VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE

Toolkit per formatori e formatrici

Questo toolkit è stato co-finanziato
dal programma dell'Unione Europea
Diritti, uguaglianza e cittadinanza (2014-2020)

Il contenuto di questo toolkit rappresenta il punto di vista dell'autore ed è di sua esclusiva responsabilità.
La Commissione Europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso
che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

AIDOS - Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, 2019

Grafica e impaginazione
CLAB di Sabrina Mastropietro | Laura Ruggeri

VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE

Toolkit
per formatori
e formatrici

INDICE

Introduzione 8

Criteri generali dell'organizzazione della formazione 9

MODULO 1 • La Violenza Sessuale e di Genere (VSdG) 13

a cura di Cristina Angelini, Clara Caldera e Valentina Fanelli

TEORIA

1.1 La Violenza Sessuale e di Genere: Introduzione 14
1.1.1 Definizioni e tipologie 14
1.1.2 Quali sono le forme più comuni di VSdG? 15

1.2 I fattori di rischio della VSdG 17

1.3 L'impatto della Violenza Sessuale e di Genere 18
1.3.1 L'impatto della VSdG sulla salute 18
1.3.2 L'impatto della VSdG sulle/i minori 20
1.3.3 L'impatto della VSdG sugli uomini: contesti di conflitto armato e campi di detenzione 20
1.3.4 Il caso della tratta: impatto e conseguenze 21
1.3.5 L'impatto della VSdG su persone LGBTI 22

1.4 Una forma specifica di VSdG: le mutilazioni genitali femminili (MGF) 23
1.4.1 Che cosa sono? 23
1.4.2 Entità del fenomeno nel mondo 24
1.4.3 Conseguenze della pratica sulla salute psico-fisica di bambine, ragazze e donne 25
1.4.4 MGF come atto di persecuzione 26

ATTIVITÀ DIDATTICHE 28

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA 37

MODULO 2 • Vissuti traumatici e impatto sulla salute delle/i sopravvissute/i alla VSdG 39

a cura di Cristina Angelini

TEORIA

2.1 I traumi della migrazione forzata e gli effetti sulla salute mentale 40

2.2 I sintomi psicologici della VSdG e il Disturbo da stress post-traumatico (PTSD) semplice e complesso 41
2.2.1 I criteri diagnostici del Disturbo da stress post-traumatico (PTSD) 42
2.2.2 Le origini del Disturbo da stress post-traumatico Complesso (PTSD Complex) 44
2.2.3 Il PTSD Complesso e i Disturbi da somatizzazione 45

2.3 Segni e indicatori della VSdG 46
2.3.1 Le reazioni più tipiche negli uomini sopravvissuti a VSdG 46

2.4 I meccanismi di difesa delle/i sopravvissute/i: la dissociazione 47

2.5 Il processo di empowerment: aumentare la consapevolezza, sostenere la capacità di resilienza ed evitare la ritraumatizzazione 48

2.6 Entrare in relazione con le persone sopravvissute: aspetti fisiologici, psicologici, culturali e religiosi 49

2.6.1 Tecniche e strumenti di supporto psicologico e sociale 53

ATTIVITÀ DIDATTICHE 54

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA 57

MODULO 3 • La relazione tra operatrici/ori e persone sopravvissute a VSdG 59

a cura di Paola Castelli Gattinara

TEORIA

3.1 La relazione e la presa in carico delle persone sopravvissute a VSdG: aspetti metodologici e ascolto empatico 60

3.1.1 L'approccio con sopravvissute/i a VSdG: come affrontare la VSdG 61

3.2 Come evitare il rischio di ritraumatizzazione e rivittimizzazione 61

3.2.1 I principali meccanismi di difesa delle/gli operatrici/ori nell'affrontare la VSdG 63

3.3 Sviluppare la capacità di resilienza e le risorse psicologiche delle persone sopravvissute 64

3.3.1 La capacità di resilienza 64

3.3.2 Accompagnamento delle persone a raccontare la propria storia 65

3.4 Le/gli operatrici/ori nella relazione d'aiuto: vissuti e difficoltà 68

3.5 Fattori di protezione per operatrici/ori: evitare il rischio di traumatizzazione vicaria e di burn-out 70

ATTIVITÀ DIDATTICHE 72

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA 78

MODULO 4 • Strumenti legali di presa in carico efficace per le/gli operatrici/ori dei servizi 79

a cura di Francesco Di Pietro

TEORIA

4.1 Introduzione alla normativa internazionale, comunitaria e italiana su asilo e accoglienza 80

4.1.1 Normativa internazionale 80

4.1.2 Normativa comunitaria 80

4.1.3 Normativa italiana 81

4.2 La rilevanza della VSdG ai fini del riconoscimento della protezione internazionale o umanitaria nella normativa internazionale, comunitaria e italiana 81

4.2.1 Normativa internazionale: la VSdG nell'interpretazione dello status di rifugiato 81

4.2.2 Normativa comunitaria: la VSdG nella "direttiva qualifiche" 82

4.2.3 La VSdG nella "direttiva accoglienza" 83

4.2.4 La VSdG nella "direttiva procedure" 84

4.2.5 Le Risoluzioni del Parlamento europeo 85

4.2.6 La VSdG nella normativa italiana 87

4.3 Rilevanza della VSdG nell'iter presso le Commissioni territoriali 88

4.4 Ruolo dell'amministratore di sostegno per casi di disturbi psichici di chi ha subito VSdG 90

4.5 Ruolo dell'assistenza e dell'informativa legale per l'emersione della VSdG e riconoscimento della protezione 91

4.6 Strumenti pratici a disposizione, alcuni esempi: certificazioni medico legali; relazioni etnocliniche; prestazioni sanitarie a tutela della salute della donna 92

4.6.1 Certificazioni medico legali 92

4.6.2 Relazioni etnocliniche 94

4.6.3 Prestazioni sanitarie: IVG e tutela della maternità 94

ATTIVITÀ DIDATTICHE 95

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA 98

MODULO 5 • La tratta di esseri umani 99

a cura di Francesca De Masi e Carla Rosaria Quinto

TEORIA

5.1 La tratta di esseri umani e il traffico di migranti: definizioni 100

5.1.1 Differenza tra traffico e tratta di esseri umani 101

5.1.2 Tratta: violenza di genere 102

5.2 Il Quadro Normativo Italiano: "Misure di contrasto alla tratta di esseri umani: la protezione delle vittime" 103

5.2.1 L'art. 13 della Legge 228/2003 104

5.2.2 L'art. 18 D.lgs 286/98 104

5.2.3 Il Decreto Legislativo del 4 marzo 2014, n. 2477 concernente "Prevenzione e repressione della tratta di esseri umani e protezione delle vittime" 105

5.2.4 Il Piano Nazionale Antitratta 106

5.3 Connessioni tra il sistema Antitratta e il sistema della protezione internazionale 108

5.3.1 Accoglienza e procedure di rilascio dei permessi di soggiorno 109

5.3.2 Le Commissioni territoriali e la tratta 111

5.4 Strumenti operativi: gli indicatori della tratta e il colloquio 112

5.5 La tratta delle donne nigeriane: modalità ed evoluzione 113

ATTIVITÀ DIDATTICHE 116

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA 119

INTRODUZIONE

Il presente *Toolkit* vuole essere uno strumento didattico, utile a formatrici e formatori, per la conduzione di formazioni volte a facilitare e consolidare le conoscenze e le competenze professionali di chi lavora nel settore dell'accoglienza, della presa in carico e dell'assistenza di migranti, rifugiate/i e richiedenti asilo in Italia, Malta e Spagna. Il Toolkit vuole venire incontro alla necessità di strumenti pratici per individuare i casi di violenza sessuale e di genere (VSdG), valutare i bisogni specifici di chi l'ha subita, rafforzare la presa in carico, creare una rete di servizi multisettoriali e un percorso concordato per l'invio di casi, al fine di garantire a sopravvissute e sopravvissuti una presa in carico integrata e sensibile alle differenze culturali e di genere.

La parte teorica è stata realizzata in occasione di due seminari organizzati a Palermo e Catania nel 2017[1], sulla base di materiali usati in aula e degli input e delle necessità evidenziate dai/lle partecipanti, professionisti/e in mediazione culturale, in ambito psico-sociale, sanitario, legale, giuridico, e funzionari/e delle due città. Con il Progetto **MED-RES** (*MEDiterranean Reception Systems' coordinated RESponse for People in Migration – PiM – victims of SGBV*) la parte teorica è stata aggiornata, arricchita di un modulo sulla tratta e adattata ai diversi contesti nazionali. Inoltre, è stata aggiunta una parte pratica, testata in aula in occasione di formazioni per formatrici e formatori svoltesi in Italia, Spagna e Malta da febbraio a giugno 2019.

Il Progetto **MED-RES** è realizzato dall'Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (AIDOS) in partenariato con Women's Rights Foundation (WRF, Malta) e Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE, Spagna); obiettivo è contribuire all'inclusione di persone migranti, in particolare di rifugiate/i e richiedenti asilo, sopravvissute/i a VSdG, attraverso un sistema integrato e coordinato di accoglienza e di supporto in Italia, Malta e Spagna. Il progetto è cofinanziato dalla Commissione Europea a valere sui Fondi Directorate General Justice and Consumer (DG Justice), dal Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA), da UNHCR, dal Ministero maltese per l'educazione e il lavoro.

1 - Nell'ambito del progetto AIDOS - UNHCR *"Rafforzare le capacità e il coordinamento del sistema di accoglienza per prevenire e rispondere con un approccio di genere alla violenza sessuale e di genere in Italia"*.

CRITERI GENERALI DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE

LA STRUTTURA DELLA FORMAZIONE

La formazione proposta si compone di 5 moduli, che corrispondono a 5 tematiche specifiche da sviluppare in 5 giornate. Ogni giornata ha una fase di introduzione, seguita dalla parte centrale (la più ampia e che raccoglie la maggior parte delle attività) e termina con un momento di sintesi e conclusione, durante il quale i/le partecipanti hanno modo di confrontarsi su quanto appreso.

Ogni modulo formativo è diviso in:

- **Teoria**
  Trattazione della parte teorica relativa agli argomenti affrontati
- **Attività didattiche**
  Esercizi pratici per una partecipazione attiva delle/dei partecipanti
- **Bibliografia**
  Elenco di fonti utili all'approfondimento del tema trattato sia per il/la formatore/trice che per i/le partecipanti alla formazione.

LA GESTIONE DEL TEMPO

È attraverso la pratica e l'esperienza che la gestione del tempo diventa ottimale. È necessario essere flessibili e considerare la formazione come un processo continuo, che può essere modificato eliminando o aggiungendo alcune parti senza che ci sia perdita di senso. È importante avere sempre in mente gli obiettivi e sapere affrontare eventuali cambiamenti in corso d'opera. Pertanto è opportuno disporre, in caso di necessità, di ulteriori argomenti e materiali extra. Allo stesso tempo, nonostante le eventuali modifiche, è fondamentale rispettare in linea di massima la struttura del training che si è condivisa con i/le partecipanti.

LE PAUSE

Le pause sono molto importanti nel corso di una formazione. Quando si imposta la struttura di un piano formativo è importante inserire una pausa tra un'attività e la successiva. Viceversa, è meglio non interrompere un'attività, perché la concentrazione raggiunta inevitabilmente diminuisce. Si possono prevedere brevi momenti "informali" per rilassarsi e ricaricarsi, senza correre il rischio di perdere la concentrazione e il focus sull'attività in corso. Infine, poiché la memoria e la capacità di apprendimento sono maggiori all'inizio e alla fine di una sessione, è una buona idea prevedere i contenuti più importanti subito dopo una pausa.

FASE 1
Introduzione della giornata formativa e presentazione

1. *Presentazione del gruppo*

La presentazione dovrebbe:

- permettere alla singola persona di porsi in relazione con gli/le altri/e partecipanti
- permettere di esprimere liberamente le proprie esperienze e competenze

La formatrice o il formatore non dovrebbe presentarsi né all'inizio, né alla fine ma nel corso del giro di presentazione.

2. *Presentazione degli obiettivi della formazione*

La presentazione degli obiettivi formativi deve essere chiara a tutte le persone che partecipano. Solitamente ci sono:

- **obiettivi generali:** definiti dall'organizzazione che gestisce la formazione e si esprimono in termini di risultati raggiunti dall'organizzazione stessa.
- **obiettivi formativi:** definiti da chi coordina il progetto e dal team con il supporto tecnico di esperti/e. Sono obiettivi coerenti con gli obiettivi generali e mirano a sviluppare le competenze professionali di chi partecipa al training.
- **obiettivi pedagogici:** definiti dalla formatrice o formatore, includono le capacità che devono essere acquisite in seguito alla formazione e utilizzate nella vita professionale di chi partecipa.

3. *Consentire la condivisione di esperienze in uno spazio aperto di discussione*

È fondamentale dare l'opportunità a chi partecipa di condividere le proprie esperienze e aprire uno spazio di discussione; un training è anche un'opportunità di scambio di conoscenze e di aggiornamento sulle informazioni e sulle buone pratiche.
Per mantenere alto il livello di attenzione dovrebbe sempre essere dedicato un adeguato periodo di tempo al dibattito sull'argomento trattato; a tal fine si prevede un primo momento di esercitazione – *"Conoscere le aspettative"* – che ha lo scopo di introdurre un approccio partecipativo utile a determinare e verificare insieme gli scopi.

FASE 2
Formazione teorica e attività didattiche

Per ogni modulo, il *toolkit* propone un supporto teorico con dei riferimenti bibliografici per condurre la giornata. Altri materiali, ad esempio risorse disponibili online, possono essere proposti per approfondire la tematica trattata.

Le attività didattiche sono volte a coinvolgere attivamente i/le partecipanti per una migliore comprensione e appropriazione dell'argomento in oggetto. Per ogni attività didattica il *toolkit* propone una metodologia specifica e suggerisce

il materiale utile (lavagna, flip-chart, video proiettore, presentazioni in power-point, video e altri materiali multimediali), nonché il procedimento da seguire e i risultati attesi.

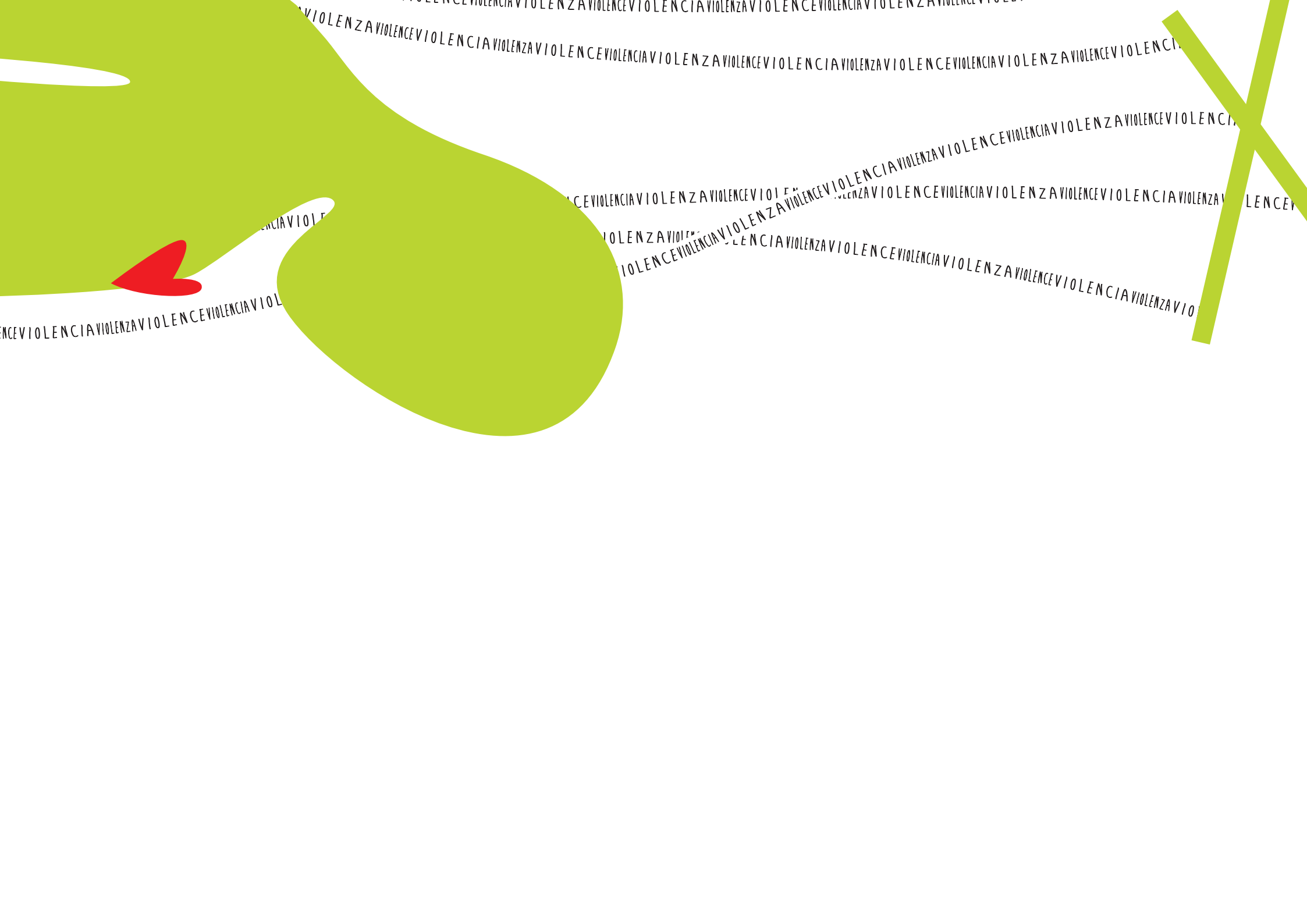
I/Le formatori/trici possono decidere autonomamente quali attività proporre in aula, purché i risultati attesi siano raggiunti.

Possono essere utilizzate diverse tecniche creative e interattive con il coinvolgimento dei/lle partecipanti. Formatrici e formatori devono facilitare l'apprendimento, rispettare le opinioni che vengono espresse e favorire la circolazione di esperienze. Il materiale formativo deve essere pertinente e consentire di raggiungere gli obiettivi pedagogici formulati.

Sarebbe opportuno che prima della fase di formazione venisse proposto/sottoposto un *pre-training test* in modo da verificare la conoscenza di base dei/lle partecipanti rispetto alle tematiche trattate. Lo stesso test può essere previsto al termine della fase formativa, per verificare un primo impatto della formazione.

FASE 3
Chiusura: "Cosa mi porto a casa?"

Per una restituzione condivisa delle conoscenze e competenze acquisite, quest'ultima fase è caratterizzata da un lavoro in plenaria. Lo scopo è sollecitare ciascun/a partecipante a esplicitare aspetti ed elementi che la formazione ha contribuito ad arricchire rispetto al bagaglio di competenze e di abilità iniziali.


VIOLENCEVIOLENCIAVIOLENZA

MODULO 1

La Violenza Sessuale e di Genere (VSdG)

a cura di

CRISTINA ANGELINI
CLARA CALDERA
VALENTINA FANELLI

TEORIA

1.1 LA VIOLENZA SESSUALE E DI GENERE - INTRODUZIONE

La **Violenza Sessuale e di Genere (VSdG)** si riferisce a ogni atto perpetrato contro la volontà di una persona e basato su norme di genere e relazioni di potere asimmetriche. La VSdG costituisce un **abuso di potere** che provoca danni fisici, sessuali o psicologici agito soprattutto su donne e ragazze ma anche su uomini, ragazzi e persone LGBTI. Essa include altresì minacce, forme di coercizione e di privazione della libertà.

Definizione estensiva utilizzata da UNHCR e dai suoi partner operativi e basata sugli articoli 1 e 2 della Dichiarazione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'Eliminazione della Violenza contro le donne (DEVAW 1993) e sulla Raccomandazione 19, par. (§) 6 dell'11ma sessione della Commissione sull'Eliminazione della Violenza contro le donne (CEDAW).

1.1.1 Definizioni e tipologie

La VSdG comprende la violenza fisica, sessuale, psicologica e socio-economica che può avvenire in famiglia, all'interno della comunità, ma anche nelle istituzioni, includendo quindi quella perpetrata, tollerata e/o non contrastata dallo Stato e dalle istituzioni.

Costituisce una **violazione dei diritti umani fondamentali** che contribuisce a perpetuare gli stereotipi di genere e può negare la dignità umana, privare l'individuo della capacità di autodeterminazione e ostacolarne lo sviluppo umano. Non include quindi solo lo stupro e la violenza sessuale.

La definizione di **Violenza Sessuale e di Genere** è utilizzata per distinguere la generica violenza da quella che ha per oggetto individui o gruppi sulla base del sesso o dell'appartenenza di genere. La **violenza contro le donne**, che include la violenza sessuale, è spesso considerata sinonimo di VSdG: essa rappresenta una forma di violenza basata sul genere, di fatto la più diffusa.

Le/i sopravvissute/i a VSdG sono in maggioranza donne e ragazze; tuttavia, anche uomini e ragazzi possono essere oggetto di VSdG e possono essere discriminati, subire violenza sessuale o abusi sulla base del loro sesso o genere.

Gli autori di VSdG sono in prevalenza uomini; si tratta nella maggioranza dei casi di persone vicine alle donne, a cui queste ultime sono legate o da cui dipendono affettivamente o materialmente. Possono essere partner, membri della famiglia, rappresentanti influenti della comunità (come insegnanti o leader spirituali e religiosi o istituzionali: in questi casi le donne sono ancora più riluttanti a denunciare la violenza, data la posizione di potere del perpetratore), militari (inclusi *peace-keeper*) che spesso si trovano in una posizione dalla quale possono offrire privilegi, operatori umanitari (staff di ONG, UN, etc.) che occupano una posizione autorevole nei contesti dei/delle rifugiati/e e, infine, istituzioni che adottano pratiche discriminatorie nell'erogazione di servizi e che, così, contribuiscono a mantenere e rafforzare le disuguaglianze di genere.

1.1.2 Quali sono le forme più comuni di VSdG?

A scopo operativo, e sulla base di quanto concordemente deciso dal Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA), l'International Rescue Committee (IRC) e l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), con l'obiettivo di uniformare le definizioni esistenti per standardizzare la raccolta dati, nei diversi servizi socio-sanitari che operano nel campo, si è scelto di distinguere sei forme fondamentali di VSdG[2]:

1. **Stupro:** penetrazione non consensuale di vagina, ano, bocca o altre parti del corpo, anche con un oggetto.
2. **Violenza sessuale:** ogni forma di contatto non consensuale che non risulti in, o non includa, penetrazione. Comprende, per esempio, il tentato stupro insieme all'essere baciata/o, accarezzata/o, toccata/o sui genitali contro la propria volontà.
3. **Violenza fisica:** ogni atto di violenza fisica che non sia di natura sessuale. Comprende colpi, schiaffi, tagli, spinte, bruciature, spari o l'uso di qualsiasi arma che produca disagio o lesioni.
4. **Matrimonio forzato:** contratto contro la volontà della persona.
5. **Negazione di risorse, opportunità o servizi:** negazione del legittimo accesso a risorse/risorse economiche o mezzi di sussistenza, opportunità, istruzione, salute o altri servizi sociali (per esempio una vedova cui venga impedito di percepire un'eredità, una donna cui vengano sottratti guadagni da un partner o da un membro della famiglia con la forza, una donna a cui venga impedito l'uso di contraccettivi, una ragazza a cui venga impedito di frequentare la scuola, etc.).
6. **Abuso psicologico/emotivo:** infliggere dolore o lesioni mentali o emotive. Gli esempi includono minacce di violenza fisica o sessuale, intimidazione, umiliazione, isolamento forzato, persecuzione, molestie, attenzioni indesiderate, osservazioni, gesti o parole scritte di natura sessuale e/o minacciosa, distruzione di cose care, etc.

Non si tratta di una lista esaustiva o esclusiva. Va evidenziato che, pur nelle diverse declinazioni, tutte le forme di VSdG possono essere perpetrate in contesti differenti: all'interno delle famiglie, da singole persone, da intere comunità e anche dagli Stati e dalle istituzioni che non le penalizzano ma le accettano. Esistono altre forme di Violenza Sessuale e di Genere che non rientrano tra i sei tipi fondamentali sopraindicati quali:

1. la **violenza nelle relazioni intime** (*Intimate Partner Violence*) altrimenti indicata come **violenza domestica**
2. l'**abuso** sessuale sulle/i **minori**
3. il **matrimonio precoce**
4. lo **sfruttamento sessuale**/*Transactional Sex*
5. la **schiavitù sessuale**
6. le **pratiche dannose**.

---

2 - La classificazione è tratta dal manuale ***"Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS). User Guide"***, pubblicato nel 2011 da International Rescue Committee (IRC), United Nations High Commission for Refugee (UNHCR), United Nations Population Fund (UNFPA), con l'intento di contribuire a una maggiore uniformità e standardizzazione nella classificazione delle forme di Violenza Sessuale e di Genere. Per approfondimenti, si veda il documento *Gender-Based Violence Classification Tool Appendix B* accessibile al sito http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-B-Classification-Tool.pdf

Tra le manifestazioni della VSdG direttamente connesse ad aspetti culturali, vi sono: le varie forme di mutilazioni genitali femminili; il matrimonio precoce e/o forzato; l'omicidio d'onore; l'aborto selettivo (detto *gendercide*: si stima che sono più di 100 milioni gli aborti selettivi di bambine, soprattutto in Cina e in India); la trascuratezza sistematica delle bambine (dal minore accesso al cibo, al negato accesso all'istruzione perpetrato soprattutto all'interno delle famiglie).

Nonostante la VSdG sia spesso confusa con la violenza sessuale, si tratta di un concetto più ampio che tocca soprattutto dinamiche di relazione e rapporti sociali di potere. Per tali ragioni, ancora oggi resta spesso invisibile e sono molte le difficoltà legate all'emersione e alla denuncia. Le implicazioni di **stigma** e **vergogna** ricadono ancora su sopravvissute e sopravvissuti, in particolare in contesti in cui le **norme di genere sono più prescrittive**, la segregazione tra i sessi più marcata e le aspettative di ruolo più rigide. In tali ambiti, si riduce la possibilità di criticare certe asimmetrie sociali e la VSdG rimane in larga parte sommersa. Sebbene le dimensioni esatte del fenomeno siano ancora poco conosciute, si sa che è estremamente diffuso anche nei contesti di migrazione forzata.

Per comprendere le radici della VSdG e le sue conseguenze è necessario definire e distinguere i concetti di **sesso** e **genere**.

Sesso fa riferimento alle ***caratteristiche biologiche*** congenite, **maschili e femminili**, le cui differenze riguardano essenzialmente le funzioni riproduttive.

Genere denota le ***caratteristiche sociali*** assegnate a **uomini e donne**, costruite e definite sulla base di diversi fattori culturali, religiosi, etnici e sociali. Tali caratteristiche definiscono identità, status, ruoli e responsabilità degli uomini e delle donne e strutturano **relazioni di potere** tra i membri di ogni società e cultura. Il genere diverge nelle diverse culture ed è appreso attraverso la socializzazione. Non è statico o innato, ma si modifica nel tempo e risponde ai cambiamenti sociali, politici e culturali.

Le persone, quindi, nascono femmine o maschi (sesso) e solo progressivamente imparano come essere ragazze o ragazzi e come diventare donne e uomini (genere). **L'identità di genere indica, quindi, cosa significa essere donna e uomo in una particolare società o cultura**. La società insegna comportamenti, ruoli, attività e inclinazioni definendo cosa è appropriato o inappropriato sulla base del presunto sesso biologico. Attraverso diverse forme di socializzazione, il genere designa responsabilità, vincoli, opportunità e privilegi di donne e uomini in un particolare contesto storico-culturale. Tale apprendimento produce l'identità di genere, una costellazione di caratteristiche dinamica e mutevole, riflesso di cambiamenti sociali e storici. Essa può differenziarsi nel tempo, ossia mutare in periodi successivi all'interno di uno stesso contesto culturale e può, altresì, differenziarsi nello spazio, ossia essere strutturata diversamente in luoghi differenti in uno stesso frangente temporale.

La diffusione della VSdG può essere legata alla rigidità delle norme di genere e alla segregazione dei sessi, aumentando nelle società più conservatrici, in cui le

prescrizioni sono più vincolanti. **Le relazioni di genere** – uomo/donna, uomo/uomo e donna/donna – **sono caratterizzate e mediate da differenti livelli di potere. Esse perpetuano privilegi e subordinazione tra i membri di una società**. L'incuria o la non consapevolezza dei diritti umani e delle diseguaglianze di genere o, al contrario, l'uguaglianza democratica e i mezzi non violenti di risoluzione dei conflitti contribuiscono, rispettivamente, a perpetuare o a diminuire le forme di VSdG.

Messaggi chiave per lo staff che si occupa di sopravvissute/i a VSdG

- Sebbene donne e ragazze costituiscano la maggioranza delle sopravvissute, anche uomini e ragazzi possono essere sopravvissuti a VSdG.
- *Sesso* si riferisce ai caratteri biologici; tali caratteri si differenziano limitatamente alle loro funzioni riproduttive.
- *Genere* si riferisce a cosa significa essere uomo o donna in un particolare contesto sociale e culturale.
- La maggior parte degli atti di VSdG sono commessi da persone che le/i sopravvissute/i conoscono e da cui spesso dipendono.
- Disuguaglianza di genere e discriminazione sono le cause della VSdG: equo accesso ed equo controllo delle risorse materiali e medesima partecipazione delle donne ai processi decisionali dovrebbero essere presenti in tutti i programmi sulla VSdG.

1.2 I FATTORI DI RISCHIO DELLA VSDG

Sebbene la VSdG sia prodotta da cause strutturali che risiedono nelle disuguaglianze sociali e nella discriminazione di genere, va sottolineato che vi sono alcuni eventi o **condizioni che contribuiscono al verificarsi e perpetuarsi della VSdG, che definiamo fattori di rischio**. Essi sono **importanti al fine di elaborare strategie di prevenzione e contrasto della violenza**, possono riguardare sia la/il sopravvissuta/o che l'autore di violenza e possono manifestarsi su diversi piani, da quello individuale a quello relazionale e sociale più ampio.

Fattori di rischio della VSdG:

- situazioni di dipendenza (sia materiale che affettiva)
- forme di disabilità
- basso status socio-economico
- traumi pregressi che facilitano la rivittimizzazione delle persone sopravvissute
- disgregazione familiare e sociale
- conoscenza limitata dei propri diritti
- norme e convinzioni culturali, sociali e religiose discriminatorie

Fattori di rischio della VSdG nel ciclo della migrazione forzata:

- conflitti armati
- disgregazione delle strutture sociali e familiari che fungevano da elementi protettivi

- il modo in cui sono organizzati e localizzati i campi e le strutture di alloggio, spesso in zone isolate, sovrappopolate o in aree geografiche ad alta criminalità
- leadership organizzativa dei centri di accoglienza basata su stereotipi di genere che possono perpetuare situazioni di violenza
- mancanza di cibo, lavoro e risorse primarie
- mancanza di protezione giuridica o di accesso a informazioni legali importanti, anche a causa di barriere linguistiche
- ostilità della popolazione locale

Durante il conflitto o la fuga sono possibili abusi da chiunque sia in una posizione di potere, con casi di particolare gravità a causa del contesto in cui si realizzano. Possono verificarsi molestie o aggressioni sessuali, da parte di criminali o membri della parte avversa, cattura e prigionia di persone migranti rese schiave da parte di trafficanti, rapimenti, stupri utilizzati come arma di guerra, stupro di massa e gravidanze forzate.

