibili e solleciti.
- ☐ Create opportunità per i minori di incontrarsi tra loro e instaurare relazioni. Incoraggiate la comunicazione e il lavoro di squadra per promuovere legami più forti con altri minori e il personale. Aiutate i minori a mantenere i legami con i loro fratelli o altre relazioni significative.
- ☐ Programmate le attività in orari regolari e comunicate con i minori in modi adatti alla loro età.

I minori generalmente traggono beneficio dal vivere in un ambiente strutturato, prevedibile e scandito da routine, in particolare durante o dopo una crisi. Il conforto e la stabilità forniti da tali supporti permettono loro di affrontare meglio le esperienze difficili e di adattarsi ai numerosi cambiamenti. Fissate confini sani.
- ☐ Concentratevi sui punti di forza dei minori e sulle influenze positive sulla loro vita. Incoraggiate a riflettere sulle loro competenze, capacità di risoluzione dei problemi e reti di supporto. Create un'atmosfera positiva, dimostrando che anche in circostanze difficili è possibile avere esperienze positive e piacevoli.
- ☐ Date loro opportunità di essere creativi. È importante promuovere i legami con il loro patrimonio culturale, introducendoli nel contempo a tradizioni per loro nuove e utili del paese ospitante. Possono essere utili programmi di mentoring tra pari.
- ☐ Nell'interazione con minori non accompagnati, fornite loro la psicoeducazione pertinente e utilizzate un linguaggio adeguato. I minori potrebbero provare emozioni sconvolgenti a causa dei fattori di stress che si trovano ad affrontare. Per loro può essere utile comprendere queste emozioni. La psicoeducazione consiste nel fornire informazioni di base sulla salute mentale per affrontare la stigmatizzazione e incoraggiare le persone a chiedere aiuto se ne hanno bisogno.
- ☐ Rassicurate i minori sul fatto che molte delle loro reazioni sono naturali nella loro situazione. Fornite loro informazioni concise e adeguate alla loro età. Utilizzate parole comuni invece dei termini clinici, salvo che in un contesto clinico. È fondamentale fornire informazioni accurate che sapete essere vere.
- ☐ Siate pronti a impegnarvi in discussioni costruttive e aperte quando i minori sollevano questioni sensibili. Aiutateli a gestire il disagio, fornite loro informazioni accurate, metteteli in contatto con le risorse pertinenti, fatevi supportare quando necessario e intraprendete azioni adeguate se i minori rivelano esperienze di violenza, sfruttamento o abuso.
- ☐ Rispondete ai problemi dei minori in modo non giudicante, nel rispetto delle loro convinzioni religiose, culturali e politiche. Individuate e affrontate argomenti tabù o difficili, fate pratica dell'affrontare argomenti difficili attraverso i giochi di ruolo ed evitate di fare lezioni o prediche, omettere informazioni o esprimere opinioni discriminatorie.

⁽³¹⁾ 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. Questi strumenti di auto-aiuto rivolti ai genitori, ai minori e ai loro amici richiedenti asilo che potrebbero sperimentare sofferenza psicologica sono accompagnati da [istruzioni per i funzionari di prima linea](#).



- ☐ Pur offrendo ai minori opportunità di esprimersi, prestate attenzione ai potenziali rischi che ciò potrebbe comportare. Valutate se sia sicuro e opportuno discutere di alcuni argomenti in gruppi di genere misto o di età mista. Evitate situazioni che possano causare sofferenza o danni ai minori.
- ☐ Fornite ai minori informazioni accurate sul luogo in cui sono alloggiati e sul processo generale che seguiranno. Create un'atmosfera che li incoraggi a porre domande. Date risposte veritiere, poiché le false aspettative o le false promesse possono minare la fiducia e causare disagio. A seconda dell'età, potrebbe essere necessario prendere in considerazione informazioni sensibili, tra cui la salute sessuale e riproduttiva, i ruoli di genere e questioni sociali o politiche.
- ☐ Sostenete gli adolescenti nell'accesso alle risorse e aiutateli a collegarsi con le loro reti sociali di supporto, anche attraverso servizi online, se necessario. Allo stesso tempo, informateli sui rischi dell'uso di Internet (abusi informatici, cyberbullismo ecc.).
- ☐ Riconoscete che i minori, in particolare gli adolescenti, sono in grado di prendere in mano la loro vita e di prendere decisioni che ne determinano il percorso. Offrite ai minori l'opportunità di assumere ruoli e responsabilità di leadership, rispettando la loro preparazione e le loro preferenze (ad esempio, in merito alla scelta delle attività), e proponete iniziative di mentoring (big sister/brother) ⁽³²⁾ in cui possono fare da guida a ragazzi leggermente più giovani.
- ☐ Create un ambiente inclusivo in cui nessun minore è lasciato indietro o discriminato a causa della sua identità o delle sue origini. Adattate le attività per garantire pari opportunità di partecipazione a tutti (a prescindere dall'età, dal genere e dalla diversità).
- ☐ Dedicate il tempo necessario all'ascolto dei minori, consentendo loro di condividere le loro esperienze, idee e difficoltà. I minori hanno una consapevolezza preziosa delle loro esigenze e dei loro interessi. Collaborate con loro per sviluppare attività e servizi che trovano interessanti e utili. Create uno spazio sicuro in cui possano parlare di questioni per loro importanti.
- ☐ Coinvolgete i custodi e i genitori nel processo, se ritenete che ciò sia nell'interesse superiore del minore, o il tutore se il minore non è accompagnato.

⁽³²⁾ Questi programmi di supporto tra giovani hanno registrato un «impatto positivo sulla vita dei giovani rifugiati in termini di benefici per la salute mentale, di capacità di affrontare le difficoltà della vita o di accesso a risorse preziose». Barbaresos, F., Georgiou, N., Vasilopoulos, F. e Papatthanasiou, C., «[Peer support groups and peer mentoring in refugee adolescents and young adults: A literature review](#)» (Gruppi di sostegno tra pari e mentoring tra pari negli adolescenti e nei giovani adulti rifugiati: una rassegna della letteratura), *Global Journal of Community Psychology Practice*, vol. 14, n. 2, 2023.



Quali informazioni fornire ai minori e come

Strumenti. Fornire informazioni ai minori

Le informazioni a misura di minore sono anche, e forse soprattutto, fornite per rispondere alle sue domande e preoccupazioni (cioè non sono fornite solo per gli scopi del professionista).

Ciò implica che bisogna capire la prospettiva del minore e preparare un elenco di risposte alle sue domande. I minori potrebbero avere bisogno di risposte a domande come quelle riportate di seguito:

- Dove mi trovo?
- Per quanto tempo devo restare qui?
- Sarò trasferito? E se sì, quando?
- Chi si prenderà cura di me e quali sono le procedure per regolarizzare la mia presenza in questo paese?
- Quando potrò andare a scuola?
- Come posso comunicare con la mia famiglia?

Avere pronte le risposte a queste domande creerà un senso di calma nel minore. I minori potrebbero anche voler trovare le proprie risposte ad alcune domande più generali che potrebbero avere su sé stessi, sulla propria identità e sulle emozioni che stanno provando nel nuovo paese.

Nidos ha realizzato diversi strumenti a supporto dei minori non accompagnati, tra cui un opuscolo su come tenere un proprio diario ⁽³³⁾. Oltre al supporto psicosociale continuo da parte di funzionari specializzati che lavorano con i bambini e i giovani, può essere utile l'uso di strumenti come i diari. Scrivere nel diario potrebbe tuttavia scatenare emozioni, per cui è importante fornire un supporto.

Spazi a misura di minore e spazi sicuri per donne e ragazze

Instaurare una collaborazione con strutture del territorio come spazi sicuri per donne/ragazze, spazi per minori, **centri/organizzazioni della comunità** locale/ospitante e centri di istruzione e apprendimento informali può espandere la portata degli interventi di salute mentale, in quanto queste strutture possono fungere da punti di ingresso per i servizi di salute mentale e possono essere vissute come meno stigmatizzanti rispetto alle strutture di salute mentale, soprattutto per i gruppi più vulnerabili ⁽³⁴⁾.

I Lo scopo degli spazi a misura di minore

Gli **spazi a misura di minore** possono essere definiti come:

luoghi progettati e gestiti in modo partecipativo, che offrono ai minori un ambiente sicuro, una programmazione integrata che comprende il gioco, attività ricreative, istruzione, salute e supporto psicosociale e/o informazioni sui servizi/i tipi di supporto disponibili ⁽³⁵⁾.

⁽³³⁾ Nidos, *Mijn levensboek* (Il mio diario), 2015 (in neerlandese).

⁽³⁴⁾ Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J. e Ochoa, B., «**Child-centred, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children**» (Interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale intersettoriali incentrati sui bambini nella risposta alla crisi dei Rohingya: un rapporto sul campo di Save the Children), *Intervention*, vol. 17, 2019, pag. 231-237.

⁽³⁵⁾ UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008.

Gli obiettivi principali degli spazi a misura di minore sono i seguenti:

- mobilitare «le comunità ai fini della protezione e del benessere di tutti i minori, compresi quelli altamente vulnerabili»;
- «offrire ai minori opportunità di giocare, acquisire competenze utili nel contesto e ricevere sostegno sociale»;
- «offrire un sostegno intersettoriale a tutti i minori nell'esercizio dei loro diritti» ⁽³⁶⁾.

Uno dei punti di forza di uno spazio a misura di minore è «la sua capacità di servire minori di tutte le età» ⁽³⁷⁾. In generale, le quattro principali fasce di età alle quali possono essere rivolti gli spazi a misura di minore sono ⁽³⁸⁾:

- neonati/bambini ai primi passi;
- bambini in età prescolare (meno di 6 anni);
- bambini in età scolare (dai 6 ai 12 anni);
- adolescenti (di età compresa tra i 13 e i 18 anni).

Le esigenze e le attività, i requisiti e l'impostazione degli spazi a misura di minore sono diversi per ciascuna fascia d'età ⁽³⁹⁾.

I Principi fondamentali per la creazione di uno spazio a misura di minore ⁽⁴⁰⁾

Principio 1. Gli spazi a misura di minore sono ambienti sicuri e «protetti» per i minori

Tutti gli attori coinvolti (autorità pubbliche, donatori, organizzazioni internazionali, organizzazioni non governative) dovrebbero impegnarsi a garantire il rispetto di questo principio attraverso le seguenti azioni:

- a. includere spazi a misura di minore nella progettazione iniziale dei campi/centri di accoglienza;
- b. fornire «un sistema di sostegno e una risposta rapida ed efficienti per la sicurezza dei minori» ⁽⁴¹⁾;
- c. creare «un ambiente che protegga i minori dalla violenza, dallo sfruttamento e dagli abusi» ⁽⁴²⁾; e
- d. creare un sistema/flusso di lavoro per identificare i bambini ad alto rischio.

Principio 2. Gli spazi a misura di minore forniscono un ambiente stimolante e di supporto ai minori

Un ambiente di supporto comprende «i) un'ampia gamma di attività e programmi appropriati; ii) un ambiente fisico che faciliti le attività e i programmi; iii) personale incoraggiante, solidale e sensibile» ⁽⁴³⁾. «La partecipazione dei bambini e della comunità alla selezione delle attività rafforzerà la natura di supporto dello spazio a misura di minore. Il personale dovrebbe conoscere e attuare un approccio di apprendimento attivo incentrato sul minore. I minori devono avere opportunità di stringere legami e avere interazioni sociali quanto più possibile» ⁽⁴⁴⁾.

⁽³⁶⁾ Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE), IASC, Global Protection Cluster, *Guidelines for Child-Friendly Spaces in Emergencies* (Linee guida per spazi a misura di minore nelle emergenze), 2011, pag. 2.

⁽³⁷⁾ UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 43.

⁽³⁸⁾ UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 43.

⁽³⁹⁾ IFRC e World Vision, *Operational guidance for child-friendly spaces in humanitarian settings* (Guida operativa per spazi a misura di minore in contesti umanitari), 2021.

⁽⁴⁰⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 9-14.

⁽⁴¹⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 10.

⁽⁴²⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 10.

⁽⁴³⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 10.

⁽⁴⁴⁾ UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 10.



Principio 3. Gli spazi a misura di minore sono realizzati sulla base di strutture e capacità già esistenti all'interno di una comunità

La programmazione di successo si basa sulle capacità e sulle strutture esistenti delle comunità, della società civile e delle organizzazioni governative, e le integra. Si tratta di utilizzare e applicare le risorse e i servizi esistenti e disponibili, nonché le routine quotidiane delle famiglie. Capire la vita delle famiglie e dei minori nella comunità, i loro attuali meccanismi di difesa e il modo in cui percepiscono e vivono la loro esistenza in circostanze sconosciute è essenziale per fornire loro un supporto significativo.

Principio 4. Nella progettazione e attuazione degli spazi a misura di minore si utilizza un approccio pienamente partecipativo

Coinvolgendo le famiglie e i minori, si ottiene direttamente la loro conoscenza esperta, il che consente di determinare quali elementi sarebbero utili e quali no. «La partecipazione contribuirà a evitare difficoltà e malintesi nel lungo termine» ⁽⁴⁵⁾. La comunità richiedente viene responsabilizzata e può provare un più forte senso di titolarità e di controllo, il che può contribuire alla sostenibilità degli interventi.

Principio 5. Gli spazi a misura di minore forniscono o supportano servizi e programmi integrati

«I tre settori più coinvolti in uno spazio a misura di minore sono l'istruzione, la protezione e la salute (tuttavia, gli spazi a misura di minore non sono limitati a questi settori e possono includerne altri, ad esempio l'acqua e i servizi igienico-sanitari). Le attività integrate in sistemi più ampi [...] tendono a raggiungere un maggior numero di persone, hanno meno potenziali stigmatizzazioni e sono solitamente più sostenibili» ⁽⁴⁶⁾. Forniscono sistemi di rinvio più coordinati e un accesso più ampio ai servizi e alle informazioni.

Principio 6. Gli spazi a misura di minore sono inclusivi e non discriminatori

«Un processo inclusivo e un approccio non discriminatorio garantiscono che tutti i minori, a prescindere da classe, genere, abilità, lingua, etnia, orientamento sessuale, religione e nazionalità, abbiano pari accesso allo spazio a misura di minore» ⁽⁴⁷⁾. Gli spazi sicuri per donne e ragazze dovrebbero avere le seguenti caratteristiche ⁽⁴⁸⁾.

