

HERE4U

Salute mentale e supporto
psicosociale a distanza per
giovani persone rifugiate e
migranti

© UNICEF/De Luigi VII Photo/2018

Questa documentazione è stata sviluppata dalle sezioni Child Protection (CP) e Adolescent Development and Participation (ADAP) dell'UNICEF ECARO Response in Italia con il contributo di Rosaria Gatta, Silvia Li Quadri Cassini Finaurini, Estella Guerrero, Ivan Mei, Yodit Estifanos Afewerki e in consultazione con Arci e Approdi.

Per avere ulteriori informazioni relative a questa pubblicazione, contattare:

UNICEF (ECARO)

Ivan Mei, specialista in protezione dell'infanzia:
imei@unicef.org

Yodit Estifanos Afewerki, responsabile di U-Report On The Move:
yestifanos@unicef.org

Foto di copertina: ©UNICEF/GilbertsonVIIPhoto/2016
Grafica: Simone Manca

Ringraziamenti

Gli autori desiderano esprimere la loro gratitudine ai colleghi di Here4U che lavorano instancabilmente per il miglioramento della salute mentale e del benessere psicosociale dei giovani migranti e rifugiati in Italia.

Un ringraziamento speciale va all'Ufficio Innovazione dell'UNICEF per il suo sostegno fondamentale a questo progetto e ai colleghi e alle colleghe dell'ufficio ECARO per il supporto tecnico.

Il ringraziamento più caloroso, sincero e importante va a tutti i ragazzi e le ragazze che si sono affidati a Here4U per chiedere aiuto.

Indice

Riepilogo esecutivo	6
Glossario	8
1. ITALIA: CONTESTO NAZIONALE DI MIGRAZIONE E ASILO	11
1.1 Premessa: dati di andamento su flussi migratori e asilo	11
1.2 Minori rifugiati e migranti in Italia	14
1.3 Le molteplici ragioni alla base della migrazione	15
1.4 La responsabilità dello Stato e ruolo delle organizzazioni della società civile: sfide attuali	16
1.5 L'impatto dell'epidemia di Covid-19	19
2. SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE: L'APPROCCIO SOCIO-ECOLOGICO E MULTIDIMENSIONALE	23
2.1 Multidimensionalità della salute mentale e bisogni psicosociali	23
2.2 Il benessere psicosociale nel contesto migratorio: sfide e punti di forza	25
2.3 L'approccio socio-ecologico	28
3. U-REPORT: UNA PIATTAFORMA DIGITALE PER IL COINVOLGIMENTO E IL SUPPORTO	30
3.1 U-Report: una piattaforma digitale multifunzionale	30
3.2 U-Report On The Move in Italia: focus su giovani persone rifugiate e migranti	31
3.3 Collaborazioni attuali	32
4. HERE4U: SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE DIGITALE A DISTANZA	34
4.1 Here4U: supporto psicosociale e di salute mentale per le giovani persone rifugiate e migranti su misura	34
4.1.1 Principi chiave del servizio	35
4.1.2 Come funziona in pratica il servizio	36
4.1.3 Procedure operative standard	38
4.1.4 Multidimensionalità delle richieste	41
4.1.5 Valutazione dei bisogni	42
4.1.6 Intervento multidisciplinare e complesso	44
4.1.7 L'intervento psicosociale (vedi allegato 4 e 5)	44
4.2 Considerazioni etiche sui servizi forniti a distanza per la salute mentale e il supporto psicosociale a distanza	46
4.3 Approccio ai servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale remoto: opportunità e sfide	46
5. CAMBIAMENTO SOCIALE E COMPORTAMENTALE: SENSIBILIZZAZIONE DIGITALE PER GIOVANI PERSONE RIFUGIATE E MIGRANTI SUL BENESSERE MENTALE E PSICOSOCIALE	48
5.1 Strategia digitale	48
5.1.1 Focus sui giovani rifugiati ucraini	51
5.2 Consapevolezza digitale	52
5.3 Sfide e opportunità della strategia digitale	57

6. U-PARTNERS	59
6.1 Dati U-Partner	59
6.1.1 Numero di casi ricevuti	60
6.1.2 Genere	61
6.1.3 Età	61
6.1.4 Copertura geografica	62
6.1.5 Tipo di bisogni	62
7. CASI DI STUDIO	63
7.1 Rose	63
7.2 Hassan	65
8. LEZIONI APPRESE E SFIDE	68
9. ALLEGATI:	71
Allegato 1	71
Allegato 2	74
Allegato 3	77
Allegato 4	80
Allegato 5	81

Riepilogo esecutivo

A causa, tra gli altri fattori, della sua posizione geografica e della vicinanza alle coste del Nord Africa, l'Italia rappresenta uno dei primi Paesi raggiunti da persone migranti e rifugiati nel tentativo di arrivare in Europa; tra questi un gran numero di minori non accompagnati e separati. Una volta arrivati nei Paesi di transito, l'attraversamento delle frontiere è una delle parti più rischiose del viaggio: maggiore è il numero di passaggi di frontiera, maggiore è la possibilità di essere catturati e cadere nella rete di trafficanti. Durante il viaggio, bambine, bambini e adolescenti sono costantemente esposti a violenze, abusi, sfruttamento e traffico di esseri umani, che minano gravemente il loro benessere psicosociale. I minori non accompagnati e separati rappresentano il gruppo più vulnerabile tra i migranti in termini di protezione, sicurezza e salute mentale.

Questa documentazione è una panoramica di **Here4U**, un supporto digitale per la salute mentale e il sostegno psicosociale per giovani migranti e rifugiati, incorporato nella piattaforma **U-Report On The Move**. Il progetto è stato sviluppato come risposta al crescente bisogno di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale tra i giovani migranti e rifugiati che vivono in Italia.

La mancanza di disponibilità di servizi è significativa, con un divario attuale nella fornitura di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale di oltre il 90% a livello globale¹. L'accesso ai servizi per la salute mentale è spesso una sfida per i gruppi emarginati, con conseguente deterioramento della loro salute mentale e del loro benessere psicosociale e un aumento delle loro vulnerabilità e delle disuguaglianze preesistenti.

L'UNICEF ha sviluppato un intervento strategico per fornire a giovani migranti e rifugiati un servizio di supporto a distanza/digitale tempestivo, di qualità ed efficace, soprattutto quando tali servizi sono limitati e/o inaccessibili a livello locale. Un'altra componente chiave del progetto consiste, inoltre, nel raggiungere i giovani migranti e rifugiati con informazioni sensibili ai giovani e al genere, riguardo i loro diritti e il loro benessere, con un approccio partecipativo.

Here4U, accessibile attraverso molteplici canali digitali, offre a giovani persone migranti e rifugiate l'opportunità di impegnarsi attivamente e di riacquistare fiducia, autostima e senso di appartenenza a una comunità, con il risultato di rafforzare la loro resilienza e il loro benessere psicosociale.

- A livello globale, un servizio a distanza per la salute mentale e il supporto psicosociale è una metodologia innovativa e sperimentale, che non si basa ancora su prove solide generate da ricerche a lungo termine ma su una letteratura e una pratica internazionali molto limitate. Questa metodologia pone nuove sfide, ma anche grandi opportunità e l'esperienza acquisita ad oggi ci dice che molti suoi aspetti possono essere migliorati. Tuttavia, i risultati raggiunti finora attraverso Here4U sono numerosi e di grande valore. In linea con quanto affermato dalla letteratura in materia, secondo cui i sintomi fisici spesso non sono necessariamente legati a una sindrome clinica organica specifica o valutabile, Here4U ha rilevato che spesso la sofferenza emotiva e i sintomi correlati, anche di dimensione fisica e cognitiva, sono esacerbati e/o intensificati da fattori e barriere ambientali. Ad esempio, le difficoltà di accesso ai servizi di base o le preoccupazioni legate alle procedure di documentazione legale possono essere causa di disturbi del sonno, problemi di concentrazione, sfoghi emotivi, tendenza all'isolamento, perdita di fiducia in se stessi e, se non affrontate in modo adeguato e tempestivo, possono determinare un intenso stato di disagio psicosociale che interessa più domini (emotivo, relazionale, cognitivo, comportamentale, fisico, ecc.).
- Il più grande punto di forza del progetto Here4U è la composizione multidisciplinare del suo team, che comprende un ampio spettro di abilità, competenze e background professionali in psicologia, psicoterapia, psichiatria, medicina, antropologia, scienze dell'educazione e sociali, mediazione culturale e

linguistica. In effetti, l'approccio multidisciplinare richiede maggiori sforzi per destreggiarsi in questa maggiore complessità, ma è fondamentale per rispondere efficacemente ai bisogni multiformi di bambine, bambini, adolescenti e le loro famiglie.

- La mediazione culturale e linguistica svolge un ruolo fondamentale nell'erogazione dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale ed è essenziale per fornire un sostegno efficace e di qualità, pertanto viene garantita per tutta la durata dell'intervento. Infatti, non solo i mediatori culturali facilitano una comunicazione più fluida, ma sono particolarmente preziosi per aiutare i professionisti a comprendere credenze, insiemi di valori, norme sociali, convenzioni socioculturali, assunti e interpretazioni ed espressioni specifiche della cultura che altrimenti potrebbero essere fraintese o non colte correttamente, con un impatto negativo sull'efficacia del servizio fornito. Allo stesso modo, la mediazione culturale aiuta i ragazzi e le ragazze migranti e rifugiati a sentirsi più a loro agio, a costruire una fiducia più rapida e forte nei confronti dei professionisti coinvolti, riducendo così la probabilità di abbandono.
- Una costante supervisione tecnica di operatori e operatrici di prima linea che erogano servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale è fondamentale per garantire un approccio multidisciplinare, la qualità dell'assistenza, il supporto peer-to-peer tra i professionisti e per mitigare il rischio di disagio del personale. In effetti, l'erogazione di servizi per la salute mentale e supporto psicosociale attraverso una modalità digitale/remota è particolarmente impegnativa, in quanto può aumentare il senso di impotenza di operatori e operatrici e può comportare maggiori difficoltà nella costruzione di reti positive con i servizi disponibili a livello locale per intraprendere referral efficaci e tempestivi.
- L'attivazione dei referral è una parte centrale dell'intervento di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale a distanza, così come un approccio integrato di case management. I referral avvengono a tutti i livelli della piramide degli interventi² con il coinvolgimento di più attori. Un sistema di referral efficace e una gestione integrata dei casi richiedono sforzi continui per costruire e rafforzare le reti e la cooperazione tra agenzie e intersettoriali.
- Una strategia per la salute mentale e il supporto psicosociale digitale che comprenda sia la sensibilizzazione che l'erogazione di servizi, richiede un approccio dinamico e un regolare adeguamento e rimodellamento, per rispondere efficacemente alle esigenze in evoluzione degli adolescenti e dei giovani migranti e rifugiati. Comporta una valutazione continua dei loro desideri, interessi, valori, visioni e sfide, ma anche un'analisi delle variabili esterne, come i fattori politici e sociali della loro vita, per contestualizzare meglio le sfide, le avversità e/o le opportunità a cui potrebbero dover far fronte.

¹ Hynie, M. et al. Valutare l'accesso virtuale alla salute mentale per i rifugiati durante la pandemia COVID-19, utilizzando il sistema di monitoraggio della salute mentale.

Struttura Levesque incentrata sul cliente: Cosa abbiamo imparato e come possiamo pianificare il futuro? Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 5001. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095001>

² Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nelle situazioni di emergenza, IASC 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

Nello sforzo di garantire massima inclusione delle differenze di genere e riconoscere peculiarità specifiche dei sessi, in questo report si è cercato di mantenere un linguaggio che sia sensibile a tali specificità, preferendo dunque l'utilizzo di entrambe le accezioni, femminili e maschili, al solo genere maschile per indicare entrambe le categorie, come è in uso ricorrente nella lingua italiana. Nelle situazioni in cui la specificità del linguaggio andrebbe a discapito di una lettura scorrevole, si è scelto di utilizzare l'accezione maschile, intendendo con essa l'inclusione di entrambi i generi. Dunque, quando il lettore si troverà dinanzi riferimenti quali: il minore, MSNA, il minorenni, i ragazzi, gli adolescenti, dovrà intendere che sia le ragazze che i ragazzi sono considerati, a meno che diversamente specificato. A prescindere dal linguaggio utilizzato, il quale si scontra con l'esigenza di garantire una facile fruibilità del manuale, si invita il lettore ad assumere un atteggiamento critico e di riflessione che tenga in considerazione le differenze e peculiarità dettate da ogni genere rispetto le tematiche trattate.

Glossario

Adolescente: definito dalle Nazioni Unite come qualsiasi persona di età compresa tra i 10 e i 19 anni.

Benessere: termine che descrive uno stato positivo che permette a un individuo di svilupparsi e prosperare. Nel campo della salute mentale e supporto psicosociale, si considerano tre dimensioni del benessere: individuale (ad esempio, pensieri ed emozioni positive); interpersonale (ad esempio, senso di appartenenza a uno o più gruppi/comunità, relazioni positive); e competenze e conoscenze (ad esempio, capacità di apprendere, prendere decisioni funzionali e rispondere efficacemente alle sfide).

Cambiamento sociale e comportamentale: è un insieme di approcci e strategie che promuovono cambiamenti positivi e misurabili verso la realizzazione dei diritti donne, bambini/e e adolescenti. Il cambiamento sociale e comportamentale opera con le comunità, i partner e le autorità per comprendere e influenzare i fattori cognitivi, sociali e strutturali del cambiamento. Si basa su prove sociali e comportamentali e su approcci partecipativi per co-progettare soluzioni allo sviluppo.

Disagio o sofferenza emotiva/psicologica: uno stato di malessere o di emozioni spiacevoli o dolorose che compromettono il benessere psicosociale della persona. Questo stato può essere temporaneo e transitorio e non implica una psicopatologia o un disturbo psicologico sottostante.

Distress: vedi "stress".

Giovani: le Nazioni Unite definiscono "ragazzi" gli individui di età compresa tra i 10 e i 24 anni e "giovani" le persone di età compresa tra i 15 e i 24 anni. A seconda del contesto, vengono prese in considerazione fasce d'età più ampie fino a 30 anni; ad esempio, a fini statistici comparativi, la Commissione europea definisce "giovani" le persone di età compresa tra i 15 e i 29 anni.

Minori stranieri non accompagnati (MSNA): L'articolo 2 della Legge 47/2017 definisce un MSNA come un minore di 18 anni, cittadino di un Paese non appartenente all'Unione Europea o apolide, che si trova, per qualsiasi motivo, nel territorio nazionale senza l'assistenza e la rappresentanza legale dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili.

Salute mentale e benessere psicosociale: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il benessere psicosociale è "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità". Inoltre, è "uno stato di benessere in cui un individuo si rende conto delle proprie capacità, è in grado di affrontare i normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo ed è in grado di dare un contributo alla propria comunità. In questo senso, la salute mentale è fondamentale per la nostra capacità collettiva e individuale di funzionare correttamente" (OMS, 2005). Le linee guida del Comitato permanente interagenzia (qui definite IASC, dall'acronimo Inter-agency Standing Committee) sui servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza considerano il benessere psicosociale individuale e comunitario come determinato da tre fattori interconnessi e interagenti: • funzionamento individuale, definito come salute fisica, psico-emotiva e cognitiva (inclusi pensieri ed emozioni positive, un buon livello di autostima, una buona capacità di adattamento e abilità e competenze apprese) • ecologia sociale, intesa come equilibrio sociale, determinato dalla rete sociale di un individuo all'interno della sua comunità (ad esempio, la capacità di stabilire relazioni di fiducia e di sostegno) • sistema culturale e valoriale, definito come quei valori che appartengono al background culturale di un individuo e sono condivisi con la società. Questi possono includere il senso di appartenenza a uno o più gruppi/comunità e la capacità di condividere significati e di adottare comportamenti coerenti con il proprio sistema di valori culturali/comunitari. Pertanto, il benessere psicosociale e la salute mentale positiva si riferiscono a uno stato positivo di benessere, resilienza e realizzazione personale. Psicosociale: l'interconnessione tra processi psicologici e sociali che interagiscono e si influenzano continuamente (IASC, 2007). La dimensione psicologica comprende i processi interiori, emotivi e introspettivi, i sentimenti e le reazioni di un individuo. La dimensione sociale riguarda le relazioni, le reti familiari e comunitarie, i valori sociali e le pratiche culturali. Resilienza: la capacità di reagire e riprendersi positivamente di fronte a esperienze impegnative e difficili. Durante l'infanzia e l'adolescenza, la resilienza non dipende solo dalle risorse innate e dalle strategie di adattamento individuali, ma anche dalla combinazione di elementi di rischio e fattori protettivi dell'ambiente socioculturale (UNICEF, 2018).

Salute mentale e supporto psicosociale: questa espressione è usata per descrivere “qualsiasi tipo di supporto locale o esterno che mira a proteggere o promuovere il benessere psicosociale e/o a prevenire o trattare i disturbi mentali” (IASC, 2007).

Sistema di accoglienza e integrazione (SAI): legge 173 del 18 dicembre 2020, ha rinominato il sistema di accoglienza di seconda linea SIPROIMI, Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati, in SAI. Il nuovo sistema include minori stranieri non accompagnati che hanno raggiunto la maggiore età, ai quali viene garantita protezione e assistenza fino al compimento del 21° anno di età. Il SAI ospita anche i titolari di permessi speciali di protezione o di soggiorno per casi particolari (beneficiari di protezione sociale, vittime di violenza domestica, vittime di sfruttamento lavorativo, vittime di disastri, migranti riconosciuti di valore civile e titolari di permesso di soggiorno per cure mediche).

Strategie di coping: i meccanismi o le strategie di coping sono processi adattivi, legati ad abilità e sforzi cognitivi comportamentali, che un individuo utilizza per gestire le circostanze avverse. Questi processi di adattamento sono dinamici e in continua evoluzione. Possono essere positivi, costruttivi e funzionali per l’adattamento e l’evoluzione di un individuo, oppure disfunzionali, negativi e persino dannosi per il suo benessere.

Stress/fattori di stress: il termine “stress” è usato per descrivere una risposta psicologica e fisica attivata dall’organismo di fronte a compiti, sfide o eventi della vita percepiti come eccessivi o pericolosi. Lo stress comporta solitamente una sensazione di pressione mentale ed emotiva.³ La risposta psicofisiologica allo stress varia da persona a persona e con l’età. Nell’adolescenza, lo stress può manifestarsi con insonnia, inappetenza, sbalzi d’umore, fragilità emotiva, tensione nervosa, ansia, comportamenti di ritiro, incapacità di concentrazione, ecc. Quando uno stato di stress persiste o diventa opprimente, rappresenta una minaccia per il benessere psicosociale della persona. Nella letteratura di riferimento e anche nel presente rapporto, il termine “disagio” viene utilizzato con un significato equivalente. Lo stato di stress non è legato a una diagnosi clinica o a una sindrome e non si dovrebbe fare riferimento a una terminologia o a etichette specializzate, come “trauma” e “disturbo post-traumatico da stress”, spesso usate in modo inappropriato.

Superiore interesse del minore: è uno dei principi fondamentali stabiliti dalla Convenzione sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, definito all’articolo 3 (1). Il principio è che, in tutte le azioni e le decisioni che riguardano i minori, siano esse prese da istituzioni pubbliche o private, l’interesse superiore del minore deve essere una considerazione primaria.

Trauma/persona traumatizzata: il trauma psicologico è una risposta a un’esperienza profondamente destabilizzante che viola il senso di sicurezza e l’integrità psicofisica di una persona. Di solito si tratta di un evento inaspettato ed estremamente minaccioso, di fronte al quale l’individuo si sente impotente. Bisogna riconoscere che un evento potenzialmente traumatico non scatena la stessa reazione in tutti gli individui che vi sono esposti, per quanto drammatico e minaccioso possa sembrare. In realtà, la condizione di trauma è causata dalla combinazione di più fattori che vi contribuiscono. La maggior parte delle persone che subiscono eventi catastrofici (come disastri naturali o guerre) riesce a superare l’elevato livello di angoscia e l’acuta sofferenza psicologica, grazie a strategie di coping individuali e a risorse esterne. Pertanto, è necessario utilizzare un linguaggio accurato, sostituendo qualsiasi terminologia che implichi generalizzazioni inappropriate o false diagnosi con espressioni più rispettose che riconoscano e valorizzino l’esperienza e le risorse individuali. Ad esempio, al posto di “trauma” o “evento/situazione/episodio traumatico” è preferibile usare aggettivi come drammatico, grave, inquietante, minaccioso, doloroso, di forte impatto emotivo o destabilizzante; al posto di “ragazzo/ragazza traumatizzato/a”, sarebbe preferibile usare espressioni come “ragazzo/ragazza che ha vissuto un numero di eventi potenzialmente traumatici” (oppure, invece di “potenzialmente traumatico” è ancora meglio usare gli aggettivi di cui sopra per descrivere la portata destabilizzante dell’evento) o per evidenziare la reazione emotiva della persona colpita, come “una ragazza con un profondo/acuto disagio emotivo”

Vulnerabilità: implica un aumento del rischio, per un individuo o un gruppo di individui, di essere colpiti negativamente da un evento, con un impatto dannoso o destabilizzante sulla propria sicurezza e/o sul proprio benessere psicofisico. Comprendere il concetto di vulnerabilità rende più facile riconoscere

e agire su quei fattori, individuali, familiari, sociali, ambientali, culturali, ecc, che innescano uno stato di maggiore fragilità o una maggiore esposizione a una minaccia o che compromettono la capacità di un individuo di affrontare esperienze negative. Ad esempio, nel contesto della protezione, un persona minorenni senza adeguata protezione da parte dei genitori è esposto a maggiori rischi di protezione rispetto a un coetaneo che può contare sulla supervisione e sul sostegno dei genitori. La mancanza di sostegno da parte dei principali caregiver può anche portare a una maggiore difficoltà nell'affrontare le situazioni avverse, con conseguente compromissione del benessere psicosociale e dello sviluppo psicofisico del minorenne. Ai fini del presente rapporto, i gruppi riconosciuti come particolarmente vulnerabili sono i minori migranti e rifugiati non accompagnati e separati dai tutori; i giovani rifugiati e migranti che si spostano da soli; i ragazzi e le ragazze con disabilità, disagio psicologico, malattie croniche o acute, ecc.

1

ITALIA: CONTESTO NAZIONALE DI MIGRAZIONE E ASILO

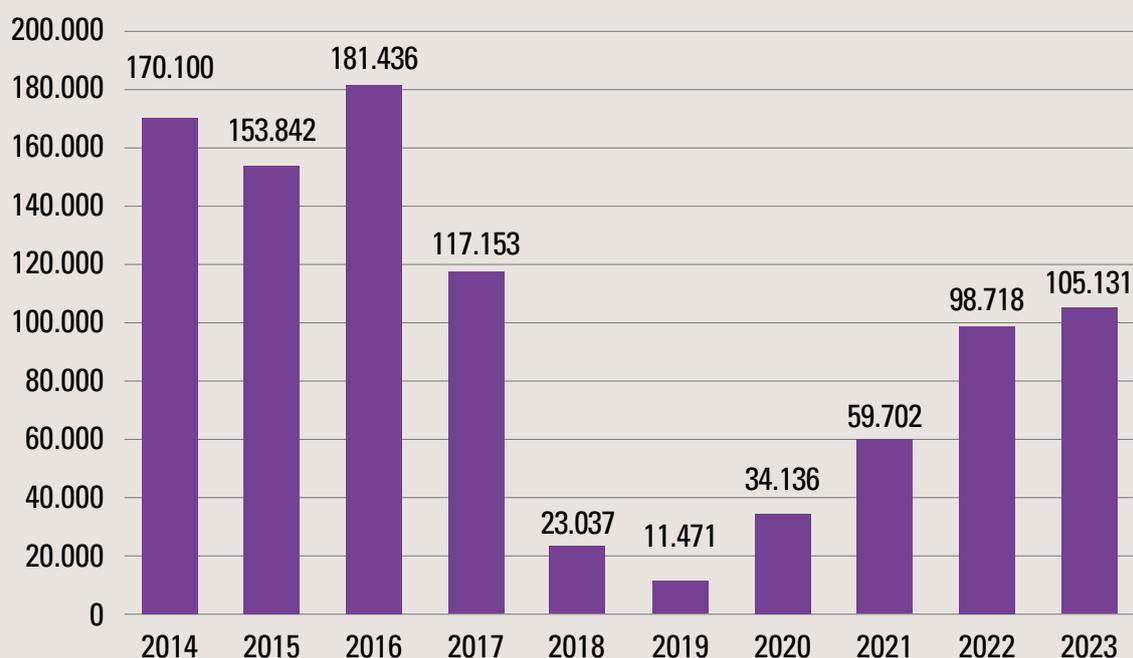
1.1

Premessa: dati di andamento su flussi migratori e asilo

L'Europa è ancora una delle principali destinazioni della migrazione a livello globale. Il primo Paese raggiunto da rifugiati e i migranti è spesso l'Italia, in ragione della sua posizione e della sua vicinanza al Nord Africa. Tra questi, un gran numero di minori stranieri non accompagnati (MSNA)³.

Negli ultimi decenni, i dati sull'immigrazione sono stati incostanti. Altri Paesi europei come la Francia, la Germania o il Regno Unito hanno una lunga storia di migrazione. L'Italia, tuttavia, insieme alla Grecia e alla Spagna, è una destinazione e un paese di transito più recente per le persone in movimento. Tra il 2014 e il 2023, il numero di rifugiati e migranti entrati in Italia via mare ha raggiunto il picco nel 2016, quando sono stati registrati 181.436 rifugiati e migranti⁴.

Numero di rifugiati e migranti arrivati via mare



- a. Diversi fattori hanno influenzato l'andamento della migrazione verso l'Italia attraverso il Mar Mediterraneo. Tra questi, l'elevata pressione migratoria dai Paesi di origine dei rifugiati e dei migranti, spesso caratterizzati da conflitti, instabilità politica, sistemi inaffidabili di giustizia e protezione da parte dello Stato, violazioni dei diritti umani, scarsi mezzi di sussistenza e scarso accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria.
- b. Riduzione drastica dei canali di ingresso ufficiali legali.

La combinazione di questi due fattori ha spinto le persone ad affidarsi a trafficanti di esseri umani.

Nel febbraio 2017 l'Italia e la Libia hanno firmato il *Memorandum d'intesa* su "Cooperazione allo sviluppo, immigrazione illegale, traffico di esseri umani, contrabbando di carburante e rafforzamento della sicurezza delle frontiere"⁵. Ciò ha portato a un forte calo del numero di persone che attraversano il Mediterraneo e raggiungono l'Italia tra il 2017 e il 2018. Questo nonostante le continue segnalazioni di abusi dei diritti umani, torture sistematiche e coinvolgimento della criminalità in Libia⁶.

Ancora una volta, questa pratica ha messo in pericolo le vite in mare e ha violato il principio di non respingimento⁷. Negli anni tra il 2020 e il 2023, con l'allentamento delle restrizioni da parte dei governi, il numero di nuovi arrivi dal Mediterraneo ha iniziato a crescere costantemente, raggiungendo le 105.131 unità al 31 dicembre 2023.

Tuttavia, gli arrivi attraverso il Mediterraneo rappresentano solo in parte il numero totale di migranti. Molte persone continuano a raggiungere l'Italia attraverso il confine terrestre nord-orientale, prendendo la "rotta balcanica" dalla Turchia o dalla Grecia. Purtroppo non sono disponibili dati ufficiali su questi flussi.

L'Italia è sempre stata un Paese di destinazione e di transito. All'inizio della crisi migratoria nel 2015, l'Italia era principalmente un Paese di transito per i richiedenti asilo. La situazione è cambiata con l'entrata

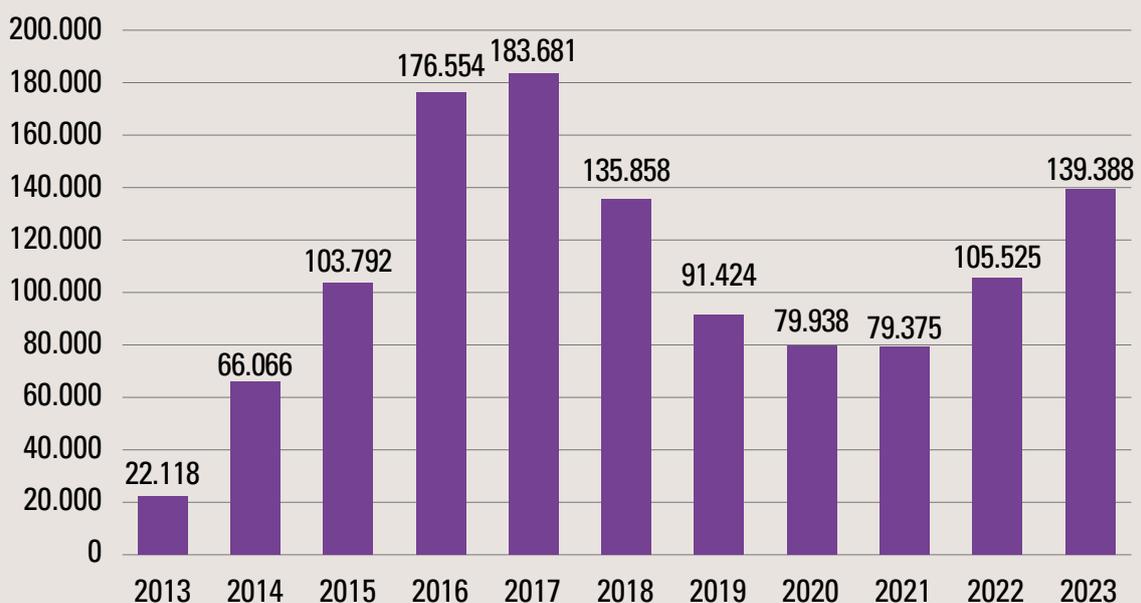


in vigore dell'"approccio hotspot" europeo⁸ e con la creazione di strutture di prima accoglienza in aree di confine chiave. Le procedure di registrazione sono diventate più complesse e, a causa dei controlli più accurati alle frontiere e dell'attuazione del Regolamento di Dublino⁹, è diventato più difficile per coloro che volevano raggiungere altri Paesi europei¹⁰.