Nel paese di asilo sono possibili violenze sessuali o coercizioni da parte di persone in una posizione di autorità rispetto alla/al richiedente asilo, nei centri di accoglienza; l'abuso sessuale di minori non accompagnati/e, in condizione di particolare vulnerabilità in quanto soli/e; violenza domestica; prostituzione forzata indotta per sfruttamento o per sopravvivenza, per esempio all'interno di un centro che ospita un elevato numero di persone; sfruttamento sessuale di chi è in attesa di protezione internazionale o di assistenza; perpetuazione di pratiche dannose.

1.3 L'IMPATTO DELLA VSDG

La VSdG ha un impatto grave, spesso non evidente, sulla salute fisica e psicosociale; le persone sopravvissute sono generalmente a rischio di malattie, anche a causa di comportamenti di trascuratezza o autolesivi. Gli effetti della VSdG sia a medio sia a lungo termine non devono essere sottostimati, possono essere molto gravi fino a produrre esiti mortali che includono suicidio/omicidio, mortalità infantile e materna, mortalità correlata all'Aids, etc.

La salute fisica e quella psicologica vengono spesso tenute distinte sebbene siano strettamente legate e abbiano ripercussioni reciproche, con forte ricaduta sociale, per esempio, sulla capacità di lavorare o su altri membri della famiglia e sull'intera comunità.

1.3.1 L'impatto della VSdG sulla salute

Salute fisica. Le conseguenze fisiche includono infezioni – in particolare tutte le malattie sessualmente trasmesse (MST) – dolore pelvico cronico, disfunzioni sessuali anche di lungo termine, danni fisici a vagina e retto, gravidanze precoci o indesiderate, dolori osteo-muscolari, dolori e infiammazioni croniche dell'apparato gastro-intestinale, intense cefalee e incapacità delle/dei sopravvissute/i di prendersi cura della propria salute. In generale, si è riscontrata un'associazione particolare tra gravi forme di violenza e **dolore cronico** a livello osteo-articolare,

pelvico o digestivo, senza che sia possibile evidenziare una causa organica, per cui si parla di **somatizzazioni** e/o dei cosiddetti *unexplained pain*. Tale sintomatologia, soprattutto se cronica, risulta poco responsiva alle terapie analgesiche di tipo medico-farmacologico e richiede un inquadramento all'interno di sindromi post-traumatiche complesse di matrice psicologica.

Salute mentale. I sintomi psicologici includono mancanza di autostima, perdita di speranza, problemi di fiducia, stati depressivi, stati d'ansia, irritabilità, rabbia (incluso desiderio di vendetta), ottundimento, *flashback*, incubi, alterazioni dello stato di attivazione (*arousal*[3]), stato di allarme, disturbi del sonno e/o dell'alimentazione, abuso di sostanze come droghe e alcool, tendenze suicide. Includono, inoltre, vissuti di vergogna, umiliazione, senso di colpa, risentimento, distacco emotivo, difficoltà nel contatto fisico, isolamento, ritiro sociale, paura diffusa, paura di figure specifiche che possono ricordare i perpetratori. In casi di particolare gravità, possono riscontrarsi pensieri intrusivi e stati dissociativi, con sintomi di depersonalizzazione e derealizzazione.

In condizioni di alta vulnerabilità dovuta a diverse aggravanti o in presenza di fattori di rischio, i suddetti sintomi possono configurarsi in **disturbi psichici**, come indicati dal DSM-5, tra cui spiccano, per prevalenza: disturbi depressivi, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), disturbi dissociativi, disturbi d'ansia, disturbi dell'adattamento, disturbi da sintomo somatico.

La **dissociazione** è un processo di **dis-integrazione** in cui la mente viene a perdere la sua capacità di integrare alcune funzioni superiori. Diverse osservazioni cliniche stabiliscono un legame di causa-effetto tra trauma e dissociazione. Secondo il DSM-5, i disturbi dissociativi sono caratterizzati da una discontinuità nella normale integrazione della coscienza, della memoria, dell'identità, della percezione, della rappresentazione del corpo e del comportamento. I sintomi dissociativi possono potenzialmente compromettere ogni area del funzionamento psicologico. I **disturbi dissociativi** comprendono le quattro tipologie che seguono: il disturbo dissociativo dell'identità; l'amnesia dissociativa; il disturbo da depersonalizzazione/derealizzazione; il disturbo dissociativo non specificato. Un disturbo dissociativo si manifesta frequentemente a seguito di traumi, e molti dei sintomi, compreso l'imbarazzo, la confusione circa i sintomi o il desiderio di nasconderli, sono influenzati dalla stessa esperienza traumatica.

Salute sociale. L'impatto sulla salute sociale può includere alterazione del senso di sé in rapporto alle altre persone e all'ambiente esterno, variazioni nei comportamenti e nelle abitudini quotidiane, difficoltà nelle relazioni con altri/e (anche con familiari), relazioni affettive problematiche (incluso abbandono partner, perdita di rispetto, etc.), tendenza all'isolamento sociale ed esperienze di stigmatizzazione nella comunità se la storia di abuso diviene nota, tendenza a comportamen-

3 - *Arousal* è un termine inglese che significa letteralmente "risveglio"; se elevato, esso indica un particolare stato di *attivazione* del sistema nervoso, che produce cambiamenti nell'equilibrio di un organismo nel senso di una maggiore vigilanza rispetto all'ambiente e reattività agli stimoli interni ed esterni. Tali alterazioni coinvolgono diversi sistemi biologici e sono visibili sul piano fisico (accelerazione cardiaca, sudorazione, aumento livelli di cortisolo, ecc.) e sul piano psicologico (maggiore attenzione, concentrazione, memoria, ecc.).

ti impulsivi e/o autolesivi, rapporti sociali segnati da una perdita di fiducia in sé e nel mondo, vulnerabilità a esperienze di rivittimizzazione e sfruttamento. Anche l'impatto socio-economico della VSdG non può essere ignorato.

1.3.2 L'impatto della VSdG sulle/i minori

La ricerca evidenzia che, tra i sintomi e i disturbi più comunemente presenti nelle/i minori sopravvissute/i a queste esperienze, **spiccano sintomi e reazioni regressive rispetto alla fase di sviluppo**, marcata dipendenza, cosiddetti disturbi della condotta, difficoltà di adattamento, dolore cronico e disturbi psicosomatici, depressione e abuso di sostanze stupefacenti e alcool. Si rilevano, inoltre, alcuni sintomi tipici del disturbo PTSD, quali disturbi del sonno e incubi notturni, irritabilità ed esplosioni di aggressività etero e auto diretta, "evitamento"[4] di stimoli e situazioni associate al trauma, isolamento, distacco emotivo e sociale, ansia.

L'età e la fase di sviluppo del/la minore hanno ricadute sia rispetto all'insorgenza psicopatologica sia rispetto alle strategie adattive. **Le esperienze traumatiche possono condizionare lo sviluppo dei processi cognitivi, affettivi, morali, relazionali e anche i processi fisiologici**, insieme allo sviluppo delle relative abilità e competenze. Secondo quanto indicato dalla letteratura, **a parità di gravità degli abusi, minore è l'età della persona, maggiore sarà l'impatto della violenza**, con particolari conseguenze prodotte da esperienze infantili avverse che hanno effetti negativi di lungo termine sulla salute (si veda Felitti, 2013). A sostegno di tale risultato, nel 2013 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha ricordato che l'esposizione a eventi stressanti e traumatici in giovane età costituisce un fattore di rischio certo per l'insorgenza di disturbi mentali e fisici, con particolare riferimento a quelle situazioni dannose che rappresentano delle violazioni dei diritti umani.

Un ulteriore rischio è quello della **rivittimizzazione**, generalmente elevato nelle persone sopravvissute a VSdG; esso aumenta in relazione alla giovane età e alla reiterazione degli abusi. La rivittimizzazione può essere definita come la possibilità, per chi è sopravvissuta/o, di trovarsi nuovamente in relazioni abusanti. Può essere ascritta a un'immagine di sé svilita e percepita come indegna che si può sviluppare in coloro che sopravvivono a violenza interpersonale di tipo intenzionale e che può influire sul perpetuarsi di situazioni di abuso.

1.3.3 L'impatto della VSdG sugli uomini: contesti di conflitto armato e campi di detenzione

La VSdG è ancora poco denunciata, sia in generale che nei contesti emergenziali. Nel caso in cui i **sopravvissuti siano uomini, l'emersione del problema è più difficile e incontra maggiori resistenze**; per questo, dovrebbe essere indagata con particolare attenzione.

4 - L'evitamento è una strategia comportamentale di difesa mirata ad allontanarsi da stimoli che producono ansia e a sottrarsi dall'esposizione a situazioni o persone temute. Attraverso un meccanismo di mancato fronteggiamento dello stimolo, il soggetto tenta di gestire le emozioni negative prodotte dall'evento percepito come pericoloso o minaccioso.

L'utilizzo della violenza contro le donne come arma di guerra è ormai riconosciuto; tuttavia è ancora poco conosciuto o ignorato nelle sue declinazioni contro uomini e ragazzi. Soprattutto nei **contesti culturali in cui le norme di genere sono particolarmente severe e vincolanti o laddove la legge proibisce i rapporti omosessuali**, la violenza viene usata come strumento di tortura, soggiogamento e disumanizzazione dell'altro, ancor più nei conflitti armati. In questi contesti, nonostante la violenza implichi **atti sessuali non consensuali o forme di tortura sessualizzata** (anche attraverso l'uso violento di oggetti), essa viene strumentalmente trattata come una forma di omosessualità, per cui si aggiunge il **rischio di subire condanne penali** per tale presunta motivazione.

Inoltre, per ragioni meccaniche, durante la penetrazione anale non consensuale, si può verificare talvolta sia un'erezione che un'eiaculazione. Questa reazione fisica, particolarmente problematica per chi subisce e sopravvive a una violenza, viene utilizzata spesso dai perpetratori come strumento di ulteriore violenza, per deridere e umiliare. In questi casi, il vissuto della **vergogna**, dominante in generale nella violenza sessuale, diventa particolarmente forte.

In genere, **laddove le norme di genere sono molto rigide e prescrittive, lo svelamento da parte dei sopravvissuti è fortemente ostacolato**. Forme di **psico-educazione**, in cui si spiega ciò che può avvenire durante o in seguito a uno o più episodi di VSdG, sono necessarie allo scopo di comprendere, decodificare e "normalizzare" **le reazioni psico-fisiologiche dei sopravvissuti, i loro vissuti emotivi e anche i sintomi psico-fisici che potrebbero sviluppare nel lungo termine**.

Alcuni comportamenti possono rivelare uno stato di malessere ed essere considerati sintomatici di esperienze passate di VSdG. Alcune condotte particolari possono essere **indicatori per il personale esperto**, come per esempio: dolori alla schiena o al retto, impossibilità di sedersi comodamente, richiesta di stare in piedi. Anche ciò che viene riferito dalla/dal partner o dai familiari può risultare utile a esplorare l'ipotesi di una VSdG.

Con riferimento alla legge, tuttavia, in alcuni contesti **le definizioni legali di stupro escludono vittime di sesso maschile** e sono specifiche per le/i minori e le donne. È dunque impossibile per uomini adulti avere un sostegno legale per stupro: va ricordato ancora che laddove le relazioni omosessuali sono condannate penalmente, i sopravvissuti sono a rischio se interrogati sull'orientamento sessuale. È necessario includere anche gli uomini sopravvissuti a VSdG nei programmi di informazione e prevenzione e fornire risposte specifiche per target di popolazione.

1.3.4 Il caso della tratta: impatto e conseguenze

La tratta di esseri umani rappresenta un crimine transnazionale definito dall'art. 3 del ***Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare donne e bambini***. La definizione di tratta comprende il reclutamento, il trasporto, il trasferimento e/o l'ospitare persone, tramite la minaccia o l'uso della forza o di altre forme di coercizione, rapimento, inganno, abuso di potere o di

posizione di vulnerabilità, o tramite dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento può assumere diverse forme: prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro forzato, schiavitù o pratiche analoghe, asservimento o prelievo di organi.

Le vittime di tratta a scopo di **sfruttamento sessuale**, in Italia, sono per lo più di nazionalità nigeriana. Le donne sono mantenute in stato di asservimento attraverso un particolare legame con chi le sfrutta che spesso prevede l'utilizzo di pratiche magico-religiose che fanno parte delle tradizioni culturali del paese di provenienza (*vudu*, *juju*, etc.). È stata documentata in molti casi anche una sorta di connivenza delle famiglie di origine che decidono di "sacrificare" una figlia femmina per un ritorno economico. Le vittime di tratta sono frequentemente soggette a forme severe di VSdG, che includono **la riduzione in schiavitù** e le sottopongono al disprezzo di tutta la comunità. Per questa ragione, è particolarmente importante fare attenzione a eventuali risposte di biasimo che possono arrivare anche da parte delle/gli operatrici/ori.

Diversi programmi di prevenzione, inoltre, hanno evidenziato alcuni possibili **indicatori per riconoscere le vittime di tratta**, quali: sesso femminile e giovane età (spesso sono minorenni non dichiarate); atteggiamento di sottomissione e tendenza al silenzio (tanto che spesso sono seguite da qualcuno che parla per loro); controllo da parte di altre/i ospiti presso il centro d'accoglienza; basso livello di istruzione; breve durata del soggiorno in Libia; problemi comportamentali e psicologici rilevanti.

1.3.5 L'impatto della VSdG su persone LGBTI

Le persone LGBTI possono subire VSdG sia nel paese di provenienza che durante il percorso migratorio, maggiormente laddove le norme di genere sono rigide e prescrittive.

Vivono spesso la dimensione sessuale in clandestinità o semi-clandestinità già nei paesi d'origine, dovendosi proteggere sia dallo stigma sociale che da leggi che vietano l'omosessualità e qualsiasi comportamento sessuale non conforme alle aspettative sociali normative. **Le persone LGBTI rischiano quindi non solo di subire violenza, ma anche ulteriori forme di discriminazione o marginalizzazione nel contesto del gruppo dei/lle richiedenti** protezione internazionale, che si aggiungono agli abusi precedentemente vissuti. Va anche considerata la possibilità di forme di prostituzione a scopo di sopravvivenza nei contesti migratori, detentivi ed emergenziali, sia per donne e minori che per uomini.

È importante ricordare inoltre che raramente le varie forme di VSdG sono riportate immediatamente. Spesso accade dopo diverso tempo, a volte anche anni e solo in seguito agli effetti fisici e psichici, quando le disfunzionalità sono cronicizzate o molto difficili da trattare.

Messaggi chiave per lo staff, le/i sopravvissute/i, le/i relative/i partner

- La VSdG è un serio rischio che non deve essere trascurato.
- Lo stupro è stupro in ogni caso, a prescindere dal sesso, dall'identità di genere e dall'orientamento sessuale di chi lo subisce.
- Nessuna/o sopravvissuta/o a VSdG dovrebbe essere stigmatizzata/o, marginalizzata/o o lasciata/o senza cure.
- Lo stigma è l'ostacolo principale che impedisce a sopravvissute/i di ogni sesso e genere di parlare.
- La mancanza di formazione specifica delle/gli operatrici/ori può ostacolare l'apertura da parte della/del sopravvissuta/o.
- Domande intrusive dello staff o, al contrario, una totale assenza di domande inibiscono le/i sopravvissute/i nel chiedere assistenza.
- Molte/i sopravvissute/i non denunciano la violenza subita per mancanza di fiducia nel sistema giudiziario; il fallimento nei procedimenti legali incrementa il rischio di ripetizione degli abusi e la sfiducia di sopravvissute e sopravvissuti.

1.4 UNA FORMA SPECIFICA DI VSDG: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF)

1.4.1 Che cosa sono?

L'OMS definisce le MGF come "tutte le pratiche che portano alla rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o ad altri danni agli organi genitali femminili compiuti sulla base di motivazioni non terapeutiche" (OMS, 2007). L'OMS identifica quattro tipi di MGF:

I. **Clitoridectomia:** rimozione parziale o totale della clitoride o, più raramente, del prepuzio clitorideo.

II. **Escissione:** rimozione parziale o totale della clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra.

III. **Infibulazione:** restringimento dell'apertura vaginale attraverso la creazione di una copertura formata dal taglio e riposizionamento delle piccole o grandi labbra, con o senza asportazione della clitoride.

IV. **Altri:** tutti gli interventi dannosi sugli organi genitali femminili senza ragioni mediche, quali la punzonatura, la perforazione, l'incisione, la raschiatura e la cauterizzazione dell'area genitale.

1.4.2 Entità del fenomeno nel mondo

Secondo le stime dell'UNICEF, sarebbero almeno 200 milioni le ragazze e le donne che vivono con una qualche forma di MGF in **30 paesi nel mondo**[5], mentre **mancano stime** a livello globale. Più della metà di questi 200 milioni vive in 3 paesi: Indonesia, Egitto ed Etiopia.

Le MGF si praticano quindi *anche* in Africa, ma non in modo uniforme e omogeneo e *non solo* in Africa subsahariana. L'Egitto è, per esempio, uno dei paesi a più alta prevalenza di donne e ragazze con MGF, mentre in Algeria, Marocco, Tunisia, Botswana, Sudafrica e altri la pratica non è diffusa. Inoltre, vi sono paesi in cui coabitano comunità che le praticano con altre che non le praticano affatto (es: Nigeria, Senegal, Kenya, etc.). L'età, il modo in cui vengono eseguite e il tipo di mutilazione dipendono da diversi fattori, quali la nazionalità, l'etnia o il gruppo sociale di appartenenza, la situazione socio-economica della famiglia di origine e la provenienza da una zona urbana o rurale.

Nella maggior parte dei paesi per i quali si hanno informazioni:

QUANDO L'età cui si praticano le MGF è diminuita negli ultimi anni; vengono eseguite anche su bambine molto piccole o neonate (nella maggior parte dei casi sotto i 5 anni e poi dai 5 ai 14 anni).

COME La maggior parte ha avuto i genitali tagliati, con "un po' di carne" rimossa (MGF di tipo I e II), mentre l'infibulazione è la forma meno diffusa.

DA CHI In maggioranza da operatrici/ori tradizionali.

PERCHÉ L'accettazione sociale è la ragione più frequentemente citata a supporto della continuazione della pratica.

Chi pratica le MGF ha delle motivazioni articolate e coerenti con il contesto sociale in cui vive. Questo vale per qualsiasi pratica eseguita sul corpo, ovunque e in qualsiasi epoca storica si svolga. Infatti, gli esseri umani mettono in atto una **(de)costruzione del corpo fisico, in modi diversi e in relazione all'ambiente, per costruire un corpo sociale**. Comprendere le MGF significa riconoscere che questa pratica rappresenta una modalità di (de)costruzione del corpo differente da quelle di altre società, comprese le nostre (Fusaschi, 2017).

Le ragioni più frequentemente addotte per spiegare il perpetuarsi della pratica comprendono, tra le altre, la religione, il rito di passaggio all'età adulta, l'idoneità al matrimonio, la pulizia, l'igiene, il presunto aumento della fertilità femminile, il presunto aumento del piacere sessuale maschile, la purezza e il controllo della sessualità femminile (non si tratta di un elenco esaustivo). Una comunità può fare

5 - Secondo il rapporto Unicef, Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern, 2016, la lista dei paesi comprende: Arabia Saudita, Benin, Burkina Faso, Camerun, Chad, Colombia, Costa D'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gambia, Ghana, Gibuti, Giordania, Guinea, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Iran, Iraq, Kenya, Liberia, Malesia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Oman, Pakistan, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tanzania, Togo e Uganda. Le MGF sono inoltre diffuse in tutto il mondo attraverso le collettività migranti.

riferimento a una sola o a più motivazioni per spiegare il permanere delle MGF. Qualunque sia la ragione esplicitata, il fatto importante – e ciò che accomuna le diverse spiegazioni che vengono date – è che **il perpetuarsi della pratica deriva da un insieme di elementi radicati in un complesso contesto socio-culturale, in cui i vantaggi sociali percepiti sono comunemente considerati maggiori rispetto agli svantaggi che derivano dal non effettuarla**. Sebbene le MGF siano legate a un complesso di fattori diversi per ogni comunità, presentano anche caratteristiche comuni. In particolare, **la pratica** è percepita come uno strumento fondante di differenziazione sociale rispetto al sesso biologico: **conferisce identità alle donne e alle bambine e costruisce l'"essenza sociale" della condizione femminile** (Pasquinelli, 2007). Le **MGF sono pertanto cariche di una forte valenza simbolica e sociale** che contribuisce alla coesione e alla stabilità sociale, definendo l'identità di una donna e tracciando il suo posto all'interno della comunità. In tal senso, questa pratica dà alle donne la possibilità di riconoscere se stesse e il proprio ruolo e di essere ammesse come membri della propria comunità: per una donna o una bambina, rifiutare la pratica significa condannare se stessa all'esclusione e al rifiuto[6]. Le MGF sono quindi spesso vissute/riconosciute dalle donne stesse come una pratica positiva e, comunque, difficilmente sono percepite come una violenza di genere.

1.4.3 Conseguenze della pratica sulla salute psico-fisica di bambine, ragazze e donne

Le conseguenze delle MGF sulla salute delle ragazze e delle donne variano notevolmente in funzione dell'estensione del taglio praticato, dell'abilità della persona che le pratica, delle condizioni d'igiene e di salute della bambina o ragazza al momento del taglio.

Tra le **conseguenze a breve termine** vi sono:

- gravi infezioni dovute ad assenza di igiene e forte dolore che possono causare *shock*
- tetano
- ritenzione urinaria
- ulcera della regione genitale
- danneggiamento dei tessuti adiacenti
- gravi emorragie e infezioni che possono portare alla morte

Tra le **conseguenze a medio e lungo termine** vi sono:

- complicazioni al momento del parto (per esempio fistola ostetrica, necessità di ricorrere al parto cesareo, lacerazioni, etc.)
- problemi mestruali
- rapporti sessuali dolorosi
- epatite B e C
- HIV/AIDS
- cheloide

6 - Tratto da Piattaforma di apprendimento online UEFGM "Insieme per porre fine alle Mutilazioni genitali femminili" – Modulo 2 (www.uefgm.org).

- infertilità
- ripetizione della pratica, in caso di mancata cicatrizzazione
- problemi psicologici, inclusi disturbo post traumatico da stress e depressione

Spesso le donne non sono consapevoli del fatto che i problemi sanitari o psicologici che sviluppano possono essere legati alle MGF e dunque non li segnalano come tali.

1.4.4 MGF come atto di persecuzione

Le MGF sono internazionalmente riconosciute come una forma di violenza di genere che può – se riferibili alla donna richiedente asilo – costituire atto di persecuzione sia ai sensi della **Convenzione di Ginevra del 1951** sullo Statuto dei Rifugiati voluta dalle Nazioni Unite sia delle **Direttive Europee relative all'asilo** in materia di qualifiche, procedure e condizioni di accoglienza.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, nota come **Convenzione di Istanbul, è il primo trattato a riconoscere l'esistenza delle MGF in Europa e l'esigenza di affrontarle in maniera sistematica** (art. 38). Richiede agli Stati di incrementare le misure preventive, rivolgendosi alle comunità in cui la pratica è diffusa, alle/i professioniste/i e all'opinione pubblica. Inoltre impegna le Parti, inclusa l'Italia, a garantire che **la violenza contro le donne basata sul genere**, incluse le mutilazioni genitali femminili e il matrimonio forzato, **possa essere riconosciuta come una forma di persecuzione** ai sensi dell'articolo 1, lett. A, co. 2 della Convenzione relativa allo status dei rifugiati del 1951 e come una forma di grave pregiudizio che dia luogo a una protezione sussidiaria.

Infine, nel 2006 è stata introdotta nell'ordinamento italiano una norma specifica relativa alle MGF (legge n. 7/2006) che ne vieta l'esecuzione di tutte le forme in quanto reato penale (art. 583bis e 583ter del codice penale).

Messaggi chiave per l'accoglienza di ragazze e donne con MGF o a rischio di MGF

- **Informarsi:** l'età della ragazza/bambina sottoposta a MGF, il modo in cui sono eseguite e il tipo di mutilazione dipendono da diversi fattori, quali la nazionalità, l'etnia o il gruppo sociale di appartenenza, la situazione socio-economica della famiglia di origine, la provenienza da zona rurale o urbana. Perciò è fondamentale informarsi e usare le informazioni sulla provenienza della donna come primo indicatore per l'emersione del fenomeno, senza dare nulla per scontato. Infatti, la nazionalità è solo uno dei parametri, per alcuni paesi l'appartenenza etnica è, per esempio, più rilevante (Nigeria, Senegal, etc.).
- **Fare rete:** confrontarsi con altre/i professioniste/i che potrebbero essere in contatto con bambine a rischio e donne con MGF. Cercare il centro di riferimento, servizio, professionista o associazione con esperienza specifica più vicina/o al proprio territorio (si veda sezione "MGF: la situazione in Italia" su **https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_ITALY_ITALIAN_HIGH.pdf**).

Durante il colloquio con la donna

- Fare attenzione al linguaggio: scegliere le parole con accuratezza e, se possibile, avvalersi del supporto di una mediatrice linguistico-culturale; utilizzare il termine usato dalla donna stessa per definire le MGF (il termine "mutilazioni" potrebbe essere fonte di incomprensioni e/o chiusura).
- Quando possibile, utilizzare un luogo appartato e protetto per parlarne e dedicare un tempo appropriato al colloquio.
- Ascoltare la donna, senza mostrarsi giudicanti o scioccati/e da quello che racconta.

Nel caso in cui la professione e preparazione dell'operatrice/ore lo permetta e il contesto sia adeguato ad affrontare il problema e fornire una risposta di lungo termine

- Chiedere alla donna o ragazza se viene da una comunità in cui si praticano **modifiche del corpo** come le mutilazioni e se ne ha subite, chiedendo lo stesso anche in merito a eventuali bambine che la accompagnino.
- Inviare al servizio adeguato per visita medica, sensibilizzazione e protezione.
- Informare la donna sui propri diritti e sulla possibilità di ricevere protezione internazionale sia per lei che per le eventuali figlie.

LA PIATTAFORMA ONLINE **HTTPS://UEFGM.ORG/?LANG=IT**

1. Un **corso sulle MGF** in italiano con diversi percorsi che dà **informazioni e indicazioni specifiche e pratiche**. Sono previsti sei percorsi diversi: sanità, asilo, ambito legale/giudiziario e applicazione della legge, istruzione, servizi sociali e di protezione dell'infanzia, media.
2. **11 schede** sulla situazione dei **paesi** (inclusa l'Italia) rispetto alle MGF. La scheda "MGF: la situazione in Italia" include indicazioni pratiche per il l'**invio sul territorio**, contesto normativo, quadro politico e buone pratiche.
3. La possibilità di **interagire con altre/i professioniste/i attraverso un forum** e di visualizzare sessioni di formazione online.

Tutti i contenuti sono gratuiti.
Per accedere al corso e al forum è necessario registrarsi.

ATTIVITÀ DIDATTICHE

CONTENUTO: il presente modulo affronta e approfondisce il **tema della VSdG** per favorire una comprensione comune del tema, del significato di ***"sesso"*** e ***"genere"*** e dell'impatto delle aspettative socio-culturali. In seconda battuta, offre un **approfondimento** su una particolare forma di VSdG: le **mutilazioni genitali femminili (MGF)**.

DURATA COMPLESSIVA: 8 ore

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.00 - 9.45	Presentazione del programma del corso. Presentazione partecipanti. Aspettative partecipanti.
9.45 - 10.30	Attività didattiche.
10.30 - 11.00	Le forme di violenza sessuale e di genere più difficili da far emergere. Fattori di rischio e declinazioni culturali della violenza.
11.00 - 11.15	Coffee break.
11.15 - 11.45	Attività didattiche.
11.45 - 13.00	L'impatto della VSdG su uomini, donne, persone LGBTQI e minori.
13.00 - 14.00	Lunch break.
14.00 - 16.15	Un esempio di VSdG: le mutilazioni genitali femminili. Attività didattiche.
16.15 - 16.45	Le MGF: cosa fare?
16.45 - 17.30	Chiusura.

Attività 1

"La violenza sessuale e di genere (VSdG)"

Finalità: introdurre un approccio partecipativo utile a determinare e verificare insieme l'oggetto del corso, ovvero la VSdG.

Tempo previsto: 10 minuti

Materiale utile: lavagna o flip-chart, pennarelli

Metodologia: brainstorming

Procedimento: ricordare che in un brainstorming

- ognuno/a può esprimere liberamente quello che pensa
- non esistono risposte sbagliate
- le opinioni personali non devono essere criticate

Con riferimento al tema, chiedere ai/lle partecipanti di citare le forme di violenza di genere conosciute e riportare sulla flip-chart ogni affermazione espressa. A conclusione di tale lavoro, chiedere se si ritiene completo il quadro emerso.

Risultati attesi: verificare la conoscenza dell'aula sul tema VSdG attraverso una metodologia partecipativa di apprendimento e sviluppare un'analisi critica da parte dei/lle partecipanti su questo argomento.

Attività 2

"Uomo e Donna"

Finalità: giungere a una definizione di *"sesso"* e di *"genere"* attraverso libere associazioni di parole, partendo dai termini *"donna"* e *"uomo"*, con un lavoro di condivisione in plenaria.

Tempo previsto: 35/40 minuti

Materiale utile: flip-chart o lavagna, pennarelli grandi di tre diversi colori, uno per ciascuna colonna disegnata

Metodologia: brainstorming

Procedimento: disegnare tre colonne su un grande foglio, o sulla lavagna, denominando la prima colonna "donna", la terza colonna "uomo" e lasciando vuota la seconda colonna (centrale).

Invitare chi partecipa a dire qualunque cosa venga loro in mente quando pensano a una donna/ragazza, poi in relazione a un uomo/ragazzo, ovvero identificare i tratti di personalità, abilità e ruoli che spesso sono associati alle donne e agli uomini e che possono includere gli stereotipi prevalenti nelle rispettive comunità di appartenenza o coincidere con opinioni personali. Intento principale è far emergere sia i presunti elementi di natura biologica (ad es. vagina, pene, menopausa, etc.) afferenti i due sessi, sia i tratti di personalità e/o le aspettative attribuite culturalmente (ad es. forza, gentilezza, sensibilità, etc.).

Dopo aver raccolto abbastanza spunti, invertire i titoli della prima e della terza colonna: barrare la parola donna sulla prima colonna e sostituirla con "uomo"; barrare la parola uomo sulla terza colonna e sostituirla con "donna". Rileggere l'elenco, parola per parola, e chiedere ai/lle partecipanti quali degli aggettivi possono essere intercambiabili, quali di quelli attribuiti alle donne sono attribuibili anche agli uomini e viceversa quali di quelli attribuiti agli uomini possono essere attribuibili alle donne.

Gli attributi e aggettivi che **non sono ritenuti intercambiabili** vengono scritti nella colonna centrale. Alla fine della disamina delle parole individuate, chiedere al gruppo: "quali sono gli unici termini che non sono intercambiabili?".

N.B. Risulteranno non intercambiabili solo gli attributi biologici, quelli cioè relativi al sesso e che sono da scrivere e collocare nella colonna centrale.