- **Adattati al contesto.** Dovrebbero essere prese in considerazione le variabili specifiche del contesto, quali i risultati della valutazione delle esigenze, le dinamiche della comunità, le esperienze e le capacità del personale e delle organizzazioni attuative e, naturalmente, i limiti del contesto. Ad esempio, se ci sono molte donne sole con bambini piccoli e a seconda delle attività, si può attivare un nido per i bambini e/o si possono organizzare gli spazi in modo da consentire ai bambini di stare con la madre senza disturbare eccessivamente gli altri partecipanti al gruppo.
- **Guidati dalle richieste di donne e ragazze.** È necessario consultare le donne e le ragazze e includere il loro contributo fin dall'inizio nelle decisioni relative a tutte le fasi del programma: progettazione, attuazione e monitoraggio. Si tratta di un passo essenziale per sostenerle nel processo di emancipazione. Ciò garantisce che gli spazi sicuri siano sempre attenti e rispondenti alle esigenze dei loro membri. All'interno di tali spazi si consiglia che il personale di supporto alle donne e alle ragazze sia anch'esso di sesso femminile (ad esempio le interpreti).

⁽⁴⁵⁾ UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008 pag. 11.

⁽⁴⁶⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, basato su IASC, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Linee guida dello IASC sulla salute mentale e sul supporto psicosociale in situazioni di emergenza), 2007.

⁽⁴⁷⁾ I principi degli spazi a misura di minore sono tratti da UNICEF, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008, pag. 13.

⁽⁴⁸⁾ Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, Murfet, T., *Establishing Women and Girls' safe spaces - Training Manual - Facilitators Guide* (Istituire spazi sicuri per donne e ragazze, Manuale di formazione – Guida per facilitatori), 2001.



- ▶ **Attenti alla comunità.** I principali membri della comunità, ad esempio i suoi leader, dovrebbero essere coinvolti fin dall'inizio nella pianificazione di uno spazio sicuro per donne e ragazze. Questo garantirà il sostegno della comunità e di conseguenza faciliterà un accesso più ampio e sicuro per le donne e le adolescenti. I leader della comunità vanno selezionati tenendo conto del genere e della diversità (ad esempio, in alcuni contesti i leader della comunità di sesso maschile potrebbero limitare la partecipazione attiva delle donne e farle sentire a disagio nel parlare di determinati argomenti).
- ▶ **Attività di supporto psicosociale per i minori.** La partecipazione dei minori ad attività di gruppo regolari può alimentare il benessere e creare opportunità per interagire con coetanei, fare amicizia, divertirsi e dimenticare per un po' le loro difficoltà personali. Diverse forme di attività di supporto psicosociale possono contribuire a sostenere la salute e il benessere mentale dei minori richiedenti. Il tipo di attività da scegliere dipende dall'ambiente e dal contesto in cui si trovano i minori e dai facilitatori disponibili.
- ▶ In generale, le attività organizzate con e per i minori dovrebbero mirare alla **prevenzione** e al mantenimento della **salute** e del **benessere mentale**, e favorire la partecipazione alla comunità. Questo approccio rafforza la resilienza dei minori. Per i minori in condizioni di sofferenza psichica, le attività di supporto psicosociale possono essere un'opportunità per parlare delle loro esperienze in modo sicuro e significativo con i coetanei e/o gli operatori.
- ▶ Per garantire l'**approccio del «non nuocere»**, i funzionari di prima linea che lavorano con i minori accompagnati e non accompagnati dovrebbero selezionare le attività in base alle esigenze dei minori e in linea con le proprie competenze. A seconda del livello di esperienza o di conoscenza dei facilitatori, le attività psicosociali possono essere raggruppate in quelle per le quali sono sufficienti facilitatori con competenze o conoscenze di base in psicologia, protezione dei minori e assistenza sociale e quelle che richiedono un alto livello di competenza.

Esempi

Gli esempi che seguono sono tratti da un pacchetto di strumenti di supporto psicosociale per minori richiedenti asilo nell'ambito del sostegno operativo continuativo dell'EUAA.



Attività con il pallino verde

Le attività segnalate con un **pallino verde** possono essere attuate da una varietà di **funzionari** di prima linea, compresi quelli con **limitata esperienza o conoscenza** in materia di vulnerabilità o supporto psicosociale. Si raccomanda tuttavia un livello minimo di alfabetizzazione in materia di salute mentale [si veda l'animazione EUAA sull'argomento pensata per consulenti non qualificati ⁽⁴⁹⁾]. Le attività in verde riguardano principalmente il tempo libero, il gioco e le attività ricreative. Possono essere svolte in spazi sicuri creati per i minori all'interno di una struttura di accoglienza e/o in spazi verdi all'aperto, ove possibile.



Attività con il pallino giallo

Si raccomanda che le attività indicate con un **pallino giallo** siano attuate da **funzionari qualificati**, ad esempio funzionari che lavorano nell'accoglienza con formazione nel campo dell'assistenza sociale, della protezione dei minori e/o delle vulnerabilità. Queste attività sono più adatte alle potenziali esigenze dei minori inseriti nell'accoglienza e potrebbero suscitare ricordi ed emozioni. I funzionari qualificati sono meglio in grado di fornire supporto sicuro ai bambini nell'affrontare tali emozioni, qualora emergano, e di organizzare l'eventuale follow-up necessario (compresi i rinvii).



Attività con il pallino arancione

Anche le attività segnalate con un **pallino arancione** dovrebbero essere attuate da **funzionari qualificati con competenze aggiuntive** in materia di assistenza sociale, psicologia e assistenza informata sui traumi o simili. Ciò è importante perché le attività potrebbero innescare ricordi destabilizzanti. Queste attività possono richiedere un impegno più intenso con un minore in difficoltà e la successiva organizzazione di una risposta basata sulle esigenze.

⁽⁴⁹⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (video sul primo soccorso psicologico), YouTube, 26 giugno 2023, con le relative [istruzioni](#).

I Considerazioni sull'organizzazione di attività di gruppo con minori

I facilitatori devono preparare gli interventi prima di scegliere l'attività e di invitare i minori a parteciparvi. Di seguito è riportato un elenco non esaustivo di suggerimenti su come avviare attività di supporto psicosociale con i minori richiedenti in modo sicuro ed efficace.



Preparazione

- Considerate le caratteristiche dei minori presenti nella struttura di accoglienza (età, genere, composizione familiare, nazionalità, contesto culturale di provenienza, abilità, hobby e interessi individuati) e selezionate le attività di conseguenza.
- Spiegate ai minori lo scopo dell'attività.
- Assicuratevi che i genitori/tutori siano a conoscenza dello scopo dell'attività e abbiano dato il loro consenso alla partecipazione del minore.
- Programmate l'attività in modo che non si sovrapponga ad altri impegni (corsi di istruzione/ corsi di lingua).
- A seconda del luogo e dei minori, valutate se raggrupparli in un gruppo omogeneo o misto. Considerate l'età e la diversità dei minori e assicuratevi che l'attività sia accessibile a eventuali minori con disabilità ⁽⁵⁰⁾.
- Il calendario delle attività dovrebbe essere esposto negli spazi comuni e comunicato ai genitori o ai custodi dei minori nonché ai minori stessi.
- Tutti i minori della struttura di accoglienza dovrebbero avere pari opportunità di partecipare alle attività e di trarne beneficio.
- Sebbene alcune attività possano essere spontanee, si raccomanda di pianificare la maggior parte delle attività su base settimanale o bisettimanale per massimizzare l'impatto positivo e la partecipazione.
- Includete/adequate le attività in base agli interessi e all'età dei minori che risiedono nella struttura di accoglienza e coinvolgeteli proattivamente nella pianificazione.



Luogo e allestimento ⁽⁵¹⁾

- Ove possibile, utilizzate uno spazio o una stanza a misura di minore/confortevole.
- Assicuratevi che gli spazi sicuri siano accessibili ai minori di età diverse, nonché a minori con esigenze specifiche (ad esempio minori in sedia a rotelle).
- Se possibile, assicuratevi che ci siano bagni vicino al luogo dell'attività, in particolare quando è rivolta a bambini piccoli.
- Scegliete luoghi con illuminazione naturale, ove possibile.

⁽⁵⁰⁾ EUAA, *Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems* (Persone con disabilità nei sistemi di asilo e accoglienza), 2024.

⁽⁵¹⁾ Cfr. anche la sezione «[Spazi a misura di minore e spazi sicuri per donne e ragazze](#)».



Lingua e interpretazione

- ▶ I facilitatori dovrebbero parlare la lingua dei minori partecipanti e/o essere assistiti da un interprete e/o, se disponibile, da un mediatore culturale. L'interprete dovrebbe essere a conoscenza dello scopo delle attività e avere la possibilità di fare una riunione post-attività con il facilitatore o i facilitatori, se necessario.
- ▶ Il linguaggio utilizzato sia dai facilitatori che dagli interpreti deve essere sempre appropriato all'età, semplice e chiaro.
- ▶ Parlate gentilmente. Non si tratta di un contesto autoritario. La lingua e il modo di rapportarsi devono essere empatici, ludici e a misura di minore.



Elementi che i facilitatori devono tener presente in fase di attuazione

- ▶ Invitate i partecipanti a elaborare alcune regole di base del gruppo (alternativamente, condividete con i nuovi membri del gruppo le regole già formulate dai partecipanti a un'attività precedente) per garantire uno svolgimento regolare e ordinato delle attività.
 - ▶ Esempi di regole includono: arrivare puntuali, permettere a tutti di parlare, rispettare l'opinione di tutti, essere gentili gli uni con gli altri e non usare il telefono durante l'attività.
- ▶ Facilitate le attività in modo da incoraggiare la comunicazione, l'interazione e il lavoro di squadra tra pari.
- ▶ Ponete sempre l'accento sui punti di forza dei minori e sulle influenze positive (fattori protettivi) nella loro vita.
- ▶ Incoraggiate i minori a riflettere sulle loro competenze, capacità di risoluzione dei problemi e reti di supporto all'interno e all'esterno del gruppo.
- ▶ Create un'atmosfera positiva, dimostrando che anche in circostanze difficili non solo possono ma sono incoraggiati ad avere esperienze positive e piacevoli, e non si devono sentire in colpa per questo ⁽⁵²⁾.
- ▶ Consentite momenti di tristezza/silenzio, se si presentano, perché anche questa è un'esperienza naturale.
- ▶ Consentite ai bambini di contribuire con le loro idee su come organizzare alcune parti delle attività, ove possibile (ad esempio varianti per i giochi, lavori artistici e domande).



Dimensione del gruppo

- ▶ Il numero di facilitatori necessari dipenderà dall'età e dal numero dei partecipanti. Tuttavia, i gruppi dovrebbero essere composti da non più di 10 bambini. Dovrebbe essere sempre possibile l'interazione personale con ciascuno dei minori. Inoltre, i gruppi piccoli sono più facili da coordinare.
- ▶ In alcune circostanze (per esempio nel caso di attività con il pallino verde), interpreti e/o rappresentanti della comunità dei richiedenti potrebbero contribuire all'attività in collaborazione con i funzionari di prima linea che lavorano presso le autorità di accoglienza.
- ▶ In alcuni contesti, le attività potrebbero essere guidate dalla comunità (ad esempio le attività con il pallino verde).

⁽⁵²⁾ Alcuni minori che hanno vissuto eventi destabilizzanti e/o hanno perso i propri cari potrebbero sentirsi in colpa nell'avere momenti di svago sapendo che i loro familiari sono morti o sono dovuti restare indietro in circostanze insicure e difficili.



Partecipazione della comunità

- Coinvolgete altri residenti, compresi i genitori, se del caso, per contribuire a facilitare le attività (ad esempio una gita nel parco).
- Il coinvolgimento di membri della comunità può rafforzare nei volontari il senso di appartenenza e di scopo. Inoltre, rafforzare le competenze coinvolgendo i richiedenti può essere utile anche per incrementare le competenze di auto-aiuto. In rare occasioni, l'aver creato in questo modo un pool di personale paraprofessionale potrebbe anche essere utile nel caso di carenza di risorse umane nella struttura.



Garanzie

- Ricordate ai nuovi membri del gruppo che è meglio condividere le loro preoccupazioni personali in incontri individuali con i facilitatori prima o dopo le attività.
- Chiarite che le attività non sono sessioni di consulenza psicologica di gruppo. Se qualche minore desidera parlare di preoccupazioni e problemi personali, si consiglia di rinviare la discussione in modo sensibile e rispettoso, dicendo che tornerete sulla questione dopo la fine dell'attività. Se il minore ha già iniziato a parlare di sé, il facilitatore dovrà essere attento a come integrare i commenti e a garantire che il minore sia tutelato, che la riservatezza sia mantenuta il più possibile e che gli altri minori siano consapevoli dell'importanza di essere gentili e di prendersi cura l'uno dell'altro, anche quando i loro coetanei vivono momenti difficili.
- Fornite ai minori che sembrano in difficoltà sia un supporto immediato che un follow-up. Il supporto dovrebbe essere fornito al di fuori del contesto del gruppo, ove possibile, per consentire la riservatezza.
- La partecipazione è sempre volontaria. I minori dovrebbero essere liberi di rinunciare all'attività in qualsiasi momento, ad esempio se si sentono a disagio.
- Durante tutte le attività i facilitatori dovrebbero prestare attenzione a qualsiasi espressione di disagio nei minori partecipanti. Anche se le attività segnalate con il pallino verde o giallo sono a basso rischio di scatenare ricordi di eventi destabilizzanti o traumatizzanti, i facilitatori dovrebbero riconoscere i segnali e intervenire tempestivamente. I facilitatori dovrebbero organizzare, se del caso, un supporto di follow-up.
- A seconda della natura del gruppo, il genere dei facilitatori e degli interpreti potrebbe essere importante e potrebbe dover essere adattato (ad esempio, i gruppi di sole ragazze non dovrebbero essere gestiti da soli facilitatori maschi e viceversa).
- A seconda del contesto di provenienza dei minori (età, fede, etnia/nazionalità) e degli argomenti trattati, potrebbero essere più adatti gruppi omogenei.
- È utile che i facilitatori posseggano alcune informazioni di base sui minori partecipanti (come sono arrivati nel paese, composizione della famiglia, esperienze di sofferenza psicologica ecc.) prima delle attività. Queste informazioni possono essere utili per orientare in modo sicuro le discussioni all'interno del gruppo e ridurre il rischio di tensioni e disagio.
- Osservate le dinamiche di gruppo, in particolare al fine di prevenire il bullismo tra i ragazzi.
- Gli esercizi di respirazione e rilassamento, spesso utili anche per i minori, dovranno essere effettuati in maniera organizzata e solo da persone con adeguata competenza.

| Un esempio di attività con il pallino verde

ESCURSIONE NELLA NATURA

Breve descrizione della finalità e degli obiettivi dell'attività

Questa attività porta i bambini all'aria aperta al fine di far loro esplorare l'ambiente circostante. I bambini vengono portati all'aria aperta e interagiscono con i loro coetanei in una gita sul tema «natura».