Guinea, Tunisia, Costa d'Avorio, Bangladesh, Egitto, Siria si sono classificati al primo posto tra i Paesi di origine più frequentemente dichiarati agli arrivi via mare nel 2023. Circa 18.000 persone erano guineane, 17.000 tunisine, 16.000 ivoriane, 12.000 bengalesi, 11.000 egiziane e 9.500 siriane¹¹.

Negli ultimi anni, i dati relativi al sistema di accoglienza mostrano di seguire l'andamento dei nuovi arrivi. L'Italia ha ospitato un picco di 180.000 persone nel 2016 e 100.000 alla fine di settembre 2021. Nel 2023, il numero totale ha raggiunto le 139.388 persone, di cui 23.226 minori non accompagnati (11,56 % femmine, 88,44 % maschi).

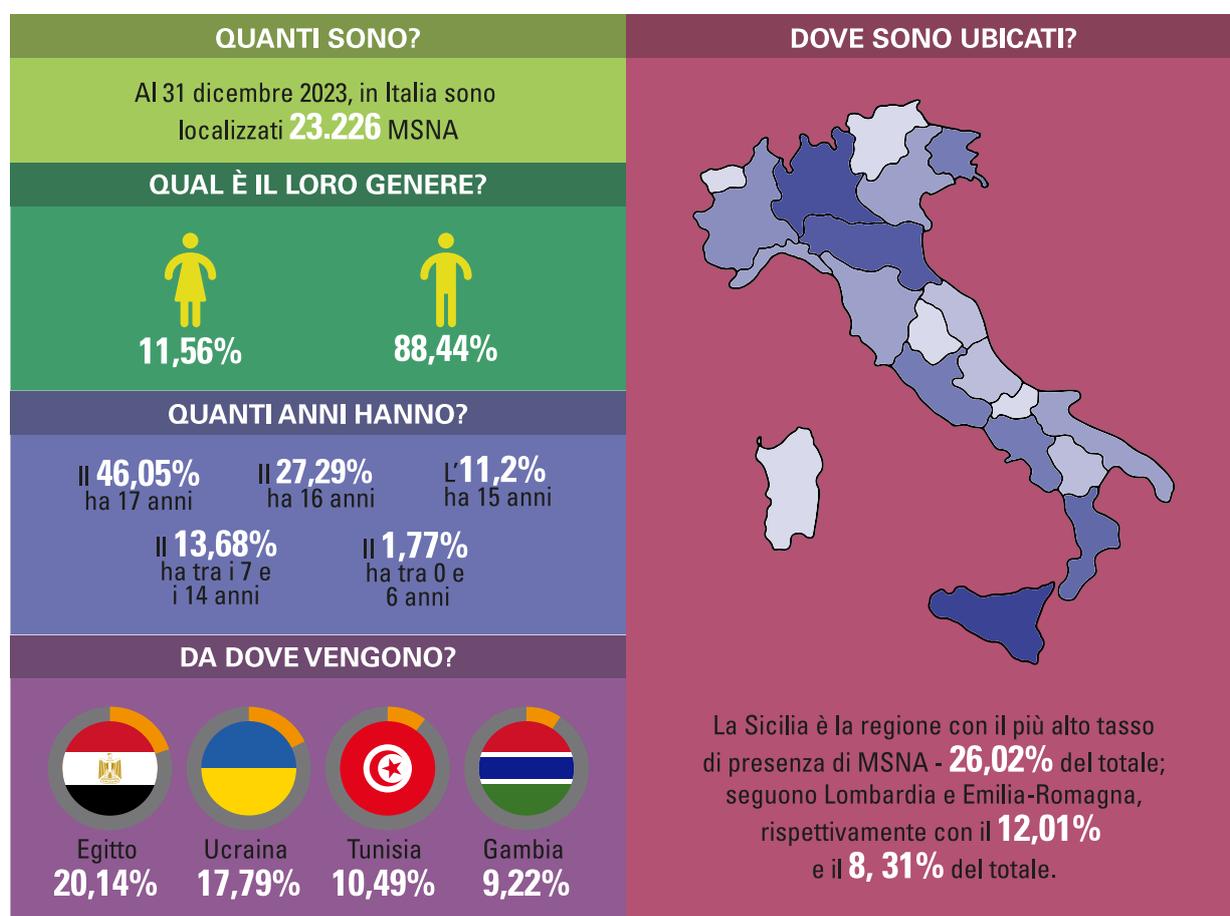
Numero di richiedenti asilo e rifugiati ospitati nel sistema di accoglienza (compresi gli MSNA)



Un gran numero di rifugiati ucraini si trova in Europa a causa della guerra. L'Italia ospita la più grande comunità ucraina della diaspora in Europa e molti chiedono asilo nel Paese¹². Gli ultimi dati ufficiali disponibili riportano che dall'inizio del conflitto a giugno 2023 sono entrati in Italia 173.920 rifugiati dall'Ucraina, di cui 92.479 donne e 49.461 minori. Non conosciamo il numero esatto di coloro che nel frattempo sono tornati in Ucraina o in Paesi limitrofi, come la Polonia o la Moldavia. Tuttavia, sappiamo che 188.097 ucraini hanno ottenuto dall'Italia la protezione temporanea dell'UE e 150.353 rifugiati hanno ricevuto un contributo di sostentamento dal governo italiano¹³.

1.2

Minori rifugiati e migranti in Italia



Gli MSNA rappresentano il gruppo più vulnerabile tra le persone rifugiate e migranti. Sono esposti a rischi unici in termini di protezione, sicurezza e salute mentale, poiché non possono contare sulla protezione di parenti o adulti fidati. In Italia, le caratteristiche della migrazione dei minori sono simili al trend migratorio generale. Condividono le principali rotte migratorie ed entrambi corrono rischi simili lungo il viaggio. Alcune caratteristiche, tuttavia, sono più specifiche del modo in cui gli MSNA si muovono. La maggior parte degli MSNA o dei minori con famiglia entrano in Europa attraverso due vie principali: 1. attraverso il Mediterraneo centrale dalla Libia o dalla Tunisia; oppure 2. transitando dalla Turchia attraverso la rotta del Mediterraneo orientale, via mare o via terra. Tuttavia, le rotte migratorie cambiano

rapidamente. I dati ufficiali forniti dal Ministero dell'Interno italiano rivelano che, al 31 dicembre 2023, l'Italia ospita 23.226 MSNA.

I rifugiati ucraini influenzano la distribuzione per età e sesso della popolazione complessiva di rifugiati in Italia. Il numero di 17enni è diminuito, mentre quello dei 15enni è aumentato. È aumentato anche il numero di ragazze¹⁴, di cui quasi la metà (48%) ha un'età compresa tra i 7 e i 14 anni.

Negli ultimi 10 anni abbiamo individuato due elementi chiave e stabili che ci mostrano una tendenza generale:

- In primo luogo, la maggior parte degli MSNA in Italia è sempre stata costituita da adolescenti di età superiore, nella maggior parte dei casi compresa tra i 16 e i 17 anni. Per questo motivo, una delle principali sfide per il sistema di protezione e inclusione sociale degli MSNA¹⁵ è quella di garantire una transizione agevole verso l'età adulta. Ciò include la continuità dell'assistenza e il supporto al raggiungimento dell'autosufficienza.
- In secondo luogo, la maggior parte degli MSNA sono ragazzi, mentre una piccola percentuale è costituita da ragazze. La migrazione è fortemente caratterizzata dal genere. I ruoli, le relazioni e le disuguaglianze di genere influenzano chi migra, perché e come si sposta e dove si stabilisce. Il genere determina i rischi e le minacce che bambine, bambini, adolescenti migranti che vivono durante il viaggio e all'arrivo, e il modo in cui li affrontano. Influenza anche i sistemi di protezione. Le ragazze sono esposte a un'elevata incidenza e rischio di violenza di genere prima, durante e dopo la migrazione. Le rotte migratorie possono essere particolarmente pericolose per le ragazze adolescenti, soprattutto per quelle che sono separate dai loro familiari adulti o che viaggiano da sole. Le ragazze possono viaggiare in modo diverso rispetto ai ragazzi, a volte da sole ma spesso unendosi a "famiglie o individui accompagnatori" con i quali non hanno alcun rapporto precedente. Questo può essere visto come una misura protettiva, ma può anche essere legato alla violenza e allo sfruttamento. Le donne più giovani che viaggiano senza parenti e le minori non accompagnate e separate corrono un rischio maggiore di essere coinvolte nel traffico e nello sfruttamento sessuale. Dobbiamo tenere presente che le ragazze sono spesso nascoste all'interno di famiglie o gruppi più grandi o possono anche auto-identificarsi come maggiorenni. Alcune sono sposate, incinte e/o madri, il che può essere erroneamente ritenuto un segno di età adulta. Poiché non sono facilmente e sistematicamente identificate, possono essere scarsamente rappresentate nelle statistiche ufficiali. La loro "invisibilità" rende difficile l'accesso alla protezione dei minori e ad altri servizi correlati, il che può aumentare la loro vulnerabilità e incidere sulla loro sicurezza e sul loro benessere psicosociale. Pertanto, tutti i fornitori di servizi dovrebbero essere consapevoli della necessità di adeguare e rendere i loro servizi realmente accessibili a tutti i gruppi, in particolare alle ragazze e alle donne¹⁶. Le ragazze sono in genere più giovani dei ragazzi, spesso a causa della tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale che coinvolge soprattutto loro. Una volta stabilitesi in Italia, sono spesso intrappolate in percorsi di violenza e sfruttamento. A causa della vulnerabilità del loro genere, della loro etnia e del loro status giuridico¹⁷, le ragazze sono spesso costrette a prostituirsi. Subiscono abusi e molestie nelle strade, negli insediamenti informali, all'interno delle proprie famiglie e nelle case delle famiglie italiane, dove molte donne svolgono lavori di cura.

1.3

Le molteplici ragioni alla base della migrazione

Le ragioni per cui un minore può abbandonare la propria famiglia e il proprio contesto sociale sono molteplici. Queste possono basarsi su circostanze personali, sulla qualità della vita o su eventi improvvisi. Tuttavia, non è mai una decisione facile da prendere. Nella maggior parte dei casi, la decisione di una persona minore di partire è influenzata da tre tipi di sfide, spesso intersecate tra loro, nel Paese d'origine: a) una qualche forma di violenza, compresa la violenza di genere b) la mancanza di lavoro e/o c) servizi pubblici limitati.

La crisi climatica spinge sempre più spesso i migranti a lasciare la loro terra d'origine¹⁸. I Paesi di origine più comuni sono duramente colpiti da fenomeni legati al clima, come siccità prolungate e inondazioni estreme¹⁹.

Tra questi, Tunisia, Egitto, Bangladesh, Afghanistan, Siria, Costa d'Avorio, Eritrea, Guinea, Pakistan e Iran. Situazioni ardue come la povertà, la mancanza di reddito e l'accesso insufficiente all'istruzione o all'assistenza sanitaria sono spesso considerate dai minori e dalle loro famiglie come fattori scatenanti. Una volta giunti nel Paese di transito, l'attraversamento della frontiera è considerato uno dei momenti più rischiosi del viaggio. Più numerosi sono i passaggi di frontiera del viaggio, maggiore è la possibilità di essere catturati da contrabbandieri e trafficanti. Durante il viaggio, i ragazzi e le ragazze sono costantemente esposti a violenze, abusi, sfruttamento e traffico di esseri umani. Sebbene tutte le rotte migratorie siano pericolose, quella del Mediterraneo centrale, che transita attraverso la Libia, espone le ragazze a rischi particolarmente elevati di violenza di genere, in particolare di violenza sessuale. I rischi sono ancora più elevati per i minori stranieri, ragazzi e ragazze, che viaggiano da soli²⁰.

1.4

Responsabilità dello Stato e ruolo delle organizzazioni della società civile: sfide attuali

Una volta che le bambine, i bambini e gli adolescenti arrivano in Italia, è molto importante rispondere ai loro bisogni in modo rapido e appropriato. Potrebbero emergere nuovi problemi di sicurezza, come il rischio di lavoro minorile, lo sfruttamento e l'abuso sessuale, la tratta, la violenza di genere e quello di deterioramento della loro salute mentale.

La governance dei sistemi di protezione, assistenza e inclusione sociale in Italia è molto complessa. Comprende le autorità centrali, tra cui i Ministeri dell'Interno, del Lavoro e delle Politiche Sociali, dell'Istruzione, della Salute e delle Pari Opportunità. Inoltre, sono coinvolte le autorità locali, come i servizi sociali, i tribunali per i minorenni, i consigli comunali e il difensore civico regionale per l'infanzia e l'adolescenza.

Le organizzazioni della società civile (OSC) collaborano su molte questioni legate alla migrazione a livello nazionale, regionale e locale. Le OSC hanno spesso un forte legame con le comunità in cui operano. Questo ha un'influenza positiva sull'impatto del governo nel campo della migrazione. Le OSC lavorano alla progettazione e all'attuazione di progetti che coprono una serie di attività. Queste includono l'assistenza ai migranti e altre forme di erogazione di servizi in contesti umanitari, di pronta ripresa e di sviluppo. Si occupano inoltre di ricerca, sensibilizzazione, formazione congiunta in materia di advocacy e sviluppo delle capacità.

In termini giuridici, l'Italia è considerata uno dei Paesi più avanzati d'Europa. La protezione dei minori non accompagnati è garantita da diverse disposizioni di legge e in particolare dalla legge n. 47 emanata nel 2017²¹, che ha introdotto modifiche significative alla normativa vigente. La legge stabilisce che gli MSNA hanno gli stessi diritti dei minori italiani e copre un'ampia gamma di questioni, tra cui:

- Non respingimento.
- Definizione della durata della permanenza nel sistema di prima accoglienza (30 giorni).
- Procedure chiare per l'identificazione, compresa la valutazione dell'età.
- Nuovo sistema di tutela volontaria.
- L'affido come misura primaria alternativa alle strutture residenziali.
- Nuove misure per garantire la continuità delle cure fino a 21 anni per i casi che rientrano in circostanze specifiche.

-
- Definizione dei tipi di permessi di soggiorno applicabili agli MSNA.
 - Misure specifiche per la protezione dei minori vittime di tratta.
 - Diritto all'istruzione e alla protezione sociale.

Tuttavia, nonostante questo quadro giuridico protettivo, è molto difficile mettere in pratica la legge. I decreti attuativi, destinati a regolare l'applicazione della legge, non sono mai stati pubblicati. Di conseguenza, molti aspetti della legge sono rimasti solo sulla carta, vanificandone il valore innovativo e protettivo.

In primo luogo, ci sono ancora lacune nell'identificazione corretta degli MSNA, soprattutto delle ragazze. Questo vale soprattutto per le procedure di sbarco. Le capacità di operatrici e operatori in prima linea sono limitate e vi sono difficoltà nell'applicazione delle procedure operative standard.



Durante l'estate si verificano arrivi massicci di persone rifugiate e migranti. L'attuale mancanza di piani di emergenza non fa che peggiorare lo scenario. Se non vengono identificati tempestivamente, i minori non accompagnati possono essere automaticamente incanalati nelle procedure di asilo o di rimpatrio. Se inseriti nel sistema di accoglienza per adulti, sono sempre più esposti a sfruttamento, abusi, violenza di genere e grave disagio psicosociale.

Secondo la legge, gli MSNA dovrebbero essere ospitati in un'ampia gamma di strutture dedicate. Il sistema di ricezione complessivo è composto da due livelli diversi. Per quanto riguarda le procedure di primo soccorso e di identificazione, la legge stabilisce che gli MSNA devono essere ospitati in strutture dedicate gestite dal Ministero dell'Interno o in rifugi di emergenza gestiti dalle prefetture locali. I servizi non sono sempre in linea con gli standard degli altri tipi di alloggio, il che crea una disparità di trattamento. In pratica, è comune che gli MSNA siano ospitati in strutture temporanee di emergenza, come i "centri hotspot". Questi non possono garantire standard minimi in termini di protezione a causa della mancanza di sicurezza, privacy e servizi essenziali. Sono strutture di accoglienza miste e offrono un sostegno limitato e discontinuo, non soddisfano i requisiti minimi di qualità e sicurezza e non tengono conto di età, genere, disabilità e altre vulnerabilità. Anche le informazioni critiche sono frammentate, non disponibili o facilmente accessibili a persone migranti e

rifugiate, che provano un senso ancora più profondo di disorientamento, disagio, frustrazione e incertezza. Le terribili condizioni di vita nei centri hotspot hanno compromesso gravemente la salute mentale e fisica di persone rifugiate e migranti, con un impatto particolarmente negativo su bambine, bambini e adolescenti. Quando le strutture non sono disponibili, spetta al Comune trovare soluzioni alternative adeguate.

Il sistema di accoglienza di secondo livello è gestito dal Ministero dell'Interno in collaborazione con i comuni²². Attualmente, solo circa un caso su tre è ospitato in questo tipo di sistema di accoglienza²³. Anche in questo caso, in mancanza di disponibilità, i minori vengono ospitati in strutture gestite localmente. Poiché non esistono requisiti minimi per una sistemazione sicura, quando non sono regolamentate e monitorate, queste strutture presentano rischi come la violenza sessuale e lo sfruttamento. Il numero di minori che vivono con famiglie affidatarie era molto limitato prima del conflitto ucraino, infatti oggi rappresenta solo il 3% del totale²⁴.

La mancanza di standardizzazione dei servizi del sistema di accoglienza, la capacità in termini di personale e la mancanza di formazione sono ulteriori aspetti critici. I dati emersi dagli studi e dai programmi sostenuti dall'UNICEF²⁵ mostrano che ci sono ancora diverse lacune nell'offerta di servizi strutturati e integrati per la salute mentale e il sostegno psicosociale, soprattutto attraverso attività basate sulla comunità. La presenza di personale specializzato, come psicologi, psicologhe o assistenti sociali, è limitata e incostante. Non esistono procedure chiare, né una formazione obbligatoria e regolare su come identificare i minori più vulnerabili che necessitano di un supporto specializzato.

Lo staff spesso ritiene che la promozione e la cura della salute mentale e del benessere psicosociale siano qualcosa che può essere affidata esclusivamente a personale specializzato, come psicologi o psichiatri. Questo presupposto causa uno scarso riconoscimento del ruolo e del contributo degli educatori e di altro personale non specializzato nell'affrontare e sostenere i bisogni psicosociali. Inoltre, non si investe a sufficienza per rendere le strutture di accoglienza luoghi sicuri e favorevole affinché i minori possano sentirsi sufficientemente a proprio agio per parlare delle loro preoccupazioni e chiedere aiuto.

Di conseguenza, spesso mancano programmi di prevenzione e sostegno psicosociale e i minori più bisognosi potrebbero rimanere invisibili. Se non affrontati tempestivamente e in modo adeguato, il lutto, la sofferenza emotiva e il disagio psicosociale sono condizioni frequenti tra persone rifugiate e migranti, e possono facilmente aggravarsi e persino sfociare in disturbi psicologici.

I servizi per la salute mentale specializzati non sono sempre disponibili o accessibili a giovani persone rifugiate e migranti.

Ciò è spesso dovuto a:

- Risorse umane, tecniche e finanziarie insufficienti.
- Personale non formato/attrezzato per affrontare le sensibilità culturali, di età e di genere.
- Mancanza di mediatori e mediatrici culturali e linguistici.

Per quanto riguarda la prevenzione e la risposta alla violenza di genere, le vittime spesso non hanno accesso ai servizi essenziali. Gli operatori e le operatrici in prima linea non sono per lo più in grado di riconoscere prontamente le vittime di violenza di genere e di offrire assistenza immediata e di indirizzarle a servizi specializzati quando necessario. Inoltre, le condizioni di vita promiscue e non sicure dei centri hotspot espongono i ragazzi, le ragazze e le donne a un elevato rischio di violenza sessuale.

Il sostegno fornito dai centri di accoglienza non sempre risponde alle esigenze dei minori. Spesso i minori decidono volontariamente di lasciare le strutture (ad esempio per raggiungere un parente in un'altra parte d'Europa). Quando vivono al di fuori di un'accoglienza istituzionale formale, hanno maggiori probabilità di essere esposti a violenza, sfruttamento e traffico. Questo accade soprattutto alle ragazze, che spesso vivono in siti non idonei, con accesso limitato a un riparo, al cibo e ad altri servizi di base.

A prescindere dal diritto all'istruzione, spesso i minori subiscono grandi pressioni affinché trovino un lavoro e inviino denaro alle loro famiglie. Tipicamente, questa richiesta finanziaria nasce dalla necessità di

restituire il denaro preso in prestito per le spese del viaggio in Europa. Di conseguenza, i minori tendono ad accettare qualsiasi tipo di lavoro e vengono sfruttati per aiutare le loro famiglie.

Non è facile per un minore comprendere il complesso sistema giuridico nazionale. Questo succede soprattutto quando le leggi cambiano così rapidamente e così spesso come è successo in Italia negli ultimi cinque anni. Ogni volta che una legge cambia, cambia anche la definizione giuridica dello status giuridico di un immigrato.

Nell'ambito della *procedura di superiore interesse del minore*, questi deve essere sempre informato in modo adeguato alla sua età e in una lingua a lui comprensibile. Questo dovrebbe essere fatto utilizzando un Approccio incentrato su una persona minorenni e competenze comunicative empatiche e adeguate all'età e facilitate dal supporto di un mediatore culturale e linguistico. Le bambine, i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di partecipare e di essere attivamente coinvolti e consultati in qualsiasi processo decisionale riguardante la loro vita. Se sono abbastanza grandi per farlo, dovrebbero poter esprimere la loro opinione. Tuttavia, gli MSNA spesso sono confusi e non sono in grado di comprendere le procedure legali per fare una scelta consapevole e informata.

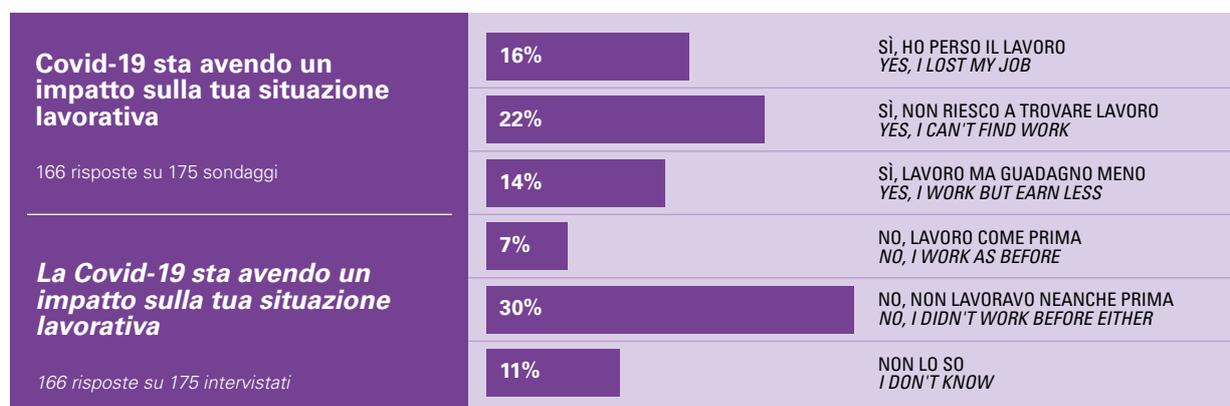
Tutte queste problematiche e lacune diventano più gravi una volta che il minore raggiunge i 18 anni e/o deve lasciare il sistema di accoglienza. Le giovani persone rifugiate e migranti possono trovarsi improvvisamente senza protezione e sostegno. Potrebbero perdere facilmente il diritto di rimanere in Italia perché non comprendono le procedure, non sono in grado di accedere ai servizi legali o perché non soddisfano i criteri per il rinnovo del permesso di soggiorno. Potrebbero lasciare le strutture di accoglienza senza un reddito stabile e rischiare di diventare senz'altro con una maggiore esposizione ad abusi, sfruttamento, violenza e disagio psicosociale.

1.5

L'impatto dell'epidemia di Covid-19

Nell'ambito degli sforzi dello Stato per limitare la diffusione della Covid-19 nel 2020, la circolazione delle persone è stata limitata. Ciò ha avuto un impatto su migranti e rifugiati a livello globale. Nel 2020, il numero di persone emigrate in Italia è diminuito e la pandemia di coronavirus continua ad avere un impatto sul tasso di migrazione del Paese²⁶.

La Covid-19 è arrivata inaspettatamente nel sistema di accoglienza e ha portato alla riorganizzazione dei servizi e della vita quotidiana interna alle strutture.



Sono state registrate le pratiche e le norme di sicurezza standard delineate dalle autorità durante le prime fasi della pandemia. Le nuove normative e la mobilità limitata hanno prodotto cambiamenti radicali nella vita quotidiana dei centri. In generale, questo significava che c'erano più attività all'aperto²⁷.

Molti aspetti della vita delle persone rifugiate e migranti ne sono stati influenzati negativamente²⁸. Durante i periodi di totale o parziale confinamento, non è stato possibile tenere incontri faccia a faccia. Ciò significa che i tutori degli MSNA hanno dovuto ricorrere a modi creativi per mantenere i contatti con i minorenni. La pandemia è stata molto dannosa per i ricongiungimenti familiari. Non è stato possibile raccogliere fisicamente documenti importanti o intervistare i parenti prima di ricollocare il minorenne presso la sua famiglia. Le procedure amministrative sono state sospese per mesi, con enormi ritardi nell'elaborazione delle richieste di asilo. Questo ha avuto un impatto su coloro che erano prossimi al compimento dei 18 anni e che potenzialmente avrebbero perso il diritto di rimanere in Italia.

La pandemia di Covid-19 e le misure di confinamento hanno interrotto la vita scolastica, spostando le attività dalla classe alle lezioni online. Le barriere linguistiche hanno reso difficile seguire i corsi online e hanno contribuito a un senso di demotivazione per gli MSNA, i giovani rifugiati e i migranti.

"Buongiorno grazie per avermi contattato. La vostra è una ottima iniziativa"

Non specificato, Sconosciuto

L'UNICEF ha analizzato l'impatto dell'epidemia di Covid-19 sulla salute mentale e sul benessere psicosociale delle persone rifugiate e migranti nel sistema di accoglienza attraverso uno studio qualitativo²⁹. La pandemia, e l'"incertezza" che ne è scaturita, ha influito fortemente sulla vita quotidiana dei ragazzi e delle ragazze migranti.

La ricerca è partita dal presupposto che bambine, bambini e adolescenti migranti, che probabilmente hanno vissuto eventi drammatici, tra cui gravi violenze, nel loro recente passato, hanno esigenze specifiche. Si è ipotizzato che questi bisogni fossero probabilmente stati aggravati dalla pandemia e richiedessero un supporto psicosociale integrato. Sebbene i dati raccolti non mostrino un peggioramento dei risultati in termini di salute mentale per il gruppo target, i risultati possono essere analizzati attraverso una lente temporale:

- Impatti a breve termine: la condivisione di esperienze con i coetanei con cui vivevano è stata un fattore protettivo per il benessere psicosociale di ragazzi e ragazze. Questi hanno dimostrato la loro capacità di mettere in prospettiva le esperienze legate alla pandemia. Nella maggior parte dei casi, i giovani migranti sono stati in grado di mettere in atto strategie di coping più efficaci rispetto ai loro coetanei non migranti.
- Impatti a lungo termine: l'"onda lunga" della pandemia può colpire in modo significativo i gruppi a rischio di esclusione sociale, come i minorenni che in transizione verso l'età adulta o che hanno appena superato i diciotto anni. Negli ultimi due anni hanno avuto meno opportunità di rafforzare i loro progetti di indipendenza e non hanno beneficiato appieno del sostegno solitamente fornito dal sistema di accoglienza per gli MSNA.

I risultati evidenziano che le preoccupazioni relative al *tempo* sono centrali per gli MSNA che vivono il passaggio all'età adulta. Una volta usciti dal sistema di accoglienza, l'interruzione della formazione e delle attività lavorative e i ritardi nelle procedure legali potrebbero aumentare il rischio di emarginazione.

Le ragazze non accompagnate, soprattutto quelle incinte o madri single durante la pandemia, hanno do-

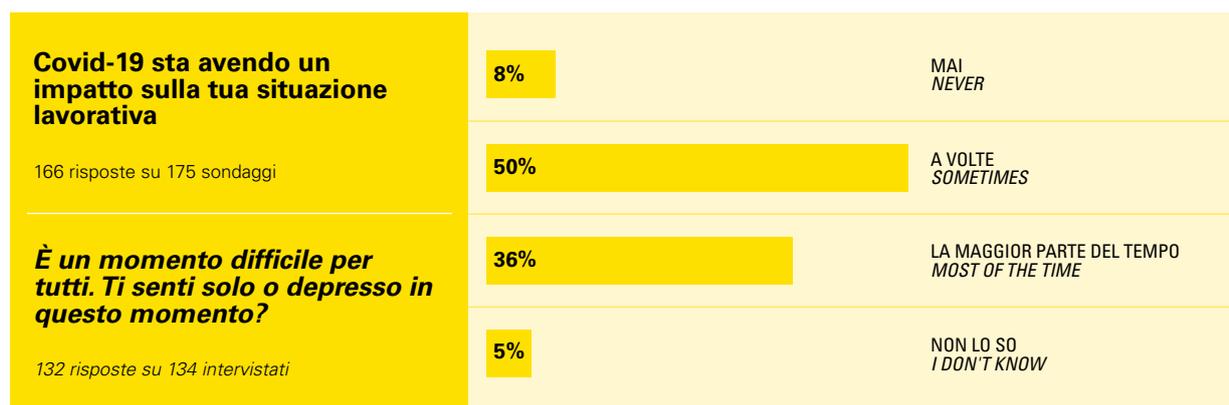
vuto affrontare da sole alcune importanti fasi della gravidanza e della genitorialità. Questo a causa delle regole che impediscono ai visitatori di accompagnarle nelle strutture ospedaliere.

Le misure di contenimento della Covid-19 e le loro conseguenze socioeconomiche hanno anche aumentato i rischi di violenza di genere per le ragazze rifugiate e migranti. Le ragazze vivevano spesso in spazi piccoli e/o sovraffollati, con personale ridotto e un sostegno sociale limitato. Le sopravvissute alla violenza di genere avevano meno probabilità di essere indirizzate al trattamento, ed era difficile mettere in atto pratiche per prevenire ulteriori violenze³⁰.

Secondo due sondaggi online pubblicati su U-Report On The Move nel 2021, il 40% delle ragazze e delle giovani donne rifugiate e migranti ritiene che la sicurezza per le altre ragazze e donne rifugiate e migranti durante il confinamento sia peggiorata. (28 su 68 che hanno risposto a questa domanda specifica).

L'emergenza Covid-19 ha avuto un impatto negativo sui servizi. Ha evidenziato le debolezze del sistema di accoglienza e dei servizi di salute mentale e di sostegno psicosociale disponibile per bambini e adolescenti.

La pandemia ha reso meno efficaci i servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale. Durante la prima fase, la distanza tra operatrici e operatori in prima linea e le persone migranti nelle strutture di accoglienza ha ridotto la comprensione e il sostegno. I servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale non potevano sempre garantire un supporto specializzato³¹ né fornire un'assistenza coerente.



Un sondaggio di U-Report ha mostrato che circa 3 giovani persone rifugiate e migranti su 10 non sono riuscite a trovare un lavoro o lo hanno perso a causa delle misure restrittive della Covid-19. Le donne, comprese le giovani, sono state colpite molto più degli uomini a causa di una serie di svantaggi. Ciò le ha esposte a un maggior rischio di traffico e sfruttamento sessuale³². Gli MSNA e le giovani persone rifugiate e migranti nei centri di accoglienza hanno riferito di sentirsi più isolate, rispetto a quando sono state imposte le prime misure di blocco tra marzo e maggio 2020³³.

³ La legislazione italiana utilizza il termine "minore straniero non accompagnato" per indicare un minore di 18 anni cittadino di uno Stato non membro dell'UE o apolide, che non beneficia né di assistenza legale né della rappresentanza dei genitori o del tutore legale.

⁴ <https://migration.iom.int/europe/arrivals>

⁵ https://eumigrationlawblog.eu/wp-content/uploads/2017/10/MEMORANDUM_translation_finalversion.doc.pdf

⁶ Il 22 giugno 2020, il Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite (HRC) ha istituito la Missione d'inchiesta indipendente sulla Libia: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/FFM_Libya/Pages/Index.aspx.

⁷ Le rotte marittime intraprese dai migranti per raggiungere l'Europa sono estremamente rischiose. Il Mar Mediterraneo ha registrato il maggior numero di morti e dispersi tra le persone emigrate in tutto il mondo. Tuttavia, la registrazione dei decessi nel Mar Mediterraneo rappresenta una sfida.

Secondo i dati dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) su missingmigrants.iom.int, si stima che tra il 2014 e il 2022 moriranno circa 26.000 persone.

⁸ L'approccio hotspot è stato sviluppato dalla Commissione europea come parte dell'azione immediata per assistere gli Stati membri dell'UE situati alla sua frontiera esterna e presentato nell'Agenda europea sulla migrazione nel maggio 2015; approccio in cui l'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (qui definito EASO, dall'acronimo inglese di European Asylum Support Office), l'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (Frontex), Eurojust ed Eurojust lavorano sul campo con le autorità degli Stati membri dell'UE in prima linea che stanno affrontando pressioni migratorie sproporzionate alle frontiere esterne dell'UE. Tali enti contribuiscono ad adempiere agli obblighi previsti dal diritto dell'UE e a identificare, registrare e rilevare rapidamente le impronte digitali dei migranti in arrivo. https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/09/AIDA_Dublin-Update-2020.pdf Regolamento Dublino: ogni singola domanda di asilo presentata nel territorio dell'UE deve essere esaminata: ogni Stato membro deve essere in grado di stabilire se è responsabile della gestione di una domanda di asilo. L'obiettivo del Regolamento Dublino III (cercare le traduzioni disponibili al link precedente) è quello di garantire un rapido accesso alle procedure di asilo e all'esame di una domanda nel merito da parte di un unico Paese dell'UE, chiaramente determinato. Il regolamento stabilisce lo Stato membro competente per l'esame della domanda di asilo. I criteri per stabilire la responsabilità sono, in ordine gerarchico: considerazioni familiari, possesso recente di un visto o di un permesso di soggiorno in uno Stato membro e se il richiedente sia entrato nell'UE in modo irregolare o regolare. (https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/Country-responsible-asylum-application-dublin-regulation_en)

⁹ https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/09/AIDA_Dublin-Update-2020.pdf Regolamento Dublino: ogni singola domanda di asilo presentata nel territorio dell'UE deve essere esaminata: ogni Stato membro deve essere in grado di stabilire se è responsabile della gestione di una domanda di asilo. L'obiettivo del Regolamento Dublino III (cercare le traduzioni disponibili al link precedente) è quello di garantire un rapido accesso alle procedure di asilo e all'esame di una domanda nel merito da parte di un unico Paese dell'UE, chiaramente determinato. Il regolamento stabilisce lo Stato membro competente per l'esame della domanda di asilo. I criteri per stabilire la responsabilità sono, in ordine gerarchico: considerazioni familiari, possesso recente di un visto o di un permesso di soggiorno in uno Stato membro e se il richiedente sia entrato nell'UE in modo irregolare o regolare. (https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/Country-responsible-asylum-application-dublin-regulation_en)

¹⁰ https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2021/09/AIDA_Dublin-Update-2020.pdf Regolamento Dublino: ogni singola domanda di asilo presentata nel territorio dell'UE deve essere esaminata: ogni Stato membro deve essere in grado di stabilire se è responsabile della gestione di una domanda di asilo. L'obiettivo del Regolamento Dublino III (cercare le traduzioni disponibili al link precedente) è quello di garantire un rapido accesso alle procedure di asilo e all'esame di una domanda nel merito da parte di un unico Paese dell'UE, chiaramente determinato. Il regolamento stabilisce lo Stato membro competente per l'esame della domanda di asilo. I criteri per stabilire la responsabilità sono, in ordine gerarchico: considerazioni familiari, possesso recente di un visto o di un permesso di soggiorno in uno Stato membro e se il richiedente sia entrato nell'UE in modo irregolare o regolare. (https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system/Country-responsible-asylum-application-dublin-regulation_en)

¹¹ [Cruscotto statistico giornaliero 31-12-2022.pdf](#) (interno.gov.it)

¹² [Diaspora ucraina in Italia | data.europa.eu](#)

¹³ [ECARO Ukraine Refugee Response in Neighboring Countries Humanitarian Situation Report No. 19, 2 dicembre 2022 | UNICEF; Emergenza Ucraina. Dashboard richieste di protezione temporanea | Dipartimento della Protezione Civile](#)

¹⁴ [Report-MSNA-mese-dicembre-2023.pdf](#) (lavoro.gov.it)

¹⁵ Al bivio. Minori non accompagnati e separati dai tutori nel loro passaggio all'età adulta in Italia, ISMU 2019 commissionato da UNICEF, UNHCR e OIM

¹⁶ [UNICEF, Rendere visibile l'invisibile - L'identificazione delle ragazze non accompagnate e separate dai tutori in Bulgaria, Grecia, Italia e Serbia](#)

¹⁷ UNICEF, [Rendere visibile l'invisibile - L'identificazione delle ragazze non accompagnate e separate dai tutori in Bulgaria, Grecia, Italia e Serbia, 2020](#)

¹⁸ UNICEF, Washington University in St. Louis, [I was not safe in his house. La pandemia COVID-19](#)

e la violenza contro le ragazze e le donne rifugiate e migranti in Italia. UNICEF. Roma. 2022

¹⁹ <https://integrazioneimmigrati.gov.it/it-IT/Ricerca-news/Dettaglio-news/id/2876/Dossier-Statistico-Immigrazione-2022-IDOS>

²⁰ <https://www.unhcr.org/climate-change-and-disasters.html>

²¹ [UNICEF, Making the invisible visible - The identification of unaccompanied and separated girls in Bulgaria, Greece, Italy, and Serbia, 2020](#)

²² <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/law-no-47-of-2017-on-uams-en.pdf>

²³ Il cosiddetto SAI- Sistema di Accoglienza e Integrazione: <https://www.retesai.it/english/>

²⁴ <https://www.retesai.it/i-numeri-dello-sprar/>

²⁵ La stragrande maggioranza dei rifugiati ucraini è ospitata presso i parenti più stretti.

²⁶ [Nuovi percorsi per l'UNICEF Europa e Asia Centrale](#)

²⁷ Save the Children. 2020. Superando le barriere. Percorsi di accoglienza e inclusione dei giovani migranti, Report. Disponibile online: https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/superando-le-barriere_0.pdf (ultimo accesso il 4 novembre 2020).

²⁸ Nel caso di nuovi arrivi, la procedura ha stabilito un periodo di quarantena presso strutture a terra (mentre gli adulti e le famiglie sono ospitati in barche per la quarantena). Queste strutture non sono state create per ospitare minori non accompagnati, in quanto preesistenti alla pandemia e, di conseguenza, hanno faticato a soddisfare i bisogni e i diritti dei minori: la separazione tra minori e adulti e tra femmine e maschi non è stata garantita, la durata del soggiorno si è spesso prolungata oltre il periodo prescritto dai protocolli sanitari, il sovraffollamento ha impedito che le misure di isolamento venissero adeguatamente osservate nel caso di individui affetti da Covid-19. Inoltre, non sono stati garantiti servizi di base come la fornitura di informazioni legali, il supporto psicossociale o l'accesso alla tutela e molti minori hanno lasciato i centri prima di completare il periodo di quarantena.

²⁹ Barn R., Di Rosa R. T., Kallinikaki T., (2021) *Minori non accompagnati in Grecia e in Italia: un'esplorazione delle sfide per il lavoro sociale nell'ambito di vincoli più stretti in materia di immigrazione e di risorse in tempi di pandemia*, Scienze Sociali 10: 134. <https://doi.org/10.3390/socsci10040134>

³⁰ Percorsi sospesi. Il benessere psicosociale dei minori stranieri non accompagnati e giovani migranti ai tempi del COVID-19 in Italia, UNICEF 2021 <https://www.unicef.it/media/percorsi-sospesi-l-impatto-del-covid-su-msna-e-giovani-migranti-in-italia/>

³¹ UNICEF, [I was not safe in his house: the COVID-19 pandemic and violence against refugee and migrant girls and women in Italy, 2022.](#)

³² Inoltre, la pandemia ha rappresentato una nuova emergenza, soprattutto nelle fasi iniziali. Nessun servizio era pronto ad affrontarla e ha richiesto una certa riorganizzazione e ridefinizione dei servizi esistenti, in base a nuove disposizioni e regole; la migrazione, tuttavia, non è un'emergenza e rischia di essere gestita come tale, nell'incertezza causata dalla pandemia, a causa della mancanza di una pianificazione tempestiva e di un'assistenza integrata.

³³ UNICEF, [I was not safe in his house: the COVID-19 pandemic and violence against refugee and migrant girls and women in Italy, 2022.](#)

³⁴ [Refugee and Migrant Response in Europe SitRep-31-March-2021.pdf](#) (unicef.org)

2

SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE: L'APPROCCIO SOCIO-ECOLOGICO E MULTIDIMENSIONALE

2.1

Multidimensionalità della salute mentale e bisogni psicosociali

L'UNICEF promuove una comprensione globale della salute mentale e del benessere psicosociale. Coerente alle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale nelle situazioni di emergenza, il modello di intervento si articola su più livelli. Il benessere descrive lo stato positivo dell'essere quando una persona prospera. Nelle bambine, nei bambini e negli adolescenti è il risultato dell'interazione tra aspetti fisici, psicologici, cognitivi, emotivi, sociali e spirituali. Questi influenzano a loro volta la capacità di bambine, bambini e adolescenti di crescere, imparare, socializzare e svilupparsi al massimo delle proprie potenzialità. Il benessere è comunemente inteso in termini di tre domini:

- Benessere personale: pensieri ed emozioni positive come la speranza, la calma, l'autostima e la fiducia in se stessi.
- Benessere interpersonale: relazioni di cura, assistenza reattiva, senso di appartenenza, capacità di essere vicini agli altri.

- Competenze e conoscenze: la capacità di apprendere, prendere decisioni positive, rispondere efficacemente alle sfide della vita ed esprimere se stessi.

Il sostegno al benessere di un individuo non è un processo lineare e richiede una valutazione approfondita delle esigenze specifiche. Si parla di "bisogno" quando c'è una mancanza o uno squilibrio di uno o più aspetti del benessere. I bisogni sono complessi. Hanno molte facce e possono variare di intensità. Quanto più profonda è la mancanza di frustrazione, tanto più compromesso sarà lo stato di benessere generale. Insieme ad altri fattori, l'intensità di un bisogno non soddisfatto può essere determinante per l'attivazione di servizi specializzati.

Le linee guida dello IASC delineano i servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale in una piramide. Mostra quattro livelli di intervento progettati per sostenere il recupero e il benessere dei minori. Tutti gli strati si completano a vicenda e sono ugualmente importanti. Questo sistema stratificato di sostegno complementare riconosce che i bambini, gli adolescenti e le famiglie sono colpiti in modi diversi e richiedono diversi tipi di sostegno per soddisfare pienamente i loro bisogni a lungo termine.

PIRAMIDE IASC PER LA SALUTE MENTALE E IL SUPPORTO PSICOSOCIALE



* Il modello qui riportato riflette la piramide dei servizi per la salute mentale delineata nelle Linee Guida IASC (2007) adattata al contesto operativo italiano

Tutti e quattro i livelli indicano una linea di approccio progressiva, che parte dalla base della piramide e sale verso l'alto:

- Livello 1: interventi per garantire i bisogni di base, la sicurezza (sia effettiva che percepita) e la protezione. Per mantenere la salute mentale e un benessere psicosociale positivo, è necessario soddisfare i bisogni fondamentali di sopravvivenza e ristabilire la sicurezza. Questa priorità è particolarmente rilevante per adolescenti non accompagnati e giovani persone rifugiate e migranti al momento dell'arrivo e dell'inclusione in una nuova comunità. Tutti gli interventi devono garantire i diritti, la dignità e la partecipazione effettiva dei minori e promuovere i loro interessi. Questo approccio è rilevante per tutti gli strati della piramide dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale e dovrebbe essere applicato in tutti i settori. La sicurezza individuale è un principio non negoziabile, che richiede un ambiente fisicamente ed emotivamente sicuro in cui i minori si sentano sostenuti. Questo livello di intervento comprende cibo, acqua, servizi igienici e sanitari, salute, forniture di beni non alimentari (come vestiti e coperte), alloggi sicuri e adeguati e case management per i minori non accompagnati o in situazione di vulnerabilità. In questo livello sono inclusi (tra gli altri argomenti) anche la sensibilizzazione sui servizi disponibili e su come accedervi, i diritti umani (come la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia) e il benessere psicosociale.

-
- Livello 2: sostegno alle famiglie, ai gruppi e alle comunità con l'obiettivo di ristabilire e/o rafforzare la resilienza individuale e di gruppo, i fattori protettivi (sia a livello individuale che comunitario) e le strategie di coping. Questo livello comprende la maggior parte degli interventi a sostegno del benessere psicosociale. Si tratta di attività strutturate rivolte a gruppi specifici in base al sesso, all'età o al background culturale. Questi interventi hanno obiettivi predefiniti, si concentrano su bisogni comuni identificati e rafforzano le relazioni interpersonali e le reti di supporto sociale.
Tra gli esempi per gli/le adolescenti ci sono le attività di gruppo e i laboratori progettati per aumentare l'autostima, regolare le emozioni, gestire i conflitti e superare le sfide. Altri servizi di questo livello includono il supporto tra pari; attività di sensibilizzazione (su stigma, discriminazione, ecc.); servizi di assistenza; attività sportive e di formazione; interventi psico-socio-educativi ed educazione formale e informale.
 - Livello 3: interventi di sostegno mirati per rispondere alle esigenze specifiche di un individuo o di un piccolo gruppo di persone con esperienze, esigenze o problemi simili. Questo livello comprende una serie di attività individuali o di gruppo con obiettivi specifici e personalizzati. Queste vengono erogate da personale addestrato con abilità e competenze definite, ma non necessariamente con una formazione clinica. Questi servizi possono essere forniti da educatori o educatrici professionali e personale con competenze educative, pedagogiche e psicologiche. Includono l'ascolto attivo ed empatico, la capacità di offrire sostegno emotivo e tecniche di comunicazione di supporto adeguate all'età. Questo livello comprende anche il primo soccorso psicologico e programmi psico-socio-educativi su misura.
 - Livello 4: interventi clinici e cure specialistiche necessari a una parte piccola ma importante della popolazione. Possono presentare un disagio acuto, difficoltà significative nel funzionamento quotidiano di base e condizioni diagnosticabili. A questo livello ci sono servizi clinici e medici che si concentrano sulle esperienze e sulle dimensioni psicologiche interne dell'individuo. La fornitura di questi servizi richiede competenze specialistiche, tra cui il supporto psicologico, psicoterapeutico, neuropsichiatrico, psichiatrico e neurologico.

Il quadro operativo dello IASC sottolinea l'importanza dell'integrazione tra l'ampia varietà di interventi e i professionisti che li attuano. Evidenzia la necessità critica di approcci olistici nell'ambito di una risposta multidimensionale.

"Sono venuto da tre anni con il permesso dei suoi genitori, ho bisogno del vostro aiuto perché possa avere il suo permesso di soggiorno per stare con me, perché mi sono preso tutta la responsabilità per lei, per favore aiutatemi perché possa avere il suo permesso di soggiorno".

Non specificato, Sconosciuto

2.2

Benessere psicosociale nel contesto migratorio: sfide e punti di forza

La migrazione è un processo complesso, che incide profondamente sulla salute mentale e sul benessere psicosociale degli individui e ha conseguenze significative sullo sviluppo del minorenne, soprattutto durante l'adolescenza, un periodo molto delicato e critico per il raggiungimento e il consolidamento di diverse tappe fondamentali del processo di crescita emotiva, sociale e cognitiva. Come già detto, la mag-

gior parte delle persone rifugiate in Italia sono adolescenti in transizione verso la maggiore età. Durante il processo di migrazione, la sovrapposizione tra adolescenza e giovane età adulta può causare confusione e incertezza. Alcuni comportamenti "simili a quelli degli adulti" possono nascondere i veri bisogni degli adolescenti, in particolare nei soggetti che hanno subito privazioni, maltrattamenti e violenze. Fornire protezione e sostegno psicosociale ai giovani richiede spesso un equilibrio tra il rischio di infantilizzazione e la mancata considerazione dei loro bisogni. Devono piuttosto apprendere le competenze necessarie per integrarsi e diventare indipendenti all'interno del sistema di accoglienza. Gli studi internazionali identificano due importanti fenomeni che aiutano a spiegare le complesse dinamiche psicosociali coinvolte³⁴:

- La **triplice transizione** (UNICEF, UNHCR, OIM, Fondazione ISMU, 2019³⁵) comprende: a) il passaggio dall'adolescenza all'età adulta, tipico del processo di sviluppo umano; b) la transizione legata alla migrazione che porta al distacco dal proprio contesto di origine e alla necessità di costruire una nuova vita in un nuovo ambiente culturale e sociale; e c) la transizione legata al superamento della sofferenza e di eventuali eventi traumatici durante o dopo il viaggio di migrazione, favorendo una nuova sensazione di benessere psicosociale.
- Doppia assenza³⁶, spesso vissuta da individui che hanno lasciato il proprio Paese. Si tratta di un sentimento di non appartenenza né al proprio Paese né a quello di arrivo. Questa situazione rischia di essere devastante per i minorenni che, nel passaggio all'età adulta, stanno costruendo la propria identità. Modelli culturali alternativi, tra cui idee diverse sulle norme di genere, possono destabilizzare la comprensione dei ruoli e delle aspettative per ragazze e ragazzi.

Sebbene le giovani persone rifugiate e migranti debbano indubbiamente affrontare esperienze estremamente destabilizzanti, è fondamentale riconoscere che non possiedono solo ricordi ed emozioni dolorose. Hanno anche competenze e risorse che devono essere identificate, valorizzate e rafforzate. La loro vulnerabilità non deve compromettere le loro straordinarie capacità di coping e di resilienza. La violenza, gli abusi, le privazioni e le esperienze dolorose non sempre portano a un disagio cronico e a reazioni traumatiche. Nel tempo, le risposte individuali possono stimolare risultati positivi e costruttivi.

Diversi studi³⁷ hanno evidenziato il fenomeno dello "**sviluppo attivato dalle avversità e della crescita post-traumatica.**" Questo fenomeno afferma che l'esposizione a eventi avversi o drammatici (potenzialmente traumatici, ma non necessariamente sfocianti in un trauma) può (i) spingere un individuo a rafforzare le proprie risorse interne, (ii) sviluppare nuove strategie di coping, (iii) apprezzare la vita e le relazioni con gli altri, (iv) identificare nuove opportunità e (v) sviluppare la propria forza.

Tedeschi e Calhoun (2006)³⁸ hanno osservato come alcune persone che hanno vissuto esperienze traumatiche siano state in grado di resistere a circostanze difficili generando cambiamenti positivi. Gli autori



hanno coniato l'espressione "crescita post-traumatica", che definiscono come "cambiamenti psicologici positivi sperimentati come risultato della lotta con circostanze di vita altamente impegnative". I minorenni, soprattutto quelli in fase di transizione verso l'età adulta, sono in grado di prendere decisioni poiché sono persone attive nel loro ambiente e vogliono stabilire relazioni sociali³⁹. Riconoscere e valorizzare i loro punti di vista e le loro strategie di coping è essenziale per garantire la loro partecipazione alle azioni di protezione che li riguardano⁴⁰.

La transizione verso l'età adulta, per gli/le adolescenti, compresi gli MSNA, è un periodo complesso. Sia dal punto di vista biologico e psicologico, che da quello sociale. Se consideriamo le ragioni alla base della scelta di migrare, le motivazioni e le aspirazioni, i rischi del viaggio e le preoccupazioni per la protezione una volta in Italia, per gli MSNA inizia a emergere un complesso insieme di bisogni⁴¹.

Di seguito è riportata una sintesi delle principali esigenze degli MSNA, evidenziando quelle che l'UNICEF sta affrontando attraverso U-Report On The Move, compresa la componente Here4U:

1. **Necessità di essere ascoltati e di partecipare attivamente a tutte le decisioni che li riguardano nei dibattiti sociali e politici.** Per fare la differenza a lungo termine, i giovani, compresi i rifugiati e i migranti, devono avere voce in capitolo nella formulazione della politica di oggi e di domani. La partecipazione sociale e civile inclusiva è un diritto fondamentale e cruciale per la costruzione di società stabili e pacifiche. È importante mettere le giovani persone in condizione di essere agenti positivi di cambiamento nelle loro comunità, incoraggiarne il pensiero critico, rafforzare la loro voce e aumentare la loro fiducia in se stessi.
2. **Necessità di essere informati sui loro diritti e su come muoversi nel sistema legale (in modo adeguato alla cultura, al genere e all'età).** L'accesso alle informazioni rimane limitato. La maggior parte delle giovani persone rifugiate e migranti riferisce una mancanza di informazioni su questioni cruciali, come il processo di asilo, i loro diritti di accesso al sistema di accoglienza, i servizi a cui hanno diritto e la procedura di ricongiungimento familiare. La scarsa comprensione delle complesse procedure per l'ottenimento dello status giuridico o per l'avvio di percorsi di inclusione sociale può mettere a dura prova il benessere dei giovani rifugiati e migranti. Spesso questo genera confusione, frustrazione e disagio mentale.
3. **Necessità di ricevere informazioni di vitale importanza e poter accedere tempestivamente ai servizi pertinenti.** Questo include i servizi di risposta alla violenza di genere. È necessario incrementare l'alfabetizzazione sanitaria, che comprende la salute sessuale e riproduttiva, la salute mentale, il benessere psicosociale e la cura di sé, le vaccinazioni e l'adozione di uno stile di vita sano. Spesso le giovani persone rifugiate e migranti non conoscono i servizi disponibili, come i centri di assistenza legale, i servizi di salute mentale e di sostegno psicosociale, i servizi antiviolenza, i punti di assistenza sanitaria e i centri di istruzione.
4. **Necessità di prosperare e di rafforzare il proprio benessere psicosociale.** Dovrebbero essere disponibili programmi di prevenzione e di sostegno che forniscano le conoscenze, le abilità e le competenze necessarie per assistere questo gruppo specifico. È necessario un sostegno tempestivo e integrato per recuperare e prosperare di nuovo dopo l'esposizione a privazioni, sofferenze e abusi. Questo include la violenza di genere, la violenza sessuale, lo sfruttamento e la tortura, che avvengono prima e/o durante il viaggio. Ciò è fondamentale per rafforzare la loro resilienza e prevenire il disagio psicosociale. Quest'ultima, se affrontata in modo improprio o non affrontata affatto, rischia di trasformarsi in condizioni più gravi, tra cui disturbi psicologici acuti e cronici. Operatori e operatrici in prima linea che interagiscono con le giovani persone rifugiate e migranti devono essere in grado di fornire supporto psicosociale e devono riconoscere quando è necessario un supporto specializzato (tenendo conto delle dinamiche di genere specifiche di alcune culture).
5. **Necessità di essere liberi da discriminazioni, razzismo e xenofobia.** Varie forme di razzismo o altri tipi di discriminazione nella società ospitante possono avere un impatto negativo sull'autostima. Il razzismo ostacola la capacità delle giovani persone rifugiate e migranti di sviluppare un senso di sé coerente e positivo e di integrarsi efficacemente nel nuovo contesto.
6. **Necessità di accedere a soluzioni alternative di qualità,** come l'affido familiare e la vita indipendente sotto supervisione⁴², che garantiscano un ambiente familiare e il sostegno emotivo necessario per prosperare.

7. **Necessità di una tutela legale tempestiva ed efficiente.** A ogni MSNA dovrebbe essere assegnato un tutore al momento dell'arrivo nel Paese ospitante, per garantire il rispetto dei suoi diritti.
8. **Necessità di ampliare e migliorare la propria rete di supporto sociale,** comprese le relazioni con i coetanei. Per la loro inclusione sociale e il loro benessere psicosociale è fondamentale che partecipino ad attività educative, culturali, ricreative e sportive con i coetanei. Questo è particolarmente vero dopo il lungo periodo di privazione causato dall'emergenza Covid-19, che ha imposto il confinamento, la limitazione dei movimenti e l'allontanamento sociale.
9. **Necessità di accedere a programmi educativi e di rafforzamento delle competenze** per facilitare il passaggio all'età adulta e per sviluppare le capacità di vita⁴³.
10. **Necessità di accedere alle cure,** compresi i servizi di salute mentale e di sostegno psicosociale, **e protezione** senza interruzioni **al compimento del 18° anno di età,** per garantire la continuità ed evitare di compromettere il benessere psicosociale e la sicurezza.

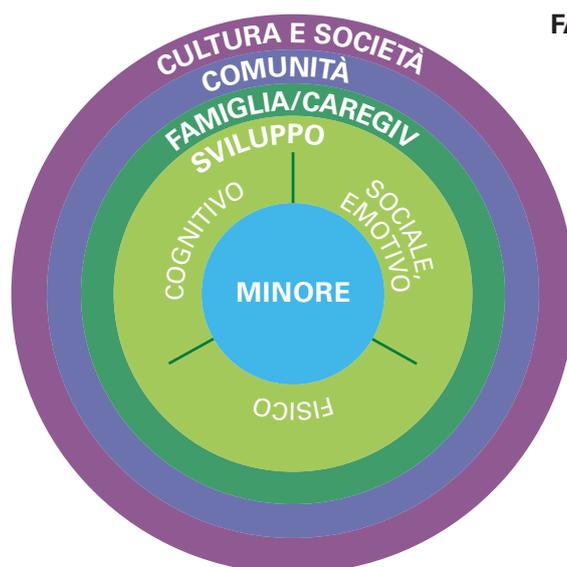
2.3

L'approccio socio-ecologico

Per sostenere efficacemente adolescenti e le giovani persone rifugiate e migranti, l'UNICEF fa riferimento e adotta il modello socio-ecologico (si veda il diagramma seguente)⁴⁴ in tutti gli interventi. Questo vale anche per i programmi di protezione dell'infanzia e servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale, in linea con la Convenzione sui diritti dell'infanzia. Il quadro della Convenzione riconosce che la salute mentale e il benessere psicosociale non si limitano all'individuo. Dipendono da uno scambio continuo tra una persona e il suo ambiente. L'UNICEF apprezza la complessità di questi concetti quando affronta la salute mentale e il benessere psicosociale di bambini e adolescenti. Sia in termini di multidimensionalità (come spiegato sopra), sia di fattori esterni che influenzano il benessere dell'individuo. Il modello ecologico sociale pone il minore al centro di almeno tre tipi di ambienti: famiglia, comunità, cultura e società. Qui lo sviluppo e il benessere del minore (cerchio centrale) prendono forma e si consolidano nel tempo.

FATTORI DI RISCHIO

FATTORI PROTETTIVI



La fonte dell'approccio socio-ecologico è "Nuovi percorsi. Buone pratiche nei servizi di salute mentale e di supporto psicosociale per adolescenti e giovani rifugiati e migranti in Italia, UNICEF, 2022, che è una versione riadattata di quella contenuta in "Linee guida operative: Salute mentale e sostegno psicosociale a livello comunitario in contesti umanitari: Sostegno a tre livelli per bambini e famiglie".

Questo modello è stato adottato dal programma di protezione internazionale e condiviso a livello mondiale da tutte le agenzie delle Nazioni Unite e dai principali enti che si occupano di protezione e benessere. Sostiene due principi fondamentali:

1. I minorenni sono al centro di tutti gli interventi e devono essere considerati soggetti attivi e portatori di risorse, bisogni e desideri.
2. La protezione, i servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale e tutti gli altri interventi volti a proteggere e sostenere il benessere e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti devono tenere conto dell'ambiente in cui vivono. Questo include i principali caregiver, le relazioni di supporto, i servizi disponibili, le norme sociali prevalenti, le disuguaglianze di genere e le dinamiche di potere nei tre tipi di ambiente e il quadro giuridico che protegge i diritti dell'infanzia.

Tutti i professionisti che forniscono assistenza ai MSNA dovrebbero avere una solida conoscenza del contesto socio-culturale del paese d'origine del minore, nonché una familiarità con gli standard di qualità e i buoni approcci dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale⁴⁵. Questo crea un ambiente di sostegno che cura, integra, assiste e fa crescere il minorenne.

“Buongiorno, posso chiedere aiuto?”

Non specificato, Sconosciuto

³⁴ Nuovi percorsi. Buone pratiche nei servizi di salute mentale e di supporto psicosociale per adolescenti e giovani rifugiati e migranti in Italia, UNICEF, 2022; <https://www.unicef.org/eca/reports/new-pathways>

³⁵ Al bivio I minori non accompagnati e separati dai tutori nel loro passaggio all'età adulta in Italia <https://publications.iom.int/books/crossroads-unaccompanied-and-separated-children-their-transition-adulthood-italy-november>

³⁶ Abdelmalek Sayad, Pierre Bourdieu, 2004, The Suffering of the Immigrant, Polity Press

³⁷ Papadopoulos, Renos K., "Refugees, trauma and adversity-activated development", European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9.3, 2007, pp. 301-312.

³⁸ Tedeschi, Richard G., Lawrence G. Calhoun, "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence", Psychological inquiry, 15.1, 2004, pp. 1-18.

³⁹ UNHCR, AGIA, "L'ascolto e la partecipazione dei Minori Stranieri non Accompagnati in Italia", 2019, <https://www.unhcr.org/it/wp-content/uploads/sites/97/2020/07/report-agia-unhcr-finale.pdf>

⁴⁰ Luster, Tom, et al., "Un adattamento riuscito tra i minori sudanesi non accompagnati: prospettive dei giovani e dei genitori affidatari", Childhood, 17.2, 2010, pp. 197-211; Ni Raghallaigh Muireann, Robbie Gillian, "Active Survival in the Lives of Unaccompanied Minors: Strategie di coping, resilienza e rilevanza della religione", Child & Family Social Work, 15.2, 2010, pagg. 226-237; Monacelli, Nadia, Laura Fruggeri, "Soli ma non isolati: rete connettiva e fattori di resilienza nei vissuti dei minori stranieri non accompagnati", Rassegna di Psicologia, 29.1, 2012, pagg. 29-48.

⁴¹ Pinelli B., a cura di (2013). Migrazioni e Asilo Politico. Antropologia (annuario), 13, 15. Milano: Ledizioni.

⁴² Come previsto dalle Linee guida per le cure alternative delle Nazioni Unite del 2010: <https://www.refworld.org/docid/4c3acd162.htm>

⁴³ Le abilità di vita sono capacità di comportamento adattive e positive che consentono agli individui di affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana (definizione dell'OMS). Le abilità di vita sono un gruppo di competenze psicosociali e abilità personali che aiutano le persone a prendere decisioni informate, a risolvere i problemi, a pensare in modo critico e creativo, a comunicare efficacemente, a costruire relazioni sane, a entrare in empatia con gli altri e ad affrontare e gestire la propria vita in modo sano e produttivo. Le abilità di vita possono essere indirizzate verso azioni personali o verso gli altri, così come verso azioni volte a modificare l'ambiente circostante per renderlo favorevole alla salute. La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale (definizione dell'OMS).

⁴⁴ Linee guida operative: Salute mentale e sostegno psicosociale a livello comunitario in contesti umanitari: Sostegno a tre livelli per bambini e famiglie, UNICEF 2018; <https://www.unicef.org/reports/community-based-mental-health-and-psychosocial-support-guidelines-2019>

⁴⁵ Nuovi percorsi. Buone pratiche nei servizi di salute mentale e di supporto psicosociale per adolescenti e giovani rifugiati e migranti in Italia, UNICEF, 2022; <https://www.unicef.org/eca/reports/new-pathways>

3

U-REPORT: UNA PIATTAFORMA DIGITALE PER IL COINVOLGIMENTO E IL SUPPORTO

3.1

U-Report: una piattaforma digitale multifunzionale

U-Report è uno strumento di messaggistica facile da usare, economico e anonimo, progettato per responsabilizzare i giovani. Coloro che si sono registrati su U-Report, noti come U-Reporter, hanno accesso alle informazioni, possono esprimersi su questioni che riguardano loro e le loro comunità, incoraggiare lo sviluppo guidato dai cittadini e creare cambiamenti positivi nei comportamenti. U-Report è attivo in 99 Paesi, a beneficio di oltre 34 milioni di utenti in tutto il mondo. Lanciato nel 2011 in Uganda, U-Report incoraggia una partecipazione sicura attraverso gli SMS e i canali dei social media già utilizzati da giovani. Dà voce a giovani e alle loro comunità su questioni che li riguardano. Raccolte come "dati", queste voci vengono analizzate in tempo reale. Questi dati vengono poi applicati per informare il lavoro di sviluppo e amplificati per sostenere e informare il cambiamento positivo attraverso il processo decisionale. Oltre a raccogliere le loro opinioni e i loro feedback, le informazioni vengono condivise con gli U-Reporter per migliorare la vita di giovani persone attraverso l'accesso a contenuti accurati e coinvolgenti. I risultati vengono visualizzati su un sito web pubblico per un accesso trasparente e sicuro in base all'età, al sesso e alla località⁴⁶.

3.2

U-Report On The Move in Italia: focus su giovani persone rifugiate e migranti

Nel 2016, l'UNICEF Refugee and Migrant Response in Italy⁴⁷, in collaborazione con il team di U-Report Global, ha lanciato U-Report On The Move⁴⁸, dedicando la piattaforma interamente a giovani persone rifugiate e migranti che vivono in Italia.



La risposta dell'UNICEF ai rifugiati e ai migranti in Italia

L'UNICEF è operativo in Italia dal 2016. Il Programma per Migranti e Rifugiati è stato istituito per fornire all'UNICEF un'esperienza duratura nella gestione delle crisi migratorie. L'obiettivo era quello di implementare programmi che consentano alle autorità locali e ad altre organizzazioni di promuovere la protezione, l'inclusione sociale e il cambiamento positivo e di sostenere i diritti delle giovani persone rifugiate e migranti.

È stato creato un presidio con un team dedicato dell'Ufficio regionale ECARO per rispondere in modo specifico alla protezione dell'infanzia, alla violenza contro i minori e allo sviluppo e alla partecipazione degli adolescenti (qui definita ADAP dall'acronimo inglese di Adolescent Development and Participation). La risposta riguarda gli interventi di emergenza nelle aree di confine e di transito. Attraverso un approccio di rafforzamento del sistema, si interviene a lungo termine nei settori dell'assistenza alternativa, della partecipazione e dello sviluppo delle competenze.

U-Report On The Move fa capo alla sezione ADAP, responsabile dell'intera piattaforma. Essa viene utilizzata anche come strumento per promuovere informazioni essenziali sulla protezione dell'infanzia e sulla violenza di genere per gli MSNA e giovani persone rifugiate e migranti. Dal 2020, con l'inizio della pandemia di Covid-19, su U-Report On The Move è disponibile un supporto online per la consulenza legale, la salute mentale e le questioni psicosociali. È supervisionato dalla sezione Protezione dell'infanzia.

La piattaforma U-Report risponde alle esigenze e alle aspirazioni specifiche delle giovani persone rifugiate e migranti, sia lungo il loro percorso che nel luogo in cui vivono attualmente. Iscrivendosi, gli U-Reporter possono usufruire di un'ampia gamma di servizi e attività. Si va dall'accesso alle informazioni al supporto psicosociale individuale. Questo offre agli utenti una reale opportunità di esprimere le proprie preoccupazioni sulle condizioni di vita e di diventare cittadini attivi nella società in cui vivono.

Come illustrato nella mappatura delle buone pratiche dell'UNICEF ESARO⁴⁹ per quanto riguarda la fascia d'età dei beneficiari, U-Report On The Move in Italia ha attraversato due fasi principali:

- **2017-2018:** il focus principale è stato solo sugli MSNA. Il programma mirava a promuovere l'inclusione sociale delle giovani persone rifugiate e migranti e a farle parlare delle loro preoccupazioni e aspirazioni attraverso uno strumento familiare. Il programma si è concentrato anche sulla valutazione delle condizioni di vita, dell'assistenza e della protezione a cui avevano diritto. La piattaforma è stata implementata in Sicilia e Calabria: regioni con una concentrazione di oltre il 70% dell'afflusso delle giovani persone rifugiate e migranti e strutture di accoglienza per MSNA.
- **2019-2021:** la piattaforma è stata aperta alla fascia d'età compresa tra i 18 e i 24 anni, in ragione di un drastico cambiamento del contesto politico italiano, che ha inciso significativamente sul quadro sociale e giuridico del sistema di accoglienza. Un'altra ragione per estendere il limite di età era che gli U-Reporter che si erano iscritti inizialmente come minorenni avevano poi compiuto 18 anni. Questo cambiamento politico ha causato una preoccupante impennata del razzismo e della discriminazione, che ha ulteriormente ostacolato il benessere psicosociale dei giovani migranti e rifugiati in Italia. Le attività non si limitavano più alla Sicilia e alla Calabria, ma sono state estese a tutto il territorio nazionale. Lo scopo era quello di sviluppare una maggiore consapevolezza dei loro diritti e delle procedure e dei servizi a loro disposizione. L'obiettivo era quello di soddisfare i diritti e i bisogni dei giovani rifugiati e migranti, riconoscendo la vulnerabilità di questi gruppi.

La piattaforma, collegata a più canali tra cui Facebook, Facebook Messenger, Instagram, Telegram e WhatsApp, offre agli utenti la possibilità di condividere materiale e supporto. Questo può aiutare i giovani rifugiati e migranti a ritrovare fiducia e senso di appartenenza alla società. In definitiva, l'obiettivo è quello di migliorare la loro resilienza e il loro benessere psicosociale e di definire gli elementi costitutivi del loro futuro. U-Report On The Move garantisce quanto segue:

- Accesso a informazioni pertinenti, affidabili, accurate, personalizzate, sensibili al genere, all'età e alla cultura e mezzi di comunicazione bidirezionali.
- Meccanismi di feedback.
- Opportunità di esprimere le proprie preoccupazioni e di influenzare i responsabili delle decisioni, compresi i governi ospitanti.
- Monitoraggio e valutazione in tempo reale degli interventi del programma dal punto di vista dell'utente finale.
- Impegno con le comunità per il cambiamento dei comportamenti.

3.3

Collaborazioni attuali

Nel corso degli anni, U-Report On The Move ha stabilito collaborazioni strategiche con altre agenzie ONU e Organizzazioni della Società Civile (OSC). L'obiettivo era garantire il coordinamento, collaborare alla qualità delle informazioni sviluppate e condivise e offrire un sostegno diretto a rifugiati e migranti.

L'UNICEF e l'UNHCR, l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati, stanno collaborando per fornire agli utenti informazioni affidabili da indirizzare ai servizi supportati dall'UNHCR per un sostegno specifico. Più in generale, nell'ambito del recente piano di lavoro congiunto tra UNICEF e UNHCR in Italia, le due agenzie stanno collaborando per creare infografiche coinvolgenti e adatte ai giovani sull'asilo e la

protezione internazionale. Questo includerà informazioni su come accedere alle procedure e sui diritti dei richiedenti asilo e dei rifugiati.

Here4U è attuato da due OSC che agiscono come partner dell'UNICEF:



ARCI, fondata nel 1957 a Firenze come organizzazione per la difesa e lo sviluppo delle case del popolo e dei circoli ricreativi. L'organizzazione è impegnata nelle questioni relative all'immigrazione, al diritto di asilo, alle nuove cittadinanze e alla lotta contro il razzismo. L'ARCI promuove processi di partecipazione, accoglienza e inclusione sociale dei migranti. Il suo lavoro con i migranti è iniziato come attività pilota nel 2006. I suoi obiettivi sono l'assistenza e la consulenza legale, la mediazione sociolinguistica e l'accompagnamento nei percorsi di inclusione di richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria. L'Archi, inoltre, promuove e garantisce il collegamento in rete tra organismi di tutela ed enti locali. È partner dell'UNICEF dal 2020.



Approdi è un'organizzazione creata nel 2017 da un gruppo di figure specializzate in psicologia, psicoterapia, psichiatria, medicina, antropologia, scienze dell'educazione e sociali, mediazione culturale e linguistica che supportano i migranti recentemente arrivati in Italia. È partner dell'UNICEF dal 2021.

⁴⁶ [U-Report | Ufficio Innovazione UNICEF](#)

⁴⁷ [Minori rifugiati e migranti in Europa | UNICEF Europa e Asia Centrale](#)

⁴⁸ [ureport.in](#)

⁴⁹ Studi di casi e mappatura delle migliori pratiche, UNICEF ESARO, aprile 2021.

4

HERE4U: SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE DIGITALE A DISTANZA

4.1

Here4U: supporto psicosociale e di salute mentale per le giovani persone rifugiate e migranti su misura

Here4U è un servizio online di salute mentale e supporto psicosociale per giovani persone rifugiate e migranti integrato in U-Report On The Move. Grazie a partner esecutivi qualificati e a una rete di partner strategici (tra cui altre Agenzie delle Nazioni Unite), il servizio garantisce agli U-Reporter informazioni affidabili sui percorsi legali e sul benessere mentale e psicosociale. Lo fa in una maniera adeguata a giovani, sensibile al genere, all'età e alla cultura. Offre inoltre l'accesso all'assistenza remota one-to-one.

Here4U è stato sviluppato come risposta alla crescente necessità di supporto servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale tra persone rifugiate e migranti che vivono in Italia. È urgente affrontare il disagio psicosociale acuto e i disturbi della salute mentale che giovani persone rifugiate e migranti devono affrontare a causa di condizioni preesistenti. A questo si aggiunge il potenziale stress causato dagli eventi che si sono verificati durante il viaggio e all'arrivo.

HERE4U
ASCOLTO E SUPPORTO

È un luogo sicuro dove puoi parlare con **ESPERTI** delle tue **EMOZIONI, PROBLEMI e PENSIERI**

U Report

HERE4U
ASCOLTO E SUPPORTO

COME ACCEDERVI

Contattaci via **Facebook Messenger, U-Report OTM Bot su Telegram o Whatsapp** al **+393202480863**

Risponderemo il prima possibile!

U Report

HERE4U
ASCOLTO E SUPPORTO

Il servizio è **GRATUITO e ANONIMO** e potrai chiedere di parlare nella **LINGUA** che preferisci

U Report

"Dimmi, cosa puoi fare per me?".

Non specificato, 1987

"Di solito lavoro e vivo a Modena, ma non ho la residenza qui, sono andato a prenotare un appuntamento per la vaccinazione COVID, ma mi è stato detto che non posso ricevere alcuna assistenza medica a causa del problema della residenza".

Non specificato, Sconosciuto

Here4U offre un notevole sostegno a coloro che vivono in aree remote dove i servizi sono carenti o non sono accessibili alla popolazione di rifugiati e migranti. Fornisce inoltre un valido supporto durante le prime fasi, subito dopo il periodo di permanenza nel sistema di accoglienza. A causa delle restrizioni durante la pandemia, è stata introdotta una "metodologia di lavoro a distanza" nel campo della salute mentale e del supporto psicosociale. Nonostante lo scetticismo comune, la pandemia ha spinto l'intero settore per la salute mentale e il supporto psicosociale a livello mondiale a ripensare il modo in cui viene fornito il sostegno alla salute mentale. Inviando un messaggio su Facebook Messenger, WhatsApp o Telegram, i giovani e le loro famiglie hanno un accesso rapido e semplice al supporto psicosociale diretto, alla consulenza online e alle informazioni, ristabilendo un senso di sicurezza⁵⁰.

4.1.1

Principi chiave del servizio

Per rispondere alle esigenze delle giovani persone rifugiate e migranti, Here4U è stato progettato e sviluppato secondo alcuni principi chiave:

1. **Facile accessibilità.** Il servizio è accessibile attraverso una grande varietà di canali digitali, come Facebook Messenger, Telegram, WhatsApp. Questo permette alle giovani persone rifugiate e migranti di chiedere supporto in modo semplice. È sufficiente inviare un messaggio veloce utilizzando un'applicazione che già conoscono. Non importa da dove l'utente scrive, il servizio è accessibile da ogni luogo.
2. **Diritto alla sicurezza.** Come illustrato nella piramide dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale, il primo livello riguarda la sicurezza e i bisogni di base. I servizi essenziali devono avere come priorità la sicurezza degli utenti. Ciò richiede una valutazione dei rischi e piani di sicurezza e protezione che considerino i rischi a breve, medio e lungo termine. Questo si riferisce alla sicurezza

fisica, psicologica ed emotiva e deve tenere conto dei diversi principi guida. Nel caso di giovani adulti e minorenni, esiste l'obbligo legale di denunciare i casi di abuso alle autorità. Devono inoltre menzionare eventuali episodi di violenza, tra cui la violenza di gruppo, lo sfruttamento o la tratta di esseri umani, o il diritto all'autodeterminazione.

3. **Non discriminazione.** Il servizio è rivolto a tutte le giovani persone rifugiate e migranti, indipendentemente da sesso, nazionalità, età, lingua, credo religioso, opinioni politiche, orientamento sessuale, identità di genere, classe sociale, tipo di richiesta o qualsiasi altro aspetto legato all'identità o alla personalità. Il servizio è adattato alle richieste uniche ricevute per fornire un supporto adeguato ed efficace.
4. **Anonimato.** Il servizio è anonimo, poiché il personale può vedere solo il testo e il codice assegnato all'utente. L'utente può decidere che tipo di dati personali vuole condividere solo dopo aver dato il consenso nel caso di adulti, o l'assenso informato nel caso di ragazzi o ragazze minorenni. Questo include anche la necessità di ottenere il consenso dei genitori o del rappresentante legale.
5. **Diritto alla riservatezza.** La riservatezza si riferisce al diritto di una persona alla raccolta, all'uso e all'archiviazione riservata delle informazioni che sceglie di fornire. Si riferisce anche al diritto della persona di non condividere o divulgare tali informazioni senza il suo consenso informato. Le informazioni e i dati raccolti sono archiviati in un database esterno criptato⁵¹ accessibile solo ai partner esecutivi.
6. **Gratuità.** Il servizio è totalmente gratuito.
7. **Mediazione culturale e linguistica.** Per garantire l'accessibilità del servizio e assicurare che gli utenti si sentano a proprio agio, è sempre disponibile un supporto di mediazione culturale e linguistica a distanza. La persona giovane migrante o rifugiata che accede al servizio può parlare nella sua prima lingua o in qualsiasi altra lingua con cui si trovi a suo agio. La richiesta iniziale può essere fatta in una qualsiasi delle lingue di U-Report On The Move⁵².

Here4U è inteso come integrazione dei servizi in presenza e non dovrebbe mai essere considerato come un servizio sostitutivo dei canali tradizionali. L'obiettivo del supporto individuale è quello di fornire un sostegno tempestivo e personalizzato, che va dal primo soccorso psicologico all'assistenza psicologica, quando i servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale non sono disponibili a livello locale, facilmente accessibili o attrezzati per offrire l'aiuto necessario. L'obiettivo (nell'immediato) è garantire un adeguato supporto psicosociale e indirizzare ai servizi appropriati alla persona. Questo dovrebbe essere fatto in coordinamento con i loro assistenti o tutori.

4.1.2

Come funziona in pratica il servizio

Here4U è un servizio multilivello, con fasi e approcci diversificati che possono essere riassunti come segue:

Sensibilizzazione sul benessere psicosociale e sull'alfabetizzazione alla salute mentale. Si tratta di una parte importante del servizio. È fondamentale diffondere messaggi positivi sulla salute mentale per combattere lo stigma e i pregiudizi che impediscono a giovani di chiedere supporto. I timori per la mancanza di riservatezza, la pressione dei coetanei, il desiderio di essere autonomi e l'incapacità di riconoscere i problemi di salute mentale influiscono sulla resilienza dei giovani e sulla loro capacità di affrontare e superare le difficoltà, anche cercando un aiuto professionale, quando ne hanno bisogno. Potrebbe anche trattarsi di una semplice mancanza di conoscenza dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale disponibili. È stato creato materiale digitale diversificato nell'ambito di una campagna digitale mirata (vedi capitolo 5), che ha coinvolto sia personale qualificato che giovani.



Attività offline del team di Mobilitazione Sociale nei centri di accoglienza per MSNA e le giovani persone rifugiate e migranti. Alla fine del 2020, l'UNICEF ha istituito un team mobile (mobilitatore sociale) dedicato alla promozione della piattaforma nelle strutture di accoglienza. Oggi l'équipe mobile di U-Report On The Move è attiva nella maggior parte delle regioni italiane e le attività svolte nei centri di accoglienza di secondo livello all'interno del sistema dei progetti di accoglienza e integrazione (SAI) si sono svolte in diverse regioni come Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Basilicata, Sicilia, Piemonte, Campania, Molise.

Nel 2023, U-Report On The Move ha organizzato più di 254 attività di mobilitazione nelle strutture di accoglienza. Le attività sono state gestite con metodi partecipativi come segue:

- Presentazione di tutti i partecipanti e dei temi; rompighiaccio sul futuro, i sogni e le aspettative che gli MSNA hanno in questo momento della loro vita. Tutte le sessioni iniziano con una breve riflessione sui valori che ritengono più importanti tra famiglia, amici, istruzione, lavoro, ambiente, hobby.
- Attività e giochi per conoscersi.
- Presentazione della piattaforma; evidenziazione delle attività, delle risorse e dei servizi più interessanti per i partecipanti (in base agli interessi emersi nei giochi precedenti).
- Registrazione sulla piattaforma.



Informazione sui percorsi legali per minorenni e giovani persone rifugiate e migranti.

Avere accesso a informazioni affidabili e comprensibili sul sistema legale e sui propri diritti comporta molti vantaggi. Può aumentare la sensazione di controllo sulla propria vita, rafforzare la fiducia in se stessi e garantirle la capacità di fare scelte consapevoli. Un'altra cosa importante, è capire quanto può durare un procedimento legale. In caso contrario, può generare frustrazione, ansia e un senso di abbandono da parte delle istituzioni. Per le giovani persone rifugiate e migranti è disponibile un sostegno legale, come quello dei tutori legali. Here4U fornisce regolarmente informazioni legali di base attraverso canali e formati diversificati. Le informazioni sull'asilo e sulla protezione internazionale sono fornite in collaborazione con l'UNHCR.



Comprendere i servizi disponibili e come accedervi. Molte giovani persone rifugiate e migranti non sono a conoscenza dei servizi che potrebbero aiutare a sostenere il loro benessere o a superare le difficoltà che stanno vivendo. Non sanno a chi chiedere, dove andare a cercare assistenza o come accedervi. Per questo è fondamentale fornire informazioni sui servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale disponibili in Italia e sostenere le giovani persone rifugiate e migranti nell'accesso. Here4U fornisce regolarmente questo tipo di informazioni attraverso diversi canali e in collaborazione con jumamap, una mappatura online dei servizi per la popolazione migrante e rifugiata gestita dall'ARCI e promossa dall'UNHCR.



Supporto psicosociale e di salute mentale individuale. Chiunque può facilmente ottenere assistenza da Here4U semplicemente inviando un messaggio. Indipendentemente dal contenuto del messaggio, c'è sempre qualcuno che si occuperà della richiesta. In alcuni casi, si tratta di una domanda su una questione legale che può essere affrontata rapidamente o che richiede l'assistenza di un avvocato. Altre richieste potrebbero essere più complesse e richiedere personale psicosociale specializzato, diverse consultazioni e follow-up per gestire il caso in modo adeguato. L'obiettivo del supporto è sempre quello di fornire un primo aiuto psicologico, compreso il sostegno emotivo, seguito dal referral ai servizi di persona.



Collegamento in rete. Here4U non deve lavorare nell'isolamento. Per gestire correttamente i casi, è importante coordinare gli interventi con gli altri attori che si occupano di giovani persone rifugiate e migranti. Here4U lavora a stretto contatto con le istituzioni incaricate della loro protezione, alla tutela, i servizi sociali, i tribunali per i minorenni, le prefetture e le strutture di accoglienza. Here4U prende in considerazione i potenziali rischi connessi alla collaborazione con questi partner, nonché i principi di riservatezza, autodeterminazione e assenza di danni.

4.1.3

Procedure operative standard

Primo contatto

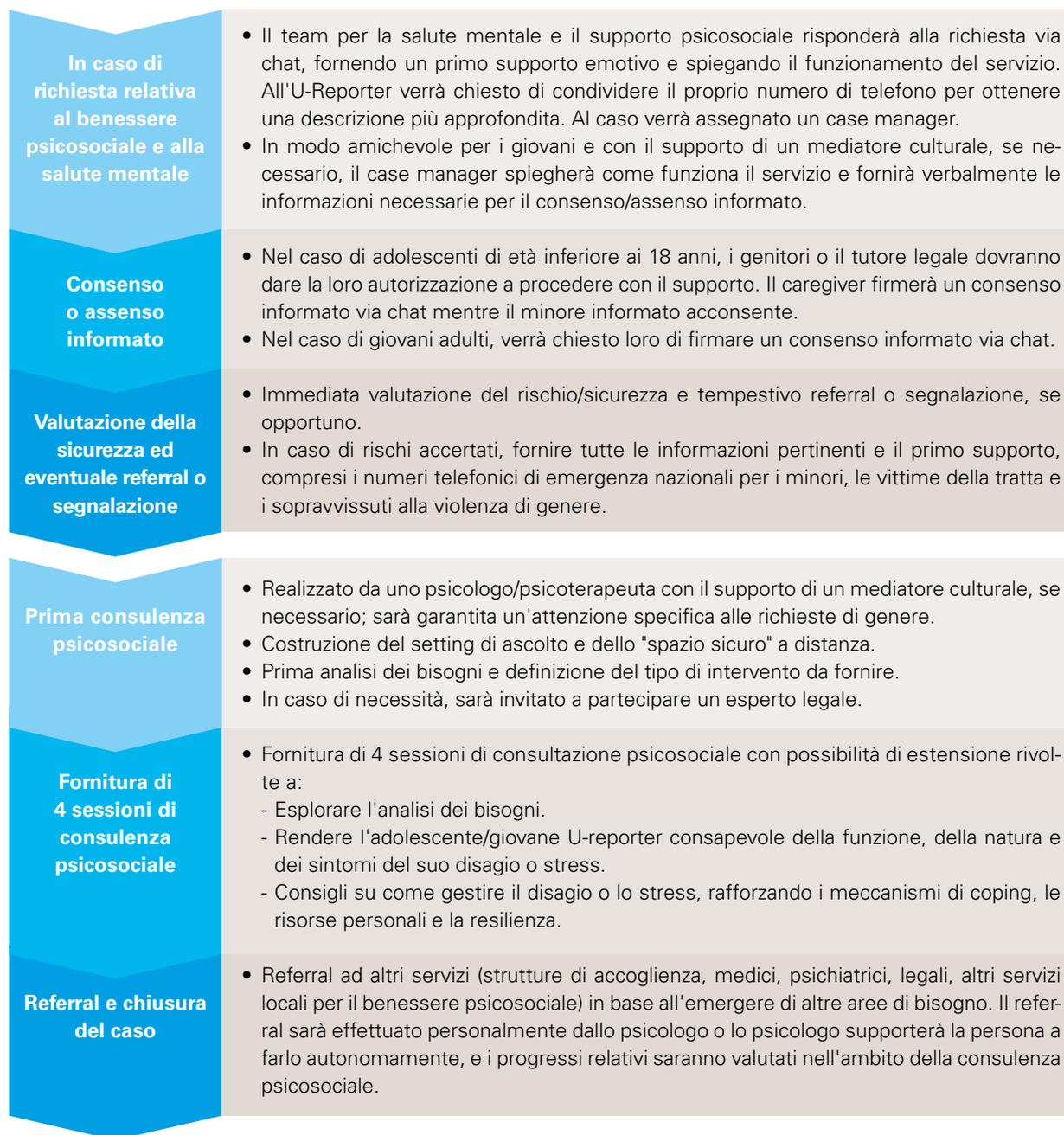
- Gli U-Reporter contattano Here4U tramite Whatsapp, Facebook Messenger, Telegram.
- La richiesta della persona viene automaticamente etichettata su RapidPro come "salute mentale", "salute", "sicurezza", "benessere", "richiesta di informazioni" e "bisogno non identificato".

Risposta iniziale

- La procedura di risposta verrà avviata entro un'ora se la richiesta sarà stata ricevuta dal lunedì al venerdì, tra le 10:00 e le 18:00 o entro 20 ore, se la richiesta sarà stata ricevuta dal lunedì al giovedì dopo le 18:00. Se la richiesta sarà stata ricevuta dopo le 18:00 del venerdì, durante il fine settimana o nei giorni festivi, la prima risposta avverrà tramite messaggio automatico come segue: *"Questo è un messaggio automatico, si prega di non rispondere. Grazie per averci scritto, se ha una richiesta specifica sarà contattato al più presto da un nostro operatore. Se invece è già in contatto con uno dei nostri operatori, la preghiamo di ignorare questo messaggio"*.
- In caso di necessità di mediazione culturale e linguistica, operatrici e operatori rispondono alla richiesta con un messaggio standard tradotto nella lingua dell'utente "Salve sono... del servizio Here4U, grazie per averci contattato, siamo qui per supportarti. Stiamo attivando il servizio di mediazione culturale e linguistica per poter comunicare più facilmente".

In caso di richiesta legale

- Un esperto legale si occuperà della richiesta. Se possibile, le informazioni saranno fornite rapidamente via chat, altrimenti l'esperto indagherà con ulteriori domande per comprendere meglio il problema e lavorare insieme per trovare una soluzione e fornire supporto.
- Se necessario, l'esperto chiederà all'U-Reporter di condividere il suo numero di telefono per effettuare una consulenza più approfondita.
- Se necessario, l'esperto potrà richiedere il supporto del team della salute mentale e il supporto psicosociale.



Casi speciali:

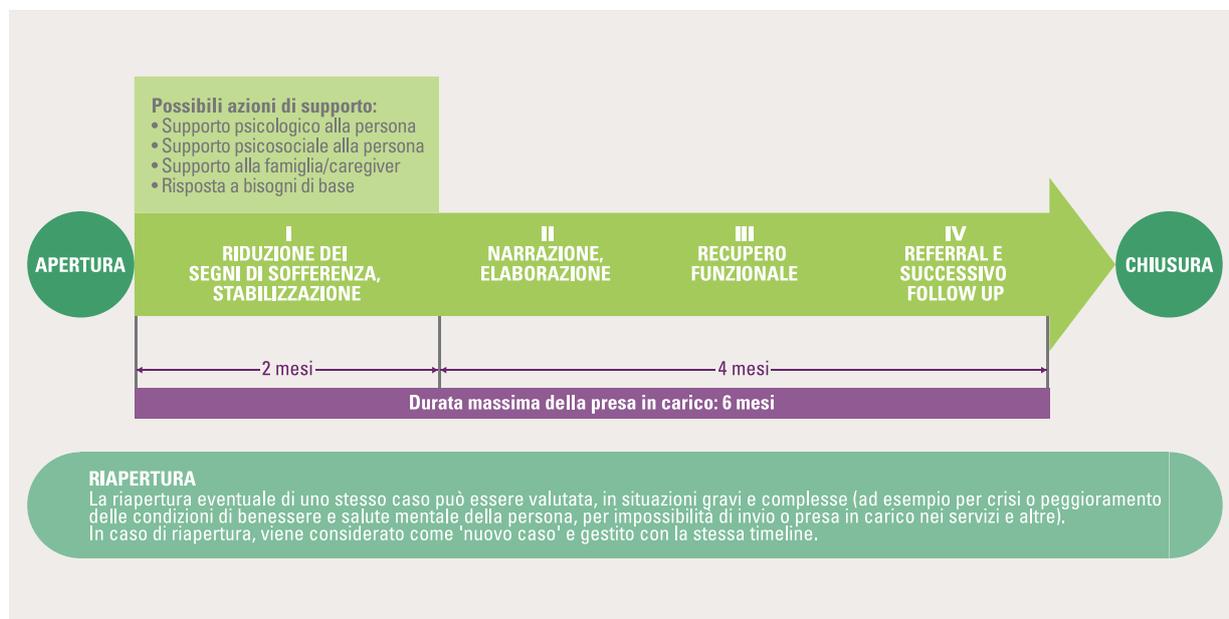
persone al di fuori dell'ambito di Here4U: le persone che NON rientrano nella fascia d'età Here4U (cioè >24 anni) riceveranno informazioni generali sulla rete/servizi disponibili nel sistema di asilo o in altri settori rilevanti.

Quando non c'è disponibilità di riferimenti esterni: in Italia c'è una mancanza strutturale di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale specializzati per persone rifugiate e migranti, soprattutto nelle aree remote. La mancanza di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale impedisce una corretta procedura e la garanzia di un adeguato supporto e continuità di trattamento per giovani migranti. Caso per caso, e a seconda del grado di gravità, il team di Here4U continuerà a sostenere le persone attraverso le risorse interne e a cercare di stabilizzare qualsiasi forma di sofferenza acuta. L'obiettivo è evitare ricadute e/o sentimenti di confusione. L'operatore dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale continuerà a contattare i servizi esterni e a prenotare il primo appuntamento disponibile.

Supporto psicosociale – SoP presa in carico

Se la richiesta proviene da:

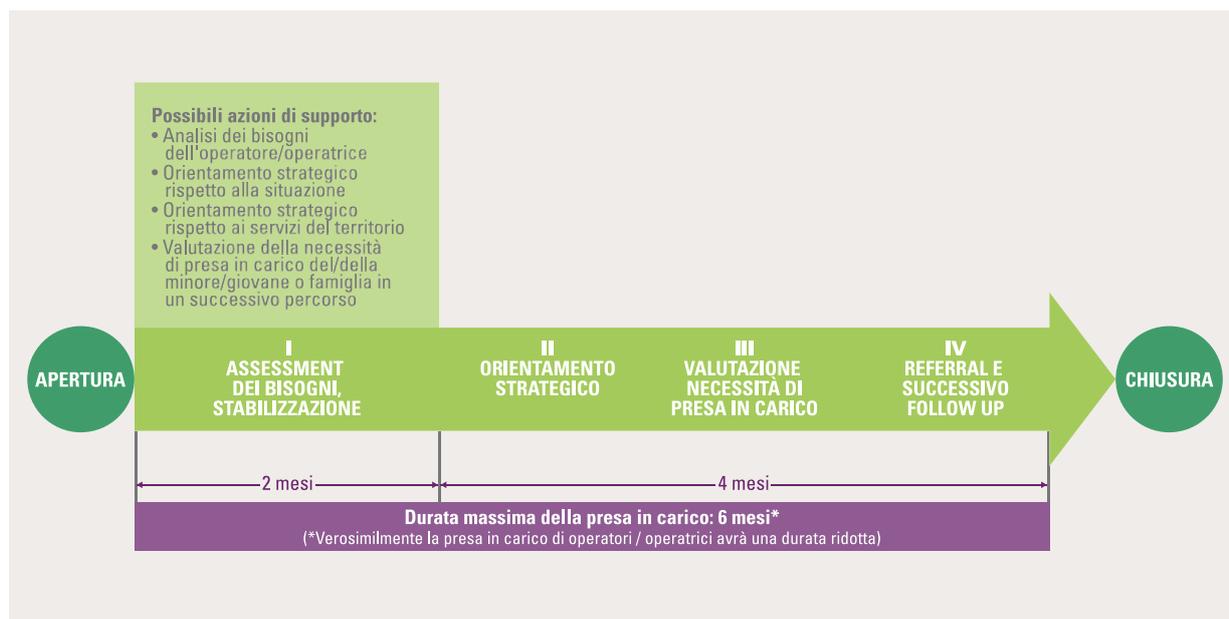
- Persona interessata (accesso diretto al servizio di supporto psicosociale)
- Genitore o altro caregiver (richiesta di supporto per persona minorenni)



Supporto psicosociale – SoP presa in carico

Se la richiesta proviene da:

- Operatore / operatrice del sistema di accoglienza
- Altra figura con responsabilità verso la persona minorenni



4.1.4

Multidimensionalità delle richieste

L'équipe di Here4U, composta da un **team interdisciplinare** (7 psicologi, 7 psicoterapeuti, 4 psichiatri, 15 mediatori linguistico-culturali, 1 medico, 2 operatori socio-legali, consulenti legali) riceve le richieste di sostegno inviate via WhatsApp, Telegram o Facebook Messenger.

“Perché ora alcuni di questi minori sono senza fissa dimora?”

Maschio, 2001

Le richieste sono molto varie. Di solito riguardano questioni legali, sociali, sanitarie e psicologiche. È tuttavia possibile individuare alcune caratteristiche comuni. **In primo luogo**, spesso si tratta di un sostegno a un'esigenza che non è soddisfatta dai servizi locali perché non sono facilmente accessibili da parte della popolazione di rifugiati e migranti. Ad esempio, i centri di consulenza psicologica, che raramente sono coperti dal Sistema Sanitario Nazionale. È improbabile che quelli accessibili siano specializzati nella gestione di popolazioni di migranti e rifugiati. Non utilizzerebbero nemmeno un approccio transculturale o etnopsichiatrico, né sarebbero sempre culturalmente consapevoli/sensibili⁵³. **In secondo luogo**, la maggior parte delle richieste è determinata dalla sofferenza emotiva legata a fattori di stress esterni.

"Sono molto stressato pensando alla mia famiglia. Non riesco a dormire durante la notte; ho bisogno di un lavoro vero".

Maschio, 2004

Tali fattori includono la perdita del lavoro, le difficoltà a trovarne uno o di trovare risorse finanziarie e alloggio, i problemi di salute fisica, l'imminenza di eventi importanti e una scarsa rete sociale⁵⁴.

"Ho una domanda: cosa aiuta le persone quando ci sentiamo senza speranza?"

Maschio, 2004

Spesso fattori esterni nella vita di giovani migranti e rifugiati li spingono a richiedere il sostegno di Here4U. Questi fattori possono causare reazioni fisiche e psicologiche, con conseguenti difficoltà a dormire, a godersi la vita e a immaginare il proprio futuro.

4.1.5

Valutazione dei bisogni

Durante il primo contatto, l'esperto dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale di Here4U fornisce una descrizione di come funziona il servizio e di come può essere d'aiuto. Questo stabilisce le aspettative e chiarisce il ruolo del servizio. Ad esempio, è utile chiarire che Here4U non può fornire assistenza per la ricerca di un lavoro o per questioni legate al reddito. L'obiettivo è mettere la persona nella condizione di utilizzare le proprie risorse interne ed esterne per gestire il momento difficile che sta attraversando.

L'obiettivo del primo contatto è valutare le principali esigenze della persona e stabilire le sue priorità. Questa fase è fondamentale, prima di impostare l'intervento. **Le persone rifugiate e migranti sono più propensi a parlare dei loro problemi fisici e/o dei loro bisogni sociali o legali, piuttosto che dei loro bisogni emotivi.** Questo accade quando la sofferenza viene soppressa per mesi e mesi e vengono soddisfatti solo i bisogni primari. Le aspettative di genere possono anche influenzare la misura in cui i ragazzi e le ragazze si sentono a proprio agio nell'esprimere i bisogni emotivi e nel mostrare vulnerabilità emotiva. In questa fase non si parla molto di eventi traumatici. I sentimenti di insicurezza legati alle procedure del sistema di asilo o di accoglienza sono al centro dei colloqui di prima interazione. Potrebbero anche parlare dello stigma sociale e del razzismo che devono affrontare, o del senso di isolamento e della paura di non riuscire a trovare un lavoro. Tutti questi fattori possono interferire con la riformulazione della sofferenza, della perdita e del lutto.

In questa fase è fondamentale stabilire un **senso di fiducia e di controllo**. Le domande poste dallo staff di Here4U sono aperte e generiche e tendono a basarsi sull'umore o sulle difficoltà del momento. La valutazione dell'attuale stato psicofisico e sociale può non essere sempre possibile. Alcune persone mostrano resistenza a condividere le difficoltà interne come strategia di coping finalizzata all'autodifesa. Questo può portare a sottovalutare la portata dei loro sentimenti di sofferenza. Per questo motivo, **è importante avere un approccio flessibile e integrato, con la possibilità di rivalutare costantemente le esigenze del giovane durante l'intero processo.**

Durante la fase di valutazione, in ogni circostanza, la protezione e la sicurezza dell'individuo devono essere la priorità. È importante prendere nota di tutto ciò che potrebbe indicare che la sicurezza della persona è a rischio. Se la persona è a rischio di abuso o violenza, compresa la violenza di genere, la tratta di esseri umani, il lavoro o lo sfruttamento sessuale, è importante intervenire immediatamente rispettando i principi dell'approccio centrato sul sopravvissuto e della protezione dei minorenni.

Nel caso di sopravvissuti alla violenza di genere, si può fare riferimento alle recenti ["Linee guida per la fornitura di servizi di supporto psicosociale a distanza per i sopravvissuti alla violenza di genere"](#) pubblicate dall'UNFPA.

Principi per i casi che richiedono azioni di protezione immediate:

È importante sottolineare che Here4U non è una linea telefonica per la protezione dei minorenni. Tuttavia, tutto il personale viene formato su come gestire i casi che richiedono un'azione immediata di protezione. Si sta lavorando per integrare le considerazioni sulla protezione dell'infanzia e sulla violenza di genere nelle procedure operative standard interne.

I principi generali sono i seguenti:

- La sicurezza della persona deve essere sempre prioritaria. Se la persona che ha contattato il servizio appare a disagio, è importante capire la sua condizione senza causare ulteriori danni. È fondamentale capire se può parlare liberamente o se la conversazione è limitata dalla presenza di qualcun altro. In questo caso, è necessario trovare soluzioni alternative, ad esempio contattando la persona quando si sente a suo agio a parlare, oppure chiedendo quale canale di comunicazione preferisce utilizzare e la fa sentire più sicura.

- Seguire la procedura prevista per la fornitura del primo soccorso psicologico a distanza (Prepare, Look, Listen, Link)⁵⁵, compreso il supporto emotivo di base, l'ascolto attivo, la facilitazione dell'accesso ai servizi di sicurezza e protezione.
- Offrire informazioni sul tipo di supporto che il servizio può fornire. In caso di minorenni a rischio immediato o in pericolo per la loro sicurezza, l'équipe deve segnalarlo immediatamente alle autorità, per ulteriori azioni in conformità con la legislazione nazionale. Il minorenne deve capire cosa sta succedendo e perché si stanno prendendo provvedimenti per la sua sicurezza. Nel caso di un adulto, l'équipe fornirà tutte le informazioni di cui ha bisogno, compresi i numeri di emergenza da chiamare, i servizi di supporto disponibili e il tipo di sostegno che può ricevere. Here4U garantisce il rispetto del diritto delle persone a prendere le proprie decisioni ed fa chiarezza sul fatto che, anche se nel momento specifico rifiutano l'aiuto, potranno comunque accedervi in futuro.
- Per quanto riguarda i referral, l'équipe di Here4U: a) informerà la persona interessata sulle proprie intenzioni e sui piani per un ulteriore sostegno alla persona b) offrirà diverse possibilità alla persona interessata c) assicurerà alla persona che il sostegno continuerà finché il referral non sarà completato e la persona non avrà più bisogno di sostegno.
- Il team di Here4U aggiorna regolarmente i servizi di protezione locali disponibili, come i centri antiviolenza, i servizi sociali, le organizzazioni anti-tratta, le ONG, ecc. per essere pronto ad attivarli in caso di segnalazione di casi a rischio.
- Qualsiasi azione intrapresa deve rispettare il principio del "non nuocere". Ciò significa che il team di Here4U: a) eviterà di mettere le persone a ulteriore rischio come risultato delle azioni intraprese b) si assicurerà, al meglio delle proprie capacità, che le persone aiutate siano al sicuro e le proteggerà da danni fisici o psicologici c) tratterà le persone con rispetto e in accordo con le loro norme culturali e sociali d) si assicurerà che le persone possano accedere all'aiuto in modo equo e senza discriminazioni e) aiuterà le persone a rivendicare i propri diritti e ad accedere al supporto disponibile f) agirà solo nel miglior interesse di ogni persona che incontra.

Il Pronto Soccorso Psicologico (PSP) prevede



Fonte: Dott. Vinod Singaravelu: PSP per la guida degli operatori sul campo

4.1.6

Intervento multidisciplinare e complesso

Dopo la fase di valutazione dei bisogni, e una volta che la persona avrà confermato il suo interesse a essere supportata da Here4U, verrà acquisito il consenso informato e le sarà assegnato un esperto della salute mentale e supporto psicosociale appropriato. Questo referral alle risorse interne è cruciale perché consente la migliore risposta futura in termini di **sedute di accettazione/successo (par. 4.1.8)**, in base alle condizioni e alle priorità della persona:

- Se durante la fase di valutazione, i bisogni **medici** o legati alla **salute mentale e supporto psicosociale** vengono identificati come prioritari, l'operatore dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale si rivolge al medico e/o allo psicologo (referral interno) per valutare l'entità di tali bisogni e per definire i passi successivi.
- Se durante la sessione di valutazione vengono evidenziati come prioritari i bisogni **sociali e legali**, il caso viene indirizzato all'operatore legale (referral interno).

Durante il primo contatto, viene chiesto alla persona se ha preferenze sul genere dell'esperto di salute mentale e supporto psicosociale e del mediatore e delle mediatrici linguistico e culturale. In caso di sintomi fisici, si può suggerire una seduta con un medico e uno psicologo allo stesso tempo. Le sessioni congiunte tra i professionisti della salute mentale e supporto psicosociale (medici con psicologi o psicologi con assistenti sociali, ad esempio) possono essere condotte in qualsiasi momento, se necessario, e se la persona fornisce il proprio consenso. I mediatori e le mediatrici culturali e linguistici sono fondamentali per evitare qualsiasi perdita nella traduzione. Assicurano che vengano colti e presi in considerazione tutti gli aspetti culturali del modo in cui il minorenne racconta la sua storia personale, nonché la sua sofferenza e la sua personale comprensione della salute e della malattia.

Oltre a facilitare la comunicazione, i mediatori e le mediatrici culturali e linguistici forniscono un'utile lettura delle diverse serie di valori, orientamenti di vita, credenze, presupposti e convenzioni socioculturali di rifugiati e migranti. Inoltre, aiutano a chiarire espressioni e concetti specifici della cultura che potrebbero dare adito a fraintendimenti. Questi aspetti devono essere presi in considerazione in tutti gli scenari di assistenza sanitaria, in particolare per quanto riguarda i problemi di salute mentale.

In alcuni casi specifici, l'attivazione dei servizi esterni è **fondamentale. A volte è necessario un ulteriore sostegno da parte delle autorità del sistema di accoglienza**, delle organizzazioni religiose, dei gruppi di volontariato locali, dei centri sociali e comunitari e dei servizi di salute fisica e mentale. Here4U sostiene l'accesso a centri giovanili, spazi sicuri o qualsiasi altro luogo in cui una persona possa entrare in contatto con altre persone e ampliare la propria rete sociale. Esiste un servizio di assistenza alle persone rifugiate⁵⁶ per comunicare con i servizi pubblici territoriali o nazionali. Se il giovane si sente a suo agio, può accedere al servizio direttamente da solo. In caso contrario, Here4U fornisce ulteriore supporto facilitando la comunicazione con il servizio e mantiene i contatti finché è necessario e opportuno.

Il numero di referral al territorio rappresenta attualmente l'85,25%⁵⁷ del totale dei casi. Sono stati indirizzati a servizi specializzati, come ospedali, centri LGBTQIA+⁵⁸, servizi sociali, scuole, centri antiviolenza, centri sportivi e creativi, strutture di accoglienza, corsi di lingue, servizi psicologici, servizi legali, tribunali, ecc.

4.1.7

L'intervento psicosociale (vedi allegato 4 e 5)

1. Sessioni di accoglienza e follow-up dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale.

La valutazione continua richiede tempo, competenze adeguate ed empatia. Lo scopo principale è quello di avere una **comprensione completa dell'intero quadro dello stato mentale/fisico e delle condizioni socio-giuridiche del giovane**. Le sessioni sottolineano le ragioni personali che stanno alla base della sofferenza della persona e il loro legame con le ragioni iniziali della migrazione e con i sintomi attuali.

Su uno spettro più ampio, il personale osserva anche le difficoltà sociali ed esterne che la persona sta affrontando ora. Le sessioni analizzeranno: i modi di affrontare la situazione; il funzionamento quotidiano; la storia familiare e relazionale; la storia legale; la storia psicologica e psichiatrica; la valutazione del rischio; il contesto culturale; i punti di forza, i desideri o i progetti.

L'accettazione/il follow-up dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale prevede 3 livelli di intensità di cura relativi alle **aree cliniche e socio-legali**. Non è obbligatorio completare tutte le 3 fasi sopra menzionate. Il livello di intensità dell'assistenza dipende da molte variabili, come lo stato psicofisico, il livello di autonomia del giovane, la sua rete sociale personale in Italia e il livello di complessità del suo status giuridico. Ogni caso necessita di una valutazione specifica e di un intervento personalizzato per offrire il miglior supporto. La tabella seguente mostra il possibile spettro dell'intervento dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale:

INTERVENTO SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE: intensità dell'assistenza/supporto (ALLEGATO 2 ⁵⁹)	
Area clinica	Area socio-giuridica
<p>Fase I - Riduzione dei segni di sofferenza e stabilizzazione: l'obiettivo principale di questa fase è lavorare con il giovane su come gestire le proprie emozioni. Condividere semplici strategie per affrontare l'angoscia e i sentimenti negativi, come la pratica quotidiana di attività piacevoli. Anche la creazione e il ristabilimento di risorse interne ed esterne (costituite dal capitale sociale della persona, dalla sua rete comunitaria e dalla sua connessione con i servizi locali) sono fondamentali in questa fase.</p>	<p>Fase I - Orientamento per muoversi all'interno del sistema legale: l'obiettivo di questa fase è sostenere il giovane orientandolo alle procedure legali. Lo scopo è quello di offrire una comprensione dei suoi diritti e di come applicarli, districandosi nelle varie procedure burocratiche. Le esigenze principali riguardano solitamente il sistema di asilo, il ricongiungimento familiare, l'accesso al sistema educativo, l'accesso al sistema di accoglienza, ecc.</p>
<p>Fase II - Narrazione ed elaborazione: il team di salute mentale e supporto psicosociale cerca di accedere ai ricordi impliciti della persona. Ciò permette di formulare le esperienze di cui prima non poteva parlare prima, ma che sono ancora presenti nelle sue espressioni emotive, cognitive e somatiche.</p>	<p>Fase II - Supporto individuale: in questa fase, il caso richiede un'adeguata gestione individuale e un supporto specifico per le questioni legali. Le richieste più comuni riguardano l'assistenza per la richiesta di asilo, compresa la preparazione al colloquio per la determinazione dello status di rifugiato, e l'accesso alle procedure di ricongiungimento familiare.</p>
<p>Fase III - Recupero funzionale e referral: questa parte dell'intervento è incentrata sul ritorno a una vita sana. L'obiettivo è vedere i segnali che indicano che il giovane sta riacquistando fiducia nel proprio futuro. Se necessario, questi possono essere indirizzati ai servizi locali in modo da continuare a ricevere il sostegno.</p>	<p>Fase III - Referral a servizi legali specializzati: questa fase non è sempre necessaria. L'attivazione dei servizi legali specializzati avviene quando è necessario consultare un avvocato qualificato o quando il caso deve essere sottoposto a un Tribunale.</p>

2. Supervisione/intervisione regolare⁶⁰ tra i professionisti: per garantire un'assistenza collettiva e multidisciplinare, ci sono scambi reciproci regolari tra il team di Here4U⁶¹. Lo scambio quotidiano è accompagnato da supervisioni cliniche settimanali per condividere e discutere i casi. Questo metodo di lavoro consente all'équipe di condividere diversi punti di vista e garantisce una maggiore qualità dell'assistenza e un sostegno reciproco. Lavorare con persone vulnerabili e mantenere le reti a distanza è impegnativo e potrebbe aumentare il senso di impotenza.

3. Il referral è facilitato dal team. Assicurano: 1) che la persona possa accedere al servizio, 2) che il personale sia in grado di soddisfare le sue esigenze e 3) che sia in grado di fornire un supporto adeguato e specializzato. Se necessario, si fissa un appuntamento e si organizza un follow-up per facilitare altri referral e la condivisione di informazioni.

Deve essere pensato come un quadro integrato, composto da una serie di fasi interconnesse e flessibili.

4.2

Considerazioni etiche sui servizi forniti a distanza per la salute mentale e il supporto psicosociale a distanza

Fornire servizi di salute mentale a distanza ad adolescenti e giovani vulnerabili presenta alcune sfide. Tra questi: (i) il mantenimento della privacy, della riservatezza e della protezione dei dati, (ii) la gestione dei rischi come la divulgazione del rischio di danni, (iii) le sfide tecniche come la scarsa connettività telefonica e (iv) il coinvolgimento di adolescenti e giovani al telefono o in chat per fornire un supporto efficace.

Durante la fornitura di assistenza a distanza, il personale di Here4U è tenuto a mantenere i più alti livelli di professionalità e a rispettare le considerazioni etiche.

Per quanto riguarda il consenso informato (per gli adulti e i caregiver, compresi i tutori legali) e l'assenso informato (per i minori di 18 anni), sono tre, i tipi da considerare:

1. **Per iscritto:** chiedendo al beneficiario di dichiarare esplicitamente di accettare di ricevere il sostegno psicosociale a distanza firmando il modulo di consenso informato.
2. **Messaggio vocale registrato:** per i beneficiari che non sanno leggere o scrivere e per quelli con disabilità o handicap.
3. **Consenso informato verbale:** deve essere tenuto come ultima risorsa nel caso in cui le prime due opzioni non siano prontamente disponibili. Questa operazione potrebbe essere effettuata temporaneamente sul telefono fino a quando non sarà disponibile uno degli altri metodi.

Il team di Here4U ha l'obbligo di riservatezza. Non può divulgare informazioni a parenti, amici o altri senza il consenso del cliente. Nel caso di una persona minorenni, il personale si attiene alla DICHIARAZIONE UNICEF SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI⁶². Sono necessari ulteriori studi e analisi per sviluppare linee guida più solide per il supporto a distanza⁶³. Attualmente, la letteratura che esamina le considerazioni etiche nel campo rimane poco esplorata.

4.3

Approccio ai servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale remoto: opportunità e sfide

Negli ultimi due anni, l'UNICEF e i suoi partner hanno potuto sperimentare nuove forme di intervento grazie all'approccio a distanza dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale. Manca ancora una ricerca a lungo termine sull'erogazione di tali servizi a distanza per i giovani. Questo metodo di lavoro solleva sfide e opportunità da considerare per futuri miglioramenti.

Sfide:

- Mancanza di privacy, ambienti affollati, interruzioni frequenti e ambienti inadeguati. I giovani spesso

svolgono le loro sedute in stanze a cui hanno accesso altre persone, in luoghi pubblici o per strada.

- La ridotta percezione dell'intero corpo della persona e del suo comportamento non verbale potrebbe limitare l'efficacia della sessione terapeutica.
- Quando lavora da remoto, il team avverte un maggiore senso di stanchezza e impotenza.
- Mancanza di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale accessibili a scopo di referral.

Opportunità:

- I professionisti della salute mentale e supporto psicosociale hanno osservato che la qualità della relazione e il supporto emotivo ricevuto quando si lavora a distanza (come l'empatia, l'alleanza di lavoro e la fiducia) non sono significativamente diversi dalle sessioni di persona.
- I servizi a distanza offrono il grande vantaggio di consentire un accesso rapido ai servizi, eliminando l'onere dei costi e dei tempi di viaggio.
- Le sessioni a distanza di supporto per la salute mentale e il sostegno psicosociale consentono ai giovani di essere più aperti e di sentirsi più sicuri, poiché il contesto è percepito come meno conflittuale. Sentono una maggiore libertà nel condividere sentimenti ed emozioni sensibili.
- I servizi a distanza consentono l'accesso ai servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale alle persone che si trovano in contesti geograficamente isolati e che non hanno accesso a tali servizi di persona.

L'esperienza stessa ha dimostrato che il supporto remoto per la salute mentale e il sostegno psicosociale sembra adattarsi e diventare più confortevole nel tempo sia per gli utenti che per i/le terapeuti. Ciò suggerisce che una maggiore formazione e una regolare supervisione consentirebbero ai professionisti della salute mentale e il supporto psicosociale di gestire queste sfide e di utilizzare i nuovi media con maggiore sicurezza ed efficacia.

"Ho una domanda, quando perdiamo la speranza [...] cosa ci permette di alzare la testa?"

Non specificato, Sconosciuto

⁵⁰ Taylor S. (2019). "The Psychology of Pandemics". Cambridge Scholars Publishing

⁵¹ **Database:** è stato sviluppato uno specifico database, denominato "Officine Solidali", con l'intento di salvare tutte le informazioni e i dati delle persone. In questo database, sono registrati i dati personali, le principali informazioni socio-legali, le richieste psicologiche e mediche delle persone. Tutte le informazioni inserite sono gestite dai partner in maniera riservata, in conformità con le normative nazionali ed europee. Tutte le informazioni cliniche sono dati sensibili, per questo motivo vengono criptate e non sono disponibili per il team socio-legale.

⁵² La piattaforma U-Report On The Move è disponibile in italiano, inglese, francese, bengali, arabo, urdu, pashtu e ucraino.

⁵³ Kirmayer L. J. (2012) *Cultural competence and evidence-based practice in mental health: epistemic communities and the politics of pluralism*. Soc Sci Med, 75:249-56.

⁵⁴ Womersley G., Kloetzer L., Van den Bergh R., Venables E., Severy N., Gkionakis N., Popontopoulou C., Kokkiniotis M., Zamatto F. (2018) "My mind is not like before": *Psychosocial rehabilitation of victims of torture in Athens*, Torture Volume 28, Number 2.

⁵⁵ Si veda la Psychological First Aid Field Operations Guide del National Child Traumatic Stress Network; Psychological first aid: Guida per gli operatori sul campo, sviluppata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), insieme a World Vision e alla War Trauma Foundation. La guida dell'OMS si basa sulle linee guida presentate nel Manuale Sphere: la Carta umanitaria e gli Standard minimi per la risposta umanitaria e le Linee guida dello IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza.

⁵⁶ [Numero Verde Rifugiati | Integrazione ARCI](#)

⁵⁷ Da Mosto D. et al., 2022, *Esiti, carenze e prospettive future del servizio Here4U: servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale a distanza per giovani rifugiati e migranti in Italia*, 6° CONGRESSO MONDIALE DELL'ASSOCIAZIONE MONDIALE DI PSICHIATRIA CULTURALE ROTTERDAM, PAESI BASSI 15- 17 SETTEMBRE 2022

⁵⁸ Lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer/questioning, intersessuali, asessuali.

⁵⁹ Si veda pagina 82

⁶⁰ L'intervento avviene tra professionisti della stessa équipe, con il supporto dei pari. La supervisione coinvolge normalmente un professionista esterno della salute mentale, non appartenente all'équipe, per gestire in modo neutrale le dinamiche dell'équipe stessa e le difficoltà legate ai casi.

⁶¹ Stammel N, Knaevelsrud C, Schock K, Walther L, Wenk-Ansohn M. e Böttche M. (2017) Multidisciplinary treatment for traumatized refugees in a naturalistic setting: symptom courses and predictors Eur J Psychotraumatol 8 (sup2).

⁶² DICHIARAZIONE DELL'UNICEF SULLA PROTEZIONE DEI DATI Numero del documento: POLICY/DFAM/2020/001 Data di entrata in vigore: 15 luglio 2020

⁶³ Linea guida interna dell'OIM per le modalità di lavoro a distanza dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale (pagine 6-8) <https://iraq.iom.int/sites/g/files/tmzbd11316/files/documents/en-iom-iraq-remote-mhpss-guidelines.pdf>

5

CAMBIAMENTO SOCIALE E COMPORTAMENTALE: SENSIBILIZZAZIONE DIGITALE PER GIOVANI PERSONE RIFUGIATE E MIGRANTI SUL BENESSERE MENTALE E PSICOSOCIALE

5.1

Strategia digitale

Nel 2021, l'UNICEF ha commissionato lo sviluppo di una strategia digitale *ad hoc* per i social media di U-Report OnThe Move. L'UNICEF voleva capire come comunicare al meglio con giovani persone rifugiate e migranti sui temi della salute mentale online. Nell'ambito della sua strategia globale sulla salute mentale, l'UNICEF sostiene e sviluppa campagne per parlare di salute mentale e abbattere stigma e tabù. Il punto di partenza è stato quello di scoprire quali sono le principali piattaforme digitali che gli U-Reporter utilizzano attualmente, quali sono i modi in cui parlano di salute mentale e quali sono i temi principali che emergono. Questo esercizio è stato fondamentale per costruire una campagna di comunicazione in grado di parlare efficacemente al gruppo target della piattaforma. La salute mentale è influenzata negativamente da stigma, pregiudizio e discriminazione, e il modo più efficace per combatterli è usare un linguaggio familiare ai giovani.

Stigma, pregiudizi e discriminazione in merito alla salute mentale

Il termine stigma deriva dalla letteratura sociologica e ha avuto grande importanza nel lavoro di Erving Goffman⁶⁴. Goffman descrive lo stigma come un fenomeno per cui un individuo viene rifiutato in quanto possiede una caratteristica profondamente screditata dalla società. Vede lo stigma come un processo attraverso il quale la reazione degli altri rovina la normale identità. In generale, la letteratura descrive lo stigma come composto da tre parti: gli stereotipi, ovvero i preconcetti negativi di una persona o di un gruppo, il pregiudizio, ovvero le "reazioni emotive negative" e la discriminazione, ovvero ciò che si fa in reazione ad esso. Lo stigma può essere sia interno che pubblico. Lo stigma pubblico è il risultato di azioni intraprese da una società che accetta il pregiudizio nei confronti di un gruppo. Lo stigma interiorizzato si verifica quando i membri del gruppo accettano queste azioni e rivolgono il pregiudizio contro se stessi. Lo stigma nella salute mentale è collegato ad altre differenze individuali e di gruppo, tra cui il genere, il background culturale, la classe sociale e l'orientamento sessuale. Lo stigma e la vergogna portano al silenzio e ad evitare conversazioni sui problemi di salute mentale in famiglia, a scuola o tra coetanei, esacerbando ulteriormente i tabù e le idee preconcette esistenti. Lo stigma influisce anche sull'autostima di adolescenti e giovani. Può essere causa di rottura delle relazioni familiari, limitare la capacità di socializzazione degli adolescenti, impedire loro di ottenere un alloggio e di proseguire gli studi. Ostacola la prevenzione dei disturbi mentali, la promozione del benessere mentale e l'erogazione di cure e trattamenti efficaci. Lo stigma associato alla ricerca di un supporto psicologico o di un trattamento di salute mentale costituisce un serio ostacolo alla ricerca di cure o alla loro prosecuzione. Spesso si arriva alle crisi, poiché la ricerca di cure viene ritardata fino a quando le condizioni peggiorano, diventano croniche o addirittura una minaccia per la vita. Inoltre, c'è una comprensione limitata tra adolescenti, genitori, assistenti, insegnanti, operatrici e operatori sociali e la società in generale riguardo al continuum della salute mentale. Le condizioni possono variare da un disagio lieve e limitato nel tempo a uno gravemente debilitante.

Una delle cause dello stigma è l'alfabetizzazione alla salute mentale, un termine ampio che comprende la capacità di riconoscere le risorse interne, la capacità di compensare le avversità e di riconoscere i problemi di salute mentale, nonché come e dove ottenere supporto. Le norme sociali sono un'altra causa di stigmatizzazione. Queste determinano ciò che un individuo si aspetta che gli altri facciano o ciò che un individuo descrive come socialmente accettabile o inaccettabile.

Here4U ha condotto un sondaggio su FB Messenger e Telegram per capire l'uso dei social media da parte degli U-Reporter. Su 117 U-Reporter intervistati, il 54% usa Facebook e il 28% Instagram. Utilizzano YouTube e TikTok in misura molto minore⁶⁵. La maggior parte degli U-Reporter intervistati ha dichiarato di utilizzare i social media per rimanere in contatto con gli amici e per trovare informazioni utili all'inclusione sociale.

La strategia digitale ha identificato tre pilastri fondamentali:

Sensibilizzazione: diffusione e riconoscimento dell'iniziativa Here4U tra le giovani persone rifugiate e migranti.

Senso di comunità: impegno nella comunità e dialogo online con adolescenti e giovani per promuovere la partecipazione attiva.

Posizionamento sui social media: ottimizzare il posizionamento di U-Report On The Move sul tema della salute mentale e il supporto psicosociale aumentando la consapevolezza sull'iniziativa e rafforzando il suo posizionamento presso le giovani persone rifugiate e migranti.

Il target della strategia digitale è stato suddiviso come segue:

- Giovani persone rifugiate e migranti tra i 14 e i 24 anni che si trovano in Italia e che cercano, o hanno bisogno, di un supporto psicosociale e di salute mentale.
- Personale di fornitori di servizi che potrebbe seguire, sostenere o promuovere l'iniziativa.

Coinvolgimento dei giovani

Molti attori chiave in Europa e Asia centrale sottovalutano il valore di coinvolgere adolescenti e giovani come partner nella cura della propria salute e come agenti di cambiamento. Loro possono contribuire a co-creare, progettare e fornire servizi di salute mentale e supporto ai giovani. Per lo sviluppo di interventi di salute mentale e di supporto psicosociale, è essenziale considerare l'opera e la capacità evolutiva di adolescenti e giovani. Dalla capacità di cercare informazioni, fare scelte e prendersi cura di se stessi e dei propri coetanei, fino a contribuire efficacemente a risposte più ampie in materia di salute mentale nelle loro comunità. La mancanza di una partecipazione, di un coinvolgimento o di una leadership significativi da parte degli adolescenti può portare a programmi e interventi che mancano il loro target, non riescono a soddisfare le loro esigenze e diventano irrilevanti. Senza investimenti, supporto tecnico e opportunità di partecipazione degli adolescenti in tutte le fasi di progettazione, sviluppo e attuazione dei programmi, l'impegno può diventare simbolico. (UNICEF ECARO- Salute mentale, benessere psicosociale e sviluppo degli adolescenti- Un'opportunità di investimento per il settore pubblico e privato)



Come risultato della strategia digitale, sono state identificate cinque aree chiave di miglioramento:

- **Ottimizzare il tono di voce sui canali dei social media.** La Generazione Z, è la prima generazione a essere cresciuta con l'accesso a Internet e alla tecnologia digitale fin dalla giovane età. L'ironia è il tono di voce più usato nei video, nei meme, nei filmati e nelle storie. Questo vale anche quando si parla di questioni molto serie come la salute mentale.
- **Lavorare su contenuti d'impatto riducendo il testo scritto.** Una delle sfide principali del programma Here4U è legata alla popolazione multilingue degli U-Reporter. Fortunatamente, la Generazione Z tende a essere più visiva. I formati più diffusi sono i reel, i meme, le e-card e le infografiche, tutti basati

su contenuti visivi. Per essere efficace, lo stile di comunicazione utilizzato in U-Report deve essere allineato alla mentalità della Generazione Z. Si dovrebbe prendere in considerazione l'uso regolare di questi formati:

- Brevi video con consigli sulla cura di sé e su come chiedere aiuto.
 - Breve materiale informativo per conoscere la cultura e la società del nuovo contesto.
 - Brevi video sull'apprendimento delle lingue in relazione ai problemi di salute mentale.
 - Le infografiche sono utilizzate strategicamente dalle organizzazioni per comunicare dati, situazioni complesse, obiettivi importanti e sfide. Le infografiche devono innanzitutto essere chiare, visivamente efficaci e con numeri espliciti.
- **Identità visiva.** È fondamentale avere un'identità visiva chiara e riconoscibile, soprattutto nel newsfeed degli utenti e dei follower. Ciò contribuisce a generare fiducia nei messaggi e nei contenuti prodotti, con collegamenti rapidi e semplici a Here4U, UNICEF e U-Report.
 - **Ottimizzare la frequenza di condivisione dei messaggi.** La condivisione di messaggi troppo frequenti potrebbe trasformarsi in distacco, confusione o ridondanza. Per migliorare la SEO (l'ottimizzazione per i motori di ricerca) le storie di Instagram sono consigliate per i contenuti meno complessi, mentre gli articoli dovrebbero essere pubblicati sul sito web⁶⁶. Le linee guida attuali suggeriscono di postare tre volte alla settimana, con un intervallo di 48 ore tra un post e l'altro. L'orario specifico di pubblicazione dipenderà dall'argomento trattato.
 - **Promuovere il coinvolgimento attraverso canali di social media diversificati.** Su Facebook, le pagine sono spesso basse, in classifica, a causa dell'algoritmo di questo social e della frequenza con cui le persone interagiscono con la pagina. C'è il rischio che risultino meno d'impatto delle pagine del profilo personale. Si raccomanda vivamente di utilizzare i gruppi di Facebook. I gruppi di Facebook tendono ad avere un grande impatto sul coinvolgimento degli utenti, il che permetterebbe agli U-Reporter stessi di diventare produttori di contenuti. Potrebbero pubblicare informazioni utili, notizie flash e condividere anche contenuti esterni.

5.1.1

Focus sui giovani rifugiati ucraini

Prima dell'inizio della guerra in Ucraina, U-Report On The Move in Italia si concentrava soprattutto sui bisogni delle giovani persone rifugiate e migranti provenienti da Africa, Sud-Est asiatico e Medio Oriente. La guerra ha costretto molti giovani ucraini a rifugiarsi in Italia. È emersa la necessità di adattare la strategia digitale alle esigenze di giovani ucraini e ai loro modi di comunicare sui social media. Con il supporto di un'agenzia di comunicazione ucraina, U-Report ha esaminato le esigenze di un campione di sei giovani ucraini appena arrivati attraverso una sessione di ascolto (due ragazzi e quattro ragazze).



Di conseguenza, U-Report ha dato vita all'organizzazione di (1) [corsi intensivi di lingua online](#), (2) [chat online su Telegram per incontrare i coetanei](#) e (3) [tour online per visitare virtualmente le principali città italiane](#). Il valore aggiunto della strategia è che gli stessi adolescenti sono stati la "voce" dei loro bisogni.

5.2

Consapevolezza digitale

I canali digitali possono raggiungere persone che non cercano attivamente informazioni sull'argomento, ma che sono potenzialmente interessate a ricevere supporto per la salute mentale e psicosociale, se stanno attraversando un momento difficile.

U-Report On The Move in Italia sta utilizzando diversi strumenti per creare consapevolezza tra adolescenti, e giovani persone rifugiate e migranti. I post, le storie e i filmati su Facebook e Instagram riguardanti servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale e Here4U hanno raggiunto più di 20.000 persone. Tutti i contenuti relativi alla salute mentale e al benessere psicosociale sono sviluppati dal team UNICEF composto dal responsabile U-Report, dal mobilitatore digitale, dall'esperto della salute mentale e il supporto psicosociale e dallo specialista in protezione dell'infanzia. Il documento viene poi esaminato dai partner attuatori e dagli ambasciatori. Questo garantisce che i contenuti siano allineati con l'approccio UNICEF. I contenuti sono inoltre adattati allo specifico contesto nazionale e alla giovane popolazione di migranti e rifugiati.

I principali strumenti e formati digitali attualmente utilizzati sono:

- 1) Video di **Live Chats** (da 30 minuti a un massimo di 60) con esperti che parlano di uno specifico argomento legale o di salute mentale. Durante le chat dal vivo, c'è un ospite, di solito il responsabile di U-Report, che pone agli esperti domande di interesse. Le chat dal vivo vengono annunciate con un evento su Facebook un giorno prima, mentre un'ora prima dell'inizio viene inviato un flusso via Rapidpro agli U-Reporter per dar loro la possibilità di porre domande sull'argomento della chat dal vivo prima che questa inizi. Durante la live chat, gli U-Report Manager incoraggiano gli U-Reporter a partecipare e a rispondere alle domande poste in tempo reale. Uno o più mediatori o mediatrici culturali e linguistici intervengono durante le chat dal vivo per facilitare la partecipazione. Tuttavia, per raggiungere un pubblico più vasto, vengono prodotte e condivise infografiche in altre lingue, con i messaggi chiave della chat dal vivo. Le chat dal vivo hanno avuto particolare successo in termini di portata (media di 3486 account nel 2023) e quindi è stato prodotto ulteriore materiale, anche sul servizio Here4U.



Tipo di contenuto	Hyperlink
Livechat	Protezione internazionale: Cosa fare in caso di decisione negativa?
Livechat	Risposte alla violenza contro le donne e accesso ai servizi
Livechat	La bellezza di chiedere aiuto
Livechat	Ricongiungimento familiare
Livechat	Come prepararsi al colloquio della Commissione territoriale
Livechat	Come accedere ai servizi sociali territoriali
Livechat	Verifica dell'età con UNHCR
Livechat	Apolidia
Livechat	Che cos'è e come funziona il permesso di soggiorno a lungo termine?
Livechat	UNHCR e UNAR rispondono alle domande di U-Report On The Move sulla discriminazione e in particolare, sulla discriminazione razziale.
Livechat	Cosa significa essere apolide per UNHCR
Livechat	Regolamento di Dublino e ricongiungimento familiare
Livechat	Parliamo di protezione temporanea con UNHCR
Livechat	L'impatto psicologico delle procedure legali
Livechat	Conversione del permesso di soggiorno per minori
Livechat	Come sostenere il benessere psicosociale dei giovani migranti?
Livechat	Viaggiare con un permesso di soggiorno
Livechat	Esperienze difficili e stressanti: come ci fanno sentire e cosa possiamo fare
Livechat	Impariamo ad ascoltare il nostro corpo!
Livechat	Permesso di soggiorno per richiesta asilo
Livechat	La commissione territoriale, consigli e suggerimenti
Livechat	Prevenzione all'uso di alcol
Livechat	Responsabilità legate all'improvvisa autonomia
Livechat	La commissione territoriale (UNHCR)
Livechat	Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI)
Livechat	Doppia appartenenza e identità

Livechat	La Protezione Speciale
Livechat	Attese burocratiche e gestione del tempo
Livechat	La tutela per i minori stranieri non accompagnati (UNHCR)
Livechat	Protezione Internazionale (UNHCR)
Livechat	Modifiche Legislative 2023 per Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) Parte 1
Livechat	Modifiche Legislative 2023 per Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) Parte 2
Livechat	La somatizzazione
Livechat	Spazi protetti per donne e ragazze (Intersos)
Livechat	Ricongiungimento familiare (UNHCR)
Livechat	Lo Shock Culturale
Livechat	Alimentazione e Salute Mentale
Livechat	Prosieguo Amministrativo
Livechat	Bando Per Minori Stranieri Non Accompagnati (UWC Adriatic)
Livechat	Apolidia (UNHCR)

2) Un **podcast** chiamato [GRIOT](#): sono già state prodotte tre stagioni e ogni due settimane vengono pubblicati nuovi episodi. Ad oggi, sette episodi del podcast sono dedicati alla salute mentale con esperti intervistati da U-Ambassadors⁶⁷. Il conduttore e gli esperti analizzano aspetti della vita quotidiana, valorizzando le esperienze personali e aumentando le conoscenze degli ascoltatori. Gli argomenti della trasmissione si basano su quelli precedentemente discussi in altre parti della piattaforma.





3) **Video informativi:** brevi video che forniscono informazioni su argomenti di salute mentale e psicosociali con la voce di esperti e U-Ambassador, compresi [video promozionali che promuovono il servizio stesso con il supporto dei partner](#). Le infopillole hanno una durata media compresa tra 3 e 7 minuti. I contenuti dei video sono creati da esperti e rivisti da U-Ambassador per garantire che il tono del linguaggio, lo stile e i contenuti siano adatti ai giovani. Gli U-Reporter sono in grado di auto-identificarsi e di entrare in empatia con persone della stessa età che hanno vissuto esperienze simili e si sono riprese.

4) **SerenaMente**⁶⁸ è una rubrica dedicata alla salute mentale e al benessere psicosociale. È stata creata per gli U-Reporter, al fine di renderli consapevoli dei loro bisogni e per guidarli verso i servizi di consulenza psicologica disponibili. È stata progettata per promuovere Here4U in modo dinamico e compatibile con i social media. In linea con la strategia digitale, la "rubrica" consiste in uno slideshow con immagini e/o scritte in evidenza. Le schede:

- Presentare un frontespizio che renda esplicita la domanda o l'argomento principale, ad esempio "5 passi per affrontare la solitudine".
- Utilizzare simboli o immagini.
- Fraasi brevi e chiare.
- Preferire una grafica semplice senza troppe immagini.
- Concludere con un'ultima scheda che ricorda agli utenti di Here4U, il servizio di consulenza tramite messaggistica e come attivarlo.



Tipo di contenuto	Hyperlink
Scheda (SerenaMente)	Come aiutare un amico sopravvissuto alla violenza
Scheda (SerenaMente)	Come si accede alle misure di protezione internazionale?
Scheda (SerenaMente)	Dove chiedere aiuto se si è sopravvissuti alla violenza
Scheda (SerenaMente)	Cosa fare se si è sopravvissuti a una violenza
Scheda (SerenaMente)	Cosa fare con l'ansia
Scheda (SerenaMente)	Discriminazione: capirla per combatterla
Scheda (SerenaMente)	Cosa fare con la rabbia

Scheda (SerenaMente)	Cosa fare se si è alla ricerca di un lavoro
Scheda (SerenaMente)	Abuso di sostanze. Consigli per sentirsi meglio
Scheda (SerenaMente)	Cosa fare con la paura di sbagliare
Scheda (SerenaMente)	Disturbi del sonno. Consigli per sentirsi meglio
Scheda (SerenaMente)	Sentirsi bloccati. Consigli per sentirsi meglio
Scheda (SerenaMente)	Migrazione e relazioni con la famiglia d'origine
Scheda (SerenaMente)	Consigli su come sentirsi meglio in attesa dei documenti
Scheda (SerenaMente)	I diritti dei minori stranieri non accompagnati
Scheda (SerenaMente)	Permesso di soggiorno per richiesta asilo
Scheda (SerenaMente)	Il colloquio della Commissione Territoriale
Scheda (SerenaMente)	Prevenzione all'uso di alcol
Scheda (SerenaMente)	Le responsabilità legate all'improvvisa autonomia
Scheda (SerenaMente)	La Protezione Internazionale (UNHCR)
Scheda (SerenaMente)	Commissione Territoriale
Scheda (SerenaMente)	Doppie appartenenze e identità
Scheda (SerenaMente)	Sistema di accoglienza e integrazione (SAI)
Scheda (SerenaMente)	La Protezione Speciale
Scheda (SerenaMente)	Attese burocratiche
Scheda (SerenaMente)	Il tutore: chi è e perché è importante (UNHCR)
Scheda (SerenaMente)	La somatizzazione
Scheda (SerenaMente)	Spazi protette per donne e ragazze (Intersos)
Scheda (SerenaMente)	Shock Culturale
Scheda (SerenaMente)	Ricongiungimento Familiare (UNHCR)
Scheda (SerenaMente)	Alimentazione e Salute Mentale
Scheda (SerenaMente)	Modifiche per MSNA – Parte 1
Scheda (SerenaMente)	Modifiche per MSNA – Parte 2

I contenuti più efficaci descrivono ciò che accade in Italia o promuovono servizi o informazioni utili.

I post più richiesti sono mini dirette (massimo 40 minuti) che parlano di eventi di attualità in Italia o post che coinvolgono influencer impegnati su temi come la salute mentale o le campagne antidiscriminazione. Secondo la strategia, per aumentare il coinvolgimento degli utenti e creare consapevolezza sui temi trattati, i social media devono essere uno spazio per adolescenti e giovani, gestito e raccontato da loro stessi. Per questo motivo, è fondamentale il coinvolgimento di U-Ambassador e U-Reporter che raccontano le loro storie o parlano dei servizi promossi da U-Report On The Move.

Il modo più efficace per dare visibilità a un messaggio è coinvolgere i sostenitori nella sua diffusione: **ogni follower sui social media può contribuire a far circolare il messaggio tra i suoi contatti con un clic.** È la forma più semplice e immediata di partecipazione e può essere il primo passo verso forme più concrete di coinvolgimento.

È importante condividere il maggior numero possibile di video, grafiche, reel o chat dal vivo che abbiano come protagonisti i giovani. Queste proposte fanno parte di una strategia che nasce dall'esigenza di creare una maggiore consapevolezza digitale tra i giovani coinvolti nel progetto.

La strategia deve concentrarsi sulla crescita del numero di follower sulle varie pagine dei social media di U-Report On The Move. In questo modo, un maggior numero di giovani in viaggio verrà a conoscenza e utilizzerà i servizi di Here4U.

È fondamentale sfruttare i canali a disposizione (sito web, YouTube, social media, piattaforma Rapidpro) e offrire contenuti interessanti scritti con un linguaggio giovanile attraente per le ragazze e i ragazzi. Alcuni potrebbero essere meno interessati alle questioni riguardanti la salute mentale, ma potrebbero cogliere il valore di unirsi al servizio.

5.3

Sfide e opportunità della strategia digitale

Una strategia digitale per i giovani deve essere dinamica. Necessita di continui aggiustamenti per soddisfare le esigenze, i desideri e le aspirazioni delle giovani persone rifugiate e migranti. Occorre inoltre essere consapevoli delle diverse modalità di comunicazione. L'esperienza di Here4U, giunta al suo terzo anno, sta mostrando importanti segnali di successo e sfide da considerare per il futuro:

Sfide:

- Difficoltà nello sviluppo di messaggi universali in grado di catturare l'attenzione di tutti i gruppi target allo stesso modo. La comunità di U-Report è estremamente varia in termini di età, sesso, background culturale, lingue parlate, ecc. Rischio di creare messaggi confusi che non coprono le esigenze dell'intero gruppo.
- Più lingue. Traduzione efficace dei messaggi nelle principali lingue rappresentate nella piattaforma di U-Report, per raggiungere il maggior numero di persone potenzialmente interessate. Ciò richiede una maggiore pianificazione e deve essere tenuto in considerazione quando si pianifica il nuovo materiale da condividere sulla piattaforma U-Report On The Move. Questo aspetto è meno rilevante nell'erogazione del supporto psicosociale individuale, poiché la presenza di mediatori e mediatrici culturali e linguistici è sempre garantita.

Opportunità:

- Creare una rete di contatti con istituzioni e organizzazioni della società civile per ampliare la possibilità di raggiungere e promuovere l'uso di Here4U tra le giovani persone rifugiate e migranti in modo organico o con promozioni a pagamento.
- La partecipazione attiva alla piattaforma può rafforzare il senso di comunità, il senso di appartenenza e ridurre il senso di solitudine. Questo di grande valore, soprattutto per chi vive in un nuovo contesto e senza genitori.

-
- Le chat interattive e i social media potrebbero diventare uno spazio di coesione per gli adolescenti e i giovani e aumentare il sostegno tra pari. Questi potrebbero diventare spazi sicuri per scambiare opinioni, idee, condividere emozioni, strategie su argomenti comuni e potrebbero contribuire a promuovere un senso di sostegno reciproco.

**"Buona Pasqua e grazie mille.
L'informazione è potere e ora
credo davvero che un problema
condiviso sia mezzo risolto.
Assorbirò queste informazioni che
avete condiviso. Grazie mille".**

Non specificato, Sconosciuto

⁶⁴ Goffman, Erving. 1963. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Simon & Schuster.

⁶⁵ L'indagine citata è stata condotta prima del flusso di rifugiati ucraini. Questo per specificare che gli ucraini utilizzavano solitamente altri canali di comunicazione. (continua)

⁶⁶ Ottimizzazione dei motori di ricerca: SEO significa **Search Engine Optimization (Ottimizzazione per i motori di ricerca)** ed è il processo utilizzato per ottimizzare la configurazione tecnica, la rilevanza dei contenuti e la popolarità dei link di un sito web, in modo che le sue pagine diventino facilmente reperibili, più pertinenti e popolari per le query di ricerca degli utenti e, di conseguenza, i motori di ricerca le classifichino meglio.

⁶⁷ U-Report On The Move Ambassadors sono giovani rifugiati e migranti disposti a fare del loro meglio per dare voce alle opinioni dei loro coetanei in Italia. Questi volontari dimostrano un elevato livello di impegno verso i bambini e gli adolescenti migranti e rifugiati e verso l'organizzazione. Tutti gli ambasciatori di U-Report On The Move sono tenuti a impegnarsi a rispettare i valori e i principi stabiliti dalla Carta delle Nazioni Unite, dalla Dichiarazione universale dei diritti umani, dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e da altre linee guida umanitarie sostenute dall'UNICEF.

⁶⁸ [1] con SerenaMente si intende "Serena-Mente", ma anche "serenamente".

6

U-PARTNERS

U-Partners è una dashboard di gestione dei messaggi open-source per U-Report. Consente all'UNICEF e ai partner che attuano i programmi (qui chiamati U-Partner) di rispondere ai singoli messaggi che arrivano dagli U-Reporter attraverso i social media.

6.1

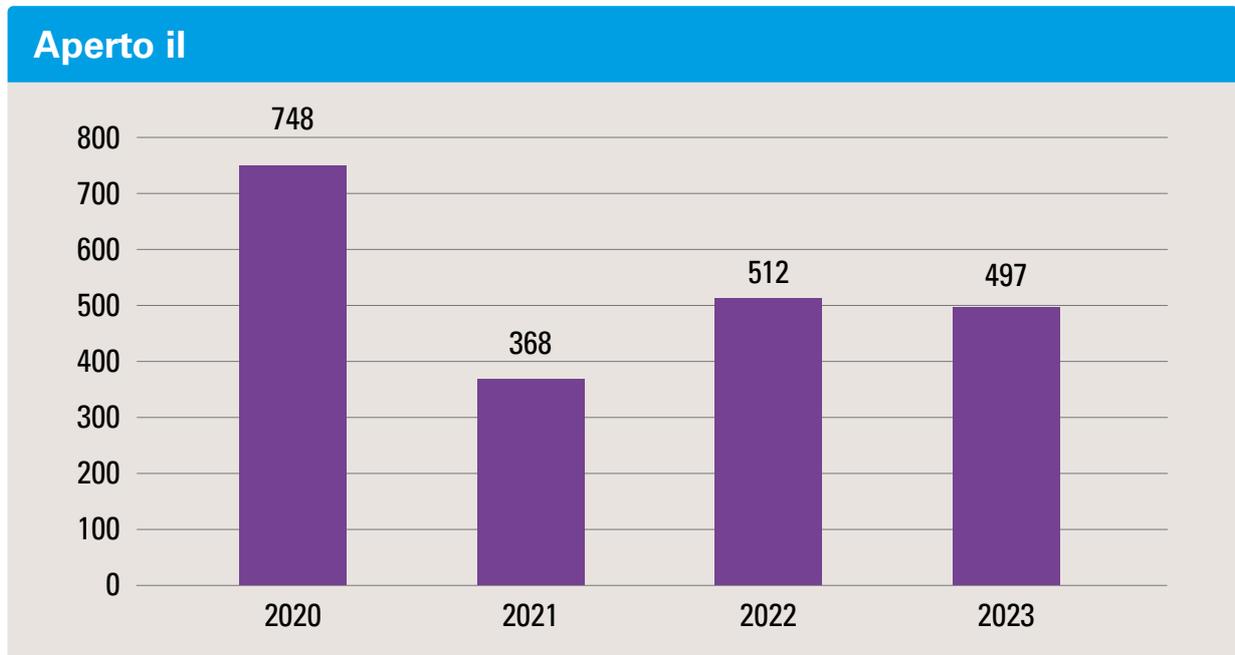
Dati U-Partner

Utilizzando i dati di U-Partner è stato possibile analizzare l'andamento delle richieste ricevute e la tipologia di popolazione in carico dall'inizio della sua attività. Per una migliore comprensione di queste tabelle, è importante sottolineare che i **dati sono stati inseriti in modalità self-report**, cioè direttamente dal responsabile del servizio. Di conseguenza, nella tabella ci saranno alcuni dati mancanti leggibili come Non applicabile, ma in ogni caso, con i dati inseriti è stato possibile tracciare un quadro generale del numero di popolazioni in carico, delle variabili generali (genere, regione, bisogno) relative al servizio Here4U.

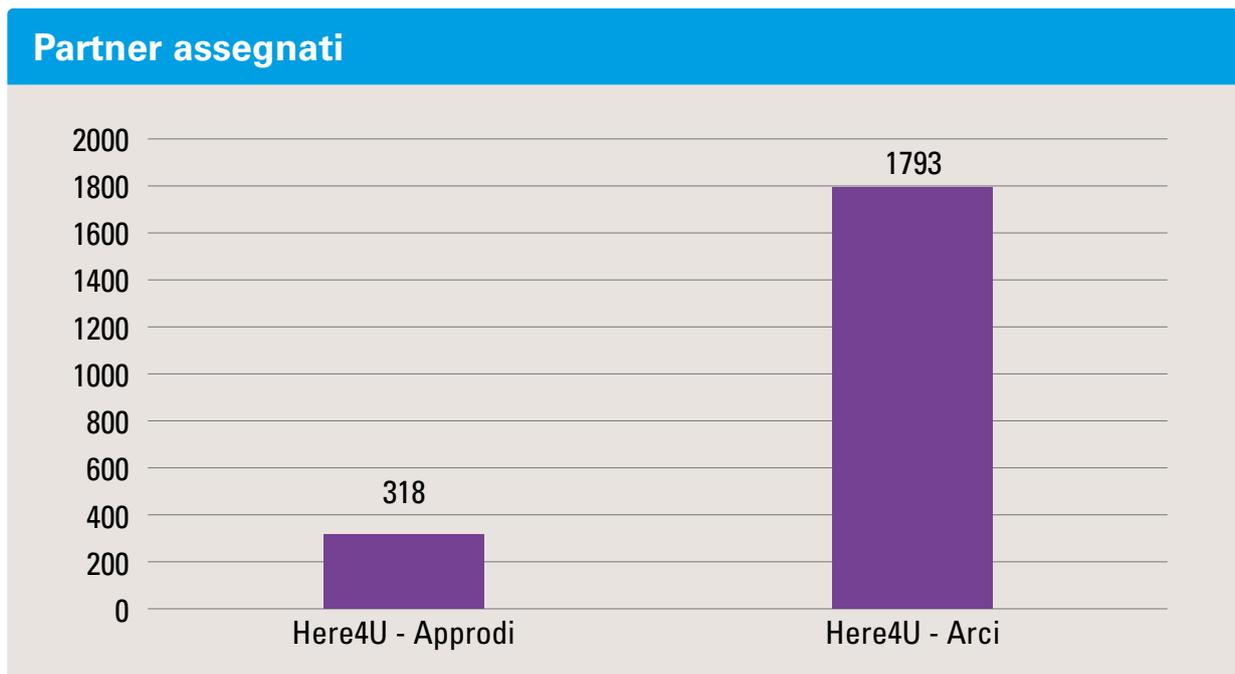
6.1.1

Numero di casi ricevuti

Tra il 2020 e il 2023 sono stati trattati in totale 2111 casi.



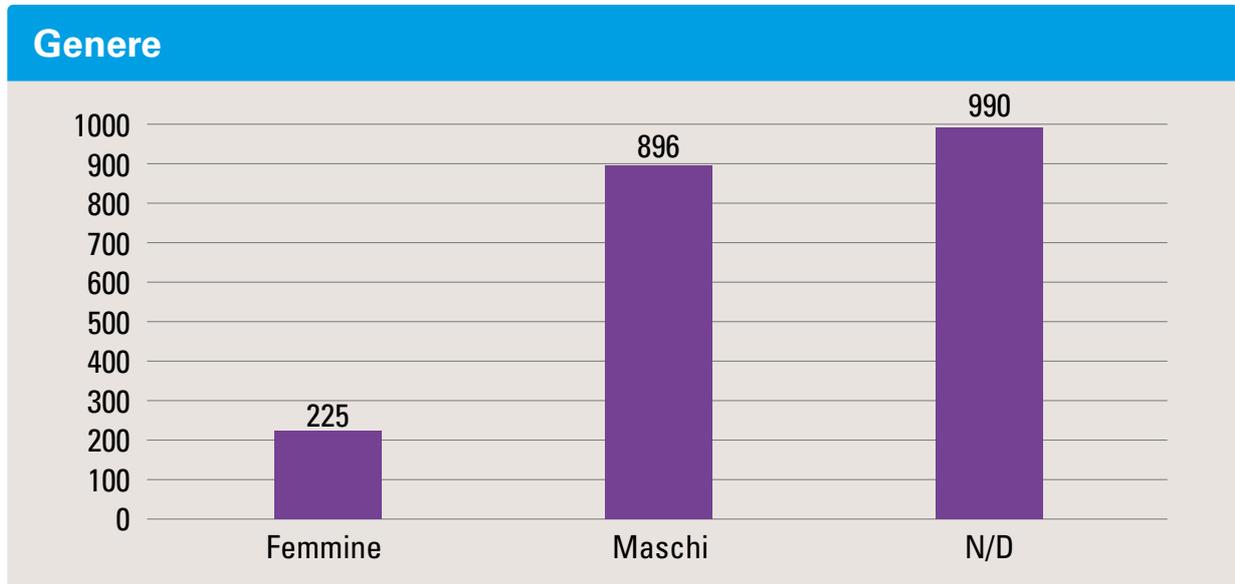
Due picchi principali di richieste sono stati raggiunti durante la prima ondata di Covid-19 (2020) e l'inizio della guerra d'Ucraina (2022).



6.1.2

Genere

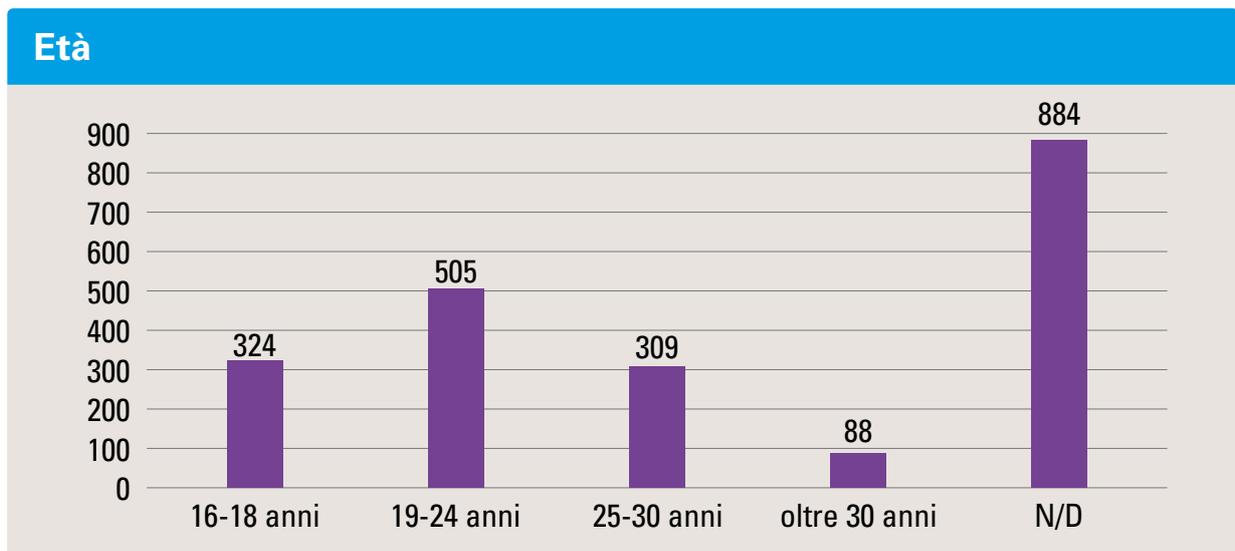
Inoltre, per quanto riguarda l'accesso al servizio, è possibile affermare che il programma ha ricevuto più richieste dalla popolazione maschile di giovani migranti che da quella femminile.



6.1.3

Età

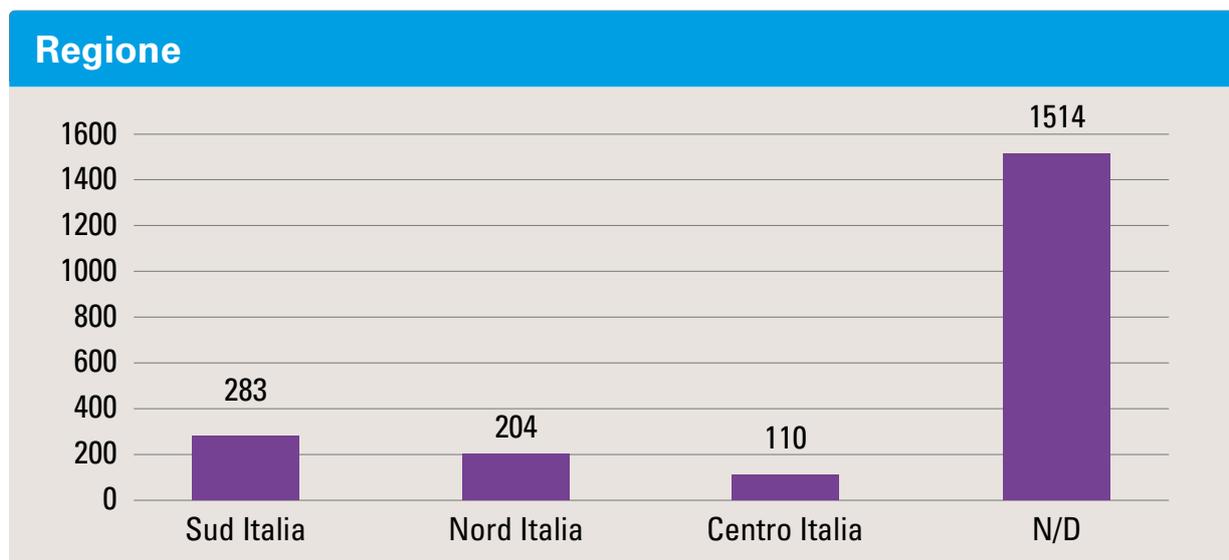
Per quanto riguarda l'età, la maggior parte delle richieste è stata ricevuta da persone di età compresa tra i 18 e i 25 anni. Subito dopo, la categoria successiva comprende la fascia 26-35 anni. È possibile spiegare il motivo dell'età avanzata con le numerose richieste Here4U ricevute dalle famiglie dei minori.



6.1.4

Copertura geografica

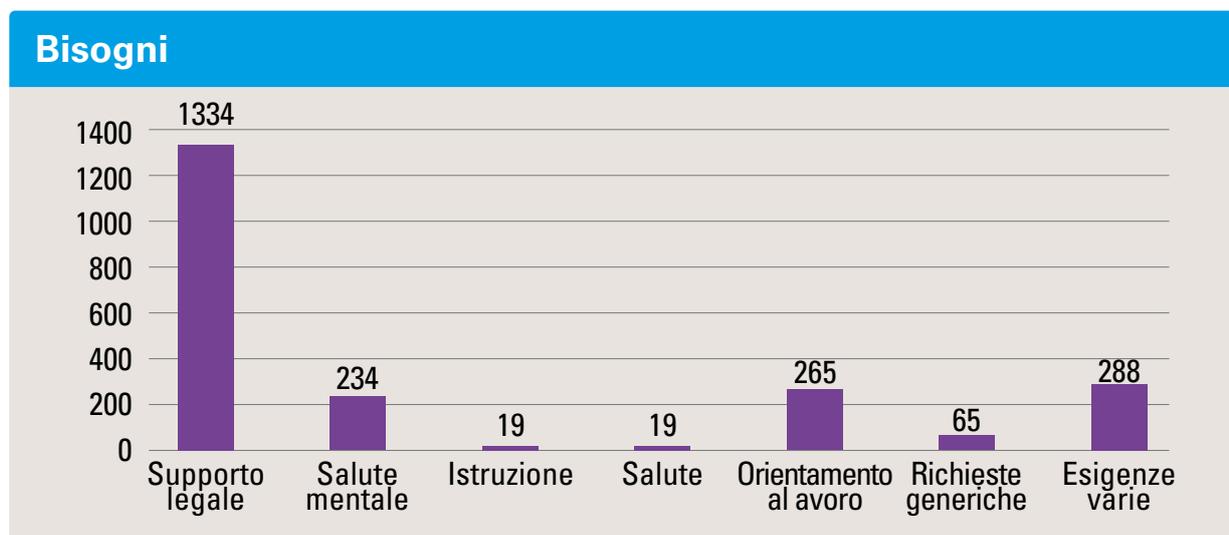
La maggior parte delle richieste in carico è arrivata dalla regione Sicilia, probabilmente perché è il principale punto di ingresso per le giovani persone rifugiate e migranti in Italia.



6.1.5

Tipo di bisogni

La tabella riporta meglio le diverse richieste pervenute; tuttavia, anche in questo caso si sono verificate delle sovrapposizioni di informazioni e non è sempre facile capire il vero e proprio bisogno espresso da ciò che la persona ha denunciato di propria iniziativa in forma scritta e come primo contatto.



7

CASI DI STUDIO

7.1

Rose

Contesto. Rose è una ragazza di vent'anni. Proviene dall'Africa occidentale ed è arrivata in Italia nel 2016, quando era ancora una bambina. Dopo un viaggio pericoloso e costellato da devastanti eventi dolorosi, le è stato offerto un posto in una struttura di accoglienza nel Nord Italia, dove è rimasta per alcuni mesi. È stata poi trasferita in un altro ricovero nel Sud Italia. La paura di perdere la stabilità ritrovata e la rete locale ha contribuito a causarle un grave crollo psicologico, che ha portato a comportamenti aggressivi e alla necessità di un trattamento psichiatrico. Fuggita dalla struttura, ha incontrato una donna che l'ha ingannata, trascinandola in un giro di traffico di esseri umani, costringendola a prostituirsi in altre parti d'Europa.

Dopo qualche anno, è riuscita a fuggire e a tornare in Italia, dove è stata accolta in un centro di accoglienza per senzatetto. Durante questo periodo, ha provato un alto livello di disagio psicologico e viveva nel terrore di essere trovata. Era così spaventata e preoccupata che non riusciva a concentrarsi su nulla, dai corsi di lingua alla pianificazione del suo futuro. Ha iniziato a manifestare un comportamento aggressivo

e ad avere difficoltà a dormire, con frequenti flashback di eventi traumatici. Queste circostanze hanno portato un assistente sociale della struttura a contattare Here4U per conto di Rose.

Il supporto psicologico offerto a Rose è stato fornito da uno psicoterapeuta, insieme a uno psichiatra che ha prescritto un trattamento per ridurre i sintomi di allarme. Era in costante stato di iperattività: aveva paura di partecipare a qualsiasi attività per timore di essere scoperta dalla rete di trafficanti, aveva frequenti flashback degli eventi traumatici della sua vita sia da sveglia che da addormentata, litigava spesso con altre donne e continuava a mostrare comportamenti aggressivi. Le sessioni cliniche si sono svolte settimanalmente in italiano e in inglese senza il supporto di un mediatore, poiché Rose aveva difficoltà a fidarsi di altre persone.

Supporto da parte di Here4U. La prima fase dell'intervento mirava a stabilizzare la persona riducendo il suo insieme di sintomi (vedere il capitolo 4, per il complesso intervento sulla salute mentale e il supporto psicosociale). Tre sessioni si sono concentrate su esercizi di rilassamento e respirazione, con l'obiettivo di stabilizzare il corpo di Rose e aumentare il controllo delle sue emozioni. Lo psicoterapeuta ha anche co-progettato delle pratiche per ridurre i ricordi intrusivi che Rose aveva durante le sue attività quotidiane. Allo stesso tempo, il team della salute mentale e supporto psicosociale ha contattato i professionisti che hanno assistito Rose nei centri di accoglienza in cui è stata infine trasferita (assistenti sociali e avvocati) e si è messo in contatto con il servizio di salute mentale locale. A causa della complessità della situazione e dei molteplici eventi devastanti che Rose ha vissuto, non è stato possibile approfondire il suo passato e portare avanti la fase di narrazione. Tuttavia, grazie alle cure psicologiche ricevute, Rose è ancora nel centro di accoglienza, sta migliorando il suo rapporto con gli assistenti sociali e sta sviluppando le capacità di riconoscere e controllare il suo comportamento aggressivo. Ha ricominciato a frequentare i corsi di lingua, fa sport e ha ritrovato la speranza nella sua nuova vita e nel suo futuro.

Sfide e risultati

Ci sono state molte difficoltà nel fornire a Rose un supporto psicosociale. A causa della quantità di sofferenze che aveva vissuto oltre alle innumerevoli minacce e tradimenti, è stato difficile guadagnarsi la sua fiducia. La sfida consisteva nel costruire un dialogo aperto e affidabile, che comprendesse anche il racconto della sua storia personale.

Rose era anche riluttante a registrarsi sulla piattaforma U-Report On The Move, perché temeva di svelare le sue informazioni personali e di essere rintracciata dall'agenzia di trafficanti da cui era stata reclutata. In secondo luogo, il suo comportamento aggressivo interferiva gravemente con l'attività clinica e minacciava di interrompere l'intero processo. A causa della mancanza di risorse, tempo e competenze adeguate, i servizi locali spesso non erano in grado di riconoscere e affrontare le complesse condizioni di Rose. I servizi anti-tratta non l'hanno assistita perché non hanno creduto alla sua storia, negando esperienze emotive estremamente delicate e dolorose. Il personale della struttura di accoglienza non ha considerato in modo appropriato l'impatto emotivo della rimozione dell'impianto contraccettivo che era stata costretta a portare durante il periodo di prostituzione. Tutte queste lacune hanno dovuto essere colmate dal servizio Here4U. Affrontarle ha contribuito anche al ritardo di tre mesi nell'attivazione dei servizi territoriali di salute mentale.

Lo sviluppo dell'intervento ha evidenziato l'importanza di lavorare come team interdisciplinare in coordinamento con le reti formali e informali. Questo ha un ruolo cruciale nel benessere psicosociale dell'individuo. Here4U ha personalizzato un percorso di sostegno specifico per supportare le esigenze di Rose:

Fase I: è stata essenziale per ridurre i sintomi acuti di disagio che stava vivendo. Il lavoro clinico si è concentrato sulla gestione della sua attivazione psicofisica (ansia/paure) fino a quando non è stata in grado di gestire autonomamente e stabilizzare le sue emozioni intense.

Fase II: si è basata sul sostegno a Rose nella preparazione del colloquio con la Commissione per l'asilo. È

stata sostenuta durante l'intera procedura con l'obiettivo di ottenere la protezione internazionale. Di solito, questo momento è una significativa fonte di stress per molti rifugiati, inclusa Rose. Ha dovuto rivivere il suo passato, i suoi ricordi traumatici e di conseguenza i motivi dolorosi per cui ha lasciato il suo Paese d'origine. Il lavoro svolto in terapia l'ha aiutata a ritrovare la fiducia in se stessa e negli altri e, passo dopo passo, a gestire autonomamente il proprio processo socio-legale.

Fase III: una volta ottenuto il permesso di soggiorno, Rose si è sentita abbastanza forte da riorganizzare la sua vita. Ha quasi ridotto il numero delle sue sessioni per la salute mentale e il supporto psicosociale. Sono stati organizzati alcuni follow-up per supportarla nella creazione di una rete sociale. Here4U l'ha indirizzata a un corso di italiano e all'ufficio di collocamento.

"Avrei bisogno di supporto psicologico da parte di uno psicologo professionista in lingua ucraina o russa "*.

Non specificato, Sconosciuto



7.2

Hassan

Contesto. Hassan è un giovane di circa vent'anni che proviene da una zona di guerra dell'Africa orientale. Lui e la sua famiglia erano stati inseriti in un corridoio umanitario dell'UNHCR, ma a causa delle incursioni delle milizie nella zona (il cui obiettivo è principalmente quello di uccidere i giovani per evitare che si uniscano a gruppi armati nemici), Hassan è fuggito dalla sua casa e ha intrapreso il lungo viaggio attraverso il deserto verso la Libia insieme a 13 amici.

Arrivato in Libia, è stato sottoposto a molteplici forme di abuso e tortura, ma alla fine è riuscito ad attraversare il Mediterraneo e ad arrivare in Italia. Nonostante non abbia potuto aderire al programma di reinsediamento dell'UNHCR, la sua famiglia è riuscita a raggiungere la Svezia grazie ad esso.

Durante il viaggio, tutti i suoi amici sono morti e, una volta arrivato in Italia, la sua salute mentale e il suo benessere psicosociale, già fortemente compromessi dal viaggio faticoso e pericoloso, sono peggiorati notevolmente. La sua condizione è stata aggravata dal clima di allarme che si è creato durante la pandemia Covid-19. L'équipe del centro di accoglienza ha erroneamente diagnosticato le sue reazioni acute di disagio come episodi di psicosi, una diagnosi che ha compromesso la sua inclusione sociale. Dopo una serie di alti e bassi nel suo percorso socio-legale, Hassan ha finalmente ottenuto il permesso di soggiorno.

Nel luglio 2020 Hassan è riuscito a raggiungere la sua famiglia in Svezia. Purtroppo, poco dopo il suo arrivo nel Paese si è ammalato ed è stato ricoverato per un mese a causa delle sue gravi condizioni di salute fisica. Non gli è stato permesso di essere curato adeguatamente poiché, in quanto non cittadino svedese, non aveva diritto ad alcuna esenzione per il trattamento. Di conseguenza, gli è stata inviata una fattura dall'ospedale che non ha potuto pagare e che è stata presa in carico da Médecins Du Monde. Hassan è riuscito a rimanere in Svezia per due anni, finché non è stato fermato per un regolare controllo di polizia sul suo permesso di soggiorno. Questo ha avuto come conseguenza il suo rinvio in Italia, in linea con gli accordi di Dublino⁶⁹. Hassan è stato costretto a partire immediatamente con un ordine di espulsione. È stato costretto a salire su un aereo, senza soldi e senza un posto dove stare, e gli è stata negata la possibilità di portare con sé i suoi effetti personali. È tornato nella città in cui era arrivato in Italia, ha dormito per strada e si è ritrovato senza speranza a causa del disagio emotivo e fisico che stava vivendo. Sentiva di aver perso tutto. Era lontano dalla sua famiglia e gli sembrava di essere tornato all'inizio del suo processo migratorio.

In questo momento drammatico, in cerca di sostegno, visto che non mangiava da giorni e non aveva più diritto ad accedere al sistema di accoglienza, ha contattato Here4U grazie a un annuncio visto su Facebook.

Sostegno da parte di Here4U- In questa fase, il team servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale lo ha sostenuto immediatamente attivando i meccanismi di referral e fornendo supporto psicosociale. L'intervento complesso aveva l'obiettivo di rispondere ai suoi bisogni primari (come trovargli un posto dove dormire, mangiare e ricevere assistenza medica) assicurandogli al tempo stesso che non era solo e che poteva contare su Here4U.

È stato indirizzato a una ONG nazionale che gli ha fornito un sostegno d'emergenza. Allo stesso tempo, l'équipe della salute mentale e il supporto psicosociale ha attivato una rete di servizi locali: il Laboratorio Salute Popolare per registrarlo presso il servizio sanitario nazionale italiano e un medico di base per garantire le cure mediche; la Caritas per ottenere vestiti e altri beni; un'organizzazione della società civile locale per ottenere il sostegno necessario a ricongiungere Hassan con la sua famiglia in Svezia.

Da un punto di vista legale, sono state valutate diverse azioni attraverso il coinvolgimento di diversi attori e soggetti e il coordinamento attivo tra i partner principali (team socio-legale e team clinico di Here4U).

Considerando lo status di rifugiato di Hassan (e le liste di evacuazione originali della sua famiglia di origine), è stato attivato un dialogo con UNHCR per un'analisi legale preliminare della sua situazione. È stato escluso il riconoscimento reciproco dello status di rifugiato tra Italia e Svezia. UNHCR ha messo a disposizione la sua rete di uffici (e contatti) per sostenere il trattamento del caso e il recupero della documentazione originale della famiglia. Allo stesso tempo, sono stati presi contatti con le organizzazioni della società civile, che hanno consigliato di esaminare la legge ordinaria svedese sul ricongiungimento familiare. Il team di Here4U ha indirizzato il caso a un avvocato svedese che sta preparando le pratiche legali.

Sfide e risultati: grazie a un intervento complesso e coordinato tra agenzie, Hassan ha ricevuto un sostegno adeguato e integrato che ha evitato ulteriori crolli psicologici e fisici. Le sfide principali durante l'intervento erano legate alla rigida legislazione italiana ed europea. Secondo le regole, finché non viene completata la richiesta di asilo avviata in un Paese, una persona migrante non può raggiungere la propria famiglia in un altro Paese. Le altre difficoltà sono state l'assenza di sistemi di supporto nelle istituzioni pubbliche. Il lavoro di équipe con più figure professionali specializzate (psicologo, psicoterapeuta, psichiatra, mediatori culturali e linguistici, operatore socio-legale) è fondamentale in questo tipo di situazioni. Il team di Here4U ha concluso il percorso sulla salute mentale e il supporto psicosociale con Hassan con l'accordo di offrirgli sostegno, se necessario, in futuro. È importante concludere il percorso con un messaggio di disponibilità da parte del team, nel caso in cui abbiano nuovamente bisogno di aiuto.

⁶⁹ (primo paragrafo spiegazione Dublino III)

8

LEZIONI APPRESE E SFIDE

Oggi, Here4U è un complemento affidabile all'assistenza alle persone. È in grado di: (1) fornire sostegno e supporto integrato per adolescenti e giovani persone rifugiate e migranti; (2) raggiungere aree remote e rurali in Italia; (3) lavorare in collaborazione con i servizi pubblici e della società civile esistenti.

Questo rapporto documenta il lavoro svolto in tre anni. Il documento illustra come il programma per la salute mentale e il supporto psicosociale a distanza sia stato progettato, realizzato, implementato e adattato alle esigenze specifiche di adolescenti e giovani persone rifugiate e migranti nel contesto italiano.

Dopo due anni di attuazione, è possibile evidenziare alcuni dei principali risultati e sfide:

1) Principali risultati:

- **Pilota di un metodo di intervento sulla salute mentale e il supporto psicosociale a distanza:** il team della salute mentale e supporto psicosociale ha sviluppato uno **spazio sicuro (digitale) per le giovani persone rifugiate e migranti a livello nazionale**, in grado di raggiungerli in aree in cui l'assistenza è scarsa o inesistente. L'assistenza specializzata, compresi i modelli transculturali/etno-clinici e i servizi di mediazione culturale e linguistica, svolge un ruolo importante nel consentire un più facile accesso al servizio.
- È stata fatta opera di sensibilizzazione sul **benessere psicosociale, sui loro diritti, sulle questioni**

di genere, sulle barriere socio-legali e sulle strozzature all'interno del sistema di accoglienza.

Il personale ha supportato adolescenti e giovani a sviluppare competenze fondamentali per meglio proteggersi, orientarsi e prendersi cura di sé. La partecipazione attiva alla piattaforma ha rafforzato il senso di appartenenza di migranti e rifugiati durante il processo di inclusione sociale.

- **Rafforzamento delle reti locali e nazionali nel settore servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale:** coinvolgimento delle **reti pubbliche e della società civile**. Tra questi, le *autorità del sistema di accoglienza, le organizzazioni religiose, le istituzioni locali, i gruppi di volontariato locali, i centri sociali e comunitari, i centri di salute fisica e mentale e i servizi legali*.
- **Pilota di un modello di intervento multidisciplinare:** è stato definito un approccio integrato per valutare/adottare la complessità dei bisogni di giovani persone rifugiate e migranti. La regolare supervisione del personale ha contribuito allo sviluppo/consolidamento di questo modello.
- **Miglioramento del benessere psicosociale delle persone assistite:** il personale ha osservato una riduzione dei segni legati alla sofferenza manifestata inizialmente⁷⁰. Il personale della salute mentale e il supporto psicosociale ha osservato un netto miglioramento in termini di riattivazione delle risorse individuali da parte delle persone. Queste si sono sentite più sicure nel pianificare il loro futuro. Tra i commenti positivi degli utenti del servizio c'è anche questo:

"State facendo un lavoro straordinario, sostenendo persone che nemmeno conoscete a vivere una vita sana. Grazie, U-REPORT, ricordo di aver beneficiato di una consulenza, aiutata da un mediatore linguistico e culturale, per due mesi quando stavo toccando il fondo come migrante in Italia. GRAZIE!"

- **Sensibilizzazione su temi specifici legati alla salute mentale e al supporto psicosociale:** la consapevolezza della salute mentale e il supporto psicosociale può sostenere il pensiero critico di adolescenti e giovani e promuovere un atteggiamento di risoluzione dei problemi. Possono fornire strumenti utili per gestire giorno per giorno le sfide socio-giuridiche e di salute mentale del processo migratorio.

2) Principali sfide:

- **Mancanza di linee guida preesistenti:** le indicazioni dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale per l'intervento a distanza erano scarse, soprattutto nelle fasi iniziali della pandemia Covid-19. L'UNICEF e i partner hanno dovuto progettare, pianificare e pilotare il servizio con un chiaro piano di gestione dei rischi.
- **Sensibilizzare un pubblico multiforme:** una strategia digitale dedicata esclusivamente alle giovani persone rifugiate e migranti che affrontavano delle sfide. Nella prima fase del progetto sono state applicate diverse strategie con l'obiettivo di ottenere un coinvolgimento più ampio. Tuttavia, i gruppi sono molto diversi tra loro e ognuno di essi ha una serie di esigenze complesse. Sono necessarie osservazioni su un periodo più lungo, per poter valutare appieno l'impatto.
- **Mancanza di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale:** in Italia, c'è una mancanza strutturale di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale specializzati per giovani persone rifugiate e migranti, soprattutto nelle aree remote. La mancanza di servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale impedisce un corretto referral che garantisca un supporto ade-

guato e la continuità delle cure per le giovani persone rifugiate e migranti.

- **Interventi per la salute mentale e il supporto psicosociale di lunga durata:** sebbene gli interventi per la salute mentale e il supporto psicosociale fossero incentrati sulla stabilizzazione e sul referral ai servizi locali, in alcuni casi sono durati più di 6 mesi. Ciò è dovuto a: 1. L'impatto delle procedure legali e di asilo sul benessere mentale e psicosociale; e 2. I centri sanitari locali sono sovraffollati o semplicemente assenti (vedi sopra). L'interruzione dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale in assenza di servizi adeguati e specifici a livello locale può causare gravi danni alla persona.
- **Assenza di privacy:** l'assenza di procedure standard per la privacy ha rappresentato una sfida importante per il personale. La totale mancanza di privacy dovuta all'affollamento, alle interruzioni e alle pareti sottili è stata una sfida per gli utenti del servizio, che a volte hanno svolto le loro sedute nelle loro stanze, nei parchi o per strada. Ci sono variabili costanti da considerare. La questione della riservatezza e della privacy rimane un grande punto interrogativo nei contesti di approccio remoto dei servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale; in particolare, con gruppi vulnerabili come i senzatetto e le persone in movimento.
- **Questioni etiche nel lavoro a distanza:** non esistono (o sono molto poche) linee guida internazionali standard per la gestione del consenso durante il lavoro clinico a distanza. Sono necessari ulteriori studi per sviluppare linee guida più solide, poiché la letteratura attualmente disponibile sulle considerazioni etiche nel campo rimane poco esplorata. Questo è particolarmente vero nel caso dei minori.
- **Senso di stanchezza nell'équipe servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale:** la necessità di una costante supervisione clinica, di InterVisions, di formazione, di creatività e di auto-studio (su come gestire questi nuovi modelli di intervento) ha causato stress e senso di stanchezza nel personale dedicato alla salute mentale e al supporto psicosociale.

3) La strada da percorrere:

- Sviluppare protocolli di sicurezza. La gestione dei rischi a distanza è impegnativa, quindi è importante disporre di protocolli adeguati. Questi dovrebbero includere problemi relativi alla tutela dei minori, all'autolesionismo e all'ideazione suicidaria. Le sessioni future dovrebbero prevedere una valutazione del rischio di suicidio/autolesionismo e un approccio standard alla pianificazione della sicurezza. Queste dovrebbero essere adattate per svolgersi al telefono o in chat, assicurando che il minore sia in un luogo sicuro per discutere di questioni delicate senza aumentare il rischio di danni. Il personale deve essere addestrato a utilizzare questi strumenti al telefono o in chat.
- Condurre una valutazione del programma (già in corso) per valutare l'impatto sui gruppi target e le opzioni di crescita.
- Investire maggiormente nella comunicazione sul tema della salute mentale guidata da adolescenti e giovani, compresa l'integrazione del supporto remoto peer-to-peer.
- Investire maggiormente nella promozione del servizio tra i sistemi di accoglienza delle famiglie di giovani persone rifugiate e migranti.
- Rafforzare il monitoraggio dei dati sull'attuazione di Here4U, con una disaggregazione dei dati relativi ai referral esterni e all'intensità del sostegno. Questo può aiutare ad adattare la strategia e i servizi disponibili e a rispondere alle esigenze in modo più efficiente.
- Rafforzare e/o ampliare la rete di istituzioni e le OSC.
- Adattare e creare contenuti per i *caregivers*.

⁷⁰ Non è stato condotto alcun sondaggio ufficiale tra i partecipanti per mostrare il miglioramento della salute mentale prima e dopo il trattamento, ma il team per la salute mentale e il supporto psicosociale è stato intervistato per ottenere queste informazioni relative alle condizioni dei clienti.

9

ALLEGATI

Allegato 1

CONSENSO INFORMATO SOCIO-GIURIDICO

Gentile Signore/Signora,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, La informiamo di quanto segue:

Titolare del trattamento. Il titolare del trattamento è ARCI APS la cui sede nazionale si trova a Roma, via Monti di Pietralata 16, 00157, e-mail: numeroverderifugiati@arci.it, tel. 800.905570, sito web: www.arci.it, d'ora in poi indicata come ARCI.

Trattamento dei dati personali e base giuridica del trattamento. ARCI tratterà i dati personali dell'utente: nome, indirizzo, numero di telefono, indirizzo di posta elettronica, per dare seguito alla richiesta ricevuta telefonicamente, per adempiere agli obblighi di legge e per garantire il rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali dell'utente.

Se l'utente ha espresso un esplicito consenso, ARCI potrà trattare anche dati personali di categorie particolari (informazioni relative allo stato di salute, alla religione, alla nazionalità, all'appartenenza a un determinato gruppo sociale, alle opinioni politiche e all'orientamento sessuale), nonché condanne penali e violazioni e relative misure di sicurezza.

Le basi giuridiche del trattamento sono:

1. La Sua richiesta all'ARCI di erogare determinati servizi (Art. 6, 1, sottosezione b) GDPR).
2. Gli obblighi legali del Titolare del trattamento (art. 6, 1, lett. c) GDPR).
3. La necessità di salvaguardare i vostri interessi vitali (Art. 6, 1, sottosezione d) GDPR).
4. Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (Art. 6, 1, sottosezione e) GDPR) definiti dai protocolli sottoscritti con gli enti e le autorità locali di seguito elencate.
5. Il trattamento con le opportune garanzie è effettuato nell'ambito delle legittime attività politiche, filosofiche, religiose o sindacali dell'associazione e, a condizione che il trattamento riguardi esclusivamente i soci, gli ex soci o le persone che hanno contatti regolari con l'associazione (Art. 9, 2, sottosezione d) del GDPR).

Modalità e principi di trattamento. Il trattamento avverrà nel rispetto del GDPR e del decreto legislativo 196/03, come modificato dalla L. 101/18, nonché in modo lecito, corretto e trasparente, secondo il principio di adeguatezza e pertinenza, sia in forma cartacea che digitale, e sarà effettuato da personale autorizzato da ARCI, e con l'adozione di misure di protezione adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Non vi sarà alcun processo decisionale individuale automatizzato.

Necessità del consenso. Il consenso al trattamento dei dati è automatico ma allo stesso tempo necessario per l'erogazione dei servizi richiesti. In caso di mancato consenso, l'ARCI si troverebbe nell'impossibilità di fornire i servizi per i quali ha contattato l'associazione.

Comunicazione dei dati. I Suoi dati personali potranno essere comunicati solo ai responsabili dei servizi e delle attività richieste (legali e amministrative) e delle attività che l'Associazione è tenuta a svolgere per obbligo di legge, o a coloro che forniscono servizi all'Associazione (commercialista, servizi informatici, ecc.) in conformità all'art. 28 del GDPR.

Ai sensi dell'art. 21, comma 1, della legge 10 agosto 2018, n. 101, che impone limitazioni al trattamento dei dati particolari (si veda anche la legge 5 giugno 2019, n. 146, istitutiva del Garante per la protezione dei dati personali), La informiamo che i dati personali di categoria particolare potranno essere comunicati ai soggetti incaricati dell'erogazione dei servizi richiesti e ai destinatari di seguito elencati. ARCI, in virtù degli obblighi di legge e dell'interesse pubblico, per garantire la tutela dei Suoi diritti e libertà fondamentali, potrà comunicare i Suoi dati a:

Istituzioni e autorità pubbliche

Prefettura, Questura, Servizi Centrali SAI- Sistema di Accoglienza e Integrazione, Ministero degli Affari Esteri, Ospedali, Uffici e Dipartimenti della Pubblica Amministrazione, quali ASL, Comuni e Distretti.

Associazioni private

Associazioni ed enti che svolgono attività a sostegno di migranti, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale che promuovono la protezione, l'ammissione e l'integrazione socio-economica in tutto il territorio nazionale.

Trasferimento transfrontaliero e circolazione dei dati

I dati saranno trattati all'interno dell'Unione Europea.

I dati non circoleranno.

Conservazione dei dati

I dati dei clienti del Numero Verde per i Rifugiati vengono conservati. Nel caso in cui un cliente richieda nuovamente i servizi offerti dal Numero Verde, l'Associazione sarà già in grado di accedere alla storia personale del cliente, garantendo così l'erogazione del servizio. In tutti i casi saranno applicati i principi di proporzionalità e minimizzazione dei dati.

Diritti dell'Interessato

In qualità di Interessato, Le sono garantiti tutti i diritti di cui all'Art. 15-20 GDPR, tra cui il diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei dati, il diritto di limitare e impedire il trattamento dei dati e, ove applicabile, il diritto di revocare il consenso al trattamento in qualsiasi momento (senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca), nonché il diritto di presentare un reclamo all'Autorità italiana per la protezione dei dati personali nel caso in cui il trattamento dei vostri dati personali sia stato effettuato in violazione del GDPR o della legge italiana.

I diritti di cui sopra possono essere esercitati mediante comunicazione scritta da inviare a:
numeroverderifugiati@arci.it

Allegato 2

CONSENSO CLINICO INFORMATO PER GLI ADULTI CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE A COLLOQUI PSICOLOGICI NELL'AMBITO DEL PROGETTO HERE4U

Io sottoscritto/a, dott./dott.ssa, iscritto/a all'Ordine degli Psicologi di, regione con n., nell'ambito del progetto Here4U (email..... telefono.....) prima di svolgere la mia attività professionale a favore del minore....., informo i genitori o chi ne fa le veci di quanto segue:

- La prestazione che stiamo per erogare consiste in uno spazio di ascolto psicologico. Questo tipo di pratica consiste nel creare uno spazio di ascolto privato e sicuro in cui sentirsi liberi di esprimere i propri bisogni. L'obiettivo è quello di esplorare le vostre esperienze e risorse, in modo che diventiate più consapevoli del vostro disagio e del modo migliore per affrontarlo.
- In alcuni casi l'intervento può non produrre gli effetti desiderati. In questo caso, sarà nostra cura informare adeguatamente voi e i vostri genitori (o chi ne fa le veci) e valutare se proporvi un nuovo intervento o se pensare ad altre possibilità (interruzione del corso o referral a un servizio più adeguato).
- Avete la possibilità di comunicare, in qualsiasi momento, la vostra volontà di interrompere il trattamento.
- I colloqui si svolgeranno a distanza, tramite videochiamata (preferibilmente) e/o telefonata.
- L'accettazione avverrà nell'ambito del servizio garantito dal progetto Here4U di UNICEF e Arci.
- L'intervento sarà suddiviso in moduli di quattro colloqui, rinnovabili secondo le necessità; non è previsto un numero massimo di rinnovi fino alla scadenza del progetto.
- Lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo del segreto professionale, cioè non potrà mai dire a nessuno quello che gli dite, a meno che non diate un valido consenso preventivo e dimostrabile o in casi assolutamente eccezionali previsti dalla legge (per ulteriori informazioni sul segreto professionale si vedano gli articoli 11, 12, 13 del Codice Deontologico). Il Codice di condotta è consultabile a questo indirizzo: <https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>.
- L'intervento viene fornito in modo completamente gratuito.
- La firma di questo documento implica l'accettazione da parte di entrambe le parti del "contratto terapeutico" in base al quale entrambe le parti si impegnano reciprocamente a proseguire il trattamento insieme. In ogni caso, potete interrompere questo contratto terapeutico in qualsiasi momento lo desideriate.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il/La Dr./Dott.ssa titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per l'espletamento dell'incarico oggetto del presente contratto intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei propri dati personali:

- Dati personali, dati di contatto: informazioni relative al nome, al numero di telefono, ai contatti.
- Dati relativi allo stato di salute: i dati personali relativi allo stato di salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altro tipo di prestazione di natura professionale connessa all'esecuzione dell'incarico.

I dati personali e sensibili (compresi quelli relativi alla salute) possono essere trattati solo con il consenso scritto dell'interessato e per lo scopo specifico per cui sono stati raccolti.

In particolare, i dati saranno trattati per le seguenti finalità:

- Gestire i rapporti funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o all'incarico professionale richiesto.

-
- Adempiere ai conseguenti e connessi obblighi legali amministrativi, contabili o fiscali.
 - Per eventuali contatti relativi alla prestazione professionale (telefono, e-mail, ecc.).
 - Per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, per l'intervisione e la supervisione clinica e per scopi di ricerca, tutelando l'anonimato e la non riconoscibilità della persona.
 - Per qualsiasi finalità necessaria all'erogazione del servizio concordato tra il cliente e il professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono dati professionali, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici deontologici.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilità e potrà essere effettuato mediante supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di perdita, furto, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, nel rispetto della normativa vigente e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione del servizio concordato, il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto senza di esso non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti. Pertanto, la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'erogazione del servizio richiesto al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per servizi di assistenza psicologica.

I dati personali saranno conservati solo per il tempo necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti o per qualsiasi altro scopo legittimo ad essi collegato.

Una volta esaurite le finalità per cui sono stati raccolti, saranno anonimizzati e/o cancellati in modo irreversibile e distrutti in modo sicuro.

Dati anagrafici, di contatto e di pagamento: saranno conservati per il tempo necessario alla gestione degli obblighi contrattuali/contabili e comunque per un periodo di 10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale.

Dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art. 17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati saranno trattati dal Titolare e da eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, mediante l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare la normativa sulla privacy. I dati personali non saranno comunicati e/o divulgati a terzi, ad eccezione di:

- Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.
- Società/studi professionali che forniscono assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria (.....).
- Fornitori di servizi terzi, in particolare di supporto informatico e di telecomunicazioni (Google, Dropbox, Skype...) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o per l'elaborazione dei dati relativi alle prestazioni (ad esempio, file criptati nel cloud).
- A seguito di ispezioni o verifiche, organi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge.

L'eventuale elenco dei **responsabili del trattamento e degli altri soggetti** a cui i dati sono comunicati può essere visionato su richiesta inviando una mail a Here4Uapprodi1@gmail.com.

I dati personali non saranno divulgati o sottoposti a processi decisionali completamente automatizzati, compresa la profilazione.

Le persone interessate possono esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy e ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento Privacy inviando una e-mail o una comunicazione scritta agli estremi del Titolare del trattamento Here4Uapprodi1@gmail.com per ottenere:

- La conferma dell'esistenza o meno dei dati personali degli interessati, per verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione.
 - Accesso, rettifica, cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento.
 - Cancellazione, trasformazione in forma anonima, blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.
-

Inoltre, in qualsiasi momento, l'interessato può opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il suo consenso, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso dato prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare alcuni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, oppure nei casi previsti dalla legge o per effetto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria o amministrativa.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati, è possibile rivolgersi in qualsiasi momento al Titolare del trattamento. L'assistito/tutore è invitato a leggere attentamente il contenuto del presente modulo prima di firmarlo.

Il/la sottoscritto/a
identificato/a dal documento: n° rilasciato
da il.....

Dopo aver ricevuto, letto e compreso appieno l'informativa di cui sopra ed essere stato/a messo/a a conoscenza degli estremi della polizza assicurativa stipulata dal professionista (tipo di assicurazione..... numero di polizza.....), esprime il consenso all'intervento concordato con il dottor....., come sopra riassunto.

Data.....

Firma.....

Allegato 3

CONSENSO CLINICO INFORMATO PER I MINORI CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE A COLLOQUI PSICOLOGICI NELL'AMBITO DEL PROGETTO HERE4U

Io sottoscritto/a, dott./dott.ssa, iscritto/a all'Ordine degli Psicologi di, regione con n., nell'ambito del progetto Here4U (email..... telefono.....) prima di svolgere la mia attività professionale a favore del minore....., informo i genitori o chi ne fa le veci di quanto segue:

- La prestazione che stiamo per erogare consiste in uno spazio di ascolto psicologico. Questo tipo di pratica consiste nel creare uno spazio di ascolto privato e sicuro in cui sentirsi liberi di esprimere i propri bisogni. L'obiettivo è quello di esplorare le vostre esperienze e risorse, in modo che diventiate più consapevoli del vostro disagio e del modo migliore per affrontarlo.
- In alcuni casi l'intervento può non produrre gli effetti desiderati. In questo caso, sarà nostra cura informare adeguatamente voi e i vostri genitori (o chi ne fa le veci), e valutare se proporvi un nuovo intervento o se pensare ad altre possibilità (interruzione del corso o referral a un servizio più adeguato).
- In qualsiasi momento, voi o i vostri genitori (o chi ne fa le veci) potete comunicarci la vostra volontà di interrompere il trattamento.
- I colloqui si svolgeranno a distanza, tramite videochiamata (preferibilmente) e/o telefonata.
- L'accettazione avverrà nell'ambito del servizio garantito dal progetto Here4U di UNICEF e Arci.
- L'intervento sarà suddiviso in moduli di quattro colloqui, rinnovabili secondo le necessità; non è previsto un numero massimo di rinnovi fino alla scadenza del progetto.
- Lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo del segreto professionale, cioè non potrà mai dire a nessuno ciò che gli dite, a meno che non diate un valido consenso preventivo e dimostrabile o in casi assolutamente eccezionali previsti dalla legge (per ulteriori informazioni sul segreto professionale si vedano gli articoli 11, 12, 13 del Codice Deontologico). Il Codice di condotta è consultabile a questo indirizzo: <https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>.
- L'intervento viene fornito in modo completamente gratuito.
- La firma di questo documento implica l'accettazione da parte di entrambe le parti del "contratto terapeutico" in base al quale entrambe le parti si impegnano reciprocamente a proseguire il trattamento insieme. In ogni caso, potete interrompere questo contratto terapeutico in qualsiasi momento lo desideriate.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il/la Dr/Dr.ssa. titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per l'espletamento dell'incarico oggetto del presente contratto intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei propri dati personali:

- Dati personali, dati di contatto: informazioni relative al nome, al numero di telefono, ai contatti.
- Dati relativi allo stato di salute: i dati personali relativi allo stato di salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altro tipo di prestazione di natura professionale connessa all'esecuzione dell'incarico.

I dati personali e sensibili (compresi quelli relativi alla salute) possono essere trattati solo con il consenso scritto dell'interessato e per lo scopo specifico per cui sono stati raccolti.

In particolare, i dati saranno trattati per le seguenti finalità:

- Gestire i rapporti funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o all'incarico professionale richiesto.

-
- Adempiere ai conseguenti e connessi obblighi legali amministrativi, contabili o fiscali.
 - Per eventuali contatti relativi alla prestazione professionale (telefono, e-mail, ecc.).
 - Per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, per l'intervisione e la supervisione clinica e per scopi di ricerca, tutelando l'anonimato e la non riconoscibilità della persona.
 - Per qualsiasi finalità necessaria all'erogazione del servizio concordato tra il cliente e il professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono dati professionali, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici deontologici. Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilità e potrà essere effettuato mediante supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di perdita, furto, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione, nel rispetto della normativa vigente e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione del servizio concordato, il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto senza di esso non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti. Pertanto, la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'erogazione del servizio richiesto al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per servizi di assistenza psicologica.

I dati personali saranno conservati solo per il tempo necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti o per qualsiasi altro scopo legittimo ad essi collegato.

Una volta esaurite le finalità per cui sono stati raccolti, i dati personali saranno anonimizzati e/o cancellati in modo irreversibile e distrutti in modo sicuro.

Dati anagrafici, di contatto e di pagamento: saranno conservati per il tempo necessario alla gestione degli obblighi contrattuali/contabili e comunque per un periodo di 10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale.

Dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di 5 anni (art. 17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati saranno trattati dal Titolare e da eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, mediante l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare la normativa sulla privacy. I dati personali non saranno comunicati e/o divulgati a terzi, ad eccezione di:

- Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.
- Società/studi professionali che forniscono assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria.
- Fornitori di servizi terzi, in particolare di supporto informatico e di telecomunicazioni (Google, Dropbox, Skype) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o per l'elaborazione dei dati relativi alle prestazioni (ad esempio, file criptati nel cloud).
- A seguito di ispezioni o verifiche, organi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge.

L'eventuale elenco dei **responsabili del trattamento e degli altri soggetti** a cui i dati sono comunicati può essere visionato su richiesta inviando una mail a Here4Uapprodi1@gmail.com.

I dati personali non saranno divulgati o sottoposti a processi decisionali completamente automatizzati, compresa la profilazione.

Le persone interessate possono esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy e ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 del Regolamento Privacy inviando una e-mail o una comunicazione scritta agli estremi del Titolare del trattamento Here4Uapprodi1@gmail.com per ottenere:

- La conferma dell'esistenza o meno dei dati personali degli interessati, per verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione.
 - Accesso, rettifica, cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento.
 - Cancellazione, trasformazione in forma anonima, blocco dei dati personali trattati in violazione di legge.
-

Inoltre, in qualsiasi momento, l'interessato può opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il suo consenso, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso dato prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare alcuni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, oppure nei casi previsti dalla legge o per effetto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria o amministrativa.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati, è possibile rivolgersi in qualsiasi momento al Titolare del trattamento. L'assistito/tutore è invitato a leggere attentamente il contenuto del presente modulo prima di firmarlo.

Io sottoscritta..... madre del
minore identificato con documento:
n°..... rilasciato da il.....

Io sottoscritto..... padre del
minore identificato dal documento:
n°..... rilasciato da..... il.....

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di tutore del
minore a causa di (indicare provvedimento normativo,
autorità emittente, data di emissione e numero)
identificato dal documento n°.....
rilasciato da..... il

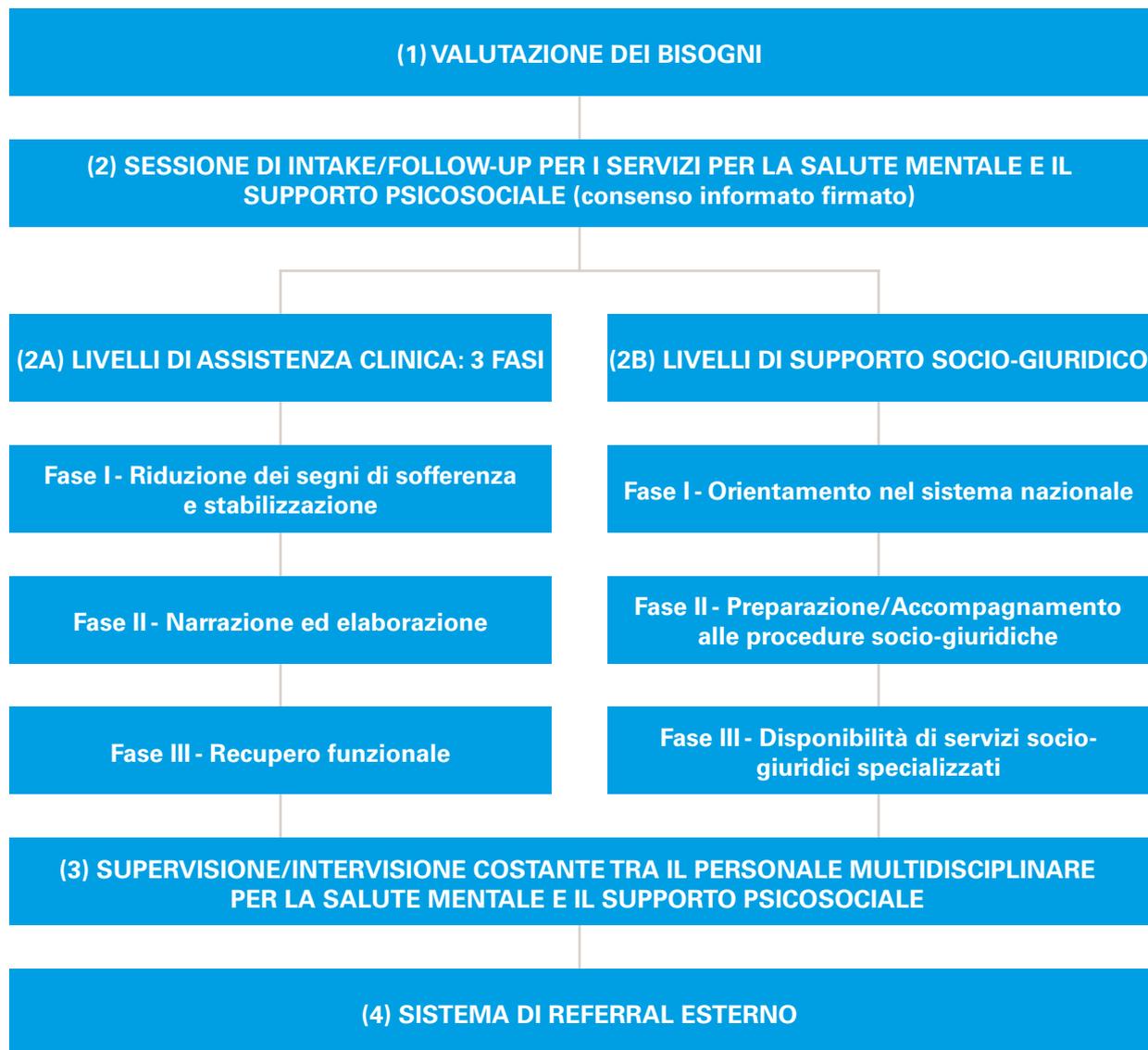
Dopo aver ricevuto, letto e compreso appieno l'informativa di cui sopra ed essere stati messi a conoscenza degli estremi della polizza assicurativa stipulata dal professionista (tipo di assicurazione..... numero di polizza.....), esprimiamo il nostro consenso affinché nostro figlio/a o la persona posta sotto la mia tutela possa usufruire dell'intervento concordato con il /la Dott./Dott.ssa, come sopra riassunto.

Data

Firme

Allegato 4

INTERVENTO A DISTANZA MULTIDISCIPLINARE E COMPLESSO: STRUTTURA OPERATIVA



Allegato 5

RUOLI - SoP presa in carico



FUNZIONI E RESPONSABILITÀ - SoP presa in carico

OPERATORE / OPERATRICE MHPSS
PIATTAFORMA
<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio piattaforma• Assistenza MHPSS non specialistica online• Valutazione e analisi della domanda• Compilazione della Scheda Raccolta Dati• Ricerca referral in fase di prima analisi del caso• Ricerca disponibilità terapeutica.
REPORT
<ul style="list-style-type: none">• Raccolta dati• Elaborazione report mensile• Registro mensile colloqui clinici
SOCIAL
<ul style="list-style-type: none">• Supporto nella preparazione delle info pills e livechat
PROMOZIONE
<ul style="list-style-type: none">• Eventi di promozione H4U esterni al progetto
FORMAZIONE
<ul style="list-style-type: none">• Partecipazione e coinvolgimento in formazioni del progetto
MEDIATORI / MEDIATRICI
<ul style="list-style-type: none">• Referente per mediatori e mediatrici rispetto alle attività MHPSS

FUNZIONI E RESPONSABILITÀ - SoP presa in carico

CASE MANAGER MHPSS

GESTIONE DEI CASI

- Monitoraggio richieste su piattaforma che richiedono riferimenti territoriali e valutazione e analisi della domanda
- Monitoraggio dell'andamento dei percorsi di supporto psicologico specialistico, durata, criticità, buone pratiche

REFERRAL

- Raccordo tra necessità degli utenti e servizi sul territorio: ricerca di riferimenti locali, mappatura servizi, monitoraggio andamento dei referral

REPORT

- Raccolta dati
- Reportistica mensile H4U, in particolare per area referral

SOCIAL

- Supporto nella preparazione delle infopills e livechats MHPSS

FUNZIONI E RESPONSABILITÀ - SoP presa in carico

RESPONSABILE E REFERENTE MHPSS

COORDINAMENTO

- Responsabile e coordinatore dell'area MHPSS - H4U
- Coordinatore attività di operatori, operatrici e case manager

REFERENZA CLINICA

- Responsabile e coordinatore dell'equipe clinica

FORMAZIONE

- Responsabile delle formazioni H4U sul territorio per la parte MHPSS
- Referente delle formazioni e supervisioni per mediatori e mediatrici

COMUNICAZIONE

- Referente generale delle comunicazioni Unicef-Arci-Approdi

FUNZIONI E RESPONSABILITÀ - SoP presa in carico

TERAPEUTA MHPSS

ATTIVITÀ DIRETTA

- Presa in carico psicologica

ATTIVITÀ INDIRETTA

- Partecipazione a intervisioni cliniche sui casi
- Coordinamento con operatori, operatrici, referente e case manager per referral, attivazione di rete sul territorio e andamento delle prese in carico

SOCIAL

- Coinvolgimento nella preparazione di infopills e livechats MHPSS

FUNZIONI E RESPONSABILITÀ - SoP presa in carico

MEDIATORI E MEDIATRICI MHPSS

ATTIVITÀ DIRETTA

- Mediazione linguistica e culturale

ATTIVITÀ INDIRETTA

- Partecipazione a supervisioni
- Coordinamento con operatori/operatrici, referente e case manager per referral, attivazione di rete sul territorio e andamento delle prese in carico

FORMAZIONE

- Partecipazione e coinvolgimento in formazioni del progetto

SOCIAL

- Coinvolgimento nella preparazione di infopills e livechats MHPSS