Una volta completata la scrittura della colonna 2 (quella centrale), chiedere al gruppo: "Come si può definire questo elenco? Come lo possiamo chiamare?", in modo da portare i/le partecipanti a riconoscere che le parole della colonna centrale si riferiscono a quelle che consideriamo caratteristiche biologiche e afferiscono dunque al SESSO, mentre le parole rimaste nelle colonne 1 e 3 afferiscono al GENERE. Scrivere sulla colonna 2 – centrale – la parola "sesso".

Aspetto essenziale nella realizzazione della presente attività è che tutte **le parole scritte nella prima colonna e nella terza colonna devono essere discusse una alla volta**. Pertanto, il/la formatore/trice lascia tempo al gruppo di confrontarsi e prendere coscienza degli stereotipi di genere (culturali) che emergono, domandando ogni volta: "questa parola potrebbe essere riferita anche a un uomo/donna?". È importante sottolineare che in questa fase i/le partecipanti possono liberamente discutere su alcune parole, poiché si attribuiscono significati diversi alla maggior parte delle

caratteristiche basate sul genere e sui diversi tipi di sessualità. Oltre a distinguere chiaramente e in maniera partecipata i concetti di sesso e di genere, questo esercizio **consente anche di affrontare** il tema dei **diversi tipi di orientamento sessuale**.

È importante distinguere l'orientamento sessuale dal genere e fornire semplici definizioni. Inoltre, va anche evidenziato che è necessario andare oltre la semplice visione binaria di sesso (maschio e femmina) e di genere (uomo e donna) ed essere consapevoli che esistono molte condizioni (pare ce ne siano più di 50) intermedie (es. sindrome Klinefelter, forme di ermafroditismo, forme in cui fenotipo e genotipo non coincidano, etc.).

A chiusura, spiegare che:

- le parole rimaste e riportate nelle colonne "UOMO" e "DONNA" sono riferite al GENERE
- il SESSO ha a che vedere con questioni biologiche (geni, ormoni, organi, etc.), mentre il genere si riferisce a idee sociali/culturali e soprattutto *ruoli attesi* per le donne e per gli uomini nella società e che le caratteristiche attribuite ai generi possono variare a seconda della cultura e della società di appartenenza e mutare nel tempo e nello spazio
- le persone spesso confondono *sesso* e *genere*, non distinguendo i due concetti. Le idee stereotipate sulle presunte qualità dell'uomo e della donna possono essere dannose perché limitano o potenziano lo sviluppo di un'intera gamma di possibili capacità umane. Lasciare che gli stereotipi guidino il proprio comportamento impedisce di determinare i propri interessi e le proprie capacità, scoraggiando per esempio gli uomini dal partecipare al "lavoro delle donne" (come l'assistenza all'infanzia) e impedendo alle donne di scegliere ruoli tradizionalmente "maschili" (come lo studio dell'ingegneria e lo sport). Inoltre, **maggiore è la rigidità nei ruoli di genere, maggiore sarà il rischio di Violenza sessuale e di genere (VSdG)**. Ciò non significa che non è positivo mostrare qualità che sono solitamente associate al proprio sesso, ma che è importante per tutti/e poter scegliere liberamente cosa fare ed essere.

A conclusione del lavoro, in plenaria, fornire le seguenti definizioni di "sesso" e "genere":

> La parola SESSO fa riferimento agli attributi fisiologici che identificano una persona come maschio o femmina:
>
> - tipo di geni, organi genitali (pene, testicoli, vagina, utero, seni)
> - tipo di ormoni predominanti in circolo nel corpo (estrogeni, testosterone)
> - capacità di produrre sperma o ovuli
> - capacità di partorire e di allattare al seno
>
> GENERE si riferisce ad aspettative (norme) ed idee largamente condivise riguardanti uomini e donne. Queste includono caratteristiche e capacità 'tipicamente' femminili o maschili e aspettative condivise riguardo a come uomini e donne dovrebbero comportarsi in diverse situazioni. Questi concetti e aspettative vengono appresi in famiglia, attraverso gli amici, le istituzioni religiose e culturali, le scuole, i luoghi di lavoro, la pubblicità e i media. Essi riflettono e influenzano i diversi ruoli, lo status sociale e il potere politico ed economico che uomini e donne manifestano nella società.
>
> Fonte: modificato da "Gender or Sex: Who cares"?[7]

7 - Ipas 2001, reperibile online (https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/gender-or-sex-who-cares-skills-building-resource-pack-gender-and-reproductive).

Risultati attesi:

- rilevare le differenze tra "sesso" e "genere" e riconoscere i ruoli forgiati dalla società e dalla cultura di appartenenza
- stimolare riflessioni sulle aspettative sociali e gli stereotipi legati al genere
- incoraggiare la condivisione di esperienze personali
- comprendere come il genere influenzi esperienze personali e modi di pensare
- focalizzare l'attenzione sui pregiudizi principali e credenze fuorvianti o limitanti riguardo al sesso e al genere
- introdurre il concetto di violenza di genere e iniziare a riflettere su cosa realmente costituisce violenza (fisica, sessuale o emozionale) e come alcune forme di violenza sono profondamente radicate in certe culture, al punto che non sono più riconoscibili come tali.

Attività 3

"Violenza nella tua comunità"

N.B. Sulla base del tempo a disposizione, il/la formatore/rice valuta la possibilità di realizzare la seguente attività.

Tempo previsto: 30/40 minuti

Materiale utile: cartelloni, pennarelli

Metodologia: lavoro in piccoli gruppi

Procedimento: dividere l'aula in piccoli gruppi composti da 3/4/5 persone e chiedere a ogni gruppo di lavorare sui seguenti temi (a seconda del tempo a disposizione si può chiedere a ogni gruppo di sviluppare tutti gli aspetti o uno solo): "la violenza di genere nella vostra comunità: forme di violenza più frequenti, cause, fattori facilitanti, conseguenze". In plenaria il/la portavoce di ogni gruppo presenta i risultati raggiunti e tutto il gruppo discute dei temi emersi.

Risultati attesi: acquisire una comprensione comune del tema.

Attività 4

"Serie di attività sul tema delle MGF"

Note metodologiche per la preparazione di formatori e formatrici, propedeutiche alla realizzazione del modulo stesso:

1. Per la conduzione di questo modulo è **indispensabile** che il/la formatore/trice segua **il corso online UEFGM**, in particolare i **Moduli 1 e 2**. È vivamente consigliato proseguire con i moduli specifici scegliendo il percorso più affine alla propria professione e ai propri interessi. Il corso è gratuito e vi si accede all'indirizzo **www.uefgm.org**.

2. È possibile che durante la formazione emergano stereotipi, pregiudizi e di conseguenza commenti sprezzanti e/o fortemente stereotipati rispetto alle comunità che praticano le MGF. È importante evidenziare che si tratta di pregiudizi che possono interferire nel processo di accoglienza e supporto della persona; è inoltre necessario spiegare che restituire la complessità di un fenomeno come le MGF non significa giustificare la pratica, bensì comprenderla per affrontarla al meglio. È inoltre importante usare un linguaggio non giudicante e non mostrare immagini scioccanti, evitando così di rafforzare gli stereotipi e di distogliere l'attenzione e la concentrazione attiva di chi partecipa (si veda il modulo 14 di UEFGM, in particolare le sezioni 2 e 3).

A "Le MGF: di cosa stiamo parlando?"

Finalità: acquisire conoscenze sul tema delle MGF, inquadrare il fenomeno

Tempo previsto: 45 minuti

Materiale utile: flip-chart e pennarello, eventualmente proiettore e presentazione in *powerpoint*

Metodologia: brainstorming

Procedimento:

1. far sedere i/le partecipanti in cerchio e ricordare che in un brainstorming:
    - ognuno/a può esprimere liberamente quello che pensa
    - non esistono risposte sbagliate
    - le opinioni personali non devono essere criticate
2. chiedere ai/lle partecipanti cosa sanno sulle MGF (definizione, conseguenze, luoghi in cui si praticano, numero di donne coinvolte, età a cui vengono eseguite) e scrivere sulla flip-chart le risposte, accorpando quelle simili. Partendo da queste, fornire le informazioni esatte sul fenomeno, eventualmente con il supporto di una presentazione in powerpoint, rimandando ad approfondimenti sul "perché vengono praticate" all'esercizio successivo.

    Esempio

    I/Le partecipanti potrebbero dire che "le MGF si praticano in Africa" e il/la formatore/trice potrebbe completare spiegando che: si praticano *anche* in Africa, ma non in tutti i paesi; all'interno dei paesi in cui si praticano ci sono variazioni significative a seconda delle regioni e delle etnie; vengono praticate anche in altri continenti (Asia, Europa, etc.); tra i 3 paesi con il numero maggiore di donne e ragazze coinvolte c'è l'Indonesia che non è un paese africano. Si può proiettare la cartina della prevalenza nel mondo e spiegare come vengono effettuate le stime.
3. riassumere le informazioni di base sul "chi, come, dove, quando" (si veda il Modulo teorico di questo toolkit e il Modulo 1 di uefgm.org).

Risultati attesi: acquisire conoscenze su definizione ed estensione a livello globale del fenomeno e su "quando", "come" e "chi" pratica le MGF. Apprendere che è una pratica internazionalmente riconosciuta come una violazione dei diritti umani delle donne.

B "De Retour au pays"

Finalità: comprendere le MGF come

- una norma sociale profondamente radicata nelle società in cui vengono praticate, sulla cui decisione intervengono diverse persone della "famiglia allargata" e della comunità di appartenenza, inclusi i familiari che migrano
- una tappa fondante della costruzione del genere
- una pratica collegata alle disparità di potere tra uomini e donne e al ruolo della donna nella società
- una forma di violenza di genere che non viene percepita e riconosciuta come tale dalle comunità in cui vengono praticate (e spesso dalle donne stesse).

Tempo previsto: 60 minuti

Materiale utile: videoproiettore e casse audio, video *"De Retour au pays"* con sottotitoli nella lingua della formazione, *powerpoint* con informazioni chiave, flipchart e pennarello. Il video è disponibile sul canale YouTube *AIDOS Donne per lo sviluppo* "DE RETOUR AU PAYS" [SUB FRA, ENG, ITA, SPA]

Metodologia: confronto attivo

Procedimento:

1. Guardare il video. Informare i/le partecipanti che è stato realizzato durante un workshop formativo rivolto a giovani africane/i residenti in Africa e in Europa svoltosi nel 2017 a Ouagadougou (Burkina Faso). Il workshop è stato realizzato da AIDOS nell'ambito del progetto "Costruire ponti tra Africa ed Europa per porre fine alle MGF" supportato dal Programma congiunto UNFPA/UNICEF sulle mutilazioni genitali femminili.
2. Far sedere i/le partecipanti in cerchio.
3. Invitare i/le partecipanti a un confronto attivo e partecipato sulle cause delle MGF e sul processo decisionale relativo alla pratica, attraverso delle domande sul video. Scrivere le risposte principali sulla flipchart, facendo riferimento alle tabelle *"les blancs l'ont changée"* e "chi pensa cosa" (di seguito).

Alcune domande possibili per guidare la discussione dopo la visione:

- Perché la zia insiste per far escindere la bambina? Quali sono le ragioni per le quali afferma che è importante farlo?
- Perché la madre non si oppone apertamente pur essendo contraria?
- Cosa pensano gli altri personaggi e come esprimono le loro opinioni? (sottolineare, se non emerge dai/lle partecipanti, che quasi tutti i personaggi esprimono le opinioni personali nelle scene davanti alla telecamera e non nei dialoghi con altre persone, in modo da evidenziare il fatto che le MGF sono una norma sociale sulla quale è difficile esprimersi apertamente)
- Qual è il ruolo che viene ricoperto dai/lle migranti e le caratteristiche che vengono attribuite alla vita in Africa e in Europa? Come viene vista la migrazione?
- Qual è il ruolo degli uomini?

TABELLA "LES BLANCS L'ONT CHANGÉE"

Riferimenti all'Africa	Riferimenti all'Europa
Gioia immensa nel ritrovare questo calore africano	Se ne fregano di te
Qui da noi regna il calore umano	Quello che fai non interessa a nessuno
	Temevo che mio fratello avesse perso i contatti con le nostre usanze
	I bianchi l'hanno cambiata

TABELLA "CHI PENSA COSA"

	Abdoulaye (padre)	**Mariam (zia paterna)**	**Aminata (madre)**	**Aissata (nonna paterna)**	**Capo villaggio tradizionale**
Mariam pensa di	Non sa che opinione abbia sulle MGF, teme possa essere contrario. *Temevo che mio fratello avesse perso i contatti con le nostre usanze.*		Non sa, ma suppone sia favorevole, mentre è contraria. *La volevo convincere, la sua reazione mi ha sorpresa e rattristata.*	È sicura che sia favorevole, mentre è contraria. *Ero certa che mamma mi avrebbe aiutato a convincere Aminata.*	
Aminata pensa di	Non sa, ma sospetta che possa essere favorevole e a conoscenza dei piani della zia. *Mi è venuto un dubbio: e se tutto questo fosse stato pianificato con mio marito?*	Non sa. *Non avevo idea di quali fossero le sue intenzioni.*		Non sa, forse immagina che sia favorevole. *Ero molto sollevata nel sentire mia suocera opporsi.*	Non sa. *Ero molto preoccupata perché non conoscevo né la posizione di mio marito, né quella del capo tradizionale.*
Abdoulaye pensa di		Non sospetta neanche lontanamente che la sorella stia pianificando l'escissione della bambina. *Quando ho visto mia madre, mia sorella e mia moglie uscire di casa, ho pensato che stesse succedendo qualcosa, ma onestamente non avrei mai immaginato che stessero parlando dell'escissione di mia figlia.*	Non ne hanno mai parlato, ma si sorprende che la moglie possa pensare che lui sia favorevole. *Io? Fare escindere mia figlia! Come ha potuto pensare questo di me se non ne abbiamo nemmeno mai parlato?*		
Aissata pensa di	Non sappiamo quale fosse la sua impressione prima di venire a conoscenza di quella degli altri personaggi.				Sa che è contrario e per questo decide di coinvolgerlo. *Perciò ho portato tutta la famiglia a incontrare il capo tradizionale.*

Risultati attesi: apprendere che le cause alla radice del fenomeno sono interdipendenti e non possono essere isolate l'una dall'altra (ad esempio alcune ragioni che vengono citate a sostegno della pratica sono la tradizione, la sposabilità della ragazza, la pulizia, la bellezza, la religione, etc.) e che le MGF sono una norma sociale e una questione di genere (si veda il Modulo 2 di uefgm.org). In particolare **è importante giungere almeno alle seguenti conclusioni:**

- Le MGF **sono una norma sociale** considerata da chi la pratica, o proviene da comunità che le praticano, come una norma cogente (al pari se non di più di una norma legale e/o religiosa). Le aspettative reciproche possono influenzare i comportamenti dei membri di una comunità e persino avere un peso maggiore rispetto alle convinzioni personali, qualora queste divergano dal sentire comune.
- Le MGF **sono un argomento** che **difficilmente viene discusso apertamente**.
- Le MGF **sono una pre-condizione per diventare donna** e inoltre sono un modo per controllare la sessualità delle donne. In particolare sono spesso funzionali alla sposabilità della ragazza in contesti dove il matrimonio è visto come una condizione essenziale dell'essere donna, della rispettabilità di quest'ultima e della sua famiglia, finanche un presupposto per assicurarle il sostentamento materiale e la sicurezza.
- Le MGF, in molti contesti, **sono una pratica portata avanti dalle donne**. Gli uomini sono spesso esclusi dall'organizzazione, eppure è per loro che le donne sono sottoposte alle MGF. **Le MGF sono solo apparentemente "una questione tra donne"**; la posizione degli uomini gioca in realtà un ruolo fondamentale nel persistere della pratica (o al contrario può essere decisiva per favorire il suo abbandono).
- Praticare le MGF generalmente **non è una scelta individuale**: le decisioni non riguardano solo il nucleo familiare composto da madre/padre/figli(e), ma tutta la famiglia e non necessariamente l'opinione della madre conta di più di quella della nonna o della zia della bambina (le donne e gli uomini migranti rispondono a delle logiche familiari e sociali precise e sono influenzate/i dalle comunità di appartenenza nei loro paesi d'origine e non solo).

C "Le MGF: cosa fare?"

Finalità: acquisire conoscenze su come accogliere, consigliare e sostenere donne e ragazze con MGF o a rischio.

Tempo previsto: 60 minuti

Materiale utile: fogli con la descrizione dei personaggi da interpretare

Metodologia: gioco di ruolo

Procedimento:

1. chiedere a 2 volontari/e, di cui almeno una donna, di prendere parte a un gioco di ruolo
2. distribuire una breve descrizione del personaggio da interpretare e lasciare 5 minuti per leggerla e prepararsi
3. i/le volontari/e interpretano i personaggi, mentre il resto del gruppo osserva e ascolta
4. chiedere al gruppo (inclusi/e i/le volontari/e) di commentare la scena che è stata interpretata, identificando quali attitudini, frasi, comportamenti di entrambi i per-

sonaggi sono stati particolarmente positivi ed efficaci e quali invece potrebbero essere rivisti e come

5. moderare la discussione sottolineando i commenti più pertinenti ed evidenziando altri punti importanti che eventualmente non sono emersi.

Situazione 1

In un centro di accoglienza una giovane donna si rivolge a un/a operatore/trice

Donna migrante • Sei una giovane donna da poco arrivata in (Italia, Malta o Spagna), ospite di un centro di accoglienza. Vieni da una comunità nella quale vengono praticate le MGF. Tu stessa sei stata sottoposta alla pratica e pensi che questa sia la norma anche nel paese di arrivo. Hai appena avuto una bambina da un uomo che è deceduto durante il viaggio migratorio. Dal momento che nel centro di accoglienza non ci sono donne che provengono dalla tua stessa comunità e che potrebbero aiutarti a organizzare la pratica, decidi di rivolgerti a un/a operatore/trice con il/la quale ti trovi bene per chiedere informazioni al riguardo.

Operatore/trice • Sei un/a operatore/trice di un centro di accoglienza per donne con figli/e, una donna ospite del centro si rivolge a te per sapere dove può far "circoncidere" la sua bambina.

Situazione 2

Visita ginecologica in una struttura pubblica

Donna migrante • Sei una giovane donna da poco arrivata in (Italia, Malta o Spagna). Sei stata infibulata da piccola poiché questa è la norma per le donne del tuo paese di origine. Sei alla tua prima visita ginecologica nel paese di arrivo e sei abbastanza tesa perché sai che la pratica non è diffusa nel paese di accoglienza, sei al corrente del fatto che sia una norma pericolosa e vietata in molti paesi, incluso il tuo e quello in cui ti trovi. Hai dovuto lasciare i tuoi figli, compresa una bambina, nel tuo paese e sai che tua suocera organizzerà la sua infibulazione. Vorresti portarla in (Italia, Spagna o Malta), ma non sai come fare.

Ginecologo/a • Sei un/a ginecologo/a, viene in consultazione una giovane donna da poco arrivata in (Italia, Malta o Spagna) poiché lamenta dei dolori molto forti che la costringono a volte a stare a letto. La donna non parla nessuna lingua che tu conosci. Visitandola constati che è stata infibulata.

Risultati attesi:

- Acquisire indicazioni pratiche su come affrontare il tema delle MGF con le persone coinvolte e prendere in carico donne che ci convivono (si veda in particolare "Messaggi chiave per l'accoglienza di ragazze e donne con MGF o a rischio di MGF" e il Modulo 9 di UEFGM, in particolare la sezione 3 "Principi guida per gli/le operatori/trici sociali").
- Capire che è necessario adottare un atteggiamento rispettoso e un linguaggio culturalmente sensibile.
- Capire che nonostante l'argomento sia tabù, è importante affrontarlo e fornire tutte le informazioni alla donna: la pratica ha conseguenze dannose per la salute, è vietata dalla legge, può essere motivo di riconoscimento di asilo, etc.
- Apprendere che l'operatore/trice svolge un ruolo fondamentale in termini di sostegno alle donne con MGF (che si tratti di presa in carico o di riferimento ad altre strutture) e di prevenzione rispetto a bambine a rischio.

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

1. Per approfondimento e compendio sistematizzato su **VSdG nella migrazione forzata** si veda il manuale dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR):

UNHCR (2003). *Violenza Sessuale e di Genere nei confronti di Rifugiati, Rimpatriati e Sfollati Interni. Linee Guida per la Prevenzione e la Risposta*, Ginevra, UNHCR.
Accessibile a:
https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/3sgbv_italiano__1_.pdf

2. Per approfondire le direttive e il **piano di azione per contrastare la VSdG in Italia** si veda:

Dipartimento per le pari opportunità. Presidenza del Consiglio dei Ministri (2015). *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017*, Roma, Dipartimento per le pari opportunità.
http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2018/01/Piano-violenza-2015-2017.pdf

3. Per approfondire il tema dell'**impatto della VSdG** e della rivittimizzazione si veda:

Steele, K., Boon, S., Van Der Hart, O. (2017). *La cura della dissociazione traumatica*, Milano, Mimesis Edizioni.

Vercillo, E., Guerra, M. (2016). Schiavitù e psicopatologia. Alcune riflessioni sulla patologia post-traumatica nella schiavitù femminile in Mauritania. In *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, vol. IV, n. 1, dicembre 2016, p.113-137.
Accessibile a:
http://www.psiculturale.it/wp-content/uploads/2017/01/10_Vercillo-E.-Guerra-M.-Schiavit%C3%B9-e-Psicopatologia.pdf

4. Per approfondire l'impatto dell'**aborto selettivo** o *gendercide*, si veda:

UNFPA, *Guidance note on prenatal sex selection*.
Accessibile a:
https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidenote_prenatal_sexselection.pdf

UNFPA, (2011). *Ending Gender Imbalances Must Remain International Priority, Says UNFPA's Asia-Pacific Director.*
Accessibile a:
http://www.unfpa.org/news/ending-gender-imbalances-must-remain-international-priority-says-unfpa's-asia-pacific-director

5. Per approfondire le **linee guida dell'OMS sulla VSdG**, si veda:

De Girolamo, G., Romito, P. (2014). *Come rispondere alla violenza del partner e violenza sessuale contro le donne, orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.

6. Per approfondire il tema dell'**impatto economico della VSdG** si veda:

I costi tragici della violenza sulle donne (2013).
Accessibile a:
http://www.ingenere.it/news/i-costi-tragici-della-violenza-sulle-donne

7. Per approfondire il tema della **tratta in Italia**, caratteristiche del fenomeno e conseguenze sulle donne, si vedano:

Nicodemi. F. (2016). Le donne vittime di tratta in Italia. Misure di accoglienza e protezione. In *Donne Migranti - n. 1 Quaderni del SaMiFo*
Accessibile a:
https://tinyurl.com/y3bx4vrp

OIM (2017). *La tratta di esseri umani attraverso la rotta del mediterraneo centrale: dati, storie e informazioni raccolte dall'organizzazione internazionale per le migrazioni*, Roma, OIM.
Accessibile a:
https://www.osservatoriointerventitratta.it/wp-content/uploads/2017/07/RAPPORTO_OIM_Vittime_di_tratta_0.pdf

Taub, Ben (2017). La storia di Blessing. La tratta delle ragazze nigeriane in Italia. L'inganno, il viaggio disperato, le violenze sessuali, i ricatti. In *Internazionale*, n.1221 del 08.09.2017, p. 40-50.
Accessibile a:
https://www.slideshare.net/franceskerrante/la-tratta-delle-ragazze-nigeriane-in-italia-internazionale-n1221-del-08092017

8. Per approfondire lo studio sulle **esperienze infantili avverse** (Adverse Childhood Experiences, ACE) in italiano si vedano:

Felitti, V. (2013). Adverse Childhood Experiences (ACE) study. In *Rivista di Psicoterapia EMDR*. EMDR Italia.

A. Onofri, M. Onofri, G. D'Adamo (2016). Le esperienze sfavorevoli infantili. Come affrontare il trauma in psicoterapia: il ruolo dell'EMDR. (The adverse childhood experiences. How to address the trauma in psychotherapy: the role of the EMDR approach). In *Psicobiettivo*, XXXVI, 1 - 2016, Milano, Edizioni Franco Angeli.
Accessibile a:
https://www.francoangeli.it/riviste/Scheda_rivista.aspx?IDArticolo=56365

9. Per approfondire la conoscenza delle **mutilazioni genitali femminili** (MGF) e l'intervento nei casi di donne sottoposte a MGF, si vedano:

AIDOS (2016). Insieme per porre fine alle mutilazioni genitali femminili (UEFGM). Piattaforma di apprendimento online.
Accessibile a: **www.uefgm.org**

AIDOS (2017). *Materiale audio, video e pubblicazioni*.
Accessibile a: **www.aidos.it** e canale youtube AIDOS:
https://www.youtube.com/channel/UCfquLdUHAlkCNsNr7t6R7rw

Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali, Coop. Soc. Parsec; Università Milano-Bicocca; A.O. San Camillo Forlanini; Nosotras Onlus; Associazione Trame di Terre (a cura di) (2017). *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose per operatori dei CPSA, CDA e dei CARA*, Roma, Dipartimento per le pari opportunità.
Accessibile a:
https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf

ENDFGM European Network (2016). *Le MGF nelle direttive europee sull'asilo in materia di qualifiche, procedure e condizioni di accoglienza. Linee guida della rete europea END FGM European Network per la società civile*, Brussels (Belgium), ENDFGM European Newtwork.
Accessibile a:
http://www.aidos.it/wp-content/uploads/2018/01/Le-MGF-Direttive-europee-asilo.pdf

Fusaschi, M. (2017). I genitali e la costruzione del corpo delle donne. In Kaplan, A., Nuño Gòmez, L. (a cura di) (2017). *Guida Multisettoriale di Formazione Accademica sulle Mutilazioni/Escissioni Genitali Femminili*. Madrid, Dickinson Publishers.

Kaplan, A., Nuño Gómez, L. (a cura di) (2017). *Guida Multisettoriale di Formazione Accademica sulle Mutilazioni/Escissioni Genitali Femminili*. Madrid, Dickinson Publishers.
Accessibile a:
https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Italiano-1.pdf

Pasquinelli, C. (2007). *Infibulazione. Il corpo violato*. Edizioni Meltemi.

UNICEF (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting. A statistical Overview and exploration of the dynamic of change, A statistical snapshot*, New York, UNICEF.
Accessibile a:
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/FGMC_Brochure_Lo_res_1613.pdf

UNICEF (2016). *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global concern*. New York, UNICEF.
Accessibile a:
https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/

Iraki-German Association for Crisis Assistance and Solidarity Development (WADI) (2017). *Stop FGM Middle East*. Accessibile a:
http://www.stopfgmmideast.org/

OMS (2018). *Female Genital Mutilation. Fact sheet 241. Updated January 2018*.
Accessibile a:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/

MODULO 2

Vissuti traumatici e impatto sulla salute delle/i sopravvissute/i alla VSdG

a cura di

CRISTINA ANGELINI

TEORIA

2.1 I TRAUMI DELLA MIGRAZIONE FORZATA E GLI EFFETTI SULLA SALUTE MENTALE

Il **trauma della migrazione** indica **l'insieme delle condizioni traumatiche presenti nei percorsi di migrazione forzata**, su cui incidono sia le condizioni di vita che hanno indotto la migrazione, sia quelle nel paese di accoglienza che possono perpetuare il processo di traumatizzazione.

La condizione dei/lle migranti forzati/e è segnata da numerose vulnerabilità. Il primo elemento da considerare è la condizione di coercizione e/o pericolo che induce alla fuga per motivi di sopravvivenza, da cui può trarre origine il processo migratorio stesso. Non si tratta in tale caso di una scelta, ma di una necessità dovuta a condizioni di rischio nel paese di provenienza, quali conflitti armati, carestie, persecuzioni religiose, politiche e di genere, etc.

Spesso i/le migranti forzati/e hanno subito forme di violenza intenzionale gravi e ripetute, che possono includere la tortura; hanno vissuto deprivazioni materiali importanti e non hanno potuto soddisfare bisogni primari legati alla sopravvivenza o alla tutela della salute; hanno assistito a violenze; hanno perso affetti, casa, lavoro, comunità di riferimento. Hanno dovuto abbandonare il proprio contesto di riferimento patendo un isolamento culturale; sono segnati/e dall'impossibilità di far ritorno nel proprio paese e dalla preoccupazione per coloro che sono rimasti a casa.

Alle sofferenze indotte dalla condizione traumatogena subita nel paese di provenienza si aggiunge, nella maggioranza dei casi, una condizione di particolare difficoltà nel contesto di arrivo. Si parla in questo caso di **difficili condizioni di vita post-migratorie** (*Post-Migration Living Difficulties* - PMLD), ossia di condizioni di difficoltà e inadeguatezza che segnano la vita nel paese di accoglienza e che hanno il potere, sommandosi alle esperienze traumatiche passate, di amplificare vissuti dolorosi.

Tra le difficoltà post-migratorie vi è, per esempio, **la mancanza di conoscenza del sistema nel paese di accoglienza, la lentezza delle procedure per il riconoscimento dell'asilo, il timore costante di essere rimpatriati/e, le difficili condizioni di vita nei centri di accoglienza**. La quotidianità di vita nei centri di accoglienza può essere molto dura, principalmente a causa della condizione di attesa cui sono costretti/e i/le migranti forzati/e, ma anche a causa della mancanza di attività lavorative strutturate che diano il senso di un inserimento progettuale nel nuovo tessuto sociale e che riducano il tempo per pensare alla condizione presente o ricordare quanto vissuto. Lo spazio vitale nei centri di accoglienza è generalmente condiviso, spesso con persone sconosciute che parlano altre lingue e hanno religioni diverse; avendo poche occasioni per sperimentare obiettivi comuni, emergono anche difficoltà nel costruire relazioni di fiducia. Spesso le residenze sono situate

nelle periferie cittadine, lontane dal cuore della città, per cui si acuiscono vissuti d'isolamento, emarginazione e discriminazione. Si è poi sottoposti/e a restrizioni dal sistema di accoglienza, con scarse possibilità di accesso al sistema educativo e lavorativo. Il mancato accesso al mondo del lavoro ha implicazioni psicologiche e sociali importanti rispetto alla percezione di sé, in quanto ostacola la possibilità, per esempio, di sviluppare relazioni con gli altri, un'indipendenza economica, l'aiuto ai propri cari lontani, un senso di autonomia, la realizzazione di obiettivi e scadenze, un sentimento di utilità del sé.

Tutto ciò perpetua una condizione di vulnerabilità rispetto alla salute mentale, già altamente a rischio. **L'incidenza di certe problematicità di vita nel paese di accoglienza può quindi creare una situazione di trauma post-migratorio**.

Il cosiddetto **stress da transculturazione indica l'insieme di fenomeni che interessano il/la migrante nel suo passaggio da una terra all'altra** e, in particolare, l'insieme di agenti stressogeni (*stressor*) che accompagnano l'insediamento in un nuovo contesto sociale. La migrazione stessa, unitamente al ripresentarsi di eventi traumatizzanti che si aggiungono al precedente vissuto di sofferenza, contribuisce a forme di rivittimizzazione e ritraumatizzazione.

Specifiche **condizioni di rischio** che inficiano la capacità di adattamento sono:

- un **contesto de-culturizzante**, ovvero un ambiente che allontana dal proprio sistema di riferimento e che produce una crisi di identità
- la **solitudine sociale**, ovvero la mancanza di relazioni affettive e l'imposizione di una stretta convivenza con persone distanti per lingua, cultura, usi e abitudini
- l'**esposizione a stimoli scatenanti**, come condizioni abitative chiuse e rigide che ricordano luoghi di detenzione, il dover ripetere continuamente, quindi rivivere e riaffrontare, la propria storia come se ci si trovasse al centro di un interrogatorio, il contatto con istituzioni e rappresentanti in divisa, che possono rimandare a esperienze passate e con i quali può rafforzarsi la sensazione di impotenza.

Si può parlare dunque di vero e proprio **trauma da migrazione ancora in atto *(ongoing)***, cioè non concluso, che comporta implicazioni cliniche rilevanti sul piano del trattamento. Quando il trauma è ancora in atto, infatti, manca il senso di sicurezza quale prerequisito per un processo di stabilizzazione emotiva e diventa pertanto difficile trattare terapeuticamente le condizioni post-traumatiche.

2.2 I SINTOMI PSICOLOGICI DELLA VSDG E IL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO (PTSD) SEMPLICE E COMPLESSO

In generale, le ricerche recenti hanno evidenziato che le persone esposte a gravi traumi nelle diverse fasi del processo migratorio presentano disturbi psichici in misura maggiore rispetto alla popolazione del paese di destinazione e ai/alle migranti economici/he. Nel processo di inquadramento diagnostico delle/i sopravvissute/i a VSdG nell'ambito della popolazione dei/lle richiedenti protezione internazionale, la sindrome psicopatologica più frequentemente riscontrata

è il **Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)**, che spesso si manifesta associato anche ad altri disturbi psicologici, con quadri depressivi, d'ansia, somatoformi e disturbi dissociativi.

L'eziologia del PTSD è riconducibile a eventi traumatici particolarmente stressanti, gravi e reiterati, che costituiscono una minaccia all'integrità della persona, che alterano il normale funzionamento psicologico dell'individuo e scatenano diversi sintomi psichici. La sua **incidenza appare molto elevata tra i/le migranti forzati**, sebbene si evidenzi una certa variabilità a seconda delle caratteristiche individuali e, ancor più, delle specifiche problematiche incontrate nel paese di accoglienza. Secondo la letteratura, a fronte di una maggiore vulnerabilità psicologica accertata per chi ha vissuto esperienze traumatiche, la variabilità nello sviluppo della sindrome si deve principalmente alla qualità delle condizioni di accoglienza e dei percorsi di integrazione nella fase post-migratoria. Le ricerche hanno infatti mostrato che dove l'accoglienza è buona e il rischio di espulsione dal paese di asilo è basso, la prevalenza del disturbo si riduce così come le difficoltà di funzionamento psicosociale; al contrario, la prevalenza aumenta quando vi sono condizioni ostative, con particolare riferimento a stati di detenzione, sia nei paesi di transito sia in quelli di accoglienza, a riprova della gravità dell'impatto di esperienze di ritraumatizzazione secondaria.

2.2.1 I criteri diagnostici del Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)

Secondo il **Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - 5ª edizione (DSM-5)** non esiste un'effettiva distinzione tra eventi direttamente vissuti ed eventi dei quali si è stati testimoni, o di cui si è venuti a conoscenza, rispetto al loro potenziale traumatogeno.

Tra questi: combattimenti militari, aggressione personale violenta (anche violenza sessuale), rapimento, essere presi in ostaggio, attacco terroristico, tortura, prigionia (di guerra o in un campo di concentramento), morte altrui (soprattutto se inaspettata), minaccia di morte, incidente. Per le/i bambine/i, gli eventi traumatici di natura sessuale riguardano esperienze inappropriate dal punto di vista dello sviluppo, anche senza violenza o lesioni reali o minacciate.

Gli eventi traumatici vengono distinti in:

- eventi accaduti **direttamente** alla persona
- eventi accaduti in qualità di **testimoni**
- eventi di cui si è venuti a **conoscenza**

Una persona esposta a eventi traumatici, come la VSdG, può sviluppare sintomi duraturi di tipo intrusivo, di evitamento e di iperattivazione emotiva che rientrano in un quadro di Disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Tale disturbo può manifestarsi in forma grave o cronica se l'evento stressante è prolungato, reiterato e/o di natura intenzionale, ossia ideato e messo in atto da un altro essere umano come nel caso della tortura o dello stupro.

Secondo la classificazione nosografica del DSM-5, **i criteri per la diagnosi di PTSD comprendono**[8]:

1. Esposizione a un evento traumatico per cui:

- la persona ha vissuto, assistito, o si è confrontata con uno o più eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri
- la risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore

Nelle/i bambine/i questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

2. Presenza di sintomi di intrusione per cui l'evento traumatico può essere rivissuto in uno o più dei seguenti modi:

- ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri o percezioni. Nelle/i bambine/i piccole/i si possono manifestare giochi ripetitivi in cui si rivive il trauma
- sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. Nelle/i bambine/i possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile
- agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando, inclusi sensazione di rivivere l'esperienza, allucinazioni, episodi dissociativi di flashback. Nelle/i bambine/i piccoli si possono manifestare rappresentazioni ripetitive durante il gioco
- disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano o ricordano qualche aspetto dell'evento traumatico
- reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico

3. Presenza di sintomi di evitamento degli stimoli associati con il trauma e un'attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come:

- sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- affettività ridotta (per es. incapacità di provare sentimenti di amore)
- sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, una relazione o dei figli, o una normale durata della vita)

8 - Se non diversamente specificato, i seguenti criteri si riferiscono ad adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni. Per i bambini sotto i 6 anni, i criteri sono indicati separatamente.

4. Presenza di sintomi persistenti di iper-attivazione emotiva (non presenti prima del trauma), come:

- difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
- irritabilità o scoppi di collera
- difficoltà a concentrarsi
- ipervigilanza
- esagerate risposte di allarme

2.2.2 Le origini del Disturbo da stress post-traumatico Complesso (PTSD Complex)

Il concetto è stato formulato per la prima volta nel 1992 dalla psichiatra americana **Judith Herman** per quei soggetti che, subendo forme di traumatizzazione grave e ripetuta, sviluppano un quadro sintomatologico particolarmente severo. Già negli anni '80, un crescente numero di studi ha mostrato come le manifestazioni fenomenologiche di chi è stato esposto a traumi cronici e ripetuti, soprattutto di natura interpersonale, sono differenti da quelle di chi ha subìto un singolo trauma (Herman, 1992, 1997; van der Kolk, 2005). Ai sintomi classici del PTSD, si aggiungono profonde alterazioni del modo in cui gli individui percepiscono loro stessi, il mondo, le relazioni con gli altri e del modo in cui funzionano e interagiscono con gli altri.

Si ritiene che la sindrome abbia origine da **traumi gravi, prolungati e ripetuti, ricorrenti nel tempo e soprattutto di natura interpersonale**, di cui classici esempi sono la prigionia e la tortura, l'abuso sessuale infantile ripetuto, la grave trascuratezza genitoriale e i maltrattamenti sulle donne reiterati nel tempo da parte del partner. Il carattere relazionale e intenzionale di questo tipo di violenza rende queste esperienze profondamente diverse rispetto ad altri tipi di trauma.

Dal punto di vista della sintomatologia, poiché un'esperienza traumatica estrema non viene generalmente elaborata sul piano verbale e simbolico, essa viene rivissuta attraverso sintomi intrusivi quali continui *flashback*, incubi notturni, cefalee quotidiane, dolori somatici ricorrenti, improvvisi stati di disperazione e pensieri intrusivi legati al trauma.

Tuttavia, partendo dall'esperienza clinica con pazienti cresciute/i in contesti di abuso cronico, Herman ha proposto il concetto di Trauma Complesso per descrivere meglio una costellazione sintomatologica ulteriore che caratterizza le vittime/sopravvissute/i di traumi ricorrenti. Nei traumi complessi, **i sintomi disfunzionali toccano aspetti più profondi e strutturali della persona** e includono: a) disregolazione degli affetti, b) alterazioni dell'attenzione e disturbi della coscienza; c) disturbi della personalità; d) difficoltà nei rapporti con gli altri; e) vulnerabilità alla rivittimizzazione; f) somatizzazioni.

Più precisamente, **l'evento traumatico estremo ha il potere di incidere sul senso dell'identità della persona**, di interrompere il senso di continuità dell'esperienza e

di alterare la percezione di sé. **Possono, quindi, essere presenti: dissociazione, instabilità affettiva, disregolazione emotiva, disturbi dell'identità e dei confini della persona** che si traducono in vissuti dolorosi e condotte dannose per sé e per gli altri, come difficoltà di modulazione della rabbia e degli affetti in generale, coinvolgimento cronico in relazioni disfunzionali e frustranti, sintomi intrusivi di particolare gravità, comportamenti autolesionistici, comportamenti sessuali impulsivi e/o compulsivi a rischio. Alcuni studi hanno valutato in maniera più specifica l'associazione tra la tortura e alcune manifestazioni tipiche del PTSD Complesso, mostrando una correlazione tra la tortura e l'insorgenza di disturbi dissociativi, di sintomi psicotici e di alterazioni nella regolazione emotiva con un aumento del rischio suicidario.

2.2.3 Il PTSD Complesso e i Disturbi da somatizzazione

La popolazione migrante è eterogenea e differisce per vari aspetti: storia, ragioni (economiche, politiche, religiose, familiari, etc.), condizioni sociali, culturali ed economiche, *status* (alcune/i hanno un permesso di soggiorno regolare, altre/i sono richiedenti asilo, altre/i ancora irregolari), possibilità di accesso al Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, uno degli aspetti che accomuna questa popolazione di richiedenti asilo o rifugiati/e è l'elevata incidenza di esperienze di violenza interpersonale estrema o di tortura, spesso di natura sessuale, associata al rischio di sviluppare un Disturbo da stress post-traumatico Complesso.

Oltre a gravi disturbi del sonno e sintomi dissociativi, con crisi di depersonalizzazione, nella pratica clinica si riscontra **un'associazione particolare tra esperienze traumatiche di violenza e dolore cronico, cefalea particolarmente intensa e diffusi dolori osteo-articolari e/o digestivi che non trovano evidenza organica**. Si tratta di quelli che, in letteratura, vengono definiti *unexplained pain*, in quanto poco chiari dal punto di vista diagnostico e organico e ugualmente poco responsivi alle terapie analgesiche. In questi casi, un inquadramento psicopatologico di tipo post-traumatico complesso appare più adeguato.

In alcuni casi, tale sintomatologia non è osservabile nella forma di una sofferenza psicologica e si evidenziano, invece, alti tassi di **somatizzazione**, ossia presenza di sintomi somatici che possono essere considerati come validi indicatori di una **sintomatologia post-traumatica non riferita**. Le somatizzazioni sono spesso correlate a una ridotta capacità di riflessione sui propri stati interni (nella letteratura psicologica detta capacità metacognitiva), tipica delle situazioni di trascuratezza cronica e alta traumatizzazione. Tuttavia, in molte culture, il corpo diventa veicolo di espressione di un disagio emotivo. Si è visto, infatti, che alcune popolazioni provenienti da paesi estremamente poveri dell'Africa sub-sahariana, con un passato di deprivazione cronica, tendono a veicolare il disagio psichico attraverso il corpo. Nei servizi transculturali di medicina generale rivolti a migranti, queste/i pazienti portano spesso all'attenzione del personale medico sintomi somatici, che vengono talvolta erroneamente diagnosticati come problemi fisici, sebbene siano riferibili a sintomatologia post-traumatica. Alcune ricerche mostrano l'impatto di gravi traumi pre-migratori sull'aumento delle somatizzazioni.

2.3 SEGNI E INDICATORI DELLA VSDG

I problemi tipicamente associati alla VSdG sono molto variegati e riguardano spesso aspetti psichici e comportamentali della persona; talvolta si tratta di pensieri, vissuti o comportamenti che operano come difese dal trauma. Tali aspetti costituiscono spesso degli **indicatori per chi entra in relazione con le/i sopravvissute/i**. In particolare, sono:

- **basso livello di autostima:** frequente nelle/i sopravvissute/i, è associato alla sensazione di non essere veramente degne/i d'amore
- **alterazioni della sfera sessuale:** generalmente emergono disfunzioni sessuali sul piano del desiderio e del comportamento e si percepisce una confusione rispetto al proprio orientamento sessuale e alla propria identità di genere. I problemi sessuali più tipici comprendono difficoltà o impossibilità di raggiungere l'orgasmo (o anorgasmia), sensazione di dolore durante i rapporti (vaginismo), difficoltà a lasciarsi andare, assenza pervasiva di sensazioni piacevoli o presenza di sensazioni spiacevoli assieme ad alcune piacevoli, sensi di colpa eccessivi, inadeguatezza, sensazione di essere "sporche/i", assenza di desiderio, disturbi dell'eccitazione
- **promiscuità sessuale:** è concordemente riconosciuta la possibilità di comportamenti sessuali promiscui nelle persone abusate e la tendenza a essere abusate nuovamente (rivittimizzazione). Vi sono tuttavia teorie diverse in merito alla patogenesi di tali manifestazioni: da una parte, la promiscuità sessuale viene interpretata come la difficoltà di tenere distinti l'affetto dal sesso, dall'altra, come la risultante di un'opinione estremamente bassa di se stesse/i e, di qui, la tendenza a un uso promiscuo e non ponderato, ossia a un abuso, del proprio corpo
- **problemi di ansia e depressione:** sono molto frequenti e possono insorgere fin dall'infanzia, diventando parte dell'individuo, tanto da portarla/o a ritenere di non potere sentire altrimenti
- **somatizzazioni e abusi:** fra le vittime di abusi sessuali sono relativamente frequenti problemi psicosomatici, oltre a disturbi del comportamento alimentare, abuso di alcool, di farmaci e di sostanze stupefacenti
- **relazioni interpersonali complicate:** sono presenti sfiducia, difficoltà sessuali, insieme a difficoltà nella gestione della rabbia, della vicinanza e distanza con le altre persone che incidono sulla gestione delle relazioni interpersonali.

2.3.1 Le reazioni più diffuse negli uomini sopravvissuti a VSdG

Lo stigma che un uomo sopravvissuto a VSdG deve affrontare è molto forte, generalmente legato al tema dell'identità sessuale e alle implicazioni in termini di umiliazione per la **compromissione della mascolinità**. Confusione sul proprio orientamento sessuale, identità, ma anche l'eventuale partecipazione a un atto di violenza, possono dipendere anche da fattori fisiologici, come il verificarsi di un'erezione e/o un'eiaculazione involontaria del sopravvissuto durante l'abuso sessuale. Tale evento può essere male interpretato dall'abusante, dal sistema giudiziario, dalla comunità medica e soprattutto dalla persona sopravvissuta, considerato come un segno di consenso oppure di accettazione della violenza.

In realtà, numerosi studi sulla fisiologia sessuale maschile e molti racconti di sopravvissuti a violenza sessuale suggeriscono che tali reazioni hanno una matrice fisiologica e possono verificarsi per stimolazione meccanica, anche in situazioni non consensuali – per esempio per la sollecitazione della prostata dall'interno in un rapporto anale. Analogamente, è stato dimostrato in altri studi che un uomo può avere un'erezione o un'eiaculazione anche in situazioni di stress estremo. La comprensione di queste reazioni fisiologiche è di enorme importanza per gli uomini che hanno subito abusi sessuali **per evitare forme di auto-colpevolizzazione**, favorire un processo di **accettazione di sé**, approfondire il perché di certe risposte psicofisiologiche e **ricevere il sostegno psicologico e/o legale di cui hanno bisogno**.

La **vergogna** è il sentimento dominante tra le persone sopravvissute a VSdG, in particolare alla violenza sessuale. La maggioranza viene profondamente colpita nella sfera più intima e pensa di essere responsabile della violenza subita. Patisce in silenzio le umiliazioni, la derisione e il ricatto psicologico dell'autore di violenza, che può utilizzare a questo scopo anche video-riprese dell'accaduto. Il sentimento di vergogna produce vissuti di forte inadeguatezza e porta le/i sopravvissute/i a credere che i propri pensieri, emozioni, comportamenti siano profondamente sbagliati.

Le convinzioni sottostanti rafforzano **un vissuto di disprezzo di sé**, la convinzione di essere una persona immorale, sbagliata, difettosa, cattiva, brutta, non amabile. **Nella sua massima intensità, la vergogna può portare alla dissociazione**. Poiché solitamente la cultura dominante definisce l'eterosessualità come "normale" e l'omosessualità come "devianza", molte persone LGBTI crescono con sentimenti interiorizzati di vergogna e vissuti di inadeguatezza.

2.4 I MECCANISMI DI DIFESA DELLE/I SOPRAVVISSUTE/I: LA DISSOCIAZIONE

La dissociazione è uno dei meccanismi di difesa più frequenti tra le/i sopravvissute/i ad abuso sessuale e/o tortura. Talvolta diventa necessaria per poter affrontare la sofferenza fisica e lo sconvolgimento emotivo causato dall'abuso. **Spesso è un mezzo attraverso cui la/il sopravvissuta/o si protegge dalla memoria del trauma subito e dalla vergogna connessa all'abuso**.

Le teorie più diffuse sulla sua eziopatogenesi considerano **la risposta dissociativa come un tentativo di controllo delle memorie traumatiche attraverso il distacco dalle stesse**. Di fronte a tali situazioni di sofferenza e vulnerabilità, fattori di stress, a volte anche minimi, possono peggiorare i sintomi e compromettere il funzionamento psichico anche nelle attività quotidiane.

Il grado della dissociazione varia lungo un *continuum* che va dalle forme più lievi fino a quelle più severe. Quando si configurano in un quadro sintomatologico, si parla di disturbi dissociativi, caratterizzati da una **fuga involontaria dalla realtà** che si configura attraverso una disconnessione tra pensieri, identità, coscienza e memoria. Essi possono riguardare persone di tutte le età, etnie e classe.

2.5 IL PROCESSO DI *EMPOWERMENT*: AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA, SOSTENERE LA CAPACITÀ DI RESILIENZA ED EVITARE LA RITRAUMATIZZAZIONE

Solo una minoranza di persone costrette alla fuga dal paese di origine e sopravvissute a migrazione forzata chiede aiuto psicologico nel paese di accoglienza. All'inizio, il processo di richiesta e riconoscimento della protezione internazionale, l'audizione in Commissione territoriale e l'ottenimento dei documenti catalizzano tutta la l'attenzione. **L'accoglienza oppure il rifiuto della domanda di asilo possono incidere in modo determinante sullo stato psicopatologico delle/i richiedenti**.

Abbiamo visto che fattori come status giuridico, possibilità socio economiche, condizioni di accoglienza, progetti di inserimento, possibilità di una progettualità futura, percorsi di integrazione, etc. hanno un ruolo importantissimo nello sviluppo o meno di disturbi psichici o fisici. Essi possono agire come fattori di rischio con un incremento dell'esposizione al trauma e dello stato di vulnerabilità. Oppure al contrario, se funzionanti, possono agire come fattori protettivi e favorire la resilienza individuale, ossia la capacità di modulare le proprie risposte, far fronte a eventi traumatici e riorganizzare positivamente la propria vita.

Come vedremo meglio nel prossimo capitolo, nell'intervento con le persone traumatizzate è necessario **provvedere inizialmente a una stabilizzazione emotiva**, prima di pensare al passaggio successivo dell'elaborazione del trauma. Per stabilizzazione emotiva rispetto ai sintomi si intende la **diminuzione delle alterazioni psicologiche e fisiche più disturbanti** – come insonnia e incubi notturni ripetuti, stati disforici, irritazione, rabbia e crisi impulsive – al fine di ottenere una migliore regolazione degli stati emotivi e una maggiore stabilità psico-fisiologica. Accanto a percorsi di supporto psicologico e sociale, ci può essere l'impiego di farmaci o anche di tecniche di respirazione e rilassamento. È importante sottolineare, tuttavia, che ai fini della stabilizzazione emotiva **l'uso di tecniche di rilassamento che riducano l'attivazione deve essere valutato**. Le tecniche di rilassamento possono, infatti, ottenere un effetto contrario e aumentare lo stato di allarme in chi ha sperimentato violenze interpersonali e una condizione di vittimizzazione. Dunque la perdita di controllo, implicita negli esercizi di rilassamento, può essere percepita come molto sgradevole e riattivare le memorie traumatiche. Il processo di stabilizzazione emotiva è spesso fortemente ostacolato da condizioni di vita negative e incerte. Cosa si può fare?

Il processo terapeutico viene facilitato da tutti quegli **interventi che permettono di aumentare l'*empowerment* della persona** e anche dal **lavoro focalizzato sul qui ed ora** con rispetto dei vissuti della persona. In merito al primo, un valido percorso di accoglienza, di informazione e di orientamento ai servizi per la persona e per il suo riconoscimento giuridico – che includa informazioni su corsi di lingua, diritti, sui servizi e su come usufruirne – rappresenta la parte più importante di una fase di stabilizzazione emotiva che dia esiti positivi. Rispetto al secondo, è importante **rispettare i tempi ed evitare di forzare il racconto dei traumi subiti** se la persona non desidera parlarne, consentendo di interrompere quando vuole. È altresì importante sostenere la persona nell'esame di realtà rispetto al nuovo ambiente, esplorando le proprie aspettative per renderle più adeguate, congrue ed equilibrate rispetto al contesto.

Sono utili, inoltre, i **training per modulare le emozioni e creare uno stato di sicurezza in cui la persona sia parte attiva, mantenendo il controllo sulle proprie reazioni e sull'ambiente**. Pratiche come la ***mindfulness* o tecniche di autoconsapevolezza** in cui si chiede alla persona di notare, imparare a osservare e tollerare le proprie reazioni fisiche sono risultate molto utili, anche per la possibilità di sperimentare consapevolmente la transitorietà di quelle reazioni. L'aumento della consapevolezza rispetto ai propri stati interiori può essere un valido strumento propedeutico a una "rivisitazione" sicura del passato; viceversa, l'evitamento aumenta la sensazione di essere sopraffatte/i dalle memorie traumatiche.

Allo stesso modo, è utile il lavoro di **individuazione e promozione delle risorse della persona**: capacità, competenze, oggetti, relazioni che offrono supporto per preservare e incrementare il senso di sicurezza, il senso di sé, il collegamento e la differenziazione dalle altre persone. La stabilizzazione emotiva e lo sviluppo di risorse psicosociali vanno insieme e sono entrambi importanti. Un esempio può esserne la "tecnica del pendolo" di Levine: fare avanti e indietro dal passato al presente per rientrare nella finestra di tolleranza emozionale (D. Siegel).

Lo strumento principale **per sostenere l'empowerment e la resilienza** è sempre la **relazione interpersonale**. Per le persone gravemente traumatizzate, la prima facoltà da ripristinare è il potersi fidare, una capacità gravemente compromessa nei traumi di natura interpersonale. Come vedremo meglio nel prossimo capitolo, questo può avvenire solo se l'operatrice/ore ha un atteggiamento empatico e un'autentica fiducia nelle risorse della beneficiaria/o. Il tipo di relazione che si instaura può promuovere lo sviluppo delle risorse oppure ostacolarlo, amplificando la vulnerabilità. Se la relazione di aiuto è impostata in modo disfunzionale, rischierà di diventare ritraumatizzante. Offrire e stabilire una **relazione sufficientemente sicura è essenziale nel lavoro di sostegno con persone vittime di traumi multipli e prolungati**.

Un altro elemento fondamentale è l'attenzione verso il corpo. In generale in chi soffre di un PTSD Complesso, le variazioni a livello somatico rappresentano il filo conduttore di tutto il processo di cambiamento, la dimostrazione tangibile di una trasformazione in atto, in senso migliorativo. L'essenza del trauma, infatti, è la continua percezione di un'impotenza assoluta che s'inscrive nel corpo. Il percorso di superamento di questo vissuto d'impotenza consiste nell'aiutare la persona a sentire che in realtà è sopravvissuta.

2.6 ENTRARE IN RELAZIONE CON LE PERSONE SOPRAVVISSUTE: ASPETTI FISIOLOGICI, PSICOLOGICI, CULTURALI E RELIGIOSI

Indipendentemente dalle differenze culturali, sono stati individuati dei **correlati neurofisiologici comuni alle diverse provenienze ed esperienze traumatiche** e questo ci indica un filo rosso da seguire. Precisamente, essi sono:

- **disorganizzazione cerebrale** con interruzione della connessione con le aree verbali che presiedono al linguaggio e conseguente difficoltà a raccontare in modo coerente la propria storia

- **iperattivazione dell'amigdala**, un nucleo situato in profondità nelle aree sotto-corticali del cervello (tra cervello rettiliano e cervello limbico) implicato nella paura, negli stati di allarme e nella memoria
- **minore attivazione della corteccia prefrontale**, con la conseguente diminuzione della sua funzione di modulazione dei sistemi sotto-corticali implicati nelle emozioni primarie (come paura e rabbia)

Questa disorganizzazione del cervello, tipicamente post-traumatica, rende le **memorie traumatiche frammentarie e spesso incoerenti** e dunque **anche il racconto della propria storia da parte delle/i sopravvissute/i**. Questo è un elemento di conoscenza fondamentale, in particolare per consulenti legali e membri delle commissioni in sede di audizione. Per riuscire a raccontare le esperienze traumatiche a una/o sconosciuta/o, in una forma logica, è necessario che le persone sviluppino una capacità sufficiente di regolare le proprie emozioni, di controllare i propri impulsi, di impegnarsi in una relazione terapeutica, di avere relativa fiducia e sviluppare un senso positivo di sé e della propria vita.

Se si vogliono modificare le reazioni post-traumatiche, e integrarle in modo che il funzionamento cerebrale torni a operare in modo coerente, è necessario accedere al cervello emotivo e "riparare" il sistema di allarme. È necessario ripristinare un equilibrio nell'attivazione psicofisiologica, per non essere catapultati da un qualsiasi stimolo esterno (che agisce da *trigger*) fuori dalla finestra di tolleranza e di funzionamento ordinario, in uno stato di iper-attivazione o ipo-attivazione (*arousal*) che sviluppa una condizione di estrema reattività e disorganizzazione.

Al contrario delle terapie espositive tradizionali, può essere utile dedicare meno tempo alla fase di "rivisitazione" del trauma, in quanto non sostenibile per la persona nel caso di traumi molto importanti. **Il focus della relazione di sostegno deve essere la stimolazione e l'apertura di nuovi processi associativi, evitando o limitando il più possibile risposte dissociative**.

Le evidenze empiriche e cliniche più recenti sui casi definiti di PTSD Complesso puntualizzano la **necessità di creare innanzitutto una condizione di stabilizzazione psicologica** affinché la persona possa ripercorrere gli eventi traumatici in base alla sua capacità di sostenere emotivamente tale regressione. La persona può esporsi alle potenti emozioni collegate agli eventi soltanto se ha sviluppato maggiori gradi di tolleranza.

Unitamente alla stabilizzazione e alla remissione graduale dei sintomi, la prima fase dovrebbe sempre essere dedicata alla **costruzione di una buona alleanza terapeutica**. Per quest'ultima s'intende, da una parte, un lavoro collaborativo basato sulla condivisione di obiettivi tra due persone, attive ciascuna nel proprio ruolo e con i propri compiti; dall'altra, essa implica la costruzione di un legame affettivo tra paziente e terapeuta quale elemento aspecifico costitutivo del rapporto di cura.

È molto difficile, tuttavia, iniziare un lavoro clinico vero e proprio fin quando sussistono condizioni di vita segnate da precarietà e grave incertezza, come spesso accade nei casi di sopravvissute/i a tortura richiedenti asilo o protezione internazionale. **L'elaborazione dei ricordi relativi ai traumi subiti può eventualmente av-**

venire in seguito, e non sempre avviene, insieme al lavoro sull'integrazione della personalità e sulla riabilitazione relazionale.

Le persone sopravvissute a traumi multipli, prolungati e interpersonali (come la tortura) sono annichilite a tal punto che le differenze personali, sociali e culturali sembrano non esistere più. L'obiettivo terapeutico principale diventa quindi quello di permettere loro di riscoprirsi come "persone che hanno diritto di vivere". In questo senso, **è importantissimo farle sentire in una relazione sufficientemente sicura**. Questa è la condizione di base che permette a chi ha subito violazioni disumane e degradanti di **avere il desiderio di ricostruire nel nuovo contesto un'identità che armonizzi quello che è stato con il presente**. Come afferma uno dei più rilevanti studiosi del trauma, Van der Kolk, la sfida non è imparare ad accettare le cose terribili accadute, ma imparare a ottenere la padronanza sulle proprie emozioni e sensazioni.

Tuttavia, una delle **difficoltà nel lavoro con persone di altre culture è la possibilità che la loro interpretazione dei sintomi sia filtrata dal sistema culturale** e da modelli esplicativi di riferimento – come animismo, politeismo, esseri soprannaturali, mondo magico, mondo mitico e psichismi correlati – che rischiano di offuscare una riflessione sull'origine post-traumatica dei sintomi stessi.

Sistemi di pensiero che attingono a magia, stregoneria, manipolazione e cura nell'ambito sacro – come nel *Voodoo*, *Juju*, etc. – spesso mantengono la/il sopravvissuta/o in una condizione di sudditanza rispetto ai perpetratori, come nel caso delle vittime di tratta, e impediscono un vero processo terapeutico.

L'intervento di **clinica transculturale** permette di avvicinarsi alle/i migranti forzate/i, e ancor più a chi ha subito forme di violenza nel percorso di fuga, con un approccio terapeutico che fonde l'universalismo psichico con la specificità culturale degli individui, poggiando sul postulato di una psiche permeata e plasmata dalla cultura di appartenenza. Sostenendo la corrispondenza tra apparato psichico e culturale, Nathan (1996) chiarisce che lo psichico si struttura tra le maglie della cultura e afferma che **il funzionamento psichico esiste solo all'interno di un sistema culturale**. La cultura intesse le rappresentazioni dell'ambiente, struttura la conoscenza e la percezione del mondo, organizza la capacità di sentire e adattarsi, in modo specifico e diverso a seconda del contesto. **Nella prospettiva transculturale, si tratta di creare un contatto tra mondi e modi di pensare e di sentire lontani e diversi**. A questo scopo, **ci si avvale, quando possibile, di professioniste/i specializzate/i come le/gli antropologhe/i e anche della figura delle/i mediatrici/ori culturali**.

La pratica transculturale mira, così, non solo a valorizzare il sistema simbolico di riferimento del/la migrante, ma principalmente ad aiutarlo/a a **mettere in comunicazione il sistema interpretativo del suo contesto di provenienza con quello di accoglienza, in un processo che fonde universi differenti, crea ibridazioni e produce ridefinizioni del mondo rappresentazionale**. In questo modo, la persona è sostenuta nell'elaborare l'esperienza traumatica della migrazione forzata, della separazione dalle origini e dell'incontro con altri codici culturali, attenuandone l'impatto in termini di potenziale sofferenza psicologica. Se al dolore del distacco e della fuga si aggiungono altre esperienze traumatiche come quella della VSdG, qualsiasi difficoltà può produrre traumatizzazioni ulteriori, che possono diventare detonatori di vissuti dolorosi, più profondi e spesso silenti.

In questo senso, la/il mediatrice/ore, presente nei *setting* clinici, dovrebbe diventare elemento di connessione, rappresentando concretamente la possibilità di abitare due mondi, pur diversi e distanti, e di appartenere simultaneamente a due modi differenti di dare senso alla realtà. **La/il mediatrice/ore dovrebbe permettere l'incontro innanzitutto attraverso il dispositivo linguistico**, e svolgere un **ruolo di fedele traduttrice/ore** della lingua. Dovrebbe inoltre svolgere un **ruolo di mediazione tra sistemi interpretativi divergenti**, e offrire una **funzione rassicurante** anche attraverso la possibilità di rispecchiamento nel/lla migrante ben inserito/a nel paese d'accoglienza.

Il ruolo della mediazione culturale dovrebbe offrire alle/ai professioniste/i socio-sanitari un aiuto fondamentale per entrare in relazione con la persona sopravvissuta a esperienze traumatiche di violenza, fornendo chiavi culturali per accedere al mondo della/del richiedente.

Nella realtà dei centri di accoglienza, accanto a mediatori e mediatrici molto capaci, ve ne sono altri/e che, provenendo dalla stessa dolorosa storia di migrazione non elaborata, non riescono a svolgere pienamente il loro lavoro di traduzione, rassicurazione e costruzione di un vero rapporto di fiducia. Questo è spesso un elemento di criticità. Nella pratica clinica, capita che alcune/i beneficiarie/i percepiscano le/i mediatrici/ori come figure che osservano e giudicano, soprattutto quando le esperienze di VSdG sono molto stigmatizzate nella cultura di origine. Succede anche che la traduzione non sia fedele quando si tratta di temi sensibili di natura sessuale e di genere e che l'imbarazzo della mediatrice/ore impedisca alle/ai operatrici/ore la comprensione di quanto la/il migrante cerca di raccontare. In ultimo, c'è il rischio di una ri-traumatizzazione vicaria della/del mediatrice/ore attraverso l'ascolto di storie spesso estreme. Questo è un problema importante e non sufficientemente trattato.

✓ Messaggi chiave per le/gli operatrici/ori che interagiscono con sopravvissute/i a VSdG

- **Formazione sugli aspetti culturali della VSdG**. La chiave dei programmi per la prevenzione e la presa in carico delle persone sopravvissute è che lo staff sia formato adeguatamente sulla VSdG e consapevole di avere convinzioni, credenze limitanti e stereotipi rispetto alle/i sopravvissute/i.
- **Formazione sui segni della VSdG**. Lo staff dovrebbe sempre ricevere un training specifico per riconoscere i segni di VSdG ed essere in grado di superare le barriere che impediscono di parlarne.
- **Sensibilizzazione, informazione e conoscenza degli aspetti legali**. Tutto lo staff, anche coloro che hanno pochi contatti diretti con le/i sopravvissute/i, dovrebbe essere sensibilizzato sul tema della VSdG e conoscere le principali leggi al riguardo.

2.6.1 Tecniche e strumenti di supporto psicologico e sociale

Il **lavoro di gruppo** risulta molto utile, anche all'interno dei centri di accoglienza, per varie ragioni: perché in genere ci sono tante/i utenti e poche/i operatrici/ori; per la possibilità di condivisione emozionale e contenimento che offre il gruppo; per un'attitudine cooperativa che si può costruire attraverso il gruppo; per la diminuzione di comportamenti strumentali, finalizzati all'ottenimento dei documenti utili in sede di audizione; per la possibilità di graduale esposizione personale rispetto al *setting* individuale. Offrendo spazio al punto di vista delle/gli utenti, il gruppo permette di chiedere come verrebbero trattati i sintomi nel paese d'origine in modo da mantenere il legame con la cultura di provenienza.

Il lavoro di gruppo è anche utile per fare screening psicopatologico (anche secondario a colloqui individuali, perché permette di vedere la persona in un contesto relazionale).

Le rassegne più recenti sul trattamento psicologico di richiedenti asilo e rifugiati/e mostrano l'efficacia delle terapie specificamente centrate sul trauma, come:

- la **Terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul trauma (TF-CBT)**: psicoterapia cognitiva che si avvale delle tecniche cognitivo-comportamentali tradizionali e che individua i modelli di pensiero sul sé e sul mondo distorti da un evento traumatico e interviene per modificarli con lo scopo di gestirne i sintomi
- la **Terapia di Esposizione Narrativa (NET)**: psicoterapia breve che interviene sugli eventi traumatici attraverso la loro narrazione al fine di una remissione dei sintomi correlati al trauma e di una ricostruzione coerente e consapevole della propria storia
- l'***Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)***: tecnica psicoterapica basata sulla desensibilizzazione oculare al fine di ricordare l'evento traumatico e rielaborare il proprio vissuto emotivo
- le **terapie corporee**: metodi terapeutici che includono la componente somatica dell'esperienza traumatica, con un'elaborazione di tipo *bottom-up*, dal basso verso l'alto: si può spesso partire dal corpo, passare per le emozioni e infine arrivare alle cognizioni, promuovendo un processo di accesso, rievocazione, rielaborazione e integrazione delle esperienze traumatiche
- la ***Mindfulness***: pratica di meditazione che rafforza la consapevolezza dell'esperienza di sé, del proprio corpo e dell'ambiente circostante basata sul "prestare attenzione in un modo particolare, intenzionalmente, al momento presente e in modo non giudicante" (Kabat-Zinn, 1994)
- il **trattamento farmacologico**, che presenta però un alto rischio di abuso, sia da parte del personale medico nei contesti emergenziali, quando altre forme di trattamento o di comprensione linguistico-culturale non sono disponibili, sia da parte delle/i pazienti, quando si trovano in particolari condizioni di sofferenza
- l'**approccio etnopsichiatrico**: metodo terapeutico che si avvale simultaneamente di tecniche psicologiche e modelli etno-antropologici per affrontare i sintomi traumatici e i disturbi psicopatologici tenendo conto dei diversi contesti simbolici e sistemi di appartenenza culturali.

ATTIVITÀ DIDATTICHE

CONTENUTO: questo modulo formativo intende fornire ai/lle partecipanti conoscenze volte alla comprensione di chi sono e cosa hanno vissuto le persone sopravvissute alla VSdG.

DURATA COMPLESSIVA: 8 ore

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.30 - 10.15	Presentazione del programma del corso. Presentazione partecipanti (ove non già fatta). Aspettative partecipanti.
10.15 - 11.00	Quali sono i traumi della migrazione forzata e gli effetti sulla salute mentale. Il disturbo da stress post-traumatico (semplice e complesso).
11.00 - 11.15	Coffee break.
11.15 - 13.00	I principali meccanismi di difesa messi in atto dai/lle sopravvissuti/e alla VSdG. Aspetti culturali e religiosi da tenere in considerazione. I segni di VSdG più difficili da individuare. Aumentare la consapevolezza dei/lle sopravvissuti/e alla VSdG.
13.00 - 14.00	Lunch break.
14.00 - 14.45	Entrare in relazione con i/le sopravvissuti/e alla VSdG. Come evitare il rischio di ritraumatizzazione e rivittimizzazione di chi è sopravvissuto/a a VSdG.
14.45 - 15.00	Attività didattiche.
15.00 - 15.45	Attività didattiche.
15.45 - 16.00	Coffee break.
16.00 - 16.45	Condivisione e discussione in plenaria.
16.45 - 17.30	Chiusura.

Attività 1

"Barriere a un buon ascolto"

Finalità: raccogliere le opinioni del gruppo su quali sono le barriere a un buon ascolto al fine di stabilire un rapporto empatico e favorire la *disclosure*.

Tempo previsto: 20 minuti

Materiale utile: lavagna e pennarello

Metodologia: confronto attivo in plenaria

Procedimento: il/la formatore/trice invita i/le partecipanti a individuare quali sono le barriere a un buon ascolto più frequenti e più limitanti per loro.

Le più frequenti, che il/la formatore/trice tiene per sé e utilizza come linea guida, sono:

Acustica

- Rumori
- Interruzioni

Ambiente Fisico

- Mancanza di privacy nella stanza

Linguaggio del corpo

- Contatto oculare *(dipende dalla cultura di appartenenza. In alcune culture è maleducazione guardare l'interlocutore/trice direttamente negli occhi)*
- Occhi inquieti, che si soffermano su diversi particolari presenti nella stanza
- Braccia incrociate o postura in generale troppo chiusa
- Testa piegata sulle mani

Tono

- Dissonante rispetto al tono emotivo della persona

Linguaggio

- Troppo verboso
- Uso di termini medici o troppo tecnici
- Troppo distante, su un registro troppo diverso rispetto a quello della persona

Aspetto esteriore

- Abbigliamento inusuale

Ulteriori ostacoli

- Stanchezza
- Preoccupazione
- Disinteresse
- Essere prevenuti/e nei confronti di una persona
- Essere prevenuti/e sull'argomento VSdG
- Fare delle supposizioni riguardanti una persona
- Contatti fisici inappropriati

Risultati attesi: rendere consapevoli i/le partecipanti su cosa può essere di ostacolo nel creare un rapporto empatico.

Attività 2

"Cosa fare e cosa non fare"

Finalità: lavorare sui comportamenti dello staff da seguire e da evitare, per favorire e non ostacolare la *disclosure* delle vittime di VSdG, ovvero l'emersione del fenomeno.

Tempo previsto: 45 minuti

Materiale utile: flip-chart, fogli grandi (uno o due per gruppo), pennarelli grandi in vari colori

Metodologia: lavoro in sotto-gruppi

Procedimento: il/la formatore/trice divide l'aula in quattro gruppi composti da 4/5 persone, o in due gruppi più numerosi; ciascun gruppo deve avere al suo interno diverse figure professionali: per esempio un/a psicologo/a, un/a assistente sociale, un/a operatore/trice, un/a legale, etc.
Alcuni gruppi lavorano su *"Cosa fare"* e altri su *"Cosa non fare"*.
Lasciare 30 minuti di tempo per permettere ai gruppi di confrontarsi e articolare bene il loro pensiero. Successivamente, un/a rappresentante di ogni gruppo illustra in plenaria i punti articolati dal proprio gruppo. In quest'ultima fase di condivisione è importante stimolare il confronto e la discussione attiva ed evitare la semplice esposizione e l'ascolto passivo.

Risultati attesi: raggiungere una comprensione dell'applicazione pratica dei punti appresi nella teoria, verificando ed eventualmente correggendo gli aspetti meno chiari.

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

1. Per approfondire il tema del **trauma della migrazione e possibili modelli di trattamento**, si veda:

Castelli Gattinara P., Onofri A., Angelini C. (2016). The EMDR approach used as a tool to provide psychological help to refugees and asylum seekers. In M. Nickerson (a cura di) *Cultural Competence and Healing Culturally-Based Trauma with EMDR Therapy: Innovative Strategies and Protocols*, pp. 129-144. New York, Springer.

Onofri, A., Castelli Gattinara, P., Giolfi, A., Lepore, M., Ventriglia, S. (2014). L'approccio EMDR in un servizio di aiuto psicologico per rifugiati e richiedenti asilo a Roma. In *Psicobiettivo* XXXIV, 1 - 2014, p. 75-95, Milano, Franco Angeli.

2. Per approfondire il tema del **trattamento del trauma** (con esempi di storie di migranti forzati) si veda:

Onofri, A., La Rosa, C. (2017). *Trauma, abuso e violenza*, Cinisello Balsamo (Milano), Edizioni San Paolo.

Per saperne di più, si legga la recensione:
https://www.stateofmind.it/2017/06/trauma-abuso-e-violenza/

Levine, Peter A. (1997). *Traumi e shock emotivi. Come uscire dall'incubo di violenze, incidenti e esperienze angosciose*, Macro edizioni.

3. Per approfondire il tema del trauma e dei **trattamenti corporei *bottom-up*** nell'elaborazione delle memorie traumatiche:

Van der Kolk, Bessel (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

4. Per approfondire il tema della **dissociazione**, si veda:

Van der Hart, O., Steele, K., Boon, S. (2013). *La Dissociazione Traumatica: Comprenderla e Affrontarla*, Sesto San Giovanni (Milano), Mimesis Edizioni.

Per saperne di più, si veda:
http://www.stateofmind.it/2014/01/ladissociazione-traumatica-comprenderla-eaffrontarla/
con la recensione "La Dissociazione Traumatica: manuale pratico che si rivolge sia ai terapeuti che alle persone che stanno affrontando un problema dissociativo".

5. Per approfondire il tema del **disagio mentale nella popolazione migrante** in Italia e dell'intervento clinico, si veda:

Aragona, M., Geraci, S., Mazzetti, M. (a cura di), *Quando le ferite sono invisibili. Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura*. Bologna, Pendragon.

Cattaneo, M. L. (2015). *Elementi di base della clinica transculturale*. Crinali Cooperativa Sociale Onlus.
Accessibile a:
http://www.crinali.org/wp-content/uploads/2015/02/Elementi-base-della-clinica-transculturale.pdf

Nathan, T. (1996). *Principi di etnopsicoanalisi*. Torino, Bollati Boringhieri.

Santone, G. (2010). *La dimensione del disagio mentale nei rifugiati e richiedenti asilo. Problemi aperti e strategie di intervento*, Roma, Cittalia.
Accessibile a:
http://www.sprar.it/wp-content/uploads/2016/06/Le_dimensioni_del_disagio_mentale_Cittalia_2010.pdf

6. Per approfondire gli **effetti della VSdG sugli uomini,** si veda:

Giuliano, F., Clement, P. (2005). Physiology of ejaculation: emphasis on serotonergic control. In *European Urology*, September 2005, Vol. 48, Issue 3, p. 408-417, London, Elsevi

7. Per approfondire la tecnica della ***mindfulness*** si veda:

Kabat-Zinn, Jon (2004). *Vivere momento per momento,* Milano, TEA.

8. Per approfondire il concetto di **finestra di tolleranza**:

Siegel, D. (2010). *Mindsight*. Raffaello Cortina Editore.

9. Per approfondire il tema dei **gruppi di resilienza con rifugiate/i** in Giordania e Siria del Nord si veda:

Angelini, C., Pera, E. (2017). Rojava calling: Creare gruppi di resilienza nel nord-est della Siria. In *State of Mind,* ID Articolo: 145825 - Pubblicato il 11 maggio 2017. Accessibile a: **https://www.stateofmind.it/2017/05/resilience-group-siria/**

Angelini, C., Pera, E. (2015). Psicoterapia: lavorare con i rifugiati siriani in Giordania. In *State of Mind*, ID Articolo 116259 - Pubblicato il 14 dicembre 2015. Accessibile a: **https://www.stateofmind.it/2015/12/rifugiati-siriani-lavoro/**

10. Per approfondire il tema della **capacità metacognitiva in relazione al PTSD**, si veda:

Dimaggio, G. (2015). Psicoterapia, Metacognizione e PTSD: Nuove conferme sperimentali. In *State of Mind*, ID Articolo: 105486 - Pubblicato il 05 gennaio 2015. Accessibile a: **https://www.stateofmind.it/2015/01/psicoterapia-metacognizione-ptsd/**

Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Wickett-Curtis, A., Luedtke, B., Vohs, J., Leonhardt, B., James, A., Buck, K.D., Davis, L.W. (2015). Deficits in metacognitive capacity are related to subjective distress and heightened levels of hyperarousal symptoms in adults with Post-traumatic Stress Disorder. In *Journal of Trauma and Dissociation*, 2015; 16(4), pp: 384-398, Abingdon (UK), Taylor & Francis Group.

Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R., Salvatore, G., (2013). *Terapia metacognitiva interpersonale*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

MODULO 3

La relazione tra operatrici/ori e persone sopravvissute a VSdG

a cura di

PAOLA CASTELLI GATTINARA

TEORIA

3.1 LA RELAZIONE E LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE SOPRAVVISSUTE A VSDG: ASPETTI METODOLOGICI E ASCOLTO EMPATICO

Per le persone gravemente traumatizzate la prima facoltà da ripristinare è la capacità basilare di potersi fidare. Come abbiamo visto nel capitolo precedente, questo può diventare possibile solo attraverso un **atteggiamento empatico dell'operatrice/ore** e la sua autentica fiducia nelle risorse della persona. Lavorare sul trauma, infatti, consiste nell'aiutare a ricordare come la persona è sopravvissuta, piuttosto che nell'affrontare ciò che non è andato bene. Il vissuto d'impotenza e la sensazione di perdita di controllo rispetto alla propria vita, caratteristico delle condizioni di stress estremo, viene contrastato, in primo luogo, dalla possibilità di rispecchiarsi, attraverso la relazione con l'altro/a, in un'immagine di sé come soggetto della propria esperienza. Per questo, è fondamentale che l'operatrice/ore consideri la/il sopravvissuta/o come la/il prima/o esperta/o di se stessa/o e la/il prima/o attrice/ore del suo recupero (Paparo, 1990).

A seconda dei loro ruoli e funzioni, le/gli operatrici/ori accolgono, informano, guidano, mediano, accompagnano, ascoltano, "curano", inviano, etc. L'obiettivo è promuovere un **processo in cui la/il sopravvissuta/o diventi capace di utilizzare le proprie risorse per nuove scoperte e connessioni in modo da recuperare una condizione di benessere psicologico e sociale**.

Per risorse, si intendono **le capacità, le competenze, le relazioni o gli oggetti che offrono supporto per mantenere il senso di sicurezza, di fiducia, il senso di sé, il collegamento e la differenziazione dagli altri**, indipendentemente da quanto avviene nell'ambiente.

Una delle principali risorse che favoriscono il raggiungimento di una condizione di benessere psicosociale è la possibilità per la/il sopravvissuta/o a VSdG di sentirsi in un rapporto sufficientemente sicuro che le/gli permetta di ancorarsi al presente senza essere continuamente sopraffatta/o dalla sua storia traumatica. In altre parole, la persona non è più sola di fronte all'orrore di ciò che gli è successo.

Possiamo definire **relazione empatica** quella **relazione in cui l'operatrice/ore è in grado di riconoscere e accogliere la visione del mondo dell'altra/o e la sua esperienza affettiva e, al contempo, essere consapevole delle proprie distorsioni culturali, psicologiche e sociali nel rapporto con l'altra/o**.

Più precisamente, perché un **ascolto sia empatico**, l'operatrice/ore deve essere in grado di **comprendere** i sentimenti e i pensieri del/la beneficiario/a ed essere capace di **comunicare** questa comprensione **utilizzando un linguaggio affine** a quello del/la beneficiario/a.

Questo implica:

- la capacità di monitorare le proprie emozioni
- la capacità di riconoscere le emozioni dell'altra/o
- la capacità di sintonizzarsi sui bisogni dell'altra/o
- un interesse autentico per l'altra/o
- un coinvolgimento affettivo adeguato

3.1.1 L'approccio con sopravvissute/i a VSdG: come affrontare la VSdG

La maggior parte delle/i sopravvissute/i a VSdG non parla spontaneamente di quello che gli è successo; nella maggioranza dei casi le persone non hanno mai parlato con nessuno delle esperienze vissute né gli/le sono state poste domande in merito. Se l'operatrice/ore è sufficientemente preparata/o e ha il sospetto di casi di violenza, e si trova in un contesto protetto (anche rispetto alla rete dei servizi per eventuali invii), è importante che chieda alla/al richiedente asilo se ha subito violenze.

Fare domande è un modo di rompere il silenzio e offrire una speranza. Alcune/i sopravvissute/i saranno in grado di rispondere affermativamente, altre/i invece negheranno perché hanno bisogno di tempo per potersi fidare. In ogni caso, **attraverso una semplice domanda, hanno ricevuto il messaggio che quella porta è aperta** e potranno decidere di attraversarla in futuro, appena si sentiranno pronte/i.

Quando una/un sopravvissuta/o decide di parlare della propria esperienza di VSdG, il ruolo dell'operatrice/ore è quello di: **sostenere, validare, confermare e offrire informazioni**. Non è necessario che ascolti l'intera storia, ma è fondamentale che l'operatrice/ore sia sensibile e non giudicante rispetto a quanto viene rivelato.

In particolare, l'operatrice/ore deve mostrare empatia e comprensione:

- quando apre l'argomento con la/il sopravvissuta/o
- se la/il sopravvissuta/o accetta di parlarne
- quando afferma che nessuno/a merita di essere picchiato/a o abusato/a
- quando parla delle possibili conseguenze fisiche e psichiche della VSdG
- quando informa la/il sopravvissuta/o dell'utilità dell'invio ad altri servizi

3.2 COME EVITARE IL RISCHIO DI RITRAUMATIZZAZIONE E RIVITTIMIZZAZIONE

Nell'approccio con le/i migranti forzati/e che fanno richiesta di asilo, è fondamentale avere una conoscenza approfondita di sé e soprattutto una buona **consapevolezza dei propri pregiudizi culturali, sociali, personali**. Essere consapevoli di sé, dell'insieme delle proprie convinzioni e atteggiamenti rispetto a sé e alle altre persone, tenendo presente quanto ciò sia culturalmente determinato, permette all'operatrice/ore un decentramento dalla propria prospettiva per cogliere e focalizzarsi su quella del/la beneficiario/a, con **un intervento sensibile centrato sul background culturale e sistema di valori del/la sopravvissuto/a**.

Nell'**approccio** con migranti forzati/e, è importante:

- **rendersi conto delle risposte emotive dovute alle differenze culturali** e alla diversità del sistema di convinzioni e valori
- **sentirsi a proprio agio di fronte alle differenze culturali**, sociali etc. delle persone sopravvissute
- **comprendere** come certe **reazioni negative**, che esprimono distanza o rifiuto, possano risultare nocive per la relazione d'aiuto se non elaborate e gestite in modo adeguato
- saper **riconoscere i limiti delle proprie competenze** e della propria esperienza
- saper discernere in sé **atteggiamenti, miti, pregiudizi, credenze limitanti e vissuti personali che possono rappresentare un ostacolo** nel riconoscere la VSdG e/o nel parlarne

Alcuni esempi di pregiudizi:

I/le migranti portano malattie.

Se una donna non si oppone a una relazione violenta con il partner, vuol dire che per lei va bene così.

Bisogna accettare che, in alcune culture, i matrimoni forzati sono una normalità, dunque non sono una forma di violenza.

Per favorire il processo di emersione della sofferenza traumatica, evitando il rischio di nuocere e soprattutto di ritraumatizzare, particolarmente rispetto a esperienze pregresse di VSdG, è importante avere degli accorgimenti e seguire alcune regole. È, quindi, **necessario**:

- creare un **ambiente protetto** in cui la persona possa sentirsi al sicuro e in cui prevalga il messaggio che "della VSdG si può parlare"
- mantenere ***privacy* e confidenzialità**
- **ascoltare e validare** il racconto, tenendo conto che a volte la forma narrativa può essere difforme da quella a cui si è abituate/i
- offrire sempre **sostegno** e supporto
- **favorire la consapevolezza** della persona, per esempio esplicitando il collegamento tra i sintomi attuali e la VSdG precedente
- **non usare un linguaggio negativo o allusivo**, che può far sentire la persona confusa o colpevole; evitare, per esempio, domande come "cosa stavi facendo prima che lui ti picchiasse" poiché possono risultare colpevolizzanti per una donna che ha subito violenza
- fornire informazioni rispetto a **cosa è violenza e quali sono i diritti** inviolabili
- saper attendere e **rispettare i tempi della persona**, non forzare risposte né insistere; se si ipotizza una violenza spiegare che per affrontare certe cose c'è bisogno di tempo
- **sentirsi a proprio agio nel fare domande sulla VSdG**, altrimenti le difficoltà o l'imbarazzo dell'operatrice/ore possono essere percepiti e questo può ostacolare l'emersione di vissuti traumatici
- **lavorare in modo coordinato**, particolarmente tra le/gli operatrici/ori, per evitare che la persona debba ripetere più volte il proprio vissuto, sovraesponendosi così a ricordi traumatici

- **inviare a servizi dotati di professionalità** adeguate all'emersione e al trattamento di certi vissuti, che possano effettuare eventuale presa in carico, possibilmente di lungo termine
- **non** avere un atteggiamento di **curiosità** voyeuristica

3.2.1 I principali meccanismi di difesa delle/gli operatrici/ori nell'affrontare la VSdG

La presa in carico di persone che hanno subito torture, stupri e altre forme di violenza estrema, mette l'operatrice/ore in contatto con la sofferenza e attiva emozioni dolorose e difficili da sopportare. Per evitare il disagio, si possono mettere in atto, in modo involontario e automatico, diversi meccanismi di difesa[9].

Razionalizzazione: sentendosi inadeguata/o di fronte a tematiche così sensibili, l'operatrice/ore può reagire cercando spiegazioni rassicuranti.

- *Non è il mio ruolo*
- *Le vittime non vogliono parlarne*
- *Possono soffrire se ne parlo*
- *Non posso farci nulla*

In questo modo, tuttavia, non affronta il problema della violenza ma lascia la/il sopravvissuta/o con una sensazione di impossibilità di aiuto.

Negazione: la negazione è uno dei meccanismi più comuni per gestire il senso di impotenza che l'operatrice/ore può provare, soprattutto se è sopravvissuta/o a sua volta a questo tipo di violenza. Comportandosi come se queste violenze non siano mai accadute o siano poco credibili, può far sentire la/il sopravvissuta/o come se fosse l'unica/o ad aver subito certe esperienze e, di conseguenza, accrescere il suo vissuto di solitudine e isolamento.

- *Queste cose non accadono alle persone che conosco io*
- *Se è riuscita ad arrivare in Italia non può esserle veramente accaduto*

Minimizzazione: minimizzare è un modo di ridurre la gravità e l'intensità dell'esperienza traumatica per non sentirsi sopraffatti/e dal problema. In questo modo si rischia di ignorare la gravità della violenza e di sminuire la sofferenza della persona sopravvissuta, che resta con un senso di confusione e sconcerto.

- *È accaduto in passato, la persona non può ancora starci male*
- *Non ci sono segni evidenti, dunque non è una cosa grave*

Distanziamento: a volte l'operatrice/ore può identificarsi con alcune esperienze della sopravvissuta/o, soprattutto quando sente di avere qualcosa in comune, come lo stesso background culturale, lo stesso genere, etc. Per esempio, un'operatrice può sentirsi turbata o spaventata nel rendersi conto che tutte le donne sono potenzialmente vulnerabili. Quando ciò accade, può cercare di prendere le distanze dalle sensazioni disturbanti e trovare motivi che spieghino il perché di quanto successo alla/al sopravvissuta/o in modo da frapporre una distanza tra sé e quell'esperienza.

- *A me non sarebbe potuto succedere*
- *È colpa sua se le è successo*

---

9 - La rassegna, che segue, sui meccanismi di difesa più diffusi tra le/gli operatrici/ori è ripresa dal manuale del Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA) del 2001: *"A practical approach to gender-based violence: A programme guide for health care providers and managers"*. Per una disamina più esaustiva sul tema, si veda il manuale.

3.3 SVILUPPARE LA CAPACITÀ DI RESILIENZA E LE RISORSE PSICOLOGICHE DELLE PERSONE SOPRAVVISSUTE

3.3.1 La capacità di resilienza

Di recente acquisizione in ambito psicologico, il **concetto di resilienza** è mutuato dalle scienze metallurgiche per **indicare il processo di adattamento di fronte ad avversità, traumi, tragedie, minacce o altre fonti significative di stress**. Le persone che mostrano una buona capacità di resilienza riescono a sopravvivere a esperienze particolarmente gravose, sono in grado di rimarginare le proprie ferite e di assumere nuovamente il controllo della propria vita, senza rimanere incastrate nel ruolo di vittime, senza essere dominate dalla propria rabbia e pervase da vissuti recriminatori.

La capacità individuale di resilienza in seguito a fattori stressanti, anche estremi, può essere paragonata alla capacità di un ramoscello di legno verde di piegarsi senza spezzarsi. Questa **capacità di proteggere la propria integrità, malgrado circostanze difficili o addirittura ostili**, sembra essere il **prodotto dell'interazione di fattori biologici, ambientali, sociali e culturali**. Non si tratta semplicemente di una caratteristica che la persona possiede o non possiede: si tratta di comportamenti, pensieri e azioni che possono essere appresi e sviluppati in ognuno/a, in ogni momento della vita. È importante pertanto comprendere e individuare le diverse condizioni di vulnerabilità e riconoscere le risorse della persona al fine di rispondere efficacemente ai bisogni delle/i sopravvissute/i e promuoverne la capacità di resilienza.

Con il termine **vulnerabilità**, s'intende la possibilità di **essere psicologicamente ferite/i e in difficoltà** per cui non si riesce a raggiungere uno stato di benessere psicosociale. La migrazione forzata dal proprio paese, le violenze subite, le aspettative disattese, i sogni irrealizzati, un eccesso di motivazione impiegata possono diventare elementi di vulnerabilità. Inoltre, **il senso di non appartenenza al contesto sociale e culturale in cui la persona si trova, la espone a un rischio di disagio psicologico legato alla difficoltà di riconoscersi negli altri e di sentirsi riconosciuto/a**. Il grado di vulnerabilità è collegato, inoltre, all'esperienza pregressa in termini di storia personale e familiare.

Nell'accogliere persone sopravvissute a eventi traumatici come la fuga forzata dal proprio paese o la VSdG, elementi contestuali come lo status giuridico, la situazione socio economica, le condizioni di accoglienza, la possibilità di costruire un percorso d'integrazione o di sviluppare una progettualità futura possono incidere fortemente sulla condizione psicologica del/la richiedente asilo. A seconda della direzione in cui si sviluppano, le condizioni di vita in fase di accoglienza possono costituire fattori di rischio che facilitano una condizione di vulnerabilità o, al contrario, di protezione che favoriscono la resilienza.

3.3.2 Accompagnamento delle persone nel raccontare la propria storia

Per aiutare la persona sopravvissuta a esplorare le proprie esperienze traumatiche e sviluppare processi attivi di autoriparazione e crescita, è utile fare riferimento al modello di intervento in fasi proposto da diversi autori per il trattamento di traumi complessi, ponendo l'accento sullo sviluppo della resilienza in ogni fase (per un approfondimento, si veda Herman, 2005; Liotti e Farina, 2011).

La prima fase viene denominata **fase della stabilizzazione e della riduzione dei sintomi**. In questo frangente, è importante che ogni intervento sia ritagliato sui bisogni specifici della/del sopravvissuta/o. Articolazione in tre momenti:

- preparazione e stabilizzazione della persona, attraverso una fase preliminare di **informazione e psico-educazione**
- una precoce e prolungata fase di **attivazione delle risorse** con l'obiettivo di gestire meglio l'ansia e costruire una narrativa più coerente, utile per la preparazione dell'audizione presso la Commissione territoriale per il riconoscimento dello status di Rifugiato/a
- infine, un'**elaborazione di aspetti particolarmente disturbanti** dei ricordi traumatici

In questa prima fase, la normalizzazione e la contestualizzazione del disagio, unitamente al riconoscimento e alla validazione delle reazioni emotive, promuove la resilienza, aiutando la/il sopravvissuta/o a **espandere il suo orizzonte interpretativo della crisi**.

Gli **obiettivi** di questa prima fase sono:

- la **regolazione delle emozioni** negative
- la **diminuzione di sintomi** somatici
- la possibilità di **sviluppare un racconto coerente** della propria storia, soprattutto per la Commissione territoriale
- lo sviluppo della **capacità d'integrazione** nel nuovo contesto sociale e culturale

Il **vissuto soggettivo** delle persone che si sentono sopraffatte è quello di aver perso il controllo sulle proprie reazioni e sulla propria mente. **Il corpo è la sede delle esperienze traumatiche: reagisce e riproduce nel tempo le stesse risposte difensive avute al momento del trauma**. Rimane attivo anche in situazioni non pericolose e ricorda il trauma sia nella direzione dell'iperattivazione e dell'allarme, sia dell'ipoattivazione e dello spegnimento, che può diventare cronico. Per questo, le persone traumatizzate temono le loro sensazioni fisiche e cercano in tutti i modi di evitare il proprio mondo sensoriale. La difficoltà a essere in contatto con le proprie senso-percezioni e ad ascoltare i segnali del corpo è una delle cause principali della mancata regolazione emotiva.

Poiché la maggior parte delle esperienze traumatiche avviene nel contesto interpersonale e implica la violazione dei confini e la perdita di reazioni autonome, è estremamente importante aiutare le persone a **riguadagnare una sensazione fisica di controllo e di capacità di proteggersi, lavorando sulla creazione di confini ed esplorando modi di regolare l'*arousal* fisiologica**. I/le sopravvissute/i a traumi

estremi devono imparare a sentire il corpo come risorsa e a familiarizzare con le proprie sensazioni corporee nel presente.

Diversi esercizi contribuiscono a promuovere la regolazione emotiva e aiutano il corpo a imparare che la sofferenza e il pericolo sono passati (per un approfondimento, si veda Ogden et al., 2012):

- risposte di orientamento
- grounding
- ricerca e consolidamento delle risorse
- analisi e potenziamento dei confini
- il posto sicuro
- esercizio dei quattro elementi

La **risposta di orientamento** aiuta la/il sopravvissuta/o ad ancorarsi nel presente e a focalizzarsi sul *qui e ora*:

Esercizio

Fare esperienza con i 5 sensi

Vista: individuare un oggetto e notarne la forma, il colore, la dimensione, ecc.

Udito: distinguere un suono alto, basso, intermittente, piacevole, ecc.

Tatto: toccare un oggetto e individuarne le caratteristiche: ruvido, liscio, duro, morbido, ecc. Oppure spingere con i piedi sul pavimento, stringersi le mani in modo da sentire il calore.

Gusto: notare le sensazioni del sapore, che sia piacevole o intenso.

Olfatto: distinguere i tipi di profumo.

Invitare la persona sopravvissuta a ripetere l'esercizio più volte al giorno.

Il **grounding** è una tecnica mutuata dall'analisi bio-energetica, basata sulla respirazione e sulla postura, che sostiene la capacità di autoregolazione fornendo un senso di stabilità fisica e psicologica.

Esercizio

Grounding

- Mettersi in piedi in modo possibilmente rilassato, flettendo leggermente le ginocchia rimanendo eretta/o.
- Portare l'attenzione alle gambe e ai piedi.
- Portare tutta l'attenzione al modo in cui la pianta dei piedi aderisce perfettamente alla suola della scarpa e al terreno.
- Sentire il peso del corpo che poggia su gambe e piedi.
- Immaginare di avere delle radici che partono dai piedi e scendono in profondità nella terra.
- Sentire il modo in cui queste radici rendono più forte e saldamente ancorato/a al terreno.
- Respirare in modo armonico e profondo e connettersi con le sensazioni di forza e solidità che si vivono.

Il "**posto sicuro**" è un lavoro psicologico che favorisce un'esperienza di tranquillità e sicurezza quando si è troppo attivati dai ricordi traumatici.

Esercizio

Il Posto Sicuro

- Far costruire con l'immaginazione un "posto sicuro", reale o immaginario, nel quale la persona si senta serena e protetta, e perciò in grado di esperire benessere e sicurezza.
- Una volta ricordata o immaginata, l'esperienza in un luogo sicuro deve essere interiorizzata attraverso un'associazione con odori, suoni, immagini, sensazioni corporee, emozioni, convinzioni.
- Affinché sia interiorizzata, essa deve essere narrata (interiormente o in modo condiviso).

Un altro esercizio volto a ridurre e combattere l'effetto cumulativo dello stress durante la giornata è quello dei **quattro elementi**.

Esercizio

I quattro elementi

Si tratta di quattro brevi attività in sequenza (**terra**, **aria**, **acqua** e **fuoco**) che facilitano la risposta di rilassamento coinvolgendo progressivamente tutte le parti del corpo.
Prima di iniziare valutare il livello di stress presente su una scala da 0 a 10.

Terra: ***rappresenta l'idea di radicarsi nel presente e acquisire consapevolezza che ora si è al sicuro***

Concentrare la propria attenzione sul contatto con il terreno sotto i piedi, spingere le suole contro il pavimento. Notare con attenzione il contatto con le superfici di appoggio, la sedia, i braccioli, lo schienale. Immaginare di essere un albero ben piantato e che le gambe siano radici che entrano in profondità nella terra, visualizzarsi saldi e stabili e legare questa sensazione alla parola "terra".

Aria: ***rappresenta una sensazione di forza e di equilibrio***

Fare tre o quattro respiri, ponendo l'attenzione sull'aria che entra ed esce. Provare ad approfondire il respiro o rallentarlo, seguendo il proprio ritmo personale. Allungare in particolare l'espirazione in modo da far posto all'aria nuova energizzante e notare le sensazioni che si provano.

Acqua: ***andare verso una sensazione di tranquillità e controllo***

Una delle risposte allo stress è che la bocca diventa secca. Aumentare attivamente la salivazione, muovendo la lingua contro il palato, permette di contrastare lo stress.

Fuoco: ***accedere ad una risorsa positiva***

Andare con la mente a un momento positivo della propria vita, in cui ci si è sentiti/e bene, o in cui si è raggiunto un obiettivo. Ricordare tutte le componenti di quella situazione: colori, odori, suoni e sensazioni. Concentrarsi sulla parte del corpo in cui si provano le sensazioni più piacevoli e stare qualche minuto con quelle sensazioni.

Accanto alla stabilizzazione emotiva, è molto importante aiutare la/il sopravvissuta/o a **organizzare il racconto della propria storia per l'audizione in Commissione territoriale**. Tale organizzazione è particolarmente difficile per chi ha subito VSdG proprio perché la traumaticità delle esperienze modifica i processi di memoria e interferisce quindi con la capacità di situare i ricordi degli eventi nel tempo.

L'approccio della Terapia dell'esposizione narrativa (NET) si è dimostrato efficace nei disturbi da stress post-traumatico per riarticolare i processi mnemonici (si veda Schauer et al., 2011). In particolare, attraverso **l'esercizio della linea della vita**, si costruisce un racconto coerente della propria storia. L'esercizio consiste nel rappresentare simbolicamente la propria storia di vita: la/il sopravvissuta/o stende il sentiero della sua vita lungo una corda che simboleggia il flusso continuo del tempo, apponendo in ordine cronologico fiori per gli eventi felici e pietre per gli eventi paurosi/negativi/traumatici. La/il terapeuta la/lo aiuta a rimanere nell'ambito della "memoria fredda" e a focalizzarsi su fatti, nomi, date, etc., piuttosto che emozioni e sensazioni, per non innescare la rete della paura.

La linea inizia con la nascita ed è lunga circa mezzo metro ogni dieci anni di età. Una parte della corda rimane arrotolata per simboleggiare il futuro non ancora rivelato. Tutto l'esercizio deve svolgersi in un'unica seduta e concludersi con il riporsi dei materiali (corda, fiori, pietre) nella scatola (protezione, non esposizione ad altri). In questo modo la/il sopravvissuta/o, aiutata/o dalla/dal terapeuta, può avere un quadro generale, una mappa della propria storia che la/o aiuterà quando dovrà affrontare l'audizione.

3.4 LE/GLI OPERATRICI/ORI NELLA RELAZIONE D'AIUTO: VISSUTI E DIFFICOLTÀ

Come spiegato precedentemente, la creazione di un'atmosfera sicura e la costruzione di un rapporto di fiducia sono elementi fondamentali per aiutare la persona a sviluppare vissuti associati alla capacità di resilienza come il senso di sicurezza, di capacità personale e di apertura verso gli altri. Alcune forme di relazione interpersonale possono facilitare uno sviluppo delle risorse mentre altre possono favorire una vulnerabilità. **È pertanto importante che l'operatrice/ore sia consapevole del tipo di rapporto che instaura con la/il sopravvissuta/o e sia in grado di modulare il rapporto in modo adeguato ai suoi bisogni.**

La presa in carico di persone sopravvissute a traumi estremi costringe le/gli operatrici/ori a vivere emozioni e relazioni complesse: il contatto quotidiano con i vissuti e la sofferenza di queste persone attiva facilmente stati emotivi di difficile gestione nell'altra/o. Per questa ragione, è fondamentale che coloro che svolgono professioni d'aiuto siano consapevoli delle proprie modalità di avvicinamento alla sofferenza e della risonanza interiore prodotta dall'esperienza di chi è sopravvissuta/o.

Fin dalla nascita, infatti, siamo predisposti a entrare in rapporto con gli altri secondo modalità prestabilite, che sono innate e che hanno la funzione di facilitare l'adattamento e la sopravvivenza. Tali predisposizioni organizzano implicitamente lo scambio interpersonale e le esperienze emotive.

Le principali sono:

- **l'attaccamento** che si attiva in condizioni di vulnerabilità e pericolo e porta alla ricerca di protezione
- **l'accudimento** che si attiva quando si percepisce l'altro/a vulnerabile e porta all'offerta di cura e protezione

- **l'agonismo/competizione** che si attiva in presenza di una risorsa limitata desiderabile da più membri del gruppo
- **la sessualità** finalizzata al legame di coppia e alla riproduzione
- **la cooperazione** attivata dalla percezione di obiettivi comuni

Conoscere queste predisposizioni aiuta a capire il tipo di relazione e la percezione che si ha di sé e dell'altro/a. Sono soprattutto i segnali non verbali, unitamente al contesto in cui ci si trova, a permettere tale riconoscimento e a rendere possibile una modificazione quando l'interazione è disfunzionale. Per esempio:

- *Vediamo un/a richiedente asilo da solo/a che piange, sappiamo che ha perso tutta la sua famiglia in guerra. Ci sentiamo spinti a consolarlo/a* (attivazione dell'accudimento).
- *Vediamo un/a richiedente asilo alzare la voce e chiedere in modo perentorio perché non è ancora arrivata la data della sua audizione, ci sentiamo accusati ingiustamente di negligenza e rispondiamo in modo brusco* (attivazione della competizione).

La forma di relazione che più di ogni altra promuove lo sviluppo delle risorse nell'individuo e la sua capacità di affrontare condizioni avverse è **la cooperazione**, cioè la collaborazione reciproca per raggiungere un obiettivo condiviso. Questa forma di relazione sottende una percezione paritetica di sé e dell'altro/a, permette la condivisione delle motivazioni e la comprensione esplicita della collaborazione rispetto ai compiti di ciascuna delle parti, favorendo lo sviluppo di capacità riflessive, regolazione delle emozioni e del senso di padronanza (per un approfondimento si veda Liotti e Farina, 2011).

La percezione di dolore, pericolo e vulnerabilità porta chi è sopravvissuta/o a traumi estremi ad attivare una relazione di attaccamento finalizzata a ricevere protezione e cura. Tuttavia, se la condizione di violenza traumatica è prolungata, e accompagnata dalla sensazione di non poter essere aiutati/e, protetti/e e dal senso di impotenza, tende a strutturarsi una modalità di relazione peculiare e patologica: **il triangolo drammatico** (per un approfondimento, si veda Liotti e Farina, 2011; Losi e Papadopolus, 2005). Si tratta di una configurazione relazionale in cui la rappresentazione di sé e dell'altro ruota continuamente, in modo fisso, fra **tre ruoli: carnefice, salvatore e vittima**. L'operatrice/ore può trovarsi facilmente nel ruolo di *carnefice/persecutore* quando per qualche motivo fallisce le aspettative di accogliere, proteggere e difendere; oppure può trovarsi nel ruolo di *salvatore* ed essere continuamente sottoposto a richieste, mentre la/il sopravvissuta/o tende a porsi come vittima priva di risorse; o ancora, ritrovarsi nel ruolo di *vittima* quando viene sottoposta/o a richieste inaccettabili, che la/o fanno sentire impotente.

Iniziare a comprendere la propria posizione interpersonale e domandarsi che tipo di dinamiche si siano instaurate è molto importante per non ripetere questo *pattern* relazionale, patologico e soffocante. Ma non è facile. Identificarsi con il persecutore può far sentire alla/al sopravvissuta/o di esercitare un controllo e quindi potere; identificarsi con la vittima può permettere, invece, di deresponsabilizzarsi. A volte, anche l'operatrice/ore interagisce in un modo che facilita l'attivazione di questa costellazione relazionale, e i meccanismi di difesa di fronte a emozioni dolorose o le stesse motivazioni che sottendono la scelta di fare l'operatrice/ore possono favorire l'innescarsi di certi ruoli nella relazione. Imparare a gestire la

propria paura e aggressività, diventando coscienti del proprio ruolo nelle dinamiche aggressore-vittima-salvatore, è un passo necessario per affrontare la complessità delle relazioni in cui si è coinvolti/e.

Per evitare di cadere in questo triangolo soffocante, è necessario:

- osservare il comportamento dell'altro/a senza aspettative e giudizi
- riconoscere le proprie emozioni, attivate dalla situazione, e riconoscere il proprio impulso ad agire immediatamente, ma cercare di sospendere l'azione (spesso agire d'impulso serve più a eliminare la tensione che si sta provando che a intervenire efficacemente)
- accorgersi di quello che prova l'altro/a, senza confonderlo con le proprie sensazioni
- agire solo dopo aver riflettuto
- promuovere una relazione collaborativa

Nel suddetto triangolo è ugualmente necessario:

- non dare per scontate le motivazioni del comportamento della/del sopravvissuta/o
- non attivarsi subito per calmarla/o o distrarla/o
- non agire immediatamente in base all'emozione che prova l'operatrice/ore
- non attribuire all'altra/o le proprie emozioni
- non trattare quello che si percepisce come se fosse vero in assoluto

3.5 FATTORI DI PROTEZIONE PER OPERATRICI/ORI: EVITARE IL RISCHIO DI TRAUMATIZZAZIONE VICARIA E DI *BURN-OUT*

Essere continuamente a contatto con esperienze traumatiche, così come essere coinvolti/e in ruoli fissi come nel triangolo vittima-salvatore-persecutore, può portare alti livelli di stress e, quindi, una traumatizzazione vicaria.

Il termine **trauma vicario** si riferisce alla **trasformazione, in senso negativo, che si verifica nell'esperienza interiore dell'operatrice/ore in seguito all'esposizione ripetuta al dolore e alla sofferenza delle/i sopravvissute/i** (McCann e Pearlman, 1990). Tale trasformazione è pervasiva, incide sull'identità dell'individuo e sulla sua visione del mondo. È proprio la possibilità di una relazione empatica che produce un possibile 'contagio' del dolore e della sofferenza, sia a livello conscio che inconscio, da sopravvissuta/o a operatrice/ore. Proprio i recenti dati delle neuroscienze ci mostrano quanto empatizzare con la sofferenza altrui significhi provare realmente una sofferenza che, se non adeguatamente gestita, viene assorbita e accumulata, producendo una serie di effetti negativi.

L'operatrice/ore può provare un senso di svuotamento ed esaurimento emotivo, può sentire di non avere più fiducia nelle altre persone e di non avere controllo sulla propria vita; può sviluppare una difficoltà a gestire le proprie reazioni emotive o sperimentare addirittura pensieri o immagini intrusivi relativi all'esperienza traumatica della/del sopravvissuta/o. Sono comuni sintomi quali affaticamento, irritabilità, depressione, somatizzazioni e sentimenti d'inadeguatezza e inutilità.

Fattori di rischio per il trauma vicario sono la **giovane età, l'inesperienza, strategie di *coping* disfunzionali, come la tendenza a evitare o a farsi coinvolgere ec-**

cessivamente nella relazione con la/il sopravvissuta/o, ma anche un contesto di lavoro disfunzionale e poco cooperativo. Carichi di lavoro eccessivi, isolamento, mancanza di riconoscimento del ruolo sia da parte delle/i sopravvissute/i (a volte incidono fattori culturali soprattutto verso le figure femminili) sia da parte delle istituzioni, mancanza di un senso di sicurezza personale (per esempio, nelle situazioni in cui c'è un elevato livello di aggressività da parte dei/lle beneficiari/e), sensazione di confusione su come aiutare le persone sopravvissute a VSdG sono tutte condizioni che possono portare livelli di stress traumatico elevati.

A livello individuale, sono fattori protettivi una serie di atteggiamenti, abilità e convinzioni su se stessi e sul mondo:

- **Impegno:** atteggiamento caratterizzato dal desiderio di conoscere e dalla tendenza al coinvolgimento con persone ed eventi
- **Controllo:** la certezza che è possibile incidere sugli eventi e la volontà di agire secondo questa convinzione piuttosto che sentirsi vittime delle circostanze; l'esatto contrario dell'atteggiamento assunto da chi si sente impotente
- **Sfida:** la certezza che le sfide della vita stimolano la crescita personale, che la vita è più appagante quando si continua a imparare dalle proprie esperienze, positive o negative che siano; questo atteggiamento inibisce un vissuto negativo del cambiamento, limitando la percezione che si tratti di una minaccia allo *status quo*

A livello socio-culturale, sono fattori di protezione: la capacità di costruire una solida rete di rapporti sociali; un senso di appartenenza alla comunità; condivisione dei valori e partecipazione a un tessuto di relazioni. L'impegno in pratiche spirituali e religiose, come pure in forme espressive individuali, quali l'arte e la letteratura, contribuiscono a creare uno scudo protettivo.

La prevenzione e la cura del trauma vicario passano attraverso due strade: la prima riguarda l'individuazione dei fattori di rischio personali e istituzionali, la seconda riguarda il miglioramento delle condizioni lavorative.

Per trattare e prevenire l'impatto negativo delle esperienze traumatiche, è necessario:

- **evitare un eccessivo carico di lavoro** e diversificare l'attività che si svolge in modo che non si accumuli l'affaticamento psicologico dovuto allo stare in continuo contatto con la sofferenza e il dolore
- sviluppare una metodologia di lavoro che permetta la **condivisione con i/le colleghi/e delle esperienze emotive** collegate ai vissuti traumatici delle/i sopravvissute/i
- trovare il giusto **equilibrio tra lavoro e vita privata**. Bisogna evitare, infatti, che il lavoro soffochi l'individuo portandolo a trascurare la propria famiglia, gli amici, gli interessi personali, etc.
- usufruire di una **supervisione** per esprimere paure, inadeguatezze e timori; i vissuti e i loro effetti nocivi possono essere così contenuti, affrontati e normalizzati
- investire sulla **formazione** (training, gruppi di discussione, lavoro in equipe, etc.) in modo da accrescere la consapevolezza delle possibili difficoltà emotive e relazionali che possono segnare la professione e acquisire le strategie necessarie per superarle.

ATTIVITÀ DIDATTICHE

CONTENUTO: questo modulo formativo intende fornire a chi partecipa strumenti e tecniche utili alla costruzione della relazione tra operatori/trici e persone sopravvissute alla VSdG.

DURATA COMPLESSIVA: 8 ore

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.30 - 10.00	Presentazione del programma del corso. Presentazione partecipanti. Aspettative dei partecipanti.
10.00 - 10.30	La relazione con chi è sopravvissuta/o a violenza: l'ascolto empatico.
10.30 - 11.00	L'ascolto empatico a partire dall'esperienza personale. Quali sono i rischi di falsi miti, pregiudizi, credenze limitanti e vissuti personali degli/lle operatori/rici. Come parlare di VSdG. Individuazione dei meccanismi di difesa dell'operatrice/ore che si attivano quando il tema è la VSdG.
11.00 - 11.15	Coffee break.
11.15 - 11.45	Aiutare il/la richiedente asilo a sviluppare le proprie risorse per affrontare l'audizione in commissione (accompagnamento delle persone nel raccontare la propria storia).
11.45 - 13.15	Attività didattiche.
13.15 - 14.15	Lunch break.
14.15 - 15.30	Le difficoltà emotive dell'operatore/trice nella relazione con il/a sopravvissuto/a.
15.30 - 16.00	Attività didattiche.
16.00 - 17.00	Proteggersi dalla traumatizzazione vicaria ed evitare il rischio di *burn-out* per gli/le operatrici/ori.
17.00 - 17.30	Chiusura.

Attività 1

"L'ascolto empatico"

Finalità: l'obiettivo di questo esercizio è di aiutare i/le partecipanti a comprendere in modo più approfondito l'argomento attraverso il riconoscimento della propria esperienza personale.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: flip-chart e pennarello

Metodologia: confronto attivo

Procedimento: il/la formatore/trice chiede a chi partecipa di pensare a un'esperienza personale in cui si è sentito/a ascoltato/a e di individuare cosa della persona con cui parlava gli/le ha dato tale sensazione (in termini di comportamenti verbali e non verbali) e da quali elementi se ne è accorto/a. Dare 5/7 minuti di tempo ai/lle

partecipanti, chiedendo di chiudere gli occhi. Poi chiedere di riaprirli e condividere in gruppo cosa si è osservato. Scrivere su flip-chart gli indicatori evidenziati dal gruppo che riguardano il sentirsi ascoltati/e.

Risultati attesi: sviluppare abilità di ascolto empatico, ovvero essere in grado di comprendere i sentimenti e i pensieri e comunicare questa comprensione utilizzando un linguaggio affine a quello delle beneficiarie e beneficiari.

Attività 2

"Come parlare di VSdG e individuare i meccanismi di difesa che si attivano nell'operatore/trice"

Finalità: individuare le domande giuste per rompere il silenzio e offrire una speranza.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: flip-chart e pennarello

Metodologia: confronto attivo

Procedimento: il/la formatore/trice invita i/le partecipanti a parlare liberamente dell'argomento prima di mostrare le slide relative al tema e scrive su flip-chart ciò che emerge dalla discussione; infine mostra le slide commentando insieme a chi partecipa al training.

Risultati attesi: far partecipare attivamente tutte le persone presenti e raccogliere informazioni su quello che pensano e già conoscono riguardo l'argomento trattato.

Attività 3

"Esperienziale sul corpo"

Finalità: rendere evidente ai/lle partecipanti il collegamento fra pensieri, emozioni e risposta del corpo.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: nessuno

Metodologia: esercizio esperienziale

Procedimento: il/la formatore/trice invita i/le partecipanti ad alzarsi in piedi e chiede loro di chiudere gli occhi e fare attenzione alle sensazioni del corpo; dopo 1 minuto, dice: "ora aprite gli occhi, fate un respiro profondo, richiudeteli e ditevi «i miei bisogni non saranno mai soddisfatti» e notate cosa succede nel vostro corpo"; dopo 2 minuti, dice: "ora aprite gli occhi e fate un altro respiro profondo, chiudete ancora gli occhi e notate cosa succede nel vostro corpo quando vi dite «devo essere capace per essere amato/a»; dopo 2 minuti, chiede nuovamente di aprire gli occhi e di sedersi. Poi chiede ai/lle partecipanti cosa hanno provato e li/le invita alla verbalizzazione delle proprie emozioni.

Risultati attesi: acquisire tecniche utili ad aiutare coloro che sono sopravvissuti/e alla violenza ad ancorarsi al presente e a focalizzarsi sul *qui e ora*.

Attività 4

"Grounding"

Finalità: illustrare una tecnica mutuata dall'analisi bio-energetica, basata sulla respirazione e sulla postura, che rafforza la capacità di autoregolazione fornendo un senso di stabilità fisica e psicologica.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: nessuno

Metodologia: esercizio esperienziale

Procedimento: il/la formatore/trice invita chi partecipa a mettersi in piedi e dà le seguenti indicazioni, parlando lentamente: "potete tenere gli occhi aperti o chiusi, come preferite; portate la vostra attenzione alle gambe e ai piedi; portate tutta la vostra attenzione al modo in cui la vostra pianta dei piedi aderisce perfettamente alla suola delle scarpe e al terreno; sentite il peso del vostro corpo che poggia su gambe e piedi; immaginate adesso di avere delle radici che partono dai piedi e scendono in profondità nella terra; sentite il modo in cui queste vi rendono più forti e solidamente ancorati/e al terreno; respirate in modo armonico e profondo e connettetevi con le sensazioni di forza e solidità che vivete".

Alla fine dell'esercizio, il/la formatore/trice chiede ai/lle partecipanti quali sensazioni hanno provato.

Risultati attesi: far sperimentare ai/alle partecipanti una tecnica utile quando si ha paura di non farcela o si teme di perdere il controllo perché fornisce un senso di stabilità interna fisica e psicologica. Possono utilizzarla con i/le persone migranti per aiutarli/e a tranquillizzarsi e a sentirsi più stabili fisicamente ed emotivamente.

Attività 5

"I confini"

Finalità: far sperimentare ai/lle partecipanti che ogni persona ha dei confini che non coincidono con quelli corporei.

Tempo previsto: 20 minuti

Materiale utile: un oggetto (ad es. una bottiglia di plastica vuota)

Metodologia: esercizio esperienziale

Procedimento: il/a formatore/trice chiede a 2 volontari di partecipare all'esercizio, invitando le persone a mettersi una di fronte all'altra ai due lati opposti della stanza. Poi sceglie un oggetto (per es. una bottiglia di plastica vuota) e lo dà in mano a uno/a dei due e chiede a chi che non ha l'oggetto di immaginare che il/la partecipante che ha in mano quell'oggetto rappresenti una persona non gradita (una persona ostile, invadente, etc.). Invita quindi chi rappresenta *l'invasore* ad avvicinarsi lentamente all'altro/a e contemporaneamente chiede al/la partecipante che sta fermo/a di fermare l'altro quando sente che è alla giusta distanza; poi chiede da quali segnali del corpo ha capito che quella era la giusta distanza e chiede anche *all'invasore* come si

sente a quella distanza. Successivamente invita *l'invasore* ad avvicinarsi ulteriormente di uno o due passi e chiede nuovamente ad entrambi di notare i segnali del corpo e le sensazioni che provano. Successivamente invita i/le due partecipanti a rimettersi nelle posizioni di partenza e fa ripetere l'esercizio invertendo i ruoli.

Gli/Le altri/e partecipanti osservano e, alla fine dell'esercizio, il/la formatore/trice chiede loro quali segnali corporei hanno notato. Questo esercizio, se c'è tempo, può essere fatto con un'altra coppia di partecipanti.

A conclusione del lavoro, il/la formatore/trice attiva una discussione sui confini e sull'importanza di cogliere i segnali corporei per non violarli.

Risultati attesi: far riconoscere le risposte corporee alla violazione dei confini per riflettere sull'importanza di rispettarli nell'interazione con i/le sopravvissute/i, che hanno subito violazioni di confine.

Attività 6

"I quattro elementi"

Finalità: ridurre e combattere l'effetto cumulativo dello stress durante la giornata.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: nessuno

Metodologia: lavoro in plenaria

Procedimento: si tratta di quattro brevi attività in sequenza (*terra, aria, acqua e fuoco*) che facilitano la risposta di rilassamento coinvolgendo progressivamente tutte le parti del corpo.

Iniziare chiedendo ai/lle partecipanti di valutare il livello di stress presente su una scala da 0 a 10.

Terra: *rappresenta l'idea di radicarsi nel presente e acquisire la consapevolezza che ora si è al sicuro.*
Concentrare la propria attenzione sul contatto con il terreno sotto i piedi, spingere le suole contro il pavimento. Notare con attenzione il contatto con le superfici di appoggio, la sedia, i braccioli, lo schienale. Immaginare di essere un albero ben piantato e che le gambe siano radici che entrano in profondità nella terra, visualizzarsi saldi e stabili e legare questa sensazione alla parola "terra".

Aria: *rappresenta una sensazione di forza e di equilibrio.*
Fare tre o quattro respiri, ponendo l'attenzione sull'aria che entra ed esce. Provare a rendere il respiro profondo o a rallentarlo, seguendo il proprio ritmo personale. Allungare in particolare l'espirazione in modo da far posto all'aria nuova energizzante e notare le sensazioni che si provano.

Acqua: *andare verso una sensazione di tranquillità e controllo.*
Una delle risposte allo stress è la bocca secca. Aumentare attivamente la salivazione, muovendo la lingua contro il palato, permette di contrastare lo stress.

Fuoco: *accedere a una risorsa positiva.*
Andare con la mente a un momento positivo della propria vita, in cui ci si è sentiti/e bene, o in cui si è raggiunto un obiettivo. Ricordare tutti gli elementi di quella situazione: colori, odori, suoni e sensazioni. Concentrarsi sulla parte del corpo in cui si provano le sensazioni più piacevoli e fare il *Butterfly Hug* per trenta secondi per rafforzare le sensazioni piacevoli. Successivamente dare lo stop alla stimolazione per qualche secondo e poi invitare a ripetere il *Butterfly Hug*.
Il *Butterfly Hug* consiste nell'incrociare le braccia e dare lievi colpetti alternati sugli avambracci per rafforzare le sensazioni piacevoli dei/lle partecipanti. Il/la formatore/trice mostra ai partecipanti la tecnica.

Alla fine invitare ad aprire gli occhi e ritornare nel presente, chiedendo ai/lle partecipanti di valutare da 0 a 10 il livello di stress attuale.

Risultati attesi: illustrare una tecnica utile nel contenimento del livello di stress che consente di affrontarlo subito attraverso attività semplici, per ridurlo.

Attività 7

"Il posto sicuro"

N.B. Sulla base del tempo a disposizione, il/la formatore/rice valuta la possibilità di realizzare la seguente attività.

Finalità: illustrare un lavoro psicologico che favorisce un'esperienza di tranquillità e sicurezza quando si è troppo attivati dai ricordi traumatici.

Tempo previsto: 15 minuti

Materiale utile: nessuno

Metodologia: esercizio esperienziale

Procedimento: chiedere ai/lle partecipanti di costruire con l'immaginazione un "posto sicuro", reale o immaginario, nel quale la persona si sente serena e protetta e perciò in grado di esperire benessere e sicurezza. Una volta ricordata o immaginata, l'esperienza in un luogo sicuro deve essere interiorizzata attraverso un'associazione con odori, suoni, immagini, sensazioni corporee, emozioni, convinzioni. Chiedere di concentrarsi sulle sensazioni piacevoli che accompagnano questa immagine e di rafforzarla con due set di 20 secondi di stimolazione bilaterale del tipo *Butterfly Hug*.
Parlare con i/le partecipanti dell'esperienza fatta.

Risultati attesi: contribuire a promuovere la regolazione emotiva e aiutare il corpo a imparare che la sofferenza e il pericolo sono passati.

Attività 8

"Il triangolo drammatico e la collaborazione"

Finalità: aiutare i/le partecipanti a riconoscere interazioni disfunzionali e interazioni funzionali a partire dalle loro esperienze relazionali.

Tempo previsto: 30 minuti

Materiale utile: nessuno

Metodologia: lavoro in piccoli gruppi

Procedimento: chiedere ai/lle partecipanti di formare piccoli gruppi di 3 o 4 persone e di individuare almeno una situazione di esperienza vissuta in cui si è attivato il *triangolo drammatico*, facendo attenzione alle sensazioni corporee, e successivamente di individuare situazioni in cui si è attivata la collaborazione con il/la beneficiario/a, facendo sempre attenzione alle sensazioni corporee. Fornire 15 minuti di tempo. In seguito riunire i/le partecipanti e chiedere a ogni piccolo gruppo di spiegare in base a quali elementi hanno scelto le due situazioni e quali difficoltà hanno avuto a individuarle.

Risultati attesi: fornire ai/alle partecipanti strumenti utili a gestire dentro di sé la propria paura e aggressività, diventando coscienti del proprio ruolo nelle dinamiche *aggressore-vittima-salvatore*, un passo necessario per affrontare la complessità delle relazioni in cui si è coinvolti/e.

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

1. Per un approfondimento sull'**approccio con sopravvissute/i di VSdG**, si veda:

Herman, J. L. (2005). *Guarire dal Trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*, Roma, Magi Edizioni.

Paparo, F. (1990). *Empatia: Un modello per comprendere*. Accessibile a:
http://francopaparo.blogspot.com/2014/01/empatia-un-modello-per-comprendere.html

Stevens, L. (2002). A Practical Approach to Gender-Based Violence: A programme guide for Health Care Providers and Managers. In *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Volume 78, Supplement 1, September 2002, pp. S111-S117.

2. Per un approfondimento sul **trauma** e le **risorse corporee**, si veda:

Ogden P., Kekuni M., Pain C. (2012). *Il trauma e il corpo: manuale di psicoterapia sensomotoria*, Sassari, Istituto di Scienze Cognitive.

Schauer M., Neuner F., Elbert T. (2011). *Terapia Dell'Esposizione Narrativa*, Roma, Fioriti.

Van der Kolk B. (2015). *Il corpo accusa il colpo*, Milano, Raffaello Cortina.

3. Per un approfondimento sulla **resilienza**, si veda:

Cyrulnik B., Malaguti E., (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, Erickson.

4. Per un approfondimento sul **triangolo della violenza**, si veda:

Liotti G., Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano, Raffaello Cortina.

Losi, N., Papadopoulos, R., (2005). *Costellazioni della violenza nelle situazioni di post-conflitto e l'approccio psicosociale dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)*. Traduzione da: Harvard Book of Best Practices for Mental Health In Post Conflict Societies. Accessibile a:
https://www.associazionetolba.org/wp-content/uploads/2014/11/costellazionelosipapad_ita.pdf

5. Per un approfondimento sul **trauma vicario**, si veda:

Imperatori C., Farina B., Bossa C., (2014). Il dolore degli altri: il trauma vicario negli psicoterapeuti. In Faretta, E. (a cura di) *Trauma e Malattia: l'EMDR in Psiconcologia*, Milano, Mimesis, pp. 91-112.

McCann I.L., Pearlman L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. In *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 3, pp. 131-149.

Per saperne di più:
https://www.stateofmind.it/2015/07/trauma-vicario-terapeuta/

MODULO 4

Strumenti legali di presa in carico efficace per le/gli operatrici/ori dei servizi

a cura di

FRANCESCO DI PIETRO

TEORIA

4.1 INTRODUZIONE ALLA NORMATIVA INTERNAZIONALE, COMUNITARIA E ITALIANA SU ASILO E ACCOGLIENZA

4.1.1 Normativa internazionale

Il primo atto normativo del diritto internazionale in tema di asilo è la **Dichiarazione universale dei diritti umani**, in cui si afferma che *"ogni individuo ha il diritto di cercare e di godere in altri paesi asilo dalle persecuzioni"* (art. 14, comma 1). Il diritto internazionale prevede, inoltre, una specifica **definizione di rifugiato** nell'articolo 1 della **Convenzione di Ginevra del 1951** (art. 1 A, n. 2, par. 1), poi ripresa e recepita in ambito comunitario e interno ai singoli paesi.

In base a tale norma è **rifugiato** colui/colei che *"... **temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche**, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra"*.

4.1.2 Normativa comunitaria

L'art. 78 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) impone di adottare una politica comune tra diversi paesi in materia di asilo, di protezione sussidiaria e di protezione temporanea, al fine di fornire adeguata protezione al/la cittadino/a di paesi terzi e al fine di garantire il principio di non respingimento. Tale politica deve essere conforme alle indicazioni della Convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951 e al suo Protocollo del 31 gennaio 1967, relative allo status di rifugiato.

Sempre in base all'art. 78 TFUE, **il Parlamento e il Consiglio dell'Unione Europea (UE) devono individuare provvedimenti per un Sistema Europeo Comune di Asilo (S.E.C.A.)** che preveda: uno status uniforme in tema di asilo in favore dei/lle cittadini/e di paesi terzi, valido in tutto il territorio UE; procedure comuni per il riconoscimento e la revoca dello status di asilo o di protezione sussidiaria; criteri e procedimenti di determinazione dello Stato membro competente per l'esame della domanda di asilo o di protezione sussidiaria; norme riguardanti le condizioni generali di accoglienza dei/lle richiedenti asilo. **L'art. 18 della Carta Europea dei Diritti fondamentali** definisce il diritto di asilo come stabilito dalle norme internazionali in essa richiamate.

Attualmente, il S.E.C.A. prevede le seguenti direttive:

- direttiva 2013/32/UE (cd. ***"direttiva procedure"***), contenente procedure comuni al fine di riconoscimento e revoca della protezione internazionale
- direttiva 2013/33/UE (cd. ***"direttiva accoglienza"***), contenente norme sull'accoglienza dei/lle richiedenti protezione internazionale

- regolamento 604/2013 (cd. ***"Dublino III"***), contenente criteri e procedure per la determinazione di quale sia lo Stato membro competente per l'esame della domanda di protezione internazionale
- regolamento 603/2013 (***"Eurodac"***), che prevede e disciplina un sistema di confronto delle impronte digitali ai fini dell'effettiva applicazione del regolamento Dublino, nonché per le richieste di confronto dei dati presentate dalle autorità degli Stati membri e da Europol
- direttiva 2011/95/UE (cd. ***"direttiva qualifiche"***), contenente norme sull'attribuzione a cittadini/e di Paesi terzi o apolidi della qualifica di titolare di protezione internazionale, su uno status uniforme per rifugiati/e e titolari di protezione sussidiaria e sui contenuti delle dette protezioni

4.1.3 Normativa italiana

La Costituzione italiana (art. 10, comma 3) stabilisce che *"lo straniero, al quale sia impedito nel suo Paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge"*.

L'ordinamento giuridico italiano ha recepito le direttive comunitarie di cui sopra, creando così un apparato normativo in materia di protezione internazionale. Ed esattamente:

- il **d.lgs 21 febbraio 2014 n. 18 ha attuato la direttiva 2011/95/UE** (cd. ***"qualifiche"***), a sua volta modificando il d.lgs 251/2007 di attuazione della direttiva 2004/83/UE
- il **d.lgs 28 gennaio 2008 n. 25 ha attuato la direttiva 2005/85/UE** (cd. ***"procedure"***), poi modificato dal d.lgs 142/2015 di attuazione della direttiva 2013/32/UE e della direttiva 2013/33/UE

4.2 LA RILEVANZA DELLA VSDG AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE O UMANITARIA NELLA NORMATIVA INTERNAZIONALE, COMUNITARIA E ITALIANA

4.2.1 Normativa internazionale: la VSdG nell'interpretazione dello status di rifugiato

Rispetto al periodo della sua istituzione, la normativa in materia di protezione internazionale si è evoluta, riservando maggiore attenzione a un diritto di tutela sulla base dell'**appartenenza a un determinato gruppo sociale**. In particolare, **il diritto alla protezione internazionale tiene conto oggi dell'appartenenza di genere e dell'orientamento sessuale**. È, inoltre, aumentata la considerazione verso: le violenze di tipo sessuale come atto di persecuzione e come forma di violenza generalizzata nelle situazioni di conflitto; i traumi subiti da richiedenti asilo durante il percorso migratorio; le connessioni tra il traffico di esseri umani, con particolare riferimento alla tratta a scopo di sfruttamento sessuale, e la protezione internazionale, utilizzata strumentalmente a tale scopo.

La **Convezione del Consiglio d'Europa sulla Prevenzione e la Lotta contro la Violenza nei confronti delle Donne e la Violenza Domestica** nota come **Convenzione di Istanbul**, dell'11 maggio 2011, **ha menzionato per la prima volta espressamente la persecuzione di genere**. Due articoli della Convenzione di Istanbul si riferiscono specificamente alla protezione internazionale: l'art. 60 sulle domande di asilo basate sul genere e l'art. 61 in tema di non respingimento (*non-refoulement*). Più precisamente, la Convenzione di Istanbul prevede che gli **Stati contraenti si impegnino a garantire che la violenza contro le donne basata sul genere possa essere riconosciuta come una forma di persecuzione ai sensi dell'art. 1 della Convenzione di Ginevra del 1951** e che nelle procedure per il riconoscimento si adotti un'interpretazione "**gender sensitive**".

La **Convenzione di Ginevra**, infatti, non conteneva, nella sua stesura, un esplicito riferimento al "genere" o al "sesso". Tuttavia, "è ampiamente accettato che esso può influenzare o condizionare il tipo di persecuzione o danno sofferto" (UNHCR, 2002, p.3). In una rinnovata lettura delle appartenenze sociali menzionate nell'art. 1 della Convenzione del 1951, i concetti di genere e di sesso sono stati recentemente re-interpretati come caratteristica di un particolare gruppo sociale, tale da costituire un possibile motivo di persecuzione. Sul punto, si richiama quanto evidenziato da: *UNHCR, Linee guida sulla protezione internazionale n. 1, La persecuzione di genere nel contesto dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati, 7 maggio 2002*.

Sono inoltre da menzionare le norme contenute nello **Statuto di Roma della Corte penale internazionale del 1998**. L'art. 7 ("Crimini contro l'umanità") precisa che per "crimine contro l'umanità" si intende un atto commesso nell'ambito di un esteso o sistematico attacco contro popolazioni civili (e con la consapevolezza dell'attacco), tra cui: **stupro, schiavitù sessuale, prostituzione forzata, gravidanza forzata, sterilizzazione forzata e altre forme di violenza sessuale di analoga gravità**. Costituisce parimenti "crimine contro l'umanità", la "persecuzione contro un gruppo o una collettività dotati di propria identità, inspirata da ragioni di ordine politico, razziale, nazionale, etnico, culturale, religioso o di **genere sessuale**". L'art. 8 contiene la definizione di "crimini di guerra" e ricomprende "stuprare, ridurre in schiavitù sessuale, costringere alla prostituzione o alla gravidanza, imporre la sterilizzazione e commettere qualsiasi altra forma di violenza sessuale costituente violazione grave delle Convenzioni di Ginevra".

4.2.2 Normativa comunitaria: la VSdG nella "direttiva qualifiche"

La normativa comunitaria dà rilievo alla dimensione di genere, considerandola un aspetto da tenere in considerazione nel valutare le posizioni individuali dei/lle richiedenti asilo e quindi nel fondare il riconoscimento della protezione internazionale. **L'art. 9 direttiva 2011/95/UE (*"qualifiche"*) considera atti di persecuzione ai sensi della Convenzione di Ginevra la violenza fisica, psicologica e sessuale e gli atti specificamente diretti contro un sesso**.

L'art. 4 della direttiva qualifiche prevede, inoltre, che l'esame della domanda di protezione internazionale debba comprendere anche la valutazione della situazione individuale e delle **circostanze personali del/la richiedente**. In particolare,

andrà valutata l'estrazione, il sesso e l'età, in modo da valutare se, in base a tali condizioni personali, gli atti cui è stata/o (o cui potrebbe essere) esposta/o configurino una persecuzione o un danno grave.

L'art. 10 della medesima direttiva rileva che **il "genere" stesso – inteso come identità di genere e orientamento sessuale – costituisce una caratteristica tale da configurare l'appartenenza a un gruppo sociale**, tale da costituire motivo di persecuzione e fondamento per il riconoscimento dello status di rifugiato. Seguendo tali indicazioni, quindi, gli Stati membri devono prevedere che le diverse forme di VSdG – inclusa la violenza domestica e le pratiche di mutilazione genitale femminile – siano trattate come atti persecutori ai fini della protezione internazionale.

A ulteriore tutela delle donne potenziali vittime o sopravvissute a VSdG, inoltre, l'art. 15 della direttiva qualifiche prevede che, qualora la condizione della singola donna richiedente asilo non integri i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra, questa potrà ottenere la **protezione sussidiaria**. Requisito per tale forma di protezione è il pericolo, nell'ipotesi di un rientro nel paese di provenienza, di subire "grave danno" derivante da: *a)* condanna o esecuzione della pena di morte; *b)* tortura o altra forma di pena o trattamento inumano o degradante ai danni del/la richiedente; *c)* minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale. Tali ipotesi di "grave danno" possono riguardare frequentemente donne e ragazze: si pensi a sequestri e violenze sessuali perpetrati in paesi in cui sussistono instabilità politica o guerre civili, o anche alle minacce di violenza da parte dei propri gruppi familiari nei rispettivi paesi di origine.

4.2.3 La VSdG nella "direttiva accoglienza"

La VSdG e il concetto di "genere" sono presi in considerazione nella direttiva n. 2013/33/UE, che definisce gli **standard minimi per l'accoglienza** di richiedenti asilo e disciplina il trattenimento di chi sia portatore di **particolari vulnerabilità o abbia particolari esigenze di accoglienza**. Esattamente, l'art. 11 sancisce che, alle richiedenti donne in stato di trattenimento, gli Stati membri debbano garantire una sistemazione separata dai richiedenti uomini, a meno che non si tratti di familiari e che tutti gli/le interessati/e prestino consenso. L'art. 18 regola le condizioni materiali di accoglienza e dispone che, nel caso in cui alle richiedenti asilo venga fornito un alloggio, gli Stati membri tengano in considerazione le differenze di genere (a parte la tutela dell'unità familiare) e adottino misure opportune per prevenire le diverse manifestazioni della violenza di genere, dalla violenza sessuale alle molestie, e altre forme di violenza all'interno degli stessi centri di accoglienza.

L'art. 21 stabilisce, inoltre, che gli Stati membri tengano conto delle specifiche **situazioni di vulnerabilità di particolari categorie di persone**. Esso comprende anche sopravvissuti e sopravvissute a VSdG e, precisamente, individua le seguenti tipologie: i/le minori, i/le minori non accompagnati/e (MNA), i/le disabili, gli/le anziani/e, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli/e minori, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le vittime della tratta degli esseri umani, le persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, incluse le donne sopravvissute a mutilazioni genitali femminili.

L'art. 22 precisa che "al fine di applicare efficacemente l'art. 21, gli Stati membri valutano se il richiedente abbia esigenze di accoglienza particolari e precisano la natura delle stesse (...). Gli Stati membri provvedono affinché tali esigenze di accoglienza particolari siano affrontate secondo le disposizioni della presente direttiva, anche se si manifestano in una fase successiva della procedura di asilo".

L'art. 29, infine, prevede che le autorità e le organizzazioni competenti in materia di accoglienza abbiano una formazione opportuna circa le esigenze dei soggetti richiedenti di entrambi i sessi e che gli Stati membri adottino misure adeguate al fine di garantire la preparazione del personale in materia di genere.

4.2.4 La VSdG nella "direttiva procedure"

La direttiva 2013/32/UE, che disciplina **procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale**, contiene diverse norme che prendono in considerazione la VSdG.

L'art. 29 per esempio stabilisce che alcuni/e richiedenti protezione possano avere **la necessità di particolari garanzie procedurali per motivi di età, genere, orientamento sessuale, identità di genere, disabilità, grave malattia psichica o in conseguenza di torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale**. In tali casi, gli Stati membri devono individuare i/le richiedenti che necessitano di tali garanzie procedurali, prima che venga presa una decisione sulla domanda di protezione. Inoltre, agli/lle stessi/e deve essere fornito un sostegno adeguato, anche allo scopo di presentare tutti gli elementi rilevanti ai fini dell'istruzione della domanda, compreso il tempo sufficiente.

L'art. 32 prevede che le **procedure di esame delle domande di protezione tengano in considerazione le specificità di genere**, al fine di garantire una sostanziale parità tra richiedenti di ambo i sessi. Esattamente, i colloqui innanzi alle Commissioni devono essere organizzati in modo che ai/lle richiedenti che hanno subito persecuzioni di genere sia consentito parlare delle esperienze passate. Inoltre bisogna tener conto della complessità delle domande con **implicazioni di genere nelle procedure** basate sui concetti di paese terzo sicuro e di paese di origine sicuro o sulla nozione di domanda reiterata. L'art. 11 dà la possibilità di riconoscere singolarmente la protezione individuale a una singola donna o ragazza vittima di persecuzione di genere, anche se fa parte di una famiglia che ha presentato domanda di protezione.

Al fine di poter conseguire una decisione informata, l'art. 10 prevede che il personale incaricato di esaminare e di decidere sulla protezione possa **avvalersi, dove necessario, della consultazione e del parere di esperti su aspetti rilevanti, quali quelli di natura medica, culturale, religiosa, di genere o riguardanti la minore età**. L'art. 15 disciplina **i criteri con cui devono essere effettuati i colloqui individuali** dei/lle richiedenti protezione, e prevede che gli Stati membri provvedano affinché la persona incaricata di condurre il colloquio abbia la competenza per tener conto del contesto personale e generale in cui nasce la domanda, compresa l'origine culturale, il genere, l'orientamento sessuale, l'identità sessuale o la vulnerabilità del/la richiedente.

4.2.5 Le Risoluzioni del Parlamento europeo

Risoluzione del Parlamento europeo sulla comunicazione della Commissione su immigrazione, integrazione e occupazione (COM(2003) 336 - 2003/2147(INI))

L'art. 14 sottolinea che le donne e i minori sono le principali vittime della tratta di esseri umani e/o dello sfruttamento sessuale, e che per questo motivo necessitano di una protezione e di un'assistenza adeguate; sottolinea la necessità di affrontare tale problema, di promuovere misure volte a impedire tale tratta, di eliminare lo sfruttamento sessuale e di assicurare l'integrazione delle vittime; insiste affinché gli Stati membri adottino misure e disposizioni legislative adeguate così da non penalizzare tali vittime.

L'art. 38 sottolinea la necessità di esaminare le cause e le conseguenze dell'immigrazione, sia illegale che legale, e delle richieste di asilo, in particolare nel caso delle donne immigrate e richiedenti asilo, la cui causa di emigrazione potrebbe risiedere nella discriminazione o nella persecuzione fondata sul genere.

Risoluzione del Parlamento europeo sull'immigrazione femminile: ruolo e condizione delle donne immigrate nell'Unione europea (2006/2010(INI))

La Risoluzione rileva nel paragrafo F. "che le donne immigrate sono maggiormente esposte alla violenza, psichica e fisica, sia perché sono dipendenti economicamente e giuridicamente sia perché, prive di uno status legale, rischiano maggiormente di subire violenze e sfruttamento sessuale nel luogo di lavoro ma anche di finire nel giro di quanti fanno traffico di esseri umani"; e considera "che, in mancanza di un loro status giuridico sul territorio dello Stato in cui risiedono, le donne migranti in situazione irregolare sono particolarmente esposte al rischio di vedersi negati i propri diritti fondamentali e pertanto di diventare oggetto di discriminazioni e violenze quotidiane". Nell'art. 34 esorta il Consiglio e la Commissione ad includere, nel quadro di una politica europea comune in materia di immigrazione e di asilo, il rischio di mutilazione genitale femminile tra i motivi di richiesta del diritto di asilo, in conformità delle linee direttrici internazionali dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati, in base alle quali la definizione internazionale di rifugiato "copre le richieste per ragioni legate al genere".

L'art. 29 invita la Commissione a raccogliere dati sull'immigrazione nell'UE basati sul genere, e a promuoverne l'analisi da parte dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, onde sottolineare ulteriormente le particolari esigenze e i problemi delle donne immigrate e i modi più opportuni di integrarle socialmente nei paesi d'accoglienza.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 4 febbraio 2014 sulle donne migranti prive di documenti nell'Unione europea

L'art. 21 invita gli Stati membri a garantire che tutte le donne migranti, anche quelle prive di documenti, che sono state vittime di maltrattamenti o violenza di genere – comprese le donne migranti sfruttate nell'industria della prostituzione – ricevano protezione e sostegno e siano considerate come aventi particolari ragioni per ottenere l'asilo o un permesso di soggiorno per motivi umanitari.

L'art. 28 invita gli Stati membri a rafforzare la collaborazione con le ONG e le organizzazioni della società civile che si occupano di questo problema per trovare alternative ai centri di permanenza temporanea, e ad adoperarsi per garantire che le donne migranti senza documenti non debbano aver paura di interagire con le persone che dovrebbero fornire loro assistenza.

Risoluzione del Parlamento europeo del 25 febbraio 2014 recante raccomandazioni alla Commissione sulla lotta alla violenza contro le donne (2013/2004(INL))

Il paragrafo K. considera che le donne vittime della violenza di genere e i loro figli hanno spesso bisogno di una speciale assistenza e protezione, a causa dell'elevato rischio di vittimizzazione secondaria e ripetuta, intimidazione e ritorsioni, in relazione a tale violenza.

Risoluzione del Parlamento europeo del 26 febbraio 2014 su sfruttamento sessuale e prostituzione, e sulle loro conseguenze per la parità di genere (2013/2103(INI))

Il paragrafo O. considera che i mercati della prostituzione alimentano la tratta di donne e minori e P. che la tratta è utilizzata come mezzo per portare donne e ragazze minorenni nel mercato della prostituzione.

Il paragrafo Q. considera che i dati dell'UE mostrano l'inefficacia dell'attuale politica di lotta alla tratta di esseri umani nonché la presenza di problemi nell'identificazione e nel perseguimento dei trafficanti, e che è quindi necessario intensificare le indagini sui casi di tratta a fini sessuali e rafforzare il perseguimento e la condanna dei trafficanti di esseri umani.

Il paragrafo S. considera che le minacce rivolte a chi pratica la prostituzione possono essere dirette e fisiche oppure indirette, ad esempio attraverso pressioni sulla famiglia nel paese di origine, e che queste ultime possono essere di carattere psicologico e insidiose.

L'art. 35 condanna qualsiasi tentativo politico o dissertazione basati sull'idea che la prostituzione possa essere una soluzione per le donne migranti in Europa.

Il 44 richiama l'attenzione delle autorità nazionali sull'impatto della crisi economica sul crescente numero di donne e ragazze minorenni, comprese le donne migranti, obbligate a prostituirsi.

Il 47 esorta gli Stati membri a finanziare le organizzazioni operanti sul campo mediante strategie di supporto e di uscita, a fornire servizi sociali innovativi alle vittime della tratta o dello sfruttamento sessuale, compresi i migranti e le persone prive di documenti.

Risoluzione del Parlamento europeo dell'8 marzo 2016 sulla situazione delle donne rifugiate e richiedenti asilo nell'Unione europea (2015/2325(INI))

L'art. 6 invita tutti gli Stati membri, di concerto con l'UE, ad assicurare che le donne vittime di violenze di genere ricevano consulenza specialistica in materia di traumi e assistenza psicosociale, con un coinvolgimento diretto di donne qualificate e specializzate in materia, in tutte le fasi della procedura di asilo.

4.2.6 La VSdG nella normativa italiana

Il Decreto Legislativo n. 142 del 18 agosto 2015 attua la direttiva 2013/33/UE (accoglienza) e la direttiva 2013/32/UE (procedure) e contiene previsioni in tema di genere.

L'art. 7 disciplina il trattenimento in un centro di rimpatrio dei/lle richiedenti asilo e prevede che siano assicurati una sistemazione separata alle donne e il rispetto delle differenze di genere. Analogamente, l'art. 10 prevede che nei centri governativi di prima accoglienza sia assicurato il rispetto della sfera privata, tenendo conto delle differenze di genere.

L'art. 17 individua le categorie di persone vulnerabili che possono aver bisogno di misure di assistenza particolari come i/le minori, i/le minori non accompagnati/e, i/le disabili, gli/le anziani/e, **le donne in stato di gravidanza**, i genitori singoli con figli/e minori, **le vittime della tratta di esseri umani**, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, **stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, le donne sopravvissute a mutilazioni genitali**, coloro che hanno subito gravi forme di **violenza legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere**. Per tali categorie di soggetti vulnerabili, sono previsti inoltre speciali servizi di accoglienza sia nei centri governativi di prima accoglienza, sia nell'ambito del sistema di accoglienza territoriale.

Infine, la legge 142/15 prevede che, se necessario ai fini dell'esame della domanda, la Commissione territoriale può consultare esperti/e su aspetti di carattere sanitario, culturale, religioso, di **genere** o dell'età evolutiva e può disporre, previo consenso, visite mediche per l'accertamento di esiti di persecuzioni o danni gravi, nonché ordinare la traduzione della documentazione prodotta dal/la richiedente. Le visite mediche devono essere effettuate secondo quanto indicato nelle **Linee Guida adottate dal Ministero della Salute per la Programmazione degli Interventi di Assistenza e Riabilitazione di Coloro che hanno subito Torture o Altre Forme Gravi di Violenza** ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis d.lgs. n. 251/2007 (D.M. 3 aprile 2017). Il/la richiedente può decidere di effettuare visite medico-legali a proprie spese, ove non disposte dalla Commissione.

4.3 RILEVANZA DELLA VSDG NELL'ITER PRESSO LE COMMISSIONI TERRITORIALI

La normativa sopracitata conferisce rilevanza alla VSdG sia nell'ambito dell'accoglienza sia nell'ambito dell'iter per il riconoscimento della protezione: per quanto concerne l'accoglienza, il genere è tra i fattori di vulnerabilità ex art. 17 d.lgs 142/2015 mentre, per quanto concerne il riconoscimento dello status, il genere viene considerato gruppo specifico che può essere oggetto di persecuzione. I due ambiti sono interconnessi, poiché una delle funzioni dell'accoglienza è proprio far emergere, possibilmente con un approccio multidisciplinare, l'impatto della dimensione di genere nelle violenze subite, poi rilevanti ai fini dell'esame della domanda di protezione internazionale.

Come evidenziato, la **direttiva *qualifiche*** prevede che **lo status di rifugiato possa essere riconosciuto a persone che dimostrano di essere sopravvissute a – o di avere fondato timore di – atti di violenza fisica o psichica, compresa la violenza sessuale**. Inoltre, gli atti di persecuzione possono essere ricondotti all'appartenenza a un particolare gruppo sociale. In funzione della situazione nel Paese d'origine, il particolare gruppo sociale può essere individuato anche in base all'appartenenza al genere o a un orientamento sessuale.

Alcune voci critiche mettono in evidenza i limiti della definizione di rifugiato delineata nella Convenzione di Ginevra, in quanto fortemente improntata su uno specifico modello di individuo: eterosessuale di sesso maschile, perseguitato da uno Stato oppressivo, principalmente per motivi politici. Un **ampliamento della nozione di rifugiato/a inclusiva della dimensione di genere è avvenuta riconducendo il genere stesso al motivo dell'appartenenza a un particolare gruppo sociale**. Sul punto si richiamano le Linee guida UNHCR del 2002 che sottolineano come "la caratteristica del sesso può essere correttamente collocata nella categoria di gruppo sociale, **con le donne che costituiscono un chiaro esempio di sottoinsieme sociale definito da caratteristiche innate e immutabili e che sono di frequente trattate in maniera differente rispetto agli uomini**" (UNHCR, 2002, p.8).

Accade però che, durante l'esame della domanda di protezione, l'esperienza di donne richiedenti asilo sia marginalizzata e, addirittura, svuotata del suo carattere sociale o politico. Ad esempio, le forme di resistenza politica femminile, quale il rifiuto di obbedire a leggi discriminatorie, sono interpretate come comportamenti personali, individuali, privi di connotazioni politiche. Ciò determina la mancanza di un riconoscimento dello status di rifugiato, e magari della mera protezione umanitaria. Ai fini della realizzazione di un'effettiva prospettiva di genere da parte delle Commissioni territoriali, occorre superare la divisione tra sfera pubblica e privata, e guardare alla VSdG come una forma di persecuzione socialmente determinata. La violenza domestica, gli abusi sessuali, lo stupro non sono da ricondurre alla mera sfera privata avendo una matrice, nonché delle implicazioni e delle ricadute, di natura sia sociale che politica. Occorre, in quest'ambito, rilevare **l'assenza di tutela delle donne da parte dello Stato al fine di poter individuare l'agente della persecuzione**.

Un altro elemento da considerare è che spesso la VSdG non emerge immediatamente e non viene immediatamente palesata dai/lle richiedenti asilo. E questo

può avvenire sia per motivi attinenti a traumi psichici sia per una mancanza di consapevolezza del proprio status di vittima di persecuzione, come per esempio per forme di violenza radicate in un contesto culturale diverso da quello dello Stato di accoglienza come i matrimoni forzati o le mutilazioni genitali femminili, che non vengono percepite come VSdG; sia per la paura di narrare la propria storia per minacce e fondati timori, come per esempio nel caso delle vittime di tratta.

È stato osservato che le donne difficilmente hanno coscienza della privazione della libertà, in quanto le forme di abuso le accompagnano nella loro vita quotidiana. La VSdG è considerata come parte integrante del loro destino, per cui non si presentano come vittime appena giunte nel Paese di accoglienza (E. Reale, 2018).

Occorre **quindi adottare particolari cautele in sede di audizione davanti alla Commissione territoriale, considerando l'audizione come uno strumento finalizzato all'ottenimento di informazioni in cooperazione con la/il richiedente asilo**. È importante comprendere che non si tratta di un interrogatorio; che le domande poste non hanno l'obiettivo di cercare di far cadere in contraddizione la/il richiedente; che non si devono emettere giudizi o sentenze sulla storia della persona o sulla persona stessa perché spesso la vergogna di quanto accaduto è addirittura causa di riluttanza al narrare. Al contrario, nell'approccio alla persona in sede di audizione, è necessario rassicurare la donna sulla riservatezza dell'audizione stessa, fornendo delucidazioni sull'assenza di un rischio di ritorsioni nei suoi confronti.

In taluni casi, di particolare gravità, è preferibile evitare che l'audizione venga videoregistrata, particolarmente quando si ritiene che ciò possa inficiare la serenità del/la richiedente nella narrazione. In ogni caso, sarà opportuno che l'operatrice/ore dell'accoglienza informi previamente il/la richiedente della possibilità di opporsi alla videoregistrazione. In alcuni casi, allo scopo di evitare possibili condizionamenti del/la richiedente, è opportuno che le interviste avvengano individualmente e separatamente, non in presenza di altri membri della famiglia. È necessario informare il/la richiedente della possibilità di essere intervistato/a da persona dello stesso sesso e chiedere le sue preferenze.

Affinché il/la richiedente possa aprirsi, **l'intervistatore/trice deve creare un ambiente rassicurante e instaurare un clima di fiducia**. Per fare ciò, è importante che inizi la sessione presentandosi e spiegando il proprio ruolo, che mantenga un atteggiamento il più possibile neutrale e obiettivo, cominciando con domande aperte e procedendo poi con domande specifiche su aspetti rilevanti. È inoltre auspicabile che la Commissione territoriale ricorra all'**ausilio di altre professionalità** (medico/a, antropologo/a, psicologo/a) se lo ritiene utile ai fini della decisione – una facoltà espressamente prevista dalla normativa. In ogni caso, è possibile che tali perizie e relazioni socio-sanitarie siano prodotte direttamente dal/la richiedente. Molta importanza possono avere le fonti COI (*Country of Origin Information*) sulla posizione della donna nel determinato contesto di provenienza o su una determinata pratica culturale o sociale.

È da rilevare che le modifiche introdotte dal d.l. 113/2018 (convertito in legge 132/2018) non permettono un'adeguata tutela delle situazioni di VSdG innanzi alle Commissioni e già si registra un aumento delle decisioni di diniego.

Innanzitutto, il citato d.l. abroga la protezione umanitaria di cui all'art. 5 co 6 d.lgs 286/1998. Questa forma di protezione aveva il suo presupposto in "seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano": era un catalogo aperto che permetteva di dare rilevanza a varie situazioni di vulnerabilità. La protezione umanitaria è stata sostituita dalla "protezione speciale" (art. 32 co 3 d.lgs 25/2008) che ha i suoi presupposti nel rischio di persecuzione e di tortura di cui all'art. 19 co 1 e co 1.1 d.lgs 286/1998: presupposti molto più restrittivi e di difficile configurazione nella concreta applicazione.

Altra novità di cui alla legge 132/2018 che inciderà su situazioni di VSdG è l'art. 2 bis d.lgs 25/2008 sui paesi d'origine sicuri. Vi sarà un elenco di paesi stilato dal Ministero degli Interni in cui si ritiene che non sussistono atti di persecuzione, né tortura o altre forme di pena o trattamento inumano o degradante, né pericolo a causa di violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale. Se la richiedente protezione internazionale proviene da uno di tali paesi, dovrà dimostrare la sussistenza di gravi motivi per ritenere non sicuro il Paese designato di origine sicuro in relazione alla situazione particolare della richiedente stessa. È un inversione dell'onere della prova da cui maggiori difficoltà per il riconoscimento di una protezione. Inoltre, in caso di domanda relativa a paese d'origine sicuro, vi sarà un esame prioritario della domanda (art. 28 d.lgs 25/2008) e procedura accelerata (art. 28 bis d.lgs 25/2008): tutto ciò non è adeguato in tutte quelle situazioni in cui sia necessaria una mediazione volta all'emersione della VSdG ed a tutte le situazioni di presa in carico (medico legale, psicologico, etc.). È auspicabile che l'elenco di paesi d'origine sicuri (allo stato non ancora stilato) preveda eccezioni basate sul genere.

4.4 RUOLO DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO NEI CASI DI DISTURBI PSICHICI IN CHI HA SUBITO VSDG

La VSdG ha spesso un impatto grave, che può includere conseguenze psichiche ed emotive tra cui stress post-traumatico, depressione, ansia, timore, rabbia, vergogna, insicurezza, odio per se stessi/e, auto-rimprovero, pensieri e comportamenti suicidi. Le conseguenze psicologiche e i disturbi psicopatologici prodotti dalla VSdG hanno ripercussioni importanti nel contesto dell'accoglienza e nell'ambito dell'iter volto al riconoscimento della protezione. Nell'ambito dell'accoglienza, la difficoltà di comprendere e/o prevedere il comportamento della persona tende a favorire l'insorgere di malintesi, tensioni, conflitti e fallimenti tanto nella relazione d'aiuto con le/gli operatrici/ori che nella convivenza con le/gli altre/i ospiti della struttura. **Lo stato di sofferenza della persona ospitata, in questi casi, si costituisce come ostacolo alla realizzazione del progetto individuale d'inclusione sociale**, mentre le/gli operatrici/ori dell'accoglienza si trovano a dover affrontare situazioni che esulano dalle loro competenze.

Nel caso in cui il disturbo mentale sviluppato dal/la richiedente comporti un'incapacità di autodeterminarsi, non sarà sufficiente avviare un supporto clinico o comunitario nella struttura di accoglienza, per esempio Sprar per soggetti vulne-

rabili, o in apposita comunità. Il percorso di cura ha infatti tempi lunghi. Diversamente vi saranno incombenze di natura amministrativa (inerenti all'accoglienza e alla domanda di protezione) cui la/il richiedente dovrà far fronte nell'immediato.

In caso di mancanza di capacità di autodeterminazione in tali adempimenti e di comprensione degli atti da compiere – come la prestazione del consenso per trasferimento in struttura Sprar per soggetti vulnerabili, la sottoposizione a trattamento sanitario, la presentazione di tempestivo ricorso avverso il diniego della domanda di protezione internazionale – **un possibile strumento offerto dalla normativa sarà la nomina di amministratore di sostegno da parte del Giudice tutelare (art. 404 c.c. introdotto da legge 6/2004) che andrà a compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana**. L'amministratore di sostegno potrà avere dei poteri, contenuti nel decreto di nomina del Giudice tutelare, che la legge non conferisce di per sé all'operatore/rice dell'accoglienza o al personale sanitario che ha in carico il/la sopravvissuto/a a VSdG affetto/a da disturbo mentale. Questi potrà, per esempio, adempiere alle varie incombenze attinenti al soggiorno, quali la nomina e l'incarico a legale al fine di presentare ricorso avverso diniego della protezione.

4.5 RUOLO DELL'ASSISTENZA E DELL'INFORMATIVA LEGALE PER L'EMERSIONE DELLA VSDG E RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE

Come detto in precedenza, episodi traumatici di VSdG sono spesso difficili da individuare e far emergere; spesso si tratta di situazioni taciute e nascoste, la cui emersione richiede un lungo percorso di mediazione. In tale contesto, l'assistenza e l'informativa legale assumono un ruolo importante nel far comprendere al/la richiedente asilo quali sono le misure di sostegno e le norme di tutela in suo favore e nell'informarla/o circa i contenuti dell'iter procedurale in questo genere di casi.

È da evidenziare che la/il richiedente asilo può provenire da contesti socio culturali molto distanti, oppure può avere un basso livello di scolarizzazione e non possedere quindi tutti gli strumenti cognitivi e culturali per comprendere a pieno le complessità del processo di richiesta di asilo. Per esempio, può non rendersi conto in modo accurato del ruolo del soggetto che ha di fronte – membro della Commissione territoriale, operatore/rice dell'accoglienza, poliziotto/a, giudice, avvocato/a, etc. – oppure non comprendere le ripercussioni di certe norme o certe dichiarazioni.

È quindi **necessario trasferire conoscenze utili e favorire una consapevolezza sul ruolo dei diversi soggetti**, spiegando che il compito dell'operatrice/ore dell'accoglienza e del/la legale è quello di aiutare la/il richiedente nell'iter di esame della domanda e che ciò permette di **raccontare ciò che ha vissuto tranquillamente, senza timore che quanto riferito verrà diffuso**. Una volta chiarito il proprio ruolo, **l'operatrice/ore legale e/o l'avvocata/o dovranno raccogliere il maggior numero di informazioni possibili dal/la richiedente**, anche se questo potrebbe portarli a scontrarsi con la ritrosia, il timore e la mancanza di fiducia.

Per superare tali ostacoli, **l'informativa legale può giocare un suo ruolo in un percorso olistico di mediazione**; per esempio, spiegare al/la richiedente che alcune forme di VSdG – come uno stupro, una violenza, l'essere vittima di tratta – sono motivi di riconoscimento della protezione e quindi della possibilità di rimanere in Italia regolarmente, **può contribuire a un'apertura rispetto al proprio vissuto**. Si tenga presente che tale percorso di mediazione deve essere mirato a promuovere e sostenere un **ruolo attivo del/la richiedente nell'iter di riconoscimento** della protezione internazionale, invece di rimanere mera vittima o soggetto passivo da "accompagnare" nel suo percorso. Per fare ciò, favorire e rafforzare in lei/lui **la consapevolezza dell'essere sopravvissuta/o a VSdG e quindi perseguitata/o per motivi di genere**, intenzionata/o a presentare domanda di protezione e a partecipare attivamente al relativo iter.

Inoltre, l'informativa legale sui diritti della donna in Italia, sulla possibilità di essere inserita in programma di tutela e di inserimento socio-lavorativo, si lega a un percorso di riabilitazione finalizzato all'uscita dal trauma e al riscatto e alla promozione personale. Il supporto legale è parte della battaglia individuale della donna per l'affermazione dei propri diritti personali.

Sul punto si evidenzia che la Risoluzione del Parlamento europeo del 26.1.2009 esorta gli Stati membri a sostenere accoglienza e sostegno psicologico delle donne vittime di violenze "anche ai fini del loro reinserimento nel mercato del lavoro recuperando così pienamente la loro dignità umana". Il Parlamento inoltre invita a garantire alle donne vittime di violenza assistenza e protezione legale a prescindere dalla loro nazionalità e dalla natura del loro coinvolgimento in indagini di polizia.

4.6 STRUMENTI PRATICI A DISPOSIZIONE, ALCUNI ESEMPI: CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI; RELAZIONI ETNOCLINICHE; PRESTAZIONI SANITARIE A TUTELA DELLA SALUTE DELLE DONNE

Come detto in precedenza, la **Commissione territoriale può avvalersi di professionalità esterne al fine di ottenere certificazioni, relazioni o perizie in particolari materie (medica, antropologica, psicologica)**. Nel caso in cui la Commissione non si avvalga di tale facoltà, è sempre possibile che la/il richiedente produca la determinata **certificazione o relazione**, qualora ne sia in possesso. Tali strumenti sono molto importanti nell'ambito di domande di protezione connesse alla VSdG.

4.6.1 Certificazioni medico legali

Ai sensi dell'art. 8, comma 3-bis, d.lgs 251/2007 (modificato dal d.lgs 142/2015), la **Commissione territoriale** "sulla base degli elementi forniti dal/la richiedente, **può altresì disporre, previo consenso del/la richiedente, visite mediche dirette ad accertare gli esiti di persecuzioni o danni gravi subiti effettuate secondo le linee**

guida di cui all'articolo 27, comma 1-bis, del decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, e successive modificazioni. Se la Commissione non dispone una visita medica, il/la richiedente può effettuare la visita medica a proprie spese e sottoporne i risultati alla Commissione medesima ai fini dell'esame della domanda."

Quindi, sia nella fase amministrativa innanzi alla Commissione territoriale, sia nella fase giurisdizionale in Tribunale, il **certificato medico legale è un importante ausilio per il/la richiedente asilo e per l'organo decisionale**. Più esattamente, la certificazione aiuta a valutare la "**congruenza tra la sintomatologia** medica e psicologica e altri riscontri medici **e le narrazioni rese** dal richiedente protezione internazionale in merito a torture, maltrattamenti o traumi subiti".

Inoltre la certificazione può essere prodotta anche per informare la Commissione territoriale o il Giudice delle **difficoltà psicologiche del/la richiedente nella narrazione di eventi particolarmente traumatici**, come paura, vergogna, disturbi della memoria, dissociazioni, etc. Nei casi più gravi, serve per informare l'organo decisionale dell'impossibilità per il/la richiedente di sostenere l'audizione o di essere assistito/a durante la stessa.

Secondo le "**Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale**" (Ministero della Salute, decreto 3 aprile 2017), per quanto riguarda l'accertamento di esiti fisici di traumi, "la procedura di certificazione si dovrebbe conformare agli **standard internazionali previsti dal Protocollo d'Istanbul** – Manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura o altro trattamento o pena crudele, disumano o degradante, sottoposto all'Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite del 9 agosto 1999".

Il Protocollo di Istanbul stabilisce alcuni standard minimi della certificazione medico legale degli esiti di tortura. Condizione essenziale è la presa in carico in un percorso multidisciplinare svolto da personale appositamente formato. La certificazione deve valutare "se i sintomi fisici o psichici riscontrati sono congruenti, e in che misura, con la descrizione degli eventi fornita dal richiedente rispetto ai traumi subiti" e, nell'esame della domanda di protezione internazionale, "deve essere considerata congiuntamente alle dichiarazioni rese dal richiedente".

La certificazione sanitaria dovrà contenere quindi le dichiarazioni della sopravvissuta sulla sua storia (o la storia raccontata agli/lle operatori/trici dell'accoglienza). Inoltre dovrà contenere le osservazioni degli/lle operatori/trici sul comportamento della sopravvissuta nel primo impatto o successivamente nei centri di accoglienza. Ciò al fine di documentare la coerenza dello stato emotivo con quanto riferito e descritto (giudizio di congruenza).

Più in generale, la metodologia adottata dal personale sanitario dovrà avvalersi di strumenti di diagnosi e di raccolta prove che siano in sintonia con i criteri di valutazione delle domande di protezione internazionale.

4.6.2 Relazioni etnocliniche

La persecuzione per motivi di genere è spesso collegata a contesti socio culturali propri del contesto di provenienza. Si pensi a matrimoni forzati, matrimoni precoci, mutilazioni genitali femminili. In tali casi, hanno rilevanza in sede di fase amministrativa innanzi alla Commissione territoriale e in sede di Tribunale, le relazioni antropologiche o etnocliniche che mettano in evidenza come **la determinata pratica è propria del contesto etnico di appartenenza o locale di provenienza della richiedente**. Tali relazioni sono il risultato di un percorso di mediazione culturale con la richiedente. Si parte dalla narrazione della vicenda di persecuzione per poi ricondurla al contesto di provenienza, documentandone in senso generale la determinata pratica.

Nel caso in cui il percorso di mediazione etnoclinica sia affiancato o preceduto da percorso medico legale volto alla certificazione di ferite o traumi, sarà importante che **i due percorsi avvengano in modo unitario** e che le rispettive relazioni e certificazioni finali si prendano vicendevolmente in considerazione (il/la medico/a dovrà fare riferimento alle risultanze del percorso antropologico e viceversa).

4.6.3 Prestazioni sanitarie: IVG e tutela della maternità

È da evidenziare che la VSdG può comportare la necessità di accesso a determinate prestazioni mediche, che possono avere delle norme e dei tempi stabiliti dalla legge. Si pensi a uno stupro da cui derivi una gravidanza indesiderata. È quindi importante che **l'ente di accoglienza informi la sopravvissuta alla VSdG dei servizi di assistenza che il SSN italiano mette a disposizione per la salute riproduttiva**, compresa la possibilità di interruzione volontaria di gravidanza secondo quanto previsto dalla legislazione italiana a cui può accedere direttamente da richiedente asilo o anche da mera irregolare.

ATTIVITÀ DIDATTICHE

CONTENUTO: questo modulo formativo intende fornire una conoscenza degli strumenti di presa in carico legali efficaci delle persone migranti sopravvissute a VSdG.

DURATA COMPLESSIVA: 8 ore

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.30 - 10.15	Presentazione del programma del corso. Presentazione partecipanti. Aspettative dei partecipanti.
10.15 - 11.00	Introduzione alla normativa internazionale, comunitaria e italiana su asilo e accoglienza.
11.00 - 11.15	Coffee break.
11.15 - 12.15	La rilevanza della VSdG ai fini del riconoscimento della protezione internazionale o protezione speciale nella normativa internazionale, comunitaria e interna (italiana).
12.15 - 13.00	Rilevanza della VSdG nell'iter presso la Commissione territoriale. Attività didattiche.
13.00 - 14.00	Lunch break.
14.00 - 15.00	Ruolo dell'assistenza e dell'informativa legale per l'emersione della VSdG.
15.00 - 16.30	Strumenti pratici a disposizione, alcuni esempi. Attività didattiche.
16.30 - 16.45	Condivisione e discussione in plenaria.
16.45 - 17.30	Chiusura.

Attività 1

"Le persecuzioni di genere"

Finalità: consolidare le conoscenze che già si hanno sulla normativa internazionale, comunitaria e italiana su asilo e accoglienza con riferimento alle persecuzioni di genere.

Tempo previsto: 45 minuti

Materiale utile: schede, cartellone e pennarello, nastro adesivo

Metodologia: brainstorming

Procedimento: far sedere le persone in cerchio e ricordare che in un brainstorming

- ognuno/a può esprimere liberamente quello che pensa
- non esistono risposte sbagliate
- le opinioni personali non devono essere criticate

Con riferimento alla Convenzione internazionale di Ginevra (1951), alla Convenzione di Istanbul (2011) e ad altri testi normativi, chiedere a chi partecipa di citare le forme di persecuzione di genere e le relative tutele che vengono loro in mente e annotare ogni affermazione.

Una volta che i/le partecipanti hanno espresso le loro opinioni, chiedere di pensare a quale forma di protezione è collegabile alla VSdG e di classificare in varie categorie le singole forme di persecuzione riportandole su un cartellone appeso al muro.

> ***Es. 1:*** donna che aiuta un gruppo di ribelli, effettuando una mera attività di cura dei feriti, viene imprigionata dall'esercito regolare e subisce diverse forme di violenza. Quale tipo di persecuzione si ravvisa?
>
> 1) per motivi politici; 2) per motivi di genere; 3) entrambi i motivi?
>
> ***Es. 2:*** imposizione del burqa. Una donna fugge dal proprio paese dove le viene imposto un determinato abbigliamento e le vengono ristrette diverse libertà fondamentali (es: studio). Quale tipo di persecuzione si ravvisa?
>
> 1) per motivi politici; 2) per motivi di genere; 3) per motivi di religione;
> 4) tutti e tre i motivi?

Chiedere ai/lle partecipanti:

- se durante l'esercizio hanno pensato a un'unica forma o a più forme di persecuzione (per motivi di genere unitamente ad altro/i motivo/i), quali sono le possibili tutele da attivare e qual è il fondamento normativo. È importante sottolineare che a seconda del tipo di persecuzione vi saranno diversi percorsi di mediazione finalizzati all'ottenimento della diversa forma di protezione
- come fare per fare emergere la singola persecuzione di genere? Individuare/Far emergere gli aspetti rilevanti delle diverse forme di persecuzione. Il/La formatore/trice sottolinea l'importanza del racconto e della credibilità della storia narrata dal/la sopravvissuto/a, quale elemento di partenza del percorso di mediazione. Dall'iniziale narrazione, si procederà ad attività volte all'emersione di ulteriori elementi rilevanti ai fini del riconoscimento di una protezione
- se il bagaglio culturale proprio del Paese di origine costituisce un limite nel descritto percorso di mediazione finalizzato all'emersione della persecuzione. Es. una forma di VSdG potrebbe non essere vissuta quale lesione di un diritto umano in quanto conforme al dato culturale del Paese di origine. Come far nascere la consapevolezza della lesione dei propri diritti umani fondamentali, tra cui la libertà di autodeterminazione della donna?

Risultati attesi: acquisire maggiori conoscenze e strumenti per individuare il tipo di persecuzione e i possibili percorsi finalizzati all'ottenimento della protezione per il/la sopravvissuto/a di VSdG.

Attività 2

"Strumenti per l'emersione della VSdG"

Finalità: esercitare le competenze professionali e attuare soluzioni concrete in base alla normativa sul tema in esame.

Tempo previsto: 20 minuti

Materiale utile: videoproiettore per powerpoint, fogli e pennarelli

Metodologia: studio di caso

Procedimento: il/la formatore/trice illustra il sistema di presa in carico utilizzando un *powerpoint* e presenta uno studio di caso, partendo da uno strumento per la presa in carico, invitando a discutere su questo e a condividere alcune conclusioni sulla possibile soluzione del caso. Al termine, il/la formatore/trice valuta in plenaria i risultati raccolti, partendo dalla soluzione decisa dal gruppo, prendendo in considerazione eventuali soluzioni alternative.

Risultati attesi: trasferire una competenza basandosi su un caso reale e/o su scenari credibili progettati intorno ad alcuni obiettivi.

Attività 3

"Protezione internazionale in caso di VSdG"

Finalità: verificare come viene considerata la VSdG da parte delle Commissioni asilo. In particolare verificare le modalità di conduzione dell'audizione e la rilevanza data alla VSdG nelle decisioni finali. Sperimentare approcci multidisciplinari nella valutazione dei casi tramite discussione tra diverse professionalità.

Tempo previsto: 20/30 minuti

Metodologia: attività di gruppo

Procedimento: si formano tre gruppi, ognuno avrà a disposizione 2 documenti (verbale di audizione e una decisione di Commissione) relativi ad un caso specifico di violenza. Ogni gruppo analizza i documenti ricevuti, rispondendo a delle domande che guidino l'attività. Per l'Analisi del verbale di audizione: com'è stata condotta l'audizione? Come sono state fatte le domande? Sono pertinenti? Etc. Per la decisione di Commissione: perché la decisione non è conforme all'effettiva situazione di VSdG? Dove pecca? Perché è il caso di andare avanti? Quale potrebbe essere la decisione del Tribunale?

Al termine dell'analisi ogni gruppo riassume brevemente il caso e risponde alle domande. Vengono quindi distribuite le decisioni reali dei tribunali sui casi analizzati e si commentano in plenaria.

Risultati attesi: implementare l'approccio multidisciplinare ed un'attività per fine comune dei vari professionisti coinvolti (avvocato, operatore dell'accoglienza, psicologo, ecc.).

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) (2002). *Linee guida di protezione internazionale. L'applicazione dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio di tratta*. Reperibile a:
https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5513c7834

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) (2012). *Linee guida in materia di protezione internazionale n. 9: Domande di riconoscimento dello status di rifugiato fondate sull'orientamento sessuale e/o l'identità di genere nell'ambito dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del suo Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati*. Reperibile a:
https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=52d8f87b4

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) (2002). *Linee guida sulla protezione internazionale n. 1. La persecuzione di genere nel contesto dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati*, 7 maggio 2002, HCR/GIP/02/01. Reperibile a:
https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5513ca474

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) (2003). *Violenza sessuale e di genere nei confronti di rifugiati, rimpatriati e sfollati interni. Linee guida per la prevenzione e la risposta*. Reperibile a:
https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/3sgbv_italiano__1_.pdf

Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (Asgi), A.I.C.C.R.E. (Associazione Italiana per il Consiglio dei Comuni e Regioni d'Europa), Caritas Italiana, Communitas Onlus, Ce.S.Pi. (Centro Studi politiche internazionali) (2011). *Il diritto alla protezione. La protezione internazionale in Italia. Quale futuro? Studio sullo stato del sistema di asilo in Italia e proposte per una sua evoluzione*. Fondo Europeo per i Rifugiati F.E.R. - Azione 2.1 A. Reperibile a:
http://www.cespi.it/sites/default/files/documenti/asgi_finale.pdf

Centro Immigrazione Asilo Cooperazione internazionale di Parma e provincia onlus (CIAC) e Provincia di Parma (2011). *Per un'accoglienza e una relazione d'aiuto transculturali. Conoscere e applicare le linee guida per un'accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti e titolari di protezione internazionale*. Fondo Europeo per i Rifugiati F.E.R. - Azione 1.1 C. Reperibile a:
http://www.comune.torino.it/pass/php/4/img/guide/accoglienza%20rifugiati.pdf

Ministero della Salute (2017). *Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale*. Decreto ministeriale 3 aprile 2017. Reperibile a:
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2599

Nicodemi, F. (2017). Le vittime della tratta di persone nel contesto della procedura di riconoscimento della protezione internazionale. Quali misure per un efficace coordinamento tra i sistemi di protezione e di assistenza? In *Diritto, immigrazione, cittadinanza*, Fascicolo n. 1, 2017. Reperibile a: **https://tinyurl.com/y34mrfty**

Reale, E. (2018). L'approccio di genere ed il percorso ROSA nella immigrazione. In *Persona & Danno*, 16/01/2018. Reperibile a:
https://www.personaedanno.it/dA/9be7fb6418/allegato/Il%20percorso%20rosa.pdf

MODULO 5

La tratta di esseri umani

a cura di

FRANCESCA DE MASI
CARLA ROSARIA QUINTO

TEORIA

5.1 LA TRATTA DI ESSERI UMANI E IL TRAFFICO DI MIGRANTI: DEFINIZIONI

L'art. 3 del Protocollo addizionale della **Convenzione delle Nazioni Unite del dicembre 2000 per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone**, definisce quest'ultima come "il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone tramite la forza o la minaccia di esercitarla e forme di coercizione, rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi".

La tratta delle persone, riconosciuta come reato nell'ordinamento italiano attraverso l'art. 601 c.p. indica, quindi, il fenomeno criminale consistente nel reclutamento, trasporto e successivo sfruttamento a fine di lucro di esseri umani.

Nella tratta l'attività del soggetto criminale è molteplice e si esplica in più fasi.

La prima fase è quella necessaria del reclutamento delle persone attraverso varie modalità che vanno dal sequestro di persona, al rapimento, all'inganno, all'indebitamento; la seconda fase è quella della gestione delle persone prescelte che parte dal momento del reclutamento e prosegue fino al completamento di tutte le fasi di attraversamento delle frontiere che possono essere numerose; la terza ed ultima fase è quella relativa allo sfruttamento intensivo delle persone portate nel paese di destinazione.

Altro elemento che caratterizza la tratta è quello della transnazionalità che risiede nella capacità di lavorare in rete creando nei singoli Paesi, di transito e di destinazione, strutture snelle e specializzate, mentre i vertici delle organizzazioni stesse si trovano al sicuro nei Paesi d'origine.

Il traffico di migranti (*smuggling of migrants*, letteralmente "contrabbando di migranti") invece, definito dall'omologo art. 3 del Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite per combattere il traffico dei migranti via terra, via mare e via aria, consiste nel "procurare, al fine di ricavare, direttamente o indirettamente, un vantaggio finanziario o materiale, l'ingresso illegale di una persona in uno Stato di cui non è cittadina o residente permanente"; lo stesso articolo 3 qualifica l'ingresso illegale il "varcare i confini senza soddisfare i requisiti necessari per l'ingresso legale nello Stato di accoglienza". Con la legge 94/2009 all'art. 2, comma 26, vengono introdotte rilevanti modifiche all'art. 12 del d.lgs. 286/1998 che costituisce la norma italiana che punisce il fenomeno. Al primo comma del citato articolo si prevede ora l'ipotesi base secondo cui, salvo che il fatto costituisca più grave reato, la condotta punita è quella di chiunque, in violazione delle

disposizioni del citato testo unico, promuove, dirige, organizza, finanzia o effettua il trasporto di straniere/i nel territorio dello Stato, ovvero compie altri atti diretti a procurarne illegalmente l'ingresso nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente.

Si amplia il novero delle condotte costituenti reato, in quanto si specificano le azioni di promozione, direzione, organizzazione, finanziamento, di trasporto e si innalza il livello sanzionatorio. La condotta base viene qualificata da alcune condizioni alternative che si realizzano se: *a)* il fatto riguarda l'ingresso o la permanenza illegale nel territorio dello Stato di cinque o più persone; *b)* la persona trasportata è stata esposta a pericolo per la sua vita o per la sua incolumità per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale; *c)* la persona trasportata è stata sottoposta a trattamento inumano o degradante per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale; *d)* il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro o utilizzando servizi internazionali di trasporto ovvero documenti contraffatti o alterati o comunque illegalmente ottenuti; *e)* gli autori del fatto hanno la disponibilità di armi o materie esplodenti.

5.1.1 Differenza tra traffico e tratta di esseri umani

Nel linguaggio comune le espressioni tratta di esseri umani (*trafficking in human beings*) e traffico di migranti (*smuggling of migrants*) vengono frequentemente confuse. Tuttavia è fondamentale comprendere che siamo di fronte a fenomeni distinti.

Nel **traffico** il rapporto tra la/il migrante e il soggetto criminale si esaurisce generalmente nel tempo necessario a compiere il trasferimento del soggetto dal Paese di provenienza a quello di destinazione; quindi il rapporto che si instaura tra migrante e singolo o organizzazione criminale è un rapporto di tipo commerciale, destinato ad esaurirsi con l'arrivo nel Paese.

Nella **tratta** invece il rapporto non ha finalità commerciale ma di sfruttamento e tale fase può avere inizio nel Paese di destinazione e non ha una durata prestabilita, tendendo solitamente a essere prolungato nel tempo. Altri elementi di differenziazione sono:

- **il consenso del soggetto**: nella tratta o non sussiste o è comunque irrilevante, mentre nel traffico vi è il consenso della/del migrante
- **la tipologia di reato**: la tratta è un reato contro la persona mentre il traffico è un reato contro lo Stato
- **l'attraversamento dei confini**: nella tratta non è obbligatorio (c.d. tratta interna che si sviluppa all'interno dello stesso Paese) e l'ingresso nel paese di destinazione può anche avvenire attraverso canali legali; mentre nel traffico di migranti lo scopo è proprio l'attraversamento dei confini, non avendo la/il migrante possibilità di entrare regolarmente in un Paese estero e dovendosi rivolgere a canali illegali. Negli ultimi anni, a causa del restringimento delle politiche migratorie europee che hanno ridotto i canali regolari di ingresso nei Paesi della c.d. Fortezza Europa, si assiste ad un aumento di tale fenomeno.

5.1.2 Tratta: violenza di genere

Le cause della tratta sono estremamente complesse e riguardano le condizioni economiche, sociali e culturali dei Paesi d'origine, la globalizzazione economica, le politiche di impiego, le politiche migratorie, le crisi umanitarie, i conflitti, la discriminazione di genere.

I fattori di spinta (*push factors*) più comuni infatti sono le disuguaglianze socio-economiche, la povertà, la disoccupazione nei Paesi di origine, insieme alle diseguaglianze e le discriminazioni di genere – sia nei Paesi di origine che di destinazione – ed alla diffusione della violenza contro le donne, che si costituiscono come fattori di pressione che spingono soprattutto queste ultime a migrare.

Le/i migranti, alla ricerca di lavoro e di una vita migliore in contesti di provenienza che non offrono alcun tipo di alternative per una vita dignitosa, possono cadere vittime di ingannevoli offerte di lavoro, trovandosi in situazioni coercitive e/o di sfruttamento. Tra questi, la maggior parte è costituita da donne, giovani ragazze e minori che si vengono a trovare in condizioni di schiavitù, principalmente nei settori del lavoro, domestico e non, e dell'industria del sesso. La tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale è un fenomeno legato al genere[10]. La International Labour Organisation (Organizzazione Internazionale del Lavoro, ILO) evidenzia come, durante il periodo 2002-2011, siano state stimate nel mondo 20.900.000 persone sopravvissute al lavoro forzato, tra cui lo sfruttamento sessuale coatto: il 55% di queste sono donne e bambine (11.400.000), così come lo sono il 98% delle vittime di sfruttamento sessuale (4.500.000)[11]. Anche in Europa, nel periodo 2008-2010, sono stimate 23.632 persone (presunte o identificate) sopravvissute al traffico di esseri umani, l'80% delle quali sono donne[12].

Le cause di tale fenomeno sono rintracciabili nella diffusione della violenza di genere a livello mondiale, nella femminilizzazione della povertà, nel diverso accesso allo studio e alle risorse, nelle diseguaglianze sul piano medico-sanitario, tanto nell'accesso quanto nell'erogazione delle cure e, in generale, nella disparità di opportunità tra uomini e donne. È dunque necessario integrare i diritti umani delle donne all'interno delle azioni di sostegno, per attuare una politica attiva sul campo dell'uguaglianza, della dignità e del benessere personale e sociale nel contrasto alla tratta. Questa dimensione di genere è stata riconosciuta dalla normativa internazionale e tenuta ben presente nello sviluppo di strategie – locali, nazionali, europee e mondiali – improntate ai concetti di mainstreaming ed empowerment di genere enunciati dalle piattaforme di Pechino, Pechino +5 e Pechino +10[13].

---

10 - Abbatecola, E., Benasso, S., Pidello, C. (2010). *I mercati del sesso. Tratta, turismo sessