

Paolo Castelletti

## Le Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza

---

### Riassunto

*L'articolo presenta le "Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza" pubblicate dallo IASC nel febbraio scorso, analizzando nella prima parte i presupposti su cui si basano i significati in esse contenuti, alla luce del ruolo dell'apporto psicologico nelle emergenze internazionali, gli obiettivi e i principi affermati. Nella seconda parte ne vengono approfonditi i contenuti tecnici e metodologici, a partire dall'architettura a matrice del documento, evidenziando la necessità che esso diventi oggetto di studio e di utilizzo da parte degli operatori psico-sociali impegnati in progetti internazionali di assistenza umanitaria e di cooperazione.*

### Abstract

*The article presents the Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings - released by IASC last February - discussing in the first part the assumptions underlying the meanings included in it in the light of the role of psychological contribution in international emergencies, the goals and the stated principles. In the second part, the technical and methodological contents are examined more thoroughly, beginning with the document's matrix structure, emphasizing the need for it to become an object of investigation and a tool for psychosocial workers committed to international projects of humanitarian intervention and cooperation.*

---

### Background

La pubblicazione, nel febbraio 2007, delle *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza* ha rappresentato il punto di arrivo del lungo percorso di riconoscimento dell'apporto psicologico nelle emergenze complesse come intervento prioritario e indispensabile nell'assistenza alle popolazioni colpite da catastrofi naturali o causate dall'uomo, e quindi del ruolo della psicologia all'interno dell'insieme di discipline coinvolte nel sistema internazionale dell'assistenza umanitaria e della cooperazione allo sviluppo.

Ne ha curato la redazione, attraverso un lavoro durato oltre due anni, l'Inter-Agency Standing Committee/IASC, organismo costituito nel 1992 a seguito della Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 46/182, che auspicava un maggior coordinamento tra le agenzie intergovernative e non governative impegnate nell'assistenza umanitaria. La Risoluzione indicava lo IASC come il principale strumento per facilitare le decisioni comuni in merito alle emergenze complesse e ai disastri naturali.

Costituito da rappresentanti delle agenzie delle Nazioni Unite, della Federazione internazionale della Croce Rossa e dei principali consorzi di orga-

nizzazioni non governative, lo IASC ha prodotto negli ultimi anni linee guida settoriali su tematiche di forte impatto, come le *gender-based violences* e l'HIV/AIDS<sup>1</sup>. Nel 2004, raccogliendo e sintetizzando il lavoro decennale di concettualizzazione svolto da gruppi e organizzazioni diverse sui temi della tutela della salute mentale e della promozione del benessere psicosociale nelle emergenze<sup>2</sup>, il comitato ha costituito una task-force di esperti incaricata di redigere le prime linee guida specifiche su tali materie, destinate a diventare punto di riferimento ineludibile nell'ambito dell'intervento psicosociale nei contesti di emergenza internazionali.

Il gruppo di lavoro, composto da esperti in rappresentanza dei tre principali consorzi di ONG, dell'International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies/IFRC e delle principali agenzie della Nazioni Unite, è stato coordinato da due tra i maggiori esperti nel campo, lo psichiatra olandese Mark Van Ommeren per l'OMS e lo psicologo americano Mike Wessels per InterAction. La bozza del documento è stata quindi sottoposta alla revisione di altre trentasei ONG, molte delle quali di Paesi in via di sviluppo, di ventinove istituti universitari e di trentasette associazioni professionali in rappresentanza del mondo della psicologia e della psichiatria, dando alle linee guida una valenza planetaria.

Va rilevato come tra tutti gli attori citati non figurino alcuna organizzazione o istituzione del nostro Paese, se si eccettua il finanziamento del governo italiano allo staff del Dipartimento di salute mentale dell'OMS che ha partecipato al progetto (vedi Tabella 1).

Action Contre la Faim  
InterAction (co-chair), tramite:

- American Red Cross
- Christian Children's Fund
- International Catholic Migration Committee
- International Medical Corps
- International Rescue Committee
- Mercy Corps
- Save the Children USA

(continua nella pagina seguente)

Tabella 1. Componenti della task-force che ha preparato le Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza.

<sup>1</sup> Si tratta delle seguenti pubblicazioni: *Inter-Agency Standing Committee/IASC (2003), Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings* e *Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2005), Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Emergency Settings*.

<sup>2</sup> Tale percorso è ampiamente illustrato in Castelletti P. (2006), *La psicologia dell'assistenza umanitaria*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 1, 0.