Vantaggi: questa gita creativa e guidata incoraggia il gioco all'aria aperta, al di fuori del luogo di residenza. La gita favorisce l'esplorazione sensoriale e la collaborazione tra pari, la creatività e lo spirito di squadra e contribuisce alla salute e al benessere mentale generale.

Materiali e altre risorse necessarie

- Sacchetti di carta/stoffa per gli oggetti raccolti
- Salviette per i bambini più piccoli
- Indumenti appropriati, a seconda delle condizioni meteorologiche e del periodo dell'anno
- Acqua da bere e merende a seconda della durata

Numero di partecipanti e tempo necessario

- 10 bambini (massimo)
- Circa 2 ore (a seconda delle dimensioni del gruppo e del luogo)

Facilitatori

- Almeno un funzionario di prima linea che i bambini conoscono, preferibilmente un assistente sociale assegnato a una struttura di accoglienza
- Almeno un volontario/paraprofessionista, anche appartenente alla comunità dei richiedenti, che supporta il funzionario di prima linea
- Un interprete (se necessario)

Struttura suggerita per questa attività

- **Introduzione (circa 10 minuti):** un rapido giro di presentazione di tutti i bambini e tutti i facilitatori. Ai bambini viene fornita una breve panoramica dell'attività pianificata e della sua durata.
- **Dettagli (5 minuti):** i bambini vengono invitati a raccogliere oggetti naturali come pigne, fiori, bastoni, ciottoli/pietre e foglie, a seconda del luogo della gita, garantendo nel contempo il rispetto della flora e della fauna locali.
- **Escursione (45 minuti):** i bambini vengono divisi in piccoli gruppi a seconda del loro numero ed esplorano l'area. Raccoglieranno oggetti mentre discuteranno con i loro compagni le forme, la consistenza al tatto e i colori degli oggetti che raccolgono e per che cosa potrebbero essere utilizzati.
- **Mostrare gli oggetti raccolti (30 minuti):** formate un cerchio sul posto (parco/luogo all'aperto/ struttura di accoglienza), preferibilmente all'aperto se il tempo lo consente e chiedete ai bambini di raggruppare gli oggetti in base alle dimensioni, alla consistenza e al colore. Incoraggiateli a esplorare gli oggetti attraverso il tatto e l'olfatto. Chiedete loro per cosa potrebbero essere utilizzati, ad esempio una foglia può servire a pulire la tavola, un bastone a pescare, l'erba a nutrire gli animali, oppure si possono usare per realizzare un'opera d'arte. Incoraggiateli a essere creativi.

- **Discussione del passo successivo/dell'attività successiva (30 min.):** gli oggetti raccolti dai bambini e dai facilitatori possono essere utilizzati come materiali per una successiva attività manuale. Sollecitate i bambini a proporre le loro idee su come utilizzare questi materiali in un'altra attività (ad esempio costruire qualcosa con i materiali raccolti).
- **Esempi**
 - ▶ Utilizzare le pigne, le pietre e i bastoncini per creare vari animali e dipingere le pietre. Il gruppo può creare collettivamente uno zoo attraverso le creazioni di ciascuno.
 - ▶ Utilizzare le foglie per creare opere d'arte/collage e organizzare una mostra a cura dei bambini per tutti i residenti della struttura di accoglienza.
 - ▶ Dopo l'escursione, il gruppo può discutere dell'importanza di mantenere pulito l'ambiente per i bambini che in futuro faranno attività simili, e trovare parchi, alberi, erba e fiori quando vanno a passeggiare.
 - ▶ Se i bambini sono d'accordo sull'effettuare un'attività di follow-up, il facilitatore conserverà gli elementi raccolti fino alla successiva riunione del gruppo.

Fascia d'età

- Questa attività può essere organizzata con diverse fasce d'età.
 - ▶ Se organizzata con bambini più piccoli, saranno raccolti meno oggetti e sarà concesso più tempo per esplorare, percepire e parlare dei colori e delle forme (4-8 anni).
 - ▶ Se organizzata con bambini più grandi (dagli 8 anni), inserite gli oggetti raccolti in una borsa e fate scegliere a ciascun bambino un oggetto tenendo gli occhi chiusi. Il bambino può tenere l'oggetto in mano e descriverlo al resto del gruppo, cercando di indovinare che cos'è.

Variazioni

- Insegnare i nomi degli oggetti raccolti può incoraggiare la conoscenza della lingua locale.
- Il facilitatore può guidare i bambini nella classificazione degli oggetti raccolti in base alle dimensioni, al colore, alla forma e alla consistenza al tatto. Il facilitatore può anche incoraggiare i bambini a esplorare gli elementi attraverso il tatto e l'olfatto e utilizzare giochi di conteggio per vedere quali oggetti vengono raccolti più frequentemente di altri o se ci sono oggetti rari.
- Per i bambini con disabilità, concentrarsi su forme, dimensioni od odori può incoraggiare un coinvolgimento significativo.
- Gli oggetti potrebbero essere utilizzati anche per i bambini più grandi come base per una storia fantastica. Possono attribuire superpoteri agli oggetti e, in coppia, creare una storia da condividere con il resto del gruppo all'incontro successivo.

Altre considerazioni e tutele

- I bambini devono confermare di aver compreso la necessità di non allontanarsi dal gruppo. Ciò è particolarmente importante se il gruppo visita un parco al di fuori della struttura di accoglienza.
- È necessario il consenso dei genitori/custodi alla partecipazione dei bambini all'attività.
- Se considerata utile, e a seconda delle dimensioni del gruppo, la partecipazione di alcuni genitori/custodi può favorire il coinvolgimento della comunità.
- Nel caso di bambini piccoli, i facilitatori devono assicurarsi che non mettano in bocca gli oggetti raccolti.

Da includere nella relazione conclusiva: ulteriori commenti/osservazioni del facilitatore durante la sessione:

| Un esempio di attività con il pallino giallo

Creare e raccontare una storia

Finalità e obiettivi in breve

In questa attività i bambini lavorano insieme a un progetto. Successivamente i bambini possono leggere le loro storie agli altri.

Vantaggi: questa attività rafforza lo spirito del lavoro di gruppo, incoraggia la creatività e la curiosità e mira alla creazione di un «prodotto» comune da parte del gruppo.

Materiali e risorse necessari

- Lavagna bianca/lavagna/quaderni
- Pennarelli, gessetti, penne e matite
- Carta da disegno e colori (facoltativi)
- Acqua da bere e merende a seconda della durata

Numero di partecipanti e tempo necessario

- 10 bambini (massimo)
- Circa 2 ore (a seconda delle dimensioni del gruppo e del luogo)

Facilitatori

- Almeno un funzionario di prima linea che i bambini conoscono, preferibilmente un assistente sociale assegnato a una struttura di accoglienza
- Almeno un volontario/paraprofessionista, anche appartenente alla comunità dei richiedenti, che supporta il funzionario di prima linea
- Un interprete (se necessario)

Struttura suggerita per questa attività

- **Introduzione (circa 10 minuti):** un rapido giro di presentazione di tutti i bambini e tutti i facilitatori. Ai bambini viene fornita una breve panoramica dell'attività pianificata e della sua durata.
- **Introduzione e definizione del tono (5 minuti):** a seconda dell'età dei bambini e dei loro livelli di alfabetizzazione, il facilitatore deciderà il formato più adatto ai partecipanti. I bambini possono creare una storia attraverso la scrittura, il disegno, la narrazione orale o recitando delle scene.

- ▶ I bambini possono formare i da soli i propri gruppi se sono in tanti e sono abbastanza grandi di età (ad esempio gruppi di 2-4 bambini). Se i bambini partecipanti sono pochi o piccoli di età, questa può essere un'attività per l'intero gruppo, guidata dal facilitatore. In entrambi i casi, incoraggiate i bambini a usare la loro immaginazione. Tutti i bambini dovrebbero essere incoraggiati a condividere le loro idee. Non ci sono idee giuste o sbagliate per costruire la storia.
- **Iniziare la storia (5 minuti):** i facilitatori forniranno ai gruppi alcune frasi introduttive per incoraggiare i bambini a usare la loro immaginazione per iniziare le loro storie. Ad esempio:
 - ▶ «C'era una volta una bambina/un bambino molto curiosa/o. Amava imparare cose nuove e...».
 - ▶ «In una città grande e meravigliosa viveva una donna/un uomo con due gatti. I gatti si chiamavano Mimi e Meme. Un giorno...».
 - ▶ «Era il fine settimana e finalmente stava piovendo. I fiori, gli alberi e le piante nei campi avevano bisogno di acqua per crescere. Due contadini, il signor e la signora Rossi, guardarono fuori dalla finestra e furono contenti di vedere la pioggia. Tuttavia, un loro familiare non era così felice perché...».I facilitatori possono inventare altri incipit.
- **Creazione dei personaggi (10 minuti):** invitate i bambini a creare in gruppo i personaggi della storia. Discutete i dettagli principali come i nomi, il loro aspetto, le personalità e i loro ruoli e azioni. Incoraggiate ogni bambino a dare il suo contributo alle idee.
- **Sviluppo della trama (20 minuti):** facilitate una discussione sulla trama se il gruppo è composto da bambini piccoli. Stimolate i partecipanti a condividere le loro idee per gli eventi, le difficoltà da superare e le avventure che i personaggi potrebbero affrontare. Il facilitatore o un suo assistente scriverà le idee sulla lavagna. Se il gruppo è composto da ragazzi più grandi e in grado di scrivere, possono scrivere le loro idee nei rispettivi gruppi. I facilitatori possono controllare se i gruppi hanno domande.
- **Mettere insieme le idee (10 minuti):** aiutare i bambini/ragazzi a collegare e intrecciare le loro idee in un racconto coeso. Ponete domande come «in che modo possono collaborare il personaggio X e il personaggio Y per superare questa sfida?» o «c'è una svolta divertente o avventurosa da aggiungere per rendere questa storia ancora più emozionante?»
- **Elementi visivi (15 minuti, facoltativo):** se lo si desidera, fornite carta da disegno e colori. Incoraggiate i bambini a disegnare scene o personaggi della storia man mano che si sviluppa. Queste immagini possono migliorare l'esperienza collaborativa.
- **Scrivere la storia (15 minuti):** una volta sviluppato il racconto, lavorate insieme per organizzare gli eventi in una storia. Scrivete la storia sulla lavagna mentre viene discussa. Incoraggiate i bambini a dare il loro contributo a fare modifiche, se necessario.
- **Lettura e condivisione (15 minuti, se è disponibile un tempo sufficiente):** una volta scritta la storia, leggetela ad alta voce come gruppo. Ciò consente ai bambini di vedere come prendono vita le loro idee e di apprezzare lo sforzo collaborativo. Se le storie non sono ancora terminate, questo può essere un esercizio per completare la storia insieme fino alla prossima riunione del gruppo e alla presentazione delle storie. Programmate l'attività successiva poco dopo la prima (al massimo una settimana dopo).

● **Riflessioni e conclusione (10 minuti):** riunite i bambini/ragazzi per riflettere sull'attività.

- ▶ Come ci si sente a creare una storia insieme?
- ▶ Quali sono le parti preferite della storia o delle storie ascoltate?

○ **Fascia d'età**

- Questa attività può essere organizzata con diverse fasce d'età. Quando si organizza con bambini piccoli, i bambini possono spiegare cosa succede nella storia e il facilitatore lo scriverà, mentre i bambini possono disegnare le loro storie. Il facilitatore può leggere la storia, mentre i disegni possono essere attaccati alla parete in modo che i bambini possano vederli.

○ **Variente**

- A seconda del contesto, le storie possono essere raccolte, dattiloscritte e compilate insieme ai disegni in un piccolo libro di racconti che può essere messo a disposizione degli altri minori richiedenti che arrivano al centro di accoglienza.
- Le storie possono essere tradotte in uno spettacolo teatrale o i disegni possono essere condivisi con i richiedenti del centro organizzando una mostra.

○ **Altre considerazioni e garanzie**

- All'inizio e durante il processo, i facilitatori forniranno istruzioni attente e chiare ai membri del gruppo sul fatto che la storia può essere orientata all'azione o all'avventura, ma non può includere scene brutali e violente. Se il facilitatore si rende conto che la narrazione va in questa direzione, aiuterà con tatto il gruppo a riorientare la narrazione fornendo, se necessario, idee aggiuntive su come riportare il contenuto su un percorso più positivo e costruttivo.
- Con i bambini più piccoli cercate di raccontare la storia, ma evitate di scrivere i contenuti perché potrebbero non essere tutti allo stesso livello di alfabetizzazione.

Da includere nella relazione conclusiva: ulteriori commenti/osservazioni del facilitatore durante la sessione:

I Un esempio di attività con il pallino rosso

Vi racconto di me

Breve descrizione della finalità e degli obiettivi dell'attività

In questa attività i minori si riuniscono per parlare di sé con i loro coetanei, ad esempio delle loro preferenze, i loro passatempi, i loro sogni e le loro speranze.

Vantaggi: questa attività incoraggia i minori a parlare di sé in uno spazio sicuro, sotto la guida di un membro qualificato del personale di accoglienza. Ciò può aiutarli a notare somiglianze con altri, ad esempio interessi condivisi o esperienze simili. Questo può dare loro la sensazione di non essere soli.

Materiali e risorse necessari

- Cartone colorato
- Pennarelli
- Riviste, fogli di giornali
- Acquerelli, pastelli
- Brillantini
- Colla, forbici
- Acqua da bere e merende a seconda della durata

Numero di partecipanti e tempo necessario:

- 10 bambini (massimo)
- Circa 2 ore (a seconda delle dimensioni del gruppo e del luogo)

Facilitatori

- Un funzionario di prima linea assegnato alla struttura di accoglienza con esperienza nell'assistenza sociale, nella psicologia, nell'assistenza informata sui traumi o simili e che sia noto ai minori
- Almeno un assistente sociale a supporto del funzionario di prima linea
- Un interprete (se necessario)

Struttura suggerita per questa attività

- **Introduzione (circa 10 minuti):** un rapido giro di presentazione di tutti i bambini e tutti i facilitatori. Ai bambini viene fornita una breve panoramica dell'attività pianificata e della sua durata.
- **Preparazione dell'attività (10 minuti):** ciascun bambino/adolescente realizzerà un poster che contiene gli elementi che lo descrivono meglio. Spiegate che ciascun minore riceverà un grande foglio di carta, di cui potrà scegliere il colore (se possibile), e che dovrà:
 - ▶ dividere il foglio in tre parti uguali;
 - ▶ disegnare o incollare tre oggetti o immagini che lo descrivono meglio nella prima sezione;
 - ▶ disegnare o incollare tre cose che gli piacciono in generale nella seconda sezione;
 - ▶ disegnare o incollare tre cose che non gli piacciono nella terza sezione del foglio.

- **Realizzazione del poster (30 minuti):** consentite ai minori di esprimersi artisticamente creando poster che li rappresentano e utilizzando il materiale che avete fornito loro (possono disegnare, scrivere o usare ritagli da riviste).
- **Esposizione dei poster (15 minuti):** una volta completati i poster, ogni bambino/ragazzo posizionerà il proprio poster sul tavolo o il facilitatore li attaccherà alla parete affinché tutti i partecipanti li vedano. Ciascun minore è quindi invitato a spiegare cosa c'è sul suo poster.
- **Individuare le somiglianze (10 minuti):** incoraggiate ciascun bambino/adolescente a trovare un poster creato da un altro partecipante con somiglianze con il proprio (ad esempio gli/le piace la pizza, non gli/le piace alzarsi presto al mattino).
- **Conclusione dell'attività e riflessione (10 minuti):** riassumete i punti di discussione concentrando sulle somiglianze tra i minori.

Fascia d'età

- Questa attività può essere organizzata con diverse fasce d'età. Quando si organizza con bambini più piccoli, essi potrebbero aver bisogno del supporto dei facilitatori per creare i loro poster.

Variante

- Ai bambini/ragazzi viene chiesto di disegnare sé stessi al centro del foglio e di raffigurare intorno:
 - ▶ una cosa che amano fare, un hobby o un'abilità (ad esempio sono bravo a cantare);
 - ▶ qualcosa che amano del loro aspetto (ad esempio mi piace il colore dei miei occhi);
 - ▶ qualcosa che piace loro del modo in cui gli altri si relazionano con loro (ad esempio mi piace quando le persone mi parlano con calma e gentilezza).

Altre considerazioni e garanzie

- Aiutare i bambini più piccoli quando usano le forbici.
- Quando i bambini si sentono intimiditi nel descrivere le cose che amano di sé o ritengono di non avere nulla di «speciale» da condividere (in termini di aspetto o di abilità), i facilitatori dovrebbero incoraggiarli e dare suggerimenti, ad esempio: hai un bel sorriso, mi piace il tuo taglio di capelli, sei molto divertente, sei forte nella corsa.

Da includere nella relazione conclusiva: ulteriori commenti/osservazioni del facilitatore durante la sessione:

Richiedenti vulnerabili e abuso di sostanze

Riconoscendo la crescente complessità del consumo di droghe, la strategia dell'UE in materia di droghe 2021-2025 ⁽⁵³⁾ presenta diverse priorità pertinenti per affrontare il problema del consumo di sostanze da parte dei richiedenti protezione internazionale nell'UE. Per **prevenire, sensibilizzare** e facilitare l'**accesso ai servizi di trattamento e assistenza** (priorità 5 e 6 della strategia), la strategia prende in considerazione diverse aree, quali:

- ▶ «interventi e strategie di prevenzione [...] per i gruppi e gli ambienti destinatari al fine di accrescere la resilienza e rafforzare le competenze per la vita e scelte di vita sane»;
- ▶ «interventi di prevenzione [...] per i giovani e altri gruppi vulnerabili»;
- ▶ «predisporre, attuare e rendere, ove necessario, più disponibili misure di intervento precoce basate su dati probanti» ⁽⁵⁴⁾;
- ▶ «accesso volontario a servizi di trattamento e assistenza»;
- ▶ «il lavoro tra pari», «individuare ed eliminare gli ostacoli all'accesso ai trattamenti»;
- ▶ «ridurre la stigmatizzazione»;
- ▶ «trattamento e assistenza che tengano conto delle esigenze specifiche delle donne»;
- ▶ «modelli di assistenza appropriati per i gruppi con esigenze specifiche» ⁽⁵⁵⁾.

Per gli interventi di riduzione del rischio e del danno per le persone che fanno uso di droghe (priorità 7), la strategia si concentra sul ridurre «la prevalenza e l'incidenza delle infezioni legate all'uso di droghe e di altre conseguenze negative per la salute e la società» ⁽⁵⁶⁾. Si concentra inoltre sulla prevenzione dei casi di overdose e dei decessi connessi alla droga, sulla promozione della partecipazione della società civile e sulle alternative alle sanzioni coercitive.

I Colloquio motivazionale e lavoro centrato sulla soluzione

Il colloquio motivazionale ⁽⁵⁷⁾ è una tecnica sviluppata specificamente per aiutare a motivare persone con atteggiamento ambivalente a modificare il loro comportamento. La dipendenza è fortemente legata al dubbio e all'ambivalenza; il colloquio motivazionale aiuta le persone a muoversi verso il cambiamento in modo positivo e sano.

«La motivazione al cambiamento varia da persona a persona, da una situazione all'altra e nel tempo. Alcuni di noi non vogliono cambiare, altri ci riescono e molti non sono del tutto pronti» ⁽⁵⁸⁾. Le persone possono opporre resistenza se si sentono giudicate o costrette. Il colloquio motivazionale contribuisce ad affrontare le resistenze e da lì a rafforzare la motivazione e l'impegno verso un obiettivo come la sobrietà. È anche uno strumento utile per rafforzare la fiducia in sé e l'autostima; entrambi sono elementi necessari per la motivazione.

⁽⁵³⁾ Consiglio dell'Unione europea, Segretariato generale, *Strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025*, 2021.

⁽⁵⁴⁾ Consiglio dell'Unione europea, Segretariato generale, *Strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025*, 2021, priorità strategica 5, pag. 20.

⁽⁵⁵⁾ Consiglio dell'Unione europea, Segretariato generale, *Strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025*, 2021, priorità strategica 6, pag. 22.

⁽⁵⁶⁾ Consiglio dell'Unione europea, Segretariato generale, *Strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025*, 2021, priorità strategica 7, pag. 26.

⁽⁵⁷⁾ Miller, W. R. e al., *Understanding Motivational Interviewing* (Capire il colloquio motivazionale), 2019.

⁽⁵⁸⁾ Souders, B., «12+ Motivational Interviewing Questions & Techniques» (12+ domande e tecniche di colloquio motivazionale), sito web «Positive Psychology», con revisione scientifica della dottoressa di ricerca Maïke Neuhaus, 5 novembre 2019, <https://positivepsychology.com/motivational-interviewing/>.

Con un approccio simile alla psicologia positiva, il colloquio motivazionale cerca di spostare l'attenzione dai sintomi clinici negativi alla promozione del benessere e alla creazione di una vita soddisfacente, ricca di significato, impegno, relazioni positive e realizzazione.

La maggior parte delle persone è ambivalente rispetto al cambiamento. Non sono del tutto motivate, ma di solito esprimono entrambi i lati: da «ho bisogno di sballarmi per andare avanti ogni giorno» a «mi piace come mi fa sentire la droga». Oppure, in altri momenti, «andrò meglio a scuola se smetto di fumare erba» a «devo ridurre il consumo. Ho bisogno di conservare tutto il denaro per mandarlo ai miei genitori».

Il colloquio motivazionale definisce le competenze fondamentali come il tentativo di comprendere e agire sulla base dei fattori di resistenza (*sustain talk*) e di quelli di cambiamento (*change talk*) e, ove utile, lo spostamento dal dialogo dai fattori di resistenza a quelli di cambiamento. La formazione dei mediatori e del personale si è dimostrata efficace nel promuovere la motivazione dei giovani in diversi contesti.

| Ridurre i rischi dell'uso di sostanze



Attenuare i rischi dell'uso di sostanze nei richiedenti

- ☐ Concentrarsi su un pacchetto di **supporto psicosociale olistico** per i richiedenti, che può comprendere le seguenti azioni:
 - ▶ rafforzare le famiglie nel complesso, ma anche coinvolgere i genitori nelle discussioni sulla disciplina positiva e sulle competenze genitoriali;
 - ▶ coinvolgere la comunità richiedente in argomenti che la riguardano (a seconda dell'età, del genere e della diversità), come prevenire/rispondere al bullismo nelle scuole, come prendersi cura di sé con uno stile di vita sano e un sufficiente esercizio fisico;
 - ▶ fornire psicoeducazione sulla gestione dello stress e aumentare l'alfabetizzazione in materia di salute mentale;
 - ▶ informare i richiedenti delle opportunità di lavoro e di istruzione, in quanto l'accesso a queste attività può ridurre il rischio di scoraggiamento.
- ☐ Offrire **attività psicosociali basate sulla comunità** e la pianificazione congiunta di attività quali sport, arti e teatro per giovani e adulti.

Queste attività ricreative permetteranno ai richiedenti di impegnarsi in modo significativo e di distrarsi dalle preoccupazioni quotidiane legate ai tempi di attesa, allo status giuridico e alla mancanza di mezzi finanziari.
- ☐ Offrire **sessioni di aggiornamento** sulle regole della struttura in cui si soggiorna, compresi i comportamenti consentiti e quelli proibiti. Tali regole dovrebbero includere quanto segue:
 - ▶ il divieto di spaccio/vendita di stupefacenti e le relative conseguenze;
 - ▶ informazioni su come sollevare preoccupazioni o reclami su questioni relative alla protezione. L'uso di tali meccanismi di reclamo e di risposta deve essere organizzato in modo sicuro e riservato;
 - ▶ inclusione di attività sul tema dell'uso di sostanze all'interno e nei dintorni del centro.
- ☐ Garantire che il personale disponga di **materiali informativi** ⁽⁵⁹⁾ su determinati servizi (sociali/sanitari), nonché su come riconoscere i segnali di rischio.
- ☐ È opportuno **investire in strutture di accoglienza di piccole dimensioni**, in particolare per i minori non accompagnati, collocate in prossimità di grandi centri urbani per garantire l'accesso a servizi sanitari e di protezione specializzati, ove necessario, ma anche per consentire le interazioni con la comunità locale ⁽⁶⁰⁾.
- ☐ Fornire **servizi accessibili** e riconoscere l'importanza di esperti qualificati che supportano coloro che hanno problemi di utilizzo delle sostanze.
- ☐ Fornire **materiale informativo** multilingue su come accedere a determinati servizi (sociali/sanitari), inclusi servizi di aiuto per i familiari delle persone che fanno uso di sostanze.
- ☐ Per quanto riguarda i **minori non accompagnati** prossimi alla maggiore età, fornire loro indicazioni sulla vita autonoma (ad esempio come affittare una stanza o un appartamento o trovare lavoro) per facilitare il passaggio all'età adulta e ridurre il rischio che si sentano sopraffatti.

⁽⁵⁹⁾ VAD (Centro fiammingo di competenza in materia di alcol e altre droghe), «Introducing VAD», pagina web disponibile all'indirizzo <https://vad.be/francais-english/>, consultato il 24 settembre 2024. Il sito web fornisce materiali per professionisti e materiali informativi e di sensibilizzazione rivolti ai cittadini, ai genitori e ai figli delle persone che fanno uso di droghe.

⁽⁶⁰⁾ I richiedenti single di sesso maschile sono spesso alloggiati in centri separati, il che li isola dalla comunità più ampia. La mancanza di accesso ai membri della comunità e al loro sostegno potrebbe aumentare il rischio di problemi di salute. Il coinvolgimento nelle attività della comunità può sostenere la loro salute e il loro benessere mentale.



Interventi comunitari

Il presente capitolo si raccorda con il capitolo 5. «Interventi comunitari» della *Parte II – per i funzionari di prima linea*, introducendo iniziative su radio di comunità e ulteriori considerazioni su come cucinare insieme, nonché sulla preparazione all'occupazione.



Radio di comunità

Coinvolgere i richiedenti nella progettazione e nella realizzazione di contenuti sul tema della salute fisica e mentale e di altre esigenze promuove l'apprendimento e la consapevolezza di questi temi da parte loro. Alcuni formati di comunicazione costituiti da riunioni di gruppo o programmi di radio di comunità si sono dimostrati utili per informare i richiedenti. In particolare, i programmi radiofonici consentono ai richiedenti di entrare in contatto con la più ampia comunità di rifugiati nel paese ospitante. La **radio di comunità** è una chiara attività di supporto di comunità al **livello 2 della piramide del supporto psicosociale e per la salute mentale**.