(continua dalla pagina precedente)

Interagency Network for Education in Emergencies  
International Council of Voluntary Agencies attraverso:

- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (Spagna)
- Médecins Sans Frontières Holland (Olanda)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust
- Save the Children UK (Regno Unito)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies  
International Organization for Migration  
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs  
United Nations Children's Fund  
United Nations High Commissioner for Refugees  
United Nations Population Fund  
World Food Programme  
World Health Organization (co-chair)

## Significati

Prima di passare a una sintetica descrizione dell'architettura e dei contenuti delle *Linee guida*, è necessario soffermarsi sui significati a esse sottesi, in quanto investono questioni di assoluta rilevanza circa il ruolo, le potenzialità e i limiti dell'intervento psicologico nei contesti di emergenza internazionali.

In primo luogo, dal punto di vista simbolico, le *Linee guida* implicano il riconoscimento delle problematiche psicologiche e sociali come prioritarie, non opzionali, negli interventi di assistenza umanitaria alle popolazioni in situazione di emergenza, stabilendo un principio, se non innovativo, certamente non scontato tra gli addetti ai lavori. Così è scritto infatti nell'Introduzione: "I conflitti armati e i disastri naturali causano significative sofferenze psicologiche e sociali alle popolazioni colpite. L'impatto psicologico e sociale delle emergenze può essere acuto a breve termine, ma può anche compromettere a lungo termine la salute mentale e il benessere psicosociale delle popolazioni colpite. Tale impatto può minacciare la pace, i diritti umani e lo sviluppo. Una delle priorità nelle emergenze è dunque quella di tutelare e promuovere la salute mentale delle popolazioni e il loro benessere psicosociale".

In secondo luogo, il titolo composito “salute mentale e supporto psicosociale” è stato scelto non a caso fra altri per descrivere “ogni tipo di supporto locale o internazionale finalizzato a tutelare o a promuovere il benessere psicosociale<sup>3</sup> e/o a prevenire o trattare un disturbo mentale”. Esso serve a connettere le diverse professionalità coinvolte nell'intervento psicosociale e a sottolineare il bisogno di approcci differenti ma complementari nel fornire supporti appropriati. Dal punto di vista degli attori, quindi, si accolgono e tentano di armonizzare, in una dimensione di interdisciplinarietà, le tre figure cardine dell'azione psicosociale, gli psichiatri, gli psicologi e i *social worker*, ciascuna interagente con le altre ma con propri specifici compiti distribuiti nelle varie fasi dell'intervento, escludendo approcci monodisciplinari e isolati che l'esperienza ha dimostrato essere riduttivi e non appropriati.

In terzo luogo, dal punto di vista clinico, viene delimitato il campo di intervento, sottolineando come nelle emergenze non tutte le vittime sviluppino necessariamente gravi problemi psicologici, in quanto molti mostrano capacità di coping e reagiscono in modo resiliente alle situazioni traumatiche. Così come, per altro verso, le problematiche psicosociali e di salute mentale vanno ben oltre l'esperienza estrema del PTSD. Sarebbe quindi un grave errore ignorare le risorse possedute dalle popolazioni locali e concentrarsi unicamente sui deficit, sulle debolezze, sulle sofferenze e sulle patologie delle popolazioni colpite dalla catastrofe.

Dal punto di vista operativo, infine, le *Linee guida* allargano i confini del supporto psicosociale, collocandolo oltre il suo ambito specifico legato alla salute mentale, sia a livello di funzioni comuni a tutti gli ambiti, sia all'interno degli altri tre settori basilari in ogni intervento di assistenza umanitaria, la sicurezza alimentare, il soccorso abitativo e la fornitura di acqua e di servizi igienici.

## Obiettivi

Definite le problematiche legate alla salute mentale e al benessere psicosociale come prioritarie nell'azione di assistenza umanitaria e, di conseguenza, affermato il ruolo fondamentale del supporto psicologico all'interno dei relativi interventi, le *Linee guida* stabiliscono i loro obiettivi partendo dalla seguente considerazione di fondo: “Uno dei limiti principali in questo campo è rappresentato dall'assenza di una cornice multisettoriale condivisa che renda possibili: a) un effettivo coordinamento tra gli attori umanitari governativi e non