Comunicare per condividere, connettersi e apprendere

- Un progetto finanziato dall'UE e realizzato **su scala europea** che promuove la comunicazione di comunità denominato «Comm Unity» ⁽⁶¹⁾.
- Programmi radiofonici organizzati da e per i rifugiati, trasmessi dalla **Germania**: il Refugee Radio Network ⁽⁶²⁾ dà voce alla testimonianza dei rifugiati, per informare e ispirare gli altri.
- Radio Mobile Paris ⁽⁶³⁾ è un gruppo aperto e mobile costituito da artisti e infermieri che lavorano presso il GHU (*Groupe Hospitalier Universitaire*) a Parigi, in **Francia**. Il gruppo offre uno spazio alle persone vulnerabili, compresi i migranti, per creare e condividere contenuti di improvvisazione e musicali, per rafforzare la resilienza.



Gli **interventi di cucina** sono progetti basati sull'evidenza spesso utilizzati per migliorare le abilità culinarie e lo stato nutrizionale e di salute di specifici gruppi di popolazione e di pazienti. Sono utilizzati anche per lo sviluppo cognitivo e fisico nella riabilitazione e nella terapia occupazionale di pazienti, compresi quelli con disturbi psichiatrici ⁽⁶⁴⁾. Sebbene gli studi disponibili sui benefici psicosociali degli interventi culinari siano pochi e recenti, essi indicano che la partecipazione a tali attività culinarie comuni può produrre i seguenti benefici ⁽⁶⁵⁾:

- maggiore fiducia, autostima e senso di autonomia, in quanto le persone si sentono meno dipendenti dall'aiuto delle organizzazioni di beneficenza;
- aumento della socializzazione e delle competenze sociali;
- quando gruppi misti cucinano insieme, imparare a conoscere l'«altra» comunità, compresa la comunità ospitante, può favorire una migliore comprensione reciproca;
- senso di appartenenza;
- creazione di legami e reti sociali che danno accesso al supporto sociale ed emotivo;
- significativo miglioramento del benessere psicologico.

⁽⁶¹⁾ Comm Unity, «Welcome to COMM UNITY», sito web Community Radio Project.eu, consultato il 21 agosto 2024, disponibile all'indirizzo <https://communityradioproject.eu/>.

⁽⁶²⁾ Refugee Radio Network, sito web Refugee Radio Network.net, consultato il 21 agosto 2024, disponibile all'indirizzo <https://www.refugeeradionet.net/>.

⁽⁶³⁾ Radio Mobile Paris, sito web Radio Mobile Paris.com, consultato il 21 agosto 2024, disponibile all'indirizzo <https://www.radiomobileparis.com/>.

⁽⁶⁴⁾ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, C., Spinei, J. e Javanbakht, A., «[Moving through the trauma: dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children](#)» (Superare il trauma attraverso il movimento: la terapia della danza/del movimento come intervento somatico per affrontare il trauma e lo stress tra i bambini rifugiati siriani), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 58, n. 11, 2019, pag. 1124-1126.

⁽⁶⁵⁾ Cfr. Farmer, N., Touchton-Leonard, K. e Ross, A., «[Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review](#)» (Benefici psicosociali delle attività in cucina: una revisione sistematica), *Health Education & Behavior*, 2018; e Iacovou, M., Pattison, D. C., Truby, H. e Palermo, C., «[Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review](#)» (Impatto delle mense comunitarie sulla salute sociale e sull'alimentazione: una revisione sistematica), *Public Health Nutrition*, 2013.



Preparare i richiedenti al mercato del lavoro già durante la permanenza nel sistema di accoglienza può facilitare un'integrazione più agevole nella comunità ospitante una volta ottenuto lo status giuridico. Questa preparazione può anche supportare la loro salute e il loro benessere mentale, in quanto vengono coinvolti in attività significative, che possono essere utili se restano nel paese ospitante e potenzialmente anche se ritornano nel loro paese d'origine.

Una scheda informativa del Parlamento europeo sull'integrazione dei richiedenti e dei rifugiati nel mercato del lavoro ⁽⁶⁶⁾ afferma:

Il diritto dell'UE prevede l'accesso all'occupazione per i rifugiati non appena viene loro riconosciuto lo status di rifugiato, o per i richiedenti asilo al più tardi entro nove mesi dalla presentazione della domanda di asilo. Per garantire che le competenze dei migranti corrispondano alle future esigenze del mercato del lavoro dell'UE e alla domanda di manodopera, si dovrebbe agevolare l'adeguato riconoscimento delle loro qualifiche, nonché l'opportuno aggiornamento della loro formazione e delle loro competenze. L'UE sostiene gli sforzi di integrazione degli Stati membri attraverso il suo piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione.

Secondo il Centro europeo per lo sviluppo della formazione professionale ⁽⁶⁷⁾, i programmi di istruzione e formazione professionale possono aiutare i migranti a inserirsi più facilmente nel mercato del lavoro e a trovare posti di lavoro consoni alle loro competenze e qualifiche.

Il supporto ai richiedenti può comportare:

- individuare competenze utili e corrispondenti alle richieste del mercato del lavoro locale e del mercato del lavoro del paese di origine, che possono anche facilitare un rimpatrio volontario più agevole se la situazione di sicurezza lo consente;
- formazione sul come prepararsi ai colloqui di lavoro e come sostenerli; e/o
- aiuto alla stesura del curriculum vitae.

⁽⁶⁶⁾ Parlamento europeo, [Labour market integration of asylum seekers and refugees](#) (Integrazione nel mercato del lavoro dei richiedenti asilo e rifugiati), scheda informativa, 2022.

⁽⁶⁷⁾ Centro europeo per lo sviluppo della formazione professionale (Cedefop), [Istruzione e formazione professionale: un'opportunità per coniugare le esigenze di profughi e datori di lavoro](#), Nota informativa, 2017.

7

Attuazione della psicoeducazione



Nell'attuazione delle attività di psicoeducazione si tenga conto delle seguenti raccomandazioni.

- Realizzare piattaforme che consentano a un gruppo eterogeneo di richiedenti di condividere in modo sicuro le proprie preoccupazioni.
- Fornire informazioni utili su un ampio ventaglio di servizi di sostegno (salute, assistenza sanitaria mentale, protezione, servizi sociali, consulenza legale, istruzione, occupazione, alloggio indipendente).
- Condividere le conoscenze sulle tecniche strutturate di risoluzione dei problemi.
- Offrire ai richiedenti che soggiornano a lungo nel sistema di accoglienza sessioni di aggiornamento per approfondire la loro istruzione, se necessario.
- Mettere in atto misure di salvaguardia per garantire un **approccio del «non nuocere»** durante la psicoeducazione.
- Fornire psicoeducazione sin dal punto di arrivo in vari formati (di persona, attraverso opuscoli, animazioni ecc.) e adeguata ai diversi livelli di alfabetizzazione di un gruppo eterogeneo di persone.
- Fornire accesso a moduli più specifici di psicoeducazione per le persone più sofferenti lungo tutto il percorso di asilo.

I Suggerimenti su come erogare la psicoeducazione

Erogare la psicoeducazione



- ☐ La psicoeducazione va erogata in vari formati sin dal punto di arrivo (di persona, attraverso opuscoli, animazioni ecc.).
- ☐ Garantire l'accesso a moduli specifici di psicoeducazione lungo tutto il percorso di asilo per le persone che presentano maggiore sofferenza.
- ☐ Aiutare i richiedenti a comprendere le emozioni travolgenti scatenate naturalmente dai numerosi fattori di stress che devono affrontare. Capire che le persone possono sperimentare cambiamenti nel ritmo del sonno e nelle abitudini alimentari o diventare irritabili.
- ☐ Rassicurare le persone del fatto che molte di queste reazioni sono normali e insegnare loro semplici tecniche per gestire l'angoscia e i sentimenti negativi.
- ☐ Fornire piattaforme che consentano a un gruppo eterogeneo di richiedenti di condividere in modo sicuro le proprie preoccupazioni.
- ☐ Introdurre «il concetto di confidarsi con altri, ad esempio amici, religiosi o un consulente psicologico, come modo per esprimere emozioni represses e stress. Espressioni utili possono essere quelle di «sfogarsi» o di «aprire la valvola» di una pentola a pressione, invece di «tenere tutto dentro»⁽⁶⁸⁾.
- ☐ Spiegare che «la consulenza psicologica può non essere adatta a tutti, ma può fornire strategie per evitare di accumulare ulteriore stress emotivo, per rafforzare la regolazione emotiva e per rinsaldare i legami sociali»⁽⁶⁹⁾.
- ☐ Assicurarsi che siano disponibili le informazioni pertinenti sui servizi di supporto.
- ☐ Per ridurre la potenziale stigmatizzazione, spiegare che «la consulenza psicologica, può aumentare la probabilità che la persona accetti un rinvio in futuro»⁽⁷⁰⁾.

La consulenza psicologica può essere normalizzata inquadrandola come un processo di risoluzione dei problemi che può migliorare le strategie di coping. Inoltre, è uno spazio riservato per scaricare una «pressione emotiva» al di fuori delle relazioni familiari e di comunità.
- ☐ Condividere le conoscenze sulle **tecniche strutturate di risoluzione dei problemi**.
- ☐ Individuare e mettere in discussione le «convinzioni profonde (*core belief*) negative utilizzando semplici strategie di terapia cognitivo-comportamentale»⁽⁷¹⁾.
- ☐ Utilizzare la tecnologia, come ad esempio le app per telefoni cellulari, quando è utile⁽⁷²⁾.
- ☐ Prevedere sessioni di aggiornamento per i richiedenti che soggiornano a lungo nel sistema di accoglienza per fornire loro informazioni aggiuntive e approfondimenti, ove necessario.
- ☐ Riconoscere le varie sfide che i richiedenti devono affrontare durante tutto il percorso dell'asilo (pre-colloquio, attesa della decisione, esperienze traumatiche, eventuale decisione negativa in materia di asilo).

La psicoeducazione non è un intervento una tantum, ma è di natura continua.

⁽⁶⁸⁾ Australasian Society for Infectious Diseases (ASID) and Refugee Health Network of Australia (RHeaNA), *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds* (Raccomandazioni per una valutazione sanitaria completa dopo l'arrivo delle persone provenienti da contesti simili a quelli dei rifugiati), seconda edizione, 2016, pag. 143.

⁽⁶⁹⁾ ASID and RHeaNA, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds* (Raccomandazioni per una valutazione sanitaria completa dopo l'arrivo delle persone provenienti da contesti simili a quelli dei rifugiati), seconda edizione, 2016, pag. 143.

⁽⁷⁰⁾ ASID and RHeaNA, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds* (Raccomandazioni per una valutazione sanitaria completa dopo l'arrivo delle persone provenienti da contesti simili a quelli dei rifugiati), seconda edizione, 2016, pag. 143.

⁽⁷¹⁾ La terapia cognitivo-comportamentale dovrebbe essere applicata solo da personale con le competenze pertinenti. ASID and RHeaNA, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds* (Raccomandazioni per una valutazione sanitaria completa dopo l'arrivo delle persone provenienti da contesti simili a quelli dei rifugiati), seconda edizione, 2016, pag. 143.

⁽⁷²⁾ ASID and RHeaNA, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds* (Raccomandazioni per una valutazione sanitaria completa dopo l'arrivo delle persone provenienti da contesti simili a quelli dei rifugiati), seconda edizione, 2016, pag. 143.

I Protezione dei richiedenti durante le attività psicoeducative



Garanzie nell'attuazione della psicoeducazione

- ☐ Trovare un posto tranquillo per parlare senza distrazioni.
- ☐ Fornire le informazioni in una lingua che i richiedenti comprendono.
- ☐ Scegliere le parole con attenzione, in quanto la menzione di uno psicologo o psichiatra potrebbe essere fraintesa (alcuni possono pensare che essere inviati da uno psicologo sia il segno che si è considerati «pazzi»).
- ☐ Parlare lentamente e usare un linguaggio semplice per comunicare informazioni relative allo stato di salute.
- ☐ Considerare l'età, il genere e la diversità della comunità di richiedenti alla quale si forniscono informazioni e psicoeducazione.
- ☐ Se si propongono attività legate alla psicoeducazione ai minori, prendere in considerazione la possibilità di coinvolgere i genitori a seconda dell'argomento e del contesto.

I genitori sono generalmente più disponibili a permettere ai propri figli di partecipare alle attività se vengono informati e interpellati.
- ☐ Mostrare un approccio umano e consentire ai richiedenti di ambientarsi. Ciò favorirà una maggiore apertura nei residenti.
- ☐ Alcuni richiedenti potrebbero provenire da paesi in cui non sono fornite regolarmente informazioni sanitarie; pertanto si tenga presente che le informazioni dovrebbero essere ripetute per dare a ogni richiedente la possibilità di seguire le istruzioni e di comprendere al proprio ritmo.
- ☐ Verificare chi è presente nella stanza quando si tengono incontri di formazione o di informazione e sensibilizzazione. I contesti culturali di provenienza dei richiedenti possono suggerire quali informazioni fornire e come.
- ☐ Possono essere d'aiuto immagini come foto o simboli, insieme ad altri contenuti.
- ☐ Chiarire che le sessioni di formazione sono spazi sicuri di apprendimento e che ciò che viene discusso nel gruppo rimane nel gruppo. Sottolineare la riservatezza delle discussioni.
- ☐ Spiegare che queste sessioni servono per fare domande e ottenere chiarimenti, individuare gli ambiti in cui sono necessarie maggiori conoscenze ma anche le esperienze che i richiedenti possono contribuire. Il gruppo apprende insieme e pertanto le domande sono gradite.
- ☐ Utilizzare i metodi *teach back*, *show me* e *ask-tell-ask* ⁽⁷³⁾ quando si insegnano nuove competenze, al fine di correggere eventuali incomprensioni e identificare possibili lacune da colmare in una sessione successiva.
- ☐ Chiedere conferma verbale ai richiedenti partecipanti, utilizzando domande chiuse alle quali è possibile rispondere facilmente con «sì» o «no» e, se del caso, consentire loro di spiegare quanto appreso in parole proprie, per valutare ulteriormente l'effettiva comprensione del contenuto fornito, permettendo al richiedente di fornire esempi.
- ☐ Programmare regolari sessioni di follow-up per chiarire alcuni contenuti, se necessario.

⁽⁷³⁾ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), «Health Literacy Universal Precautions Toolkit» (Pacchetto di strumenti per le precauzioni universali in materia di alfabetizzazione sanitaria), terza edizione, *Use the Teach-Back Method: Tool 5* (Utilizzare il metodo *teach back*; strumento 5), disponibile all'indirizzo <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, consultato il 21 agosto 2024. «È importante verificare di aver spiegato le cose in modo comprensibile ai pazienti. Il metodo *teach-back* è un modo per verificare la comprensione chiedendo ai pazienti di dire con parole proprie ciò che devono sapere o fare per la loro salute. Il metodo *show-me*, collegato al primo, consente di verificare se i pazienti sono in grado di seguire istruzioni specifiche».



Liste di controllo, questionari e altri strumenti

Richiedenti con comportamenti suicidi

Alcuni richiedenti possono esprimere disperazione e persino il desiderio di morire. I pensieri e le espressioni suicidarie devono sempre essere presi sul serio. Il richiedente deve essere supportato da un funzionario con le competenze e l'esperienza necessarie per farlo.

| Gestione dei comportamenti suicidi

Approccio incentrato sul richiedente

La discussione di pensieri suicidi richiede un approccio personalizzato. L'ideazione suicida deve essere sempre affrontata, ma il modo in cui viene discussa dipende da fattori quali la cultura, la religione e il livello di fiducia. In alcune fedi, come l'Islam, ad esempio, il suicidio può non essere accettato o essere considerato un tabù. Questi fattori possono essere discussi insieme alla persona. Il semplice parlare di pensieri suicidi può già contribuire a ridurne l'intensità. È fondamentale ascoltare con attenzione le persone senza esprimere giudizi, poiché molte si vergognano di avere pensieri simili.



Prendere sul serio i richiedenti interessati

Prendete sempre sul serio i segnali di un comportamento suicida, indipendentemente dal modo in cui vengono espressi, anche se sembrano manipolativi.

Fare domande

In presenza di gravi segni di comportamento suicida, fate domande molto specifiche sui piani di suicidio. Informatevi sul piano della persona e sul modo in cui intende dare i suoi addii. Più i piani di suicidio sono concreti, più la persona può essere prossima a tentare il suicidio. Se i piani sono concreti, chiedere immediatamente l'aiuto di un esperto.

Cambiamento del ritmo del sonno

Molte persone con pensieri suicidi soffrono di gravi problemi di sonno. L'esaurimento fisico rende più probabile il suicidio. Un riposo adeguato è fondamentale, quindi chiedete informazioni sul loro sonno e riposo. Parlate con loro di come migliorare la qualità del sonno e aiutateli a creare una buona routine diurna/notturna.

Condizioni alloggiative

Le persone con pensieri suicidi spesso si sentono a disagio nel dormire da sole. Discutete di questo aspetto e valutate se è possibile concordare un'altra sistemazione, ad esempio condividere una stanza.

Routine quotidiane

Assicuratevi che la persona sia impegnata in attività diurne, sia individuali che, se possibile, di gruppo.

Elaborare un piano di sicurezza

In caso di comportamento suicida identificato, create un piano di sicurezza. Cercate di coinvolgere altri soggetti nel piano di sicurezza, in consultazione con la persona affetta (mentore, altri residenti ecc.).

Verifiche periodiche

Organizzare un'attenzione (aggiuntiva), simile alla creazione di un piano di sicurezza, ha spesso un impatto positivo. È fondamentale che ci siano persone che si preoccupano regolarmente della persona e ne verifichino il benessere. È essenziale una vera e propria attenzione attiva, come prendere un tè insieme, fare una visita prima di andare a letto (operatore o altri residenti della struttura) e contattare la persona ogni mattina. Include la famiglia, anche se si trova all'estero.

Fede religiosa

Nelle conversazioni con una persona religiosa, includete la sua fede. Ciò può sostenerla e darle la forza per andare avanti.

I Strumento di screening per il rischio di suicidio: questionario adattato utilizzato dall'Agenzia svedese per la migrazione per le persone trattenute

Il presente questionario ⁽⁷⁴⁾ può essere utilizzato in occasione della registrazione presso l'unità di detenzione e in altre occasioni, se necessario, e in caso di sospetti pensieri suicidi. Le domande riguardano ambiti che, singolarmente o in combinazione, indicano un potenziale rischio di suicidio.

⁽⁷⁴⁾ Si tratta di una versione modificata di un questionario utilizzato dall'Agenzia svedese per la migrazione per i richiedenti trattenuti.

Le **domande da 6 a 9** sono evidenziate come indicatori di rischio particolarmente forte.

Un «sì» in risposta a una qualsiasi di queste domande deve **sempre** portare a un'ulteriore valutazione approfondita delle esigenze della persona, in modo da poter elaborare una risposta adeguata/individuare la principale necessità di intervento. Se si trova un «sì» rispetto a queste domande, il funzionario deve sempre informare il capo squadra/manager in servizio designato per effettuare una valutazione della situazione.

Il questionario fa parte del colloquio all'arrivo nella struttura. Si può andare avanti solo dopo aver posto ogni domanda. Il questionario è disponibile in formato elettronico. Il documento originale viene salvato nel fascicolo personale e una copia viene consegnata all'infermiere incaricato nella struttura di trattenimento. Al momento della consegna all'infermiere viene evidenziata ufficialmente l'importanza della riservatezza. La consegna del fascicolo all'infermiere viene nuovamente registrata.

Nome della persona trattenuta _____ Numero del caso _____		
Unità di trattenimento _____ Compilato da: _____ Data e ora _____		
↳ Osservazione da parte dell'esperto che ha effettuato lo screening: la persona trattenuta è visibilmente sotto l'influenza di alcol o droghe?..... Sì No <i>In caso affermativo, il professionista cerca di scoprire quali droghe.</i> Domande poste direttamente alla persona dopo una breve presentazione e spiegazione del motivo per cui tali domande sono poste (ad esempio per verificare la sicurezza fisica della persona intervistata). 1. Stai assumendo farmaci prescritti dal medico? Sì No <i>Se sì, quali farmaci stai assumendo attualmente e a quale scopo?</i> <i>Nota. Il funzionario verifica se il medicinale indicato richiede una prescrizione medica.</i> 2. Hai assunto alcolici nelle ultime due settimane? Sì No <i>Se sì, domanda successiva: Quanto spesso bevi alcolici?</i> <i>Quando è stata l'ultima volta che hai bevuto alcolici e in che quantità?</i> 3. Hai assunto (altri) farmaci/droghe nelle ultime due settimane? Sì No <i>Se sì: che tipo di farmaci/droghe? Quando è stata l'ultima volta e in che quantità?</i> 4. Sei mai stato in cura per depressione? Sì No <i>Nota. Il funzionario verifica se la persona conosce il significato del termine depressione e in caso contrario glielo spiega con parole semplici (ad esempio, chiedendole se si sente priva di speranza, frustrata, triste, ansiosa, «svuotata», non motivata a fare nulla, se dorme continuamente/non riesce a dormire)</i> 5. Sei stato in trattamento per un altro malessere emotivo?..... Sì No <i>Se sì: puoi descrivere brevemente?</i> <i>Ti è stato mai diagnosticato un disturbo psichiatrico? Sì No</i> 6. Hai mai cercato di toglierti la vita? Sì No <i>Se sì: puoi dirmi come hai cercato di toglierti la vita?</i> <i>Nota. Se la risposta è no, passare alla domanda 13.</i> 7. Hai cercato di toglierti la vita negli ultimi 12 mesi? Sì No <i>Se la risposta è no, passare alla domanda 11.</i>		



8.	Hai cercato di toglierti la vita nell'ultimo mese?	Sì	No
<i>Se la risposta è no, passare alla domanda 11.</i>			
9.	Hai cercato di toglierti la vita negli ultimi giorni?	Sì	No
10.	A seguito di qualsiasi tentativo sei dovuto andare in ospedale?	Sì	No
11.	A seguito di qualsiasi tentativo sei stato ricoverato in ospedale?	Sì	No
12.	Valutazione attuale:		
	• Ti è capitato di recente di pensare che non vale la pena vivere e che preferiresti morire?	Sì	No
	• Hai pensato di toglierti la vita di recente?	Sì	No
	• Quando è stata l'ultima volta che hai avuto questi pensieri?		
13.	Hai pensato anche al modo in cui potresti toglierti la vita?	Sì	No
Se la risposta ad alcune domande è Sì, il funzionario dovrebbe proseguire come segue:			
14.	Desideri avere maggiori informazioni su alcuni degli argomenti discussi brevemente oggi (ad esempio pensieri suicidi, uso di sostanze, tecniche di gestione dello stress, la tua salute mentale/le tue preoccupazioni?).....		
		Sì	No
15.	Dal modo in cui hai risposto alle domande di oggi, noto che sembri essere sotto stress. Cercherò di capire se un collega può venire a vederti presto e parlarti in modo più dettagliato.		
<i>Nota. Questa proposta deve essere fatta dal funzionario solo se, come specificato, la persona intervistata ha risposto più volte Sì alle domande del questionario e c'è un professionista disponibile a seguirla il prima possibile.</i>			
Conclusioni. Il funzionario chiude l'incontro salutando e fornendo eventuali altre informazioni alla persona intervistata.			
Osservazioni del funzionario:			
16.	Ci sono informazioni sul rischio di suicidio nella documentazione precedente?	Sì	No
<i>Se sì: quali misure erano state adottate? Era stato elaborato un piano di assistenza?</i>			



Considerazioni per il follow-up

- **Fase 1.** Se la persona ha risposto **Sì alle domande 6-9**, viene programmata una valutazione di follow-up il prima possibile. A seconda delle sue condizioni, la persona (si veda anche la domanda 15) viene informata a breve in merito al potenziale seguito da parte di un collega. Se la persona ha risposto **Sì alla domanda 13** e ha parlato di come tentare il suicidio, una valutazione di follow-up è prioritaria. La persona non deve essere lasciata sola. Se possibile, un parente o un conoscente può stare con la persona. Se un membro del personale non è sicuro di come rivolgersi a un richiedente in crisi, può sempre chiedere consiglio a colleghi esperti.
- **Fase 2.** Viene informato l'infermiere di turno e il capo squadra/il superiore gerarchico. A seconda della gravità dei pensieri suicidi della persona, il luogo in cui deve essere collocata deve essere controllato con discrezione per individuare eventuali mezzi/strumenti che possano essere utilizzati in un tentativo di suicidio (ad esempio oggetti taglienti, pillole, corde, lacci).
- **Fase 3.** Fino a quando non sarà possibile un follow-up, un infermiere e/o un funzionario di prima linea dovrebbero controllare regolarmente la persona. Se sono disponibili materiali informativi utili per il richiedente, vengono condivisi in questa fase.
- In generale, è utile che le persone trattenute siano coinvolte in attività regolari sia per restare attive che per «distrarsi» (a condizione che non rappresentino un rischio per gli altri), in modo da evitare pensieri di autolesionismo. Dovrebbe essere disponibile un supporto specializzato per affrontare l'attuale situazione di stress (ad esempio essere in stato di trattenimento).

È importante adottare un protocollo scritto sul rischio di suicidio/ideazione suicidaria durante il trattenimento (che faccia riferimento anche alle fasi successive all'identificazione), che sia adattato alle esigenze, al contesto e alle risorse di ciascun paese. Il protocollo dovrebbe definire chiaramente le fasi da seguire, compresa la nomina di punti focali dopo l'individuazione di un rischio di ideazione suicida.

Strumenti di autovalutazione per individuare problemi di salute mentale

Condividere con i richiedenti strumenti di autovalutazione può essere utile per le autorità. Questi strumenti possono sostenere in particolare coloro che lavorano in prima linea in situazioni di alto carico di lavoro e/o forte afflusso di popolazione. A seconda della loro strutturazione, questi strumenti possono mettere in evidenza alcuni indicatori di vulnerabilità di base, che aiutano anche chi ha una limitata conoscenza del tema. Si può attribuire un punteggio agli indicatori individuati, che aiutano a orientare la decisione sui passi successivi. Tuttavia, questi strumenti di autovalutazione non devono costituire l'unico modo per individuare e valutare le esigenze dei richiedenti. Dovrebbero essere accompagnati da un colloquio personale per verificare le dichiarazioni dei richiedenti, in particolare per quelli segnalati come bisognosi di supporto.

I Uno strumento di autovalutazione incentrato sulla salute mentale – questionario adattato dell'Ufficio per l'immigrazione e l'integrazione, Francia

Il *Questionnaire Santé Mentale* (questionario sulla salute mentale) è utilizzato dall'Ufficio per l'immigrazione e l'integrazione nell'ambito del *Rendez-vous santé* (visita medica) ed è ancora in fase di test. I richiedenti possono effettuare l'autovalutazione su base volontaria. Sono esentati i minori, i richiedenti non alfabetizzati e quelli che non vogliono compilare il modulo.

Il questionario è disponibile in 36 lingue ed è distribuito e raccolto esclusivamente da personale medico. Il questionario è conforme alle prassi in campo psichiatrico (limitatamente a varie diagnosi psichiatriche preesistenti) ed è ulteriormente adattabile a diverse procedure generali di screening.

L'autovalutazione può ridurre la pressione sui funzionari di prima linea quando è necessario sottoporre a controllo un gran numero di nuovi arrivati presso uno specifico punto di ingresso / centro di accoglienza. L'autovalutazione consente inoltre ai funzionari privi di competenze psichiatriche di segnalare almeno alcune preoccupazioni. I risultati possono evidenziare i richiedenti a cui dare priorità e da inviare a un professionista per un follow-up.

Il questionario viene condiviso solo con il consenso del richiedente dopo un breve orientamento. Il questionario è accompagnato da informazioni scritte che spiegano che la partecipazione è volontaria, che è garantita la riservatezza e che la sua compilazione non incide sul trattamento della domanda di asilo. Le informazioni vanno conservate in modo sicuro (per diversi anni) e devono poter essere recuperate se un richiedente chiede l'accesso. I dati inseriti nel sistema sono resi anonimi e conformi al regolamento generale sulla protezione dei dati.

Le 22 voci del questionario si basano su uno schema cromatico:

verde – non collegato a una diagnosi psichiatrica;

giallo – richiede un consulto solo se la condizione influisce sul funzionamento quotidiano del richiedente;

rosso – implica un elevato rischio di una grave condizione mentale.

Il sistema informatico stampa automaticamente una lettera di rinvio allo psichiatra di riferimento. Per rispettare la riservatezza, la lettera di rinvio indica solo la necessità di un consulto.

I Questionario sulla salute mentale (Ufficio per l'immigrazione e l'integrazione, Francia) ⁽⁷⁵⁾

«Istruzioni: in questo programma aiutiamo le persone ad affrontare tutti i loro problemi, non solo le dipendenze. Pertanto, offriamo anche aiuto alle persone con problemi emotivi. Il nostro personale è pronto ad aiutarvi ad affrontare eventuali problemi emotivi, ma possiamo farlo solo se ne siamo a conoscenza. Tutte le informazioni che ci fornite in questo modulo saranno mantenute strettamente riservate. Non verranno comunicate ad alcuna persona o agenzia esterna senza il vostro permesso. Se non sapete come rispondere a queste domande, chiedete aiuto al membro del personale che vi ha consegnato il modulo. Si noti che ogni voce si riferisce alla vostra intera storia di vita, non solo alla situazione attuale; per questo motivo ogni domanda inizia con "hai mai..."» ⁽⁷⁶⁾.

⁽⁷⁵⁾ Il questionario, utilizzato dall'Ufficio francese per l'immigrazione e l'integrazione per facilitare l'autovalutazione dei richiedenti con potenziali problemi di salute e benessere mentale, si basa sul Mental Health Screening Form III (Modulo III di screening della salute mentale) elaborato da Forensic Counselor, [Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III](#) (Linee guida per l'utilizzo del modulo III di screening della salute mentale), 2000 (domande da 1 a 17) e Johns Hopkins Medicine, [CAGE Substance Abuse Screening Tool](#) (Strumento di screening per l'abuso di sostanze, CAGE), 2010 (domande da 18 a 21).

⁽⁷⁶⁾ Mental Health Screening Form III (Modulo III di screening della salute mentale) elaborato da Forensic Counselor, [Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III](#) (Linee guida per l'utilizzo del modulo III di screening sulla salute mentale), 2000.



Sesso: **maschile** **femminile** **transgender**

Anno di nascita: _____

Cittadinanza: _____

Stato di nascita: _____

Accetti di compilare questo questionario sui sintomi medici? **Sì** **No**

Accetti che questo questionario anonimo sui sintomi medici sia tenuto nel tuo fascicolo? **Sì** **No**

N.	Domanda	Spuntare Sì/No	
1	Hai mai parlato di un tuo problema emotivo con uno psichiatra, uno psicologo, un terapeuta, un assistente sociale o un consulente?	Sì	No
2	Hai mai sentito di aver bisogno di aiuto per i tuoi problemi emotivi o qualcuno ti ha consigliato di chiederlo?	Sì	No
3	Ti è mai stato consigliato di assumere farmaci per ansia, depressione, allucinazioni uditive o per qualsiasi altro problema emotivo?	Sì	No
4	Sei mai stato visitato in un primo soccorso psichiatrico o sei stato ricoverato in ospedale per motivi psichiatrici?	Sì	No
5	Hai mai sentito voci che nessun altro sentiva o visto oggetti o cose che gli altri non vedevano?	Sì	No
6a	Ti è mai capitato di essere depresso per settimane, di perdere interesse o piacere nella maggior parte delle attività, di avere problemi nel concentrarti e nel prendere decisioni e di pensare di ucciderti?	Sì	No
6b	Hai mai cercato di ucciderti?	Sì	No
7	Hai mai avuto incubi o flashback come conseguenza di aver vissuto un evento traumatico/terribile? Ad esempio guerra, lotte tra bande, incendio, violenze domestiche, stupro, incesto, incidente automobilistico, essere stato colpito con un'arma da fuoco o accoltellato?	Sì	No
8	Hai mai avuto forti paure? Per esempio, paura dell'altezza, degli insetti, di animali, della sporcizia, di eventi sociali, della folla, della solitudine, di trovarti in luoghi dove può essere difficile fuggire o chiedere aiuto?	Sì	No
9	Hai mai ceduto a un impulso o a una pulsione aggressiva, in più di un'occasione, che ha provocato gravi danni ad altri o ha causato la distruzione di proprietà?	Sì	No
10	Hai mai avuto la sensazione che le persone abbiano qualcosa contro di te, senza necessariamente dirtelo, o che qualche persona o gruppo stia cercando di influenzare i tuoi pensieri o il tuo comportamento?	Sì	No
11	Hai mai avuto problemi emotivi legati ai tuoi interessi sessuali, alle tue attività sessuali o alla scelta del partner sessuale?	Sì	No
12	C'è mai stato un periodo della tua vita in cui ti preoccupavi molto di aumentare di peso, di diventare grasso o di controllare la tua alimentazione? Per esempio, mettendoti ripetutamente a dieta o a digiuno, facendo molto esercizio fisico per compensare le abbuffate, facendo clismi o provocandoti il vomito?	Sì	No
13	Ha mai vissuto un periodo in cui eri particolarmente pieno di energia, avevi idee accelerate, parlavi quasi senza sosta, passavi rapidamente da un'attività all'altra, avevi poco bisogno di dormire e ti sentivi invincibile?	Sì	No



N.	Domanda	Spuntare Sì/No	
14	Hai mai avuto episodi o attacchi in cui ti sei sentito improvvisamente ansioso, spaventato, inquieto al punto che hai iniziato a sudare, avevi battiti accelerati, tremavi o avevi i brividi, sentivi lo stomaco sottosopra, avevi capogiri o ti sentivi stordito, come se stessi per svenire?	Sì	No
15	Hai mai avuto un pensiero o un impulso persistente e duraturo a compiere in continuazione la stessa azione, che ti ha causato notevole disagio e ha interferito con la normale routine, il lavoro o le relazioni sociali? Tra gli esempi rientrano contare ripetutamente gli oggetti, controllare varie volte cose che hai fatto, lavarti ripetutamente le mani, pregare o mantenere un programma molto rigido di attività quotidiane dalle quali non puoi discostarti.	Sì	No
16	Ha mai perso grosse somme di denaro nel gioco d'azzardo o hai mai avuto problemi sul lavoro, a scuola, con la famiglia e gli amici a causa del gioco d'azzardo?	Sì	No
17	Ti è mai stato detto da insegnanti, consulenti dell'orientamento o altri che hai un disturbo dell'apprendimento?	Sì	No
18	Hai mai pensato che dovresti ridurre il consumo di alcol o di droga?	Sì	No
19	Sei mai stato infastidito da persone che criticavano il tuo consumo di alcol o di droga?	Sì	No
20	Ti sei mai sentito a disagio o in colpa per il tuo uso di alcol o droghe?	Sì	No
21	Hai mai bevuto alcolici o fatto uso di droghe di prima mattina per calmare i nervi o per smaltire i postumi di una sbornia (indizio forte)?	Sì	No

Nome/numero identificativo del funzionario che coordina l'intervento: _____

Commenti/osservazioni del funzionario di prima linea che conduce questo intervento di sostegno:



Considerare i traumi durante il colloquio personale

Sebbene la presente guida si rivolga alle autorità preposte all'accoglienza e ai funzionari di prima linea che lavorano nel settore dell'accoglienza, di seguito sono riportate alcune considerazioni per i paesi UE+ che gestiscono sia l'accoglienza sia la procedura di asilo.

I Suggerimenti per i funzionari esaminatori ⁽⁷⁷⁾

↳ Attività di preparazione

- ☐ Fornite una formazione pertinente a coloro che conducono i colloqui, compresi gli interpreti, su «come intervistare i richiedenti vulnerabili». Nominate funzionari esaminatori specializzati, con una formazione supplementare in materia di vulnerabilità, protezione e salute mentale.
- ☐ Occorre garantire una comunicazione strutturata tra le autorità preposte all'accoglienza e quelle accertanti ai fini della condivisione delle informazioni e del coordinamento, purché la riservatezza non sia compromessa e il richiedente abbia dato il suo consenso informato.
- ☐ Esaminate il fascicolo del caso, comprese le informazioni pertinenti sul paese di origine.
- ☐ Comunicate all'interprete, se necessario, alcune esigenze del richiedente, se già note e applicabili.

↳ Logistica

- ☐ Assicuratevi che i richiedenti non debbano passare troppo tempo nella sala d'attesa prima del colloquio.
- ☐ Come per tutti i richiedenti, ma soprattutto per quelli chiaramente vulnerabili, create un'atmosfera positiva e rilassata nella sala del colloquio.

↳ Ambiente favorevole

- ☐ Create un buon rapporto e prendetevi il tempo per un'introduzione accogliente, mostrate un atteggiamento neutrale e positivo, evitate atteggiamenti autoritari.
- Un atteggiamento autoritario potrebbe essere particolarmente controproducente nei confronti dei richiedenti vittime di tortura o di abusi da parte delle autorità o di milizie, inducendo in loro una forte sfiducia.

↳ Informazioni e finalità del colloquio

- ☐ Spiegate il processo e la sua durata, ribadite che sarà tutelata la riservatezza, spiegate perché prendete appunti e invitate il richiedente a porre domande ogniqualvolta necessario o se qualcosa non gli è chiaro.

↳ Tempo

- ☐ Lasciate spazio per la narrazione libera e formulate domande aperte che possano aiutare il richiedente a rivelare informazioni sulle sue esperienze passate.
- ☐ Consentite momenti di silenzio.
- ☐ Non esitate a riconoscere gli indizi di violenza e/o abusi e a porre domande al riguardo.
- ☐ Proponete una breve pausa se i richiedenti mostrano segni di assenza, perdita di concentrazione o simili.



⁽⁷⁷⁾ Cfr. anche la sezione «Capire il trauma».



- ☐ Chiedete gentilmente chiarimenti se il richiedente sembra fornire informazioni incoerenti. Fate attenzione a non dare l'impressione che il richiedente non sia riuscito a esprimersi correttamente.

→ **Prove aggiuntive**

- ☐ Informate e guidate il richiedente in merito alla possibilità di presentare nuovi elementi della sua domanda in ogni fase del processo.

→ **Flessibilità**

- ☐ Valutate la situazione e il flusso del colloquio per tutta la sua durata e, se del caso, riprogrammate o rinviare il colloquio per consentire ai richiedenti di stabilizzarsi.
- ☐ Considerate la possibilità di consentire la presenza di una persona di supporto scelta dal richiedente (all'esterno/all'interno della sala colloqui).

→ **Chiusura**

- ☐ Chiudete il colloquio in modo chiaro, lasciando spazio alle domande.
- ☐ Se il colloquio ha provocato ulteriore sofferenza al richiedente, indirizzatelo ai servizi di follow-up.

→ **Post-preparazione**

- ☐ Informate il richiedente dell'esito del colloquio in modo tempestivo ed empatico.
- ☐ Offritegli la possibilità di accedere alla consulenza legale e psicologica al momento della notifica della decisione.

Tali consulenze dovrebbero essere organizzate in collaborazione con le autorità di accoglienza quando ai richiedenti viene notificata una decisione negativa.



I Suggerimenti per i coordinatori dei funzionari preposti ai casi



Sostenere gli addetti all'esame delle domande di protezione internazionale

- ☐ Garantire che i funzionari esaminatori ricevano, ove possibile, informazioni sulle potenziali vulnerabilità, inclusa la grave sofferenza psicologica, di coloro che devono sostenere il colloquio personale per l'asilo.
- ☐ Ai funzionari esaminatori viene fornita una formazione di base per individuare alcuni indicatori fondamentali di sofferenza psicologica e/o trauma.
- ☐ I dirigenti e i coordinatori di squadra assicurano che funzionari esaminatori abbiano tempo sufficiente per preparare e condurre un colloquio personale significativo.

La preparazione potrebbe prevedere il tempo necessario per richiedere e ricevere informazioni pertinenti, quali informazioni sull'attuale stato di salute del richiedente, per garantire che le garanzie procedurali siano messe in atto in modo appropriato al caso.

- ☐ Ove possibile, creare un pool di funzionari esaminatori specializzati che abbiano le competenze necessarie sui diversi tipi di vulnerabilità (ad esempio, salute mentale, vittime di tortura, tratta di esseri umani, minori) e possano fornire supporto in caso di necessità.
- ☐ Le autorità competenti concedono al richiedente il tempo di raccogliere le prove/informazioni pertinenti per comprovare gli aspetti relativi alla salute mentale e per ricevere supporto immediato, ove necessario.
- ☐ Esistono canali di comunicazione chiari e semplici tra le autorità accertanti e di accoglienza (e potenzialmente altri partner) per consentire, se necessario e previo consenso del richiedente, la condivisione di informazioni che possono sostenere il lavoro degli addetti all'esame della domanda di protezione internazionale.
- ☐ I dirigenti e coordinatori di squadra garantiscono un rapido seguito delle domande ricevute.
- ☐ Il colloquio non deve essere fissato troppo a ridosso dell'arrivo iniziale.

I richiedenti particolarmente vulnerabili potrebbero aver bisogno di tempo per stabilizzarsi e comprendere i propri diritti e doveri, in modo da essere preparati fisicamente e mentalmente e da poter partecipare in modo efficace alla procedura.

- ☐ Dare ai richiedenti l'opportunità di incontrare il funzionario preposto al loro caso prima del colloquio personale, se le risorse lo consentono. Quando vi sono minori, assicurarsi che siano coinvolti i loro custodi, purché ciò sia nell'interesse superiore del minore e, se si tratta di minori non accompagnati, consentire che siano supportati dal tutore.

Ciò può creare un senso di familiarità con la persona che esamina la domanda e con l'allestimento della stanza, il che può aiutare le persone in grave sofferenza psicologica. Lo stesso vale per gli anziani o per le persone con disabilità. Sapere chi e cosa aspettarsi fa sentire le persone più a loro agio. Di conseguenza, si riduce il loro livello di stress e può aumentare il loro livello di collaborazione.



Se ciò non è possibile a causa di problemi logistici, vincoli di tempo o carenza di risorse umane, assicurarsi che al richiedente siano fornite le informazioni pertinenti sul colloquio personale in un modo che tenga conto delle sue circostanze personali. Questo include fornirgli informazioni sia prima che all'inizio del colloquio per garantire che sappia come si svolgerà e cosa ci si aspetta da lui. Ciò include anche assicurarsi che il richiedente sappia che durante il colloquio personale è importante menzionare alcune vulnerabilità, quali la sofferenza psicologica e/o una condizione di salute mentale, se pertinenti.

- ☐ Ove possibile, consentire al richiedente di avere una persona di fiducia (ad esempio consulente legale, assistente sociale/psicologo o altro) che partecipi al colloquio personale.

Ciò può creare un senso di calma nelle persone che affrontano una grave sofferenza psicologica. Anche la presenza di un familiare al di fuori della stanza del colloquio, che può rimanere nell'edificio, può essere di conforto.

- ☐ Coloro che lavorano in prima linea hanno informazioni di contatto aggiornate dei soggetti che forniscono servizi di assistenza ai richiedenti in difficoltà.

Assicurare che i funzionari esaminatori sappiano chi contattare e quando consentirà rinvii appropriati in caso di necessità. I servizi di sostegno possono includere il supporto psicologico e possono essere combinati con la consulenza legale e l'assistenza legale.

- ☐ Ricordare al funzionario esaminatore di non esibire oggetti controversi (ad esempio simboli religiosi/politici) e di vestirsi in modo appropriato (indossare abiti sobri ed evitare uniformi) per ispirare tranquillità e fiducia.
- ☐ Formare i funzionari esaminatori su come organizzare e svolgere il colloquio personale affinché risulti meno formale (evitare un approccio simile a un interrogatorio o a un esame) e utilizzare un linguaggio a misura di minore, se del caso, per ridurre al minimo la tensione nervosa e lo stress nel richiedente.
- ☐ Erogare ai funzionari preposti ai casi sessioni periodiche di formazione e aggiornamento su temi quali la competenza culturale, il PSP, l'assistenza informata sui traumi e simili. Questa formazione è importante anche per gli interpreti.
- ☐ Gli argomenti della formazione dovrebbero inoltre concentrarsi su come raccogliere le informazioni pertinenti per comprovare la domanda di un richiedente.

Tali informazioni potrebbero riguardare il modo in cui la loro salute mentale può influenzare le loro dichiarazioni e può persino essere collegata alla necessità di protezione internazionale (ad esempio a causa della stigmatizzazione dei problemi di salute mentale e del ricorso all'assistenza psichiatrica nel loro paese di origine).

- ☐ Garantire un equilibrio di genere tra il funzionario preposto al caso e l'interprete.

Il genere del richiedente deve essere preso in considerazione al momento dell'assegnazione del funzionario esaminatore e dell'interprete, in particolare quando la violenza sessuale è un elemento della domanda.

- ☐ Consentire il trattamento tempestivo e l'attribuzione di priorità alle richieste presentate da persone con esigenze speciali identificate, compresi i bambini e gli adolescenti prossimi alla maggiore età.



9

Considerazioni nella misurazione dei progressi

La guida dell'EUAA sulla salute mentale non si concentra sul monitoraggio e sulla valutazione degli interventi proposti. Tuttavia, alcune brevi considerazioni al riguardo sono svolte nella [Parte I – per l'alta dirigenza](#), nella **componente 9: misurazione dei progressi** e nell'**allegato 3. «Misurazione dei progressi»** della stessa parte, che dovrebbe essere letta congiuntamente a quanto segue.

Considerazioni nella misurazione di concetti trasversali quali quelli riportati di seguito.

Competenza culturale	Fase di attuazione
☐ I ruoli/le norme di genere, gli stereotipi e i pregiudizi nella comunità richiedente e nei funzionari di prima linea in contatto con i richiedenti vanno inclusi nelle sessioni di sensibilizzazione e formazione offerte a entrambi. Le sessioni di formazione mirano a ridurre i rischi di discriminazione nei confronti di alcuni gruppi, ad aumentare la consapevolezza dei propri pregiudizi e a migliorare la capacità di fornire supporto grazie alla migliore comprensione di altre culture e pratiche tradizionali ⁽⁷⁸⁾. ☐ Sono promosse in modo proattivo misure per ridurre la discriminazione e il razzismo nella comunità dei richiedenti, tra i funzionari di prima linea e nella comunità ospitante.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale

⁽⁷⁸⁾ Sebbene la comprensione della cultura e delle tradizioni sia importante per garantire un'interazione produttiva e rispettosa, pratiche tradizionali dannose come le mutilazioni genitale femminile e il taglio non sono accettabili. Tali pratiche devono essere affrontate in modo attento e con tatto.



Fattori di rischio e di protezione	Fase di attuazione
□ Un approccio incentrato sul richiedente è attuato in tutto il percorso dell'asilo e consente un'offerta di supporto personalizzata e basata sulle esigenze, che tenga conto, ove possibile, delle caratteristiche individuali dei richiedenti. Tali caratteristiche possono comprendere fattori individuali quali l'età, il genere o lo stato di salute. Possono includere anche fattori familiari o legati alla relazione, quali la coesione/struttura familiare, l'influenza di alcuni familiari o della comunità e fattori sociali, tra cui l'istruzione e l'occupazione. Alcuni di questi fattori possono essere identificati come protettivi, mentre altri possono essere considerati fattori di rischio a seconda del contesto e della realtà del richiedente. Tali fattori si collegano anche alle fasi critiche e alla complessità del processo migratorio (cfr. la componente 4). □ Coloro che supportano i richiedenti nell'ambito del processo di gestione dei casi sono incoraggiati e messi in condizione di partecipare a regolari riunioni sul caso per fornire un supporto significativo e olistico a lungo termine, che si riflette nel piano di assistenza (potenziali adeguamenti effettuati nell'interesse del richiedente) e nel piano per il benessere del personale. □ Gli interventi proposti nell'ambito del piano d'azione per la salute e il benessere mentale comprendono attività organizzate con/dalla comunità del richiedente, concentrandosi su credenze culturali, rituali e pratiche sociali adeguate.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale
Primo soccorso psicologico	Fase di attuazione
□ A seconda del contesto e dell'ubicazione, vengono nominati alcuni fornitori di PSP formati (referenti). □ Il personale che attua il PSP ha le competenze di base per farlo, compresa la conoscenza degli indicatori di sofferenza psicologica, ed è consapevole delle importanti garanzie da prendere in considerazione per quanto riguarda l'età, il genere e la diversità. □ I fornitori di PSP dispongono di informazioni aggiornate sui rinvii. □ Il concetto di PSP è presentato ai richiedenti interessati/selezionati che possono contribuire alla sua attuazione. □ Alle sessioni di formazione sul PSP partecipano funzionari selezionati che lavorano in prima linea con le autorità accertanti.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale

Individuazione precoce e valutazione delle esigenze particolari e della vulnerabilità	Fase di attuazione
☐ I funzionari di prima linea e i professionisti che svolgono le attività di rilevamento iniziale per individuare gli indicatori di vulnerabilità o i problemi di salute medica e mentale sono a conoscenza delle azioni di follow-up necessarie (rinvio). ☐ I funzionari e i professionisti che conducono una valutazione della vulnerabilità hanno le competenze necessarie per farlo e sono consapevoli della complessità della migrazione e dell'importanza di riconoscere i fattori di rischio e quelli protettivi, come le risorse proprie dei richiedenti, per rafforzarne la resilienza. ☐ I funzionari che effettuano una valutazione più approfondita delle esigenze particolari e della vulnerabilità garantiscono che i richiedenti individuati siano indirizzati ai servizi pertinenti sulla base di criteri chiari legati a specifici livelli di urgenza. ☐ Sono disponibili informazioni aggiornate sul rinvio, comprese le istruzioni su come elaborare un piano di assistenza e come avviare la gestione del caso.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale
Gestione dei casi ⁽⁷⁹⁾	Fase di attuazione
☐ I responsabili dei casi valutano periodicamente i rischi per la sicurezza, l'incolumità e il benessere dei richiedenti vulnerabili, nonché i rischi inerenti all'accesso o meno ai servizi. ☐ Ai responsabili dei casi vengono offerte regolari riunioni sui casi per facilitare il coordinamento dei fornitori di servizi e affrontare casi complessi. ☐ L'interesse superiore del minore è preso in considerazione in tutte le azioni. Viene garantito il coinvolgimento attivo dei genitori/custodi/tutori del minore laddove ciò sia nel suo interesse superiore.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale

⁽⁷⁹⁾ EUAA, *Parte II – per i funzionari di prima linea*, sezione 3. «Assistenza e gestione dei casi».



Condotta etica degli operatori e tolleranza zero nei confronti di sfruttamento sessuale, abusi e molestie	Fase di attuazione
☐ Sensibilizzare a intervalli regolari tutti i dipendenti, i consulenti, gli esperti temporanei, gli interpreti e i volontari sull'importanza del codice di condotta, compresi i principi di ingaggio. ☐ Tutti i dipendenti, i consulenti, gli esperti temporanei, gli interpreti e i volontari firmano il codice di condotta e altre politiche pertinenti. Tutti sono a conoscenza delle misure disciplinari in caso di violazione. Esempi di tali politiche ✓ Politica di prevenzione delle molestie sessuali sul luogo di lavoro ✓ Politica di prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali nei confronti dei richiedenti protezione internazionale ✓ Politica di protezione dei minori ✓ Politica di prevenzione del lavoro forzato e della tratta di esseri umani ✓ Politica antifrode e anticorruzione ☐ Istituire un meccanismo di assunzione di responsabilità per segnalare le violazioni del codice di condotta o di altre politiche, che possa essere utilizzato per le segnalazioni da un gruppo eterogeneo di richiedenti. ☐ Il personale dell'autorità e quello delle organizzazioni partner incaricate dell'attuazione sanno bene come accedere a tali meccanismi di assunzione di responsabilità. ☐ Quando più partner operano in un contesto specifico, formulare un accordo su come razionalizzare i reclami dei richiedenti protezione internazionale per garantire un seguito riservato, sicuro e tempestivo.	Non iniziato In corso Completato Non applicabile nell'assetto attuale

Riferimenti

Risorse dell'EUA

- ▶ EUAA, [*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*](#), 2024.
- ▶ EUAA, [*Salute e benessere mentale dei richiedenti protezione internazionale – Parte II. Guida pratica per l'attuazione del supporto psicosociale e per la salute mentale – per i funzionari di prima linea*](#), 2024.
- ▶ 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.

Istituzioni e agenzie dell'UE

- ▶ Parlamento europeo, [*Labour market integration of asylum seekers and refugees*](#) (Integrazione nel mercato del lavoro dei richiedenti asilo e rifugiati), scheda informativa, 2022.
- ▶ Consiglio dell'Unione europea, Segretariato generale, [*Strategia dell'UE in materia di droghe per il periodo 2021-2025*](#), 2021.
- ▶ Cedefop, [*Istruzione e formazione professionale: un'opportunità per coniugare le esigenze di profughi e datori di lavoro*](#), Nota informativa, 2017.
- ▶ [**Regolamento \(UE\) n. 656/2014**](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 maggio 2014, recante norme per quanto riguarda la sorveglianza delle frontiere marittime esterne nel contesto della cooperazione operativa coordinata dall'Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione europea (GU L 189 del 27.6.2014, pag. 93).
- ▶ Commissione europea, «Humanitarian principles» (Principi umanitari), sito web della protezione civile e delle operazioni di aiuto umanitario europee, disponibile all'indirizzo https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/who/humanitarian-principles_en.

Risorse accademiche

- ▶ Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J. e Ochoa, B., [**«Child-centred, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children»**](#) (Interventi di supporto psicosociale e per la salute mentale intersettoriali incentrati sui bambini nella risposta alla crisi dei Rohingya: un rapporto sul campo di Save the Children), *Intervention*, vol. 17, 2019, pagg. 231-237.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K. e Ross, A., [**«Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review»**](#) (Benefici psicosociali delle attività in cucina: una revisione sistematica), *Health Education & Behavior*, 2018; e Iacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H. e Palermo, C., [**«Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review»**](#) (Impatto delle mense comunitarie sulla salute sociale e sull'alimentazione: una revisione sistematica), *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, C., Spinei, J. e Javanbakht, A., [**«Moving through the trauma: dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children»**](#) (Superare il trauma attraverso il movimento: la terapia della danza/del movimento come intervento somatico per affrontare il trauma e lo stress tra i bambini rifugiati siriani), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 58, n. 11, 2019, pag. 1124-1126.



Organizzazioni e riviste internazionali

- ▶ AHRQ, «[Health Literacy Universal Precautions Toolkit](https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html)» (Pacchetto di strumenti per le precauzioni universali in materia di alfabetizzazione sanitaria), terza edizione, Use the Teach-Back Method: Tool 5 (Utilizzare il metodo *teach-back*: strumento 5), disponibile all'indirizzo <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, consultato il 21 agosto 2024.
- ▶ IFRC e World Vision, [Operational guidance for child-friendly spaces in humanitarian settings](#) (Guida operativa per spazi a misura di minore in contesti umanitari), 2021.
- ▶ IASC, Global Protection Cluster, Global Education Cluster, INEE, [Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies](#) (Linee guida per spazi a misura di minore nelle emergenze), 2011.
- ▶ IASC, [Best Practice Guide – Inter-Agency Community-Based Complaint Mechanisms: Protection against Sexual Exploitation and Abuse](#) (Guida sulle migliori pratiche – Meccanismi di reclamo interagenzia basati sulla comunità: protezione contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale), aprile 2016.
- ▶ IFRC, [Applying better programming initiative – Do no harm](#) (Attuare un'iniziativa di programmazione migliore: non nuocere), 2016.
- ▶ OIM Irlanda, [Preparing for Return](#) (Preparazione al rimpatrio), 2015.
- ▶ OIM, [Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach](#) (Consulenza in materia di reintegrazione: un approccio psicosociale), 2020.
- ▶ Trauma Company, Paesi Bassi, sito web disponibile all'indirizzo <https://trauma-company.nl/>.
- ▶ UNICEF, [A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces](#) (Guida pratica alla realizzazione di spazi a misura di minore), 2008.
- ▶ World Vision, [Complaint and Response Mechanisms](#) (Meccanismo di reclamo e risposta), 2009.



Ufficio delle pubblicazioni
dell'Unione europea