---

<sup>3</sup> Il concetto di benessere psicosociale adottato dalle *Linee guida* si ispira alla teorizzazione operata dallo *Psychosocial working group*, che l'ha definito come la risultante di tre fattori interconnessi e interagenti: la funzionalità individuale, intesa come l'insieme dello stato di salute psicofisico, delle conoscenze apprese e delle competenze/abilità di un individuo; l'ecologia sociale, intesa come la trama delle connessioni sociali di cui un individuo dispone in termini di supporto all'interno della comunità; il sistema culturale/valoriale, inteso come quadro di riferimento cognitivo e segno di appartenenza comunitaria che influenza l'attribuzione di significato agli eventi vitali e le conseguenti risposte comportamentali.

governativi; b) l'identificazione di pratiche efficaci, sostenibili e condivise; c) la complementarità tra differenti approcci alla salute mentale e al supporto psicologico". Obiettivi delle linee guida sono quindi:

- aiutare gli attori umanitari e le comunità a pianificare, definire e coordinare un insieme minimo di interventi per tutelare e migliorare la salute mentale e il benessere psicologico delle popolazioni;
- identificare strategie concrete per la salute mentale e il supporto psicosociale da considerarsi come prioritarie prima e dopo la fase acuta dell'emergenza.

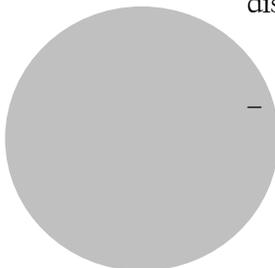
## Principi

I principi base a cui si ispira il documento sono:

- *Diritti umani ed equità.* Gli attori umanitari devono promuovere i diritti umani delle persone colpite e proteggere gli individui e i gruppi che si trovano ad alto rischio di violazione dei diritti umani. Devono inoltre promuovere l'equità e la non discriminazione garantendo l'accessibilità degli aiuti psicosociali e di salute mentale a tutti i gruppi, senza distinzione di genere, età, lingua, etnia o religione, secondo i bisogni identificati.
- *Partecipazione.* L'azione umanitaria deve massimizzare la partecipazione delle popolazioni colpite ai soccorsi. Nella maggior parte delle emergenze infatti un numero significativo di persone manifesta una resilienza sufficiente per partecipare ai soccorsi e alla ricostruzione. Molti dei principali aiuti psicosociali e di salute mentale provengono dalle stesse comunità colpite e intervengono più rapidamente di quelli provenienti dalle agenzie esterne. La partecipazione deve mettere in grado i differenti sottogruppi di popolazione di mantenere o riassumere il controllo sulle decisioni che riguardano le loro vite e a costruire il senso di autostima necessario a conferire qualità, equità e sostenibilità al programma. Fino dalle prime fasi dell'emergenza, la popolazione locale deve essere il più possibile coinvolta nella verifica, nella progettazione, nell'implementazione, nel monitoraggio e nella valutazione dell'intervento.
- *Non procurare danni.* L'assistenza umanitaria è un mezzo importante per aiutare le popolazioni colpite da un'emergenza ma può anche causare danni involontari. Il lavoro di salute mentale e supporto psicologico infatti è potenzialmente rischioso in quanto affronta tematiche altamente sensibili. Inoltre non è suffragato da prove scientifiche proprie di altre discipline.

Per ridurre il rischio di danni, gli attori umanitari possono:

- operare in coordinamento con gruppi diversi per apprendere dagli altri e minimizzare le sovrapposizioni e le lacune nelle risposte;



- programmare gli interventi sulla base di informazioni sufficienti;
  - essere disponibili a sottoporsi a valutazioni esterne;
  - mostrare sensibilità culturale e competenza nell'area di intervento;
  - aggiornarsi sulla base degli effetti dell'utilizzo delle proprie tecniche;
  - prestare attenzione ai diritti umani, ai rapporti di potere fra gli attori esterni e interni e al valore dell'approccio partecipativo.
- *Basarsi sulle risorse disponibili e sulle competenze locali.* Tutti i gruppi colpiti hanno risorse per fornire aiuti psicosociali e di salute mentale. Un principio chiave è quello di rafforzare le competenze locali e le risorse già presenti. Programmi calati dall'alto spesso portano a interventi non appropriati e sovente hanno limiti di sostenibilità. Dove possibile, è importante rafforzare le capacità operative del governo e della società civile.
  - *Basarsi su sistemi integrati di aiuto.* L'attività e la programmazione devono essere il più possibile integrate. La proliferazione di servizi isolati, riservati a singoli gruppi di beneficiari, può creare un sistema di assistenza altamente frammentato. Le attività integrate in più ampi sistemi tendono a raggiungere più persone, sono più sostenibili e tendono a stigmatizzare meno gli assistiti.
  - *Basarsi su aiuti a livelli multipli.* Nelle emergenze, le persone sono colpite in modi diversi e richiedono differenti modalità di aiuto. Una chiave per organizzare un aiuto psicosociale e di salute mentale efficace consiste nello sviluppare un sistema di aiuti complementari a più livelli che soddisfino i bisogni dei diversi gruppi.

### La piramide degli interventi per la salute mentale e l'aiuto psicosociale nelle emergenze

Per visualizzare quest'ultimo principio, le *Linee guida* utilizzano l'immagine della piramide multistrato (vedi Figura 1 nella pagina seguente) che ha come riferimenti le dimensioni quantitative di popolazione raggiunte dagli interventi e le relative tipologie di supporto. A partire dal basso, gli aiuti appropriati sono:

- *Servizi di base e sicurezza.* Il benessere della generalità della popolazione colpita va tutelato in primo luogo attraverso il ristabilimento di condizioni di sicurezza, un'adeguata *governance* e l'offerta di servizi che soddisfino i bisogni fisici di base (cibo, riparo, acqua, assistenza sanitaria di base, controllo delle malattie infettive). L'intervento di salute mentale e di aiuto psicosociale relativo ai servizi di base e di sicurezza sarà indiretto e consisterà nei seguenti interventi:

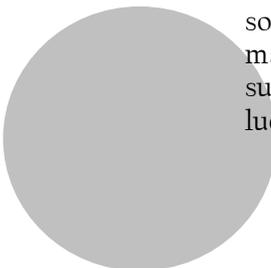


Figura 1. La piramide degli interventi per la salute mentale

- agire affinché tali servizi siano attivati utilizzando operatori adeguati;
- verificare il loro impatto sulla salute mentale e sul benessere psicosociale;
- orientare gli operatori umanitari verso comportamenti che promuovano la salute mentale e il benessere psicologico.

I servizi di base vanno attivati in modo partecipato, sicuro e socialmente appropriato, tale da tutelare la dignità della popolazione locale, rafforzare gli aiuti sociali locali e mobilitare le reti comunitarie.

- *Aiuti alle comunità e alle famiglie.* Il secondo livello comprende gli interventi diretti a un numero meno ampio di persone, finalizzati a conservare i livelli di salute mentale e di benessere psicologico ove ricevano aiuto attraverso supporti accessibili, comunitari e familiari. In gran parte delle emergenze, infatti, si verificano fenomeni di dispersione familiare e comunitaria dovuti alle perdite di vite umane, agli spostamenti, alle separazioni familiari, alla paura e alla sfiducia. Tuttavia, anche quando le famiglie e le reti comunitarie restano intatte, è necessario che le popolazioni in situazioni emergenza beneficino di aiuto nell'accesso a maggiori supporti comunitari e familiari. Alcuni interventi utili a questo livello sono: le riunificazioni familiari, i riti e le cerimonie comunitarie, l'informazione su larga scala su metodi costruttivi di coping, i programmi di supporto genitoriale, le attività educative formali e informali, le attività ludiche, l'attivazione di reti sociali (donne, giovani, ecc.).



- *Aiuti non specializzati mirati*. Il terzo livello comprende il supporto necessario a un numero ancora minore di persone che richiedono un ulteriore e più focalizzato intervento individuale, familiare o di gruppo da parte di operatori formati e supervisionati, ma che possono non aver avuto necessariamente anni di formazione in cure specialistiche. Ad esempio, le persone vittime di violenze sessuali hanno la necessità di ricevere un supporto emotivo e sociale da parte di operatori comunitari. Questo livello include anche un primo soccorso psicologico e un'assistenza psichiatrica di base da parte di operatori sanitari.
- *Servizi specializzati*. L'ultimo livello comprende il supporto necessario a una quota minima di popolazione, il cui livello di sofferenza, nonostante i precedenti supporti, resta elevato e che può avere notevoli difficoltà nel funzionamento quotidiano. Questo tipo di assistenza può includere aiuti psicologici o psichiatrici per persone con gravi disturbi psichici quando i loro bisogni superano la competenza dei servizi sanitari di base. Tali problemi richiedono sia il ricorso a servizi specialistici, se esistono, o l'inizio di una presa in carico a lungo termine da parte dei servizi sanitari di base.

### La matrice degli interventi

L'architettura delle *Linee guida* si basa su una matrice che, da una parte, suddivide gli interventi psicosociali in tre ambiti, distinguendo "funzioni comuni a tutti gli ambiti", "funzioni relative all'ambito specifico della salute mentale e del supporto psicosociale" e "aspetti sociali in ambiti settoriali" e, dall'altra, li distribuisce nelle tre dimensioni temporali in cui si può scomporre un programma di assistenza umanitaria:

- la fase di preparazione, che comprende le azioni da compiere prima che si presenti l'emergenza;
- le risposte immediate da attivare durante la fase acuta dell'emergenza;
- la risposta complessiva da attuare dopo la fase acuta, nelle fasi di post-emergenza coincidenti con l'inizio della ricostruzione.

I contenuti tecnici e metodologici delle *Linee guida* sono invece contenuti in schede, ciascuna delle quali corredata di una ricca bibliografia, che fanno del documento uno strumento insostituibile di studio e documentazione.

### Ambiti e funzioni

La matrice degli interventi, all'interno dei tre ambiti sopra illustrati, identifica undici funzioni spalmate sulle tre dimensioni temporali dell'emergenza:

- Funzioni comuni a tutti gli ambiti:

1. coordinamento;
  2. assessment, monitoraggio e valutazione;
  3. diritti umani;
  4. risorse umane.
- Funzioni relative all'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale:
1. mobilitazione comunitaria e supporto;
  2. servizi sanitari;
  3. educazione;
  4. informazione.
- Aspetti sociali in ambiti settoriali:
1. sicurezza alimentare e nutrizione;
  2. problemi abitativi;
  3. acqua e servizi igienici.

*Funzioni comuni a tutti gli ambiti di intervento*

1. Coordinamento

- *Nella fase di preparazione.* È necessario che l'agenzia abbia una propria politica e dei piani di intervento per le risposte alle emergenze; stabilisca meccanismi di coordinamento, ruoli e responsabilità a livello locale, regionale, nazionale e internazionale; identifichi in ciascuna regione, e attraverso varie agenzie, punti strategici per le emergenze; integri gli aspetti psicosociali in tutti i piani settoriali e li promuova a tutti i livelli.
- *Nella fase di primo intervento.* Stabilire coordinamenti di supporto intersettoriale in tema di supporto psicosociale.
- *Nella fase di post-emergenza.* Sviluppare strutture sostenibili di coordinamento, ricomprendendovi gli *stakeholder* governativi e della società civile; sviluppare piani strategici interagenzia e promuovere programmi comuni; collegare le attività di emergenza in salute mentale ad attività di sviluppo; integrare le attività di supporto psicosociale nelle politiche e nei programmi nazionali e assicurarsi che i programmi utilizzino politiche, piani e risorse esistenti.

2. Assessment, monitoraggio e valutazione



- *Nella fase di preparazione.* Definire strategie, indicatori e strumenti per il monitoraggio e la valutazione; rivedere i precedenti interventi di salute mentale e identificare le buone pratiche, i problemi e gli errori.
- *Nella fase di primo intervento.* Compiere assessment sulla salute mentale e sulle tematiche psicosociali; attivare sistemi partecipati di monitoraggio e valutazione.
- *Nella fase di post-emergenza.* Condurre assessment regolari, monitorare e valutare i programmi, monitorare e valutare le attività di supporto psicosociale, diffonderne i risultati.

### 3. Difesa dei diritti umani

### 4. Risorse umane

- *Nella fase di preparazione.* Identificare e reclutare operatori in grado di comprendere la cultura locale; organizzare fasi di orientamento e formazione per gli operatori espatriati; prevenire e gestire i problemi di salute mentale e il benessere psicosociale tra gli operatori espatriati; redigere un codice di condotta scritto.
- *Nelle fasi di primo intervento e di post-emergenza.* Monitorare e sostenere gli operatori.

## *Funzioni relative all'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale*

### 1. Mobilitazione e supporto comunitario

- *Nella fase di preparazione.* Realizzare mappature partecipate e l'analisi del contesto delle comunità locali (situazione corrente, risorse, divisioni, servizi e pratiche); condurre l'analisi dei rischi; sviluppare un piano di risposta comunitaria e rafforzare le capacità locali di implementare tali piani; sviluppare meccanismi di mobilitazione delle risorse interne per il supporto psicosociale e integrarli con risorse esterne; formare e supervisionare gli operatori comunitari locali sulle modalità per fornire un appropriato supporto di emergenza in salute mentale; sviluppare attività di supporto sociale proprie delle comunità e da esse gestite; sviluppare piani comunitari di protezione e supporto immediato dei bambini.
- *Nella fase di primo intervento.* Facilitare le condizioni per la mobilitazione comunitaria, la gestione e il controllo della risposta all'emergenza in tutti i settori; facilitare l'autoaiuto comunitario e il supporto sociale; facilitare le condizioni per il mantenimento delle pratiche culturali, spirituali e religiose comunitarie; facilitare il supporto ai bambini (da zero a otto anni) e ai loro tutori.
- *Nella fase di post-emergenza.* Facilitare il rafforzamento della gestione comunitaria nella risposta all'emergenza; migliorare le condizioni di vita e

favorire l'implementazione di iniziative di sviluppo comunitario ed economico; fornire alle vittime e ai sopravvissuti lo spazio per discutere sulle tematiche della ricostruzione; facilitare la conservazione della memoria storica di come la comunità ha reagito all'emergenza; rivedere le risorse di mobilitazione comunitaria e facilitare l'espansione e il miglioramento della qualità del supporto sociale comunitario e dell'autoaiuto; rafforzare il sistema di tutela della salute mentale; esplorare le possibilità di deistituzionalizzare gli orfanotrofi e facilitare cure comunitarie alternative.

## 2. Servizi sanitari

- *Nella fase di preparazione.* Rafforzare la capacità dei sistemi sanitari nazionali di fornire supporti psicosociali nelle emergenze; mappare le risorse e le pratiche formali e informali esistenti; promuovere sistemi informativi sanitari disaggregati per genere ed età che coprano i dati essenziali di salute mentale; formare lo staff in cure cliniche culturalmente appropriate per i sopravvissuti a ogni tipo di violenza; orientare lo staff sanitario nel primo soccorso psicologico; dotarsi di psicofarmaci essenziali in linea col modello OMS e preparare riserve d'emergenza per interventi immediati; sviluppare piani di emergenza istituzionali; implementare strategie per ridurre le discriminazioni e lo stigma verso le persone con disturbi o disabilità psichiche.
- *Nella fase di primo intervento.* Includere specifici aspetti psicologici e sociali nelle attività di assistenza sanitaria; garantire accesso alle cure per le persone con gravi disturbi psichici; tutelare e curare le persone con gravi disturbi psichici e altre disabilità mentali o neurologiche istituzionalizzate; prestare attenzione ai sistemi sanitari locali, indigeni e tradizionali ed eventualmente collaborare con loro; rafforzare l'attività di educazione sanitaria.
- *Nella fase di post-emergenza.* Sviluppare la disponibilità dell'assistenza di salute mentale attraverso il rafforzamento dei servizi sanitari di base e delle strutture comunitarie; assicurare la sostenibilità dei servizi di salute mentale costituiti ex novo; rafforzare la collaborazione con le istanze locali, se appropriate; per le persone ospitate in istituzioni psichiatriche, facilitare l'assistenza comunitaria e il reperimento di sistemazioni alternative appropriate; svolgere assessment regolari sull'accessibilità e la qualità dell'assistenza in salute mentale.

## 3. Interventi educativi

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le risorse esistenti relative alle pratiche educative formali e informali; verificare i livelli di istruzione e le aspettative dei minori e degli adulti che non hanno avuto accesso all'istruzione;

utilizzando metodi partecipativi, formare e supervisionare gli insegnanti sul supporto psicologico di base, sui diritti dell'infanzia, sulle metodiche partecipative, sulla disciplina positiva e i codici di condotta; rafforzare la capacità dei sistemi educativi nazionali rispetto agli interventi di supporto psicosociale in emergenza centrati sulla scuola; definire piani di crisi generali e psicosociali per le scuole.

- *Nella fase di primo intervento.* Rafforzare i sistemi di tutela e formare al supporto psicosociale.
- *Nella fase di post-emergenza.* Aumentare le opportunità educative per i minori, includendo corsi di orientamento e corsi di alfabetizzazione per adulti; garantire l'appropriatezza culturale e la sensibilità alle differenze etniche e di genere dei curricoli educativi; monitorare e migliorare la qualità dell'istruzione; fornire strutture e altri supporti necessari per favorire la partecipazione ai percorsi educativi e prevenire il drop-out; aumentare la capacità di supporto psicologico nei contesti educativi formali e informali; integrare nei processi educativi i concetti di *peace-building* e di *life-skills*.

#### 4. Diffusione delle informazioni

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le risorse relative alle informazioni e le eventuali carenze; rendere accessibili le informazioni ai differenti target; predisporre una strategia di comunicazione sui rischi per diffondere le informazioni essenziali durante l'emergenza; diffondere informazioni su come prevenire problemi come le separazioni familiari nell'emergenza; coinvolgere gli stakeholder nelle strategie di diffusione delle informazioni.
- *Nella fase di primo intervento.* Fornire informazioni alle popolazioni colpite sull'emergenza, sugli aiuti previsti e sui diritti; fornire informazioni sulle modalità di coping.

#### *Aspetti sociali in ambiti settoriali*

##### 1. Sicurezza alimentare e nutrizione

- *Nella fase di preparazione.* Verificare le abitudini preesistenti della popolazione per quanto riguarda la preparazione dei cibi; monitorare l'accesso alle principali sostanze nutritive che possano influenzare lo sviluppo psicologico dei bambini; pianificare e sviluppare un'equa distribuzione del cibo secondo i bisogni.
- *Nella fase di primo intervento.* Includere specifiche attenzioni psicologiche e sociali (relativamente all'equità e alla dignità, alle attitudini culturali e ai ruoli familiari) nella fornitura di cibo e di supporti nutrizionali.

## 2. Abitazioni

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le dimensioni sociali delle risorse esistenti; condurre assessment partecipati sulla sicurezza e l'appropriatezza dei siti potenziali.
- *Nella fase di primo intervento.* Tenere conto di alcuni criteri sociali specifici (sicurezza, dignità, appropriata assistenza sui piani culturale e sociale) nella pianificazione dei luoghi e nella fornitura di abitazioni.

## 3. Acqua e servizi igienici

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le caratteristiche sociali delle risorse esistenti; fornire acqua e servizi igienici a tutti in modo da salvaguardare la sicurezza, la dignità e la privacy.
- *Nella fase di primo intervento.* Tenere conto di alcuni criteri sociali specifici (sicurezza, dignità, appropriata assistenza sui piani culturale e sociale) nella fornitura d'acqua e servizi igienici.

## Azioni chiave nella fase di primo intervento

### 1. Creare coordinamenti di supporto intersettoriale nell'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale

- Attivare o formare un gruppo di coordinamento intersettoriale di salute mentale.
- Coordinare la pianificazione e l'implementazione di programmi.
- Elaborare e diffondere linee guida e interventi di promozione della salute mentale.
- Mobilitare risorse finanziarie.

### 2. Compiere assessment sulla salute mentale e sulle tematiche psicosociali

- Assicurare un assessment sia coordinato.
- Raccogliere e analizzare informazioni rilevanti per la salute mentale e il supporto psicosociale (vedi Tabella 2).
- Condurre l'assessment secondo modalità etiche, partecipative e culturalmente appropriate.
- Raccogliere e diffondere i risultati dell'assessment.

### 3. Attivare sistemi partecipativi di monitoraggio e valutazione

- Definire un insieme di indicatori per il monitoraggio, coerenti con gli obiettivi e le attività del progetto (vedi tabella 3).

- Informazioni demografiche e inerenti al contesto socioculturale
- Percezioni della comunità rispetto all'emergenza
- Problemi di salute mentale e psicosociali
- Risorse esistenti per il benessere psicosociale e la salute mentale
- Risorse organizzative e strutturali
- Bisogni e opportunità di programmazione

*Tabella 2. Le informazioni da raccogliere nell'assessment.*

- Indicatori di processo: qualità, quantità, fruibilità e utilizzazione dei servizi
- Indicatori di soddisfazione: soddisfazione della popolazione nei confronti dell'attività
- Indicatori di risultato: cambiamenti nel livello di vita della popolazione

*Tabella 3. Indicatori per il monitoraggio.*

- Condurre il monitoraggio con modalità etiche, partecipative e culturalmente appropriate.
- Utilizzare il monitoraggio per operare riflessioni, apprendimenti e cambiamenti.

4. *Applicare la cornice dei diritti umani all'interno delle attività di salute mentale e supporto psicosociale*

5. *Reclutare e selezionare operatori sensibili alla cultura locale*

- Individuare figure competenti e affidabili per il reclutamento e la selezione del personale espatriato e locale.
- Applicare principi di trasparenza nel reclutamento e nella selezione del personale.
- Nel reclutamento del personale locale, equilibrare la componente maschile e femminile e includere rappresentanti dei diversi gruppi etnici e culturali.
- Stabilire termini e condizioni precisi per i volontari.
- Richiedere referenze e qualifiche professionali nel reclutamento degli staff nazionale e internazionale.
- Utilizzare personale che conosca la cultura locale e le modalità comportamentali appropriate.

- Utilizzare uno stile didattico partecipativo (roleplay, simulate, drammatizzazioni, ecc.)
- Utilizzare modelli di apprendimento in cui i partecipanti siano allievi e educatori
- Formare i partecipanti nella lingua locale o, se impossibile, tradurre
- Utilizzare materiali audiovisivi adatti alle condizioni locali
- Utilizzare le aule per l'apprendimento teorico e le pratiche tecniche iniziali
- Utilizzare fasi formative sul campo per insegnare le tecniche in modo realistico
- Distribuire materiali scritti con linguaggio accessibile (manuali, linee guida, dispense, ecc.)
- Compiere tempestive valutazioni dell'apprendimento

*Tabella 4. Metodologie didattiche nella formazione per gli operatori.*

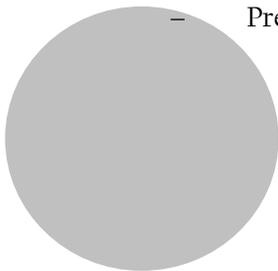
6) *Dotare lo staff di un codice di condotta e di linee guida etiche*

7) *Organizzare momenti di orientamento e formazione per gli operatori impiegati in interventi di salute mentale e supporto psicosociale*

- Predisporre un programma di formazione strategico, completo, puntuale e realistico.
- Individuare docenti competenti e motivati.
- Utilizzare metodologie didattiche che facilitino l'immediata e concreta applicazione di quanto appreso (vedi Tabella 4).
- Organizzare brevi seminari di orientamento e formazione per operatori sanitari, operatori comunitari formali o informali, formatori (vedi Tabella 5).
- Organizzare programmi di formazione per formatori.
- Dopo ogni momento formativo, definire un sistema di follow-up per monitorare, supportare e supervisionare le persone formate.

8. *Prevenire e gestire i problemi di salute mentale e di benessere psicosociale nello staff*

- Disporre di un piano concreto per difendere e promuovere il benessere dello staff.
- Preparare gli operatori alle loro mansioni e al contesto di emergenza.



- Procedure di sicurezza
- Metodologie per affrontare i problemi lavorativi
- Codice di condotta e altre considerazioni etiche
- La tutela dei diritti umani nell'assistenza umanitaria
- Importanza del coinvolgimento della popolazione locale nelle attività di soccorso
- Conoscenze di base sull'impatto delle emergenze sulla salute mentale e sul benessere psicologico
- Tecniche di assessment psicosociale e in salute mentale a livello individuale, familiare e comunitario
- Tecniche di intervento psicosociale e in salute mentale basate sulle competenze esistenti, sui contesti e la cultura dei formatori e appropriate agli specifici contesti
- Tecniche di primo soccorso psicologico
- Metodologie per promuovere la dignità delle popolazioni colpite
- Conoscenze sul contesto storico e socio-culturale locale
- Informazioni sulle risorse disponibili
- Informazioni sulla partecipazione ai coordinamenti interagenzie

Tabella 5. Contenuto dei seminari di orientamento e formazione per gli operatori.

## Bibliografia

IASC (2007), *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, [www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial.pdf).

*Paolo Castelletti è psicologo psicoterapeuta, specialista in terapia sistemico-relazionale. Dal 1986 si occupa di cooperazione allo sviluppo e assistenza umanitaria, collaborando con diverse ONG nazionali e internazionali nella selezione e formazione del personale espatriato e nella identificazione, stesura, gestione e valutazione di progetti psicosociosanitari. Ha compiuto missioni in Cile, Georgia, Armenia, Azerbaijan, Cuba e Repubblica Democratica del Congo. Dal 2001 fa parte dell'associazione Psicologi per i popoli - Regione Lombardia di cui è vicepresidente. Ha insegnato Psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione presso il master in Psicologia delle emergenze dell'Università di Padova e il master di secondo livello in "Interventi relazionali in contesti di emergenza" dell'Università Cattolica di Milano.*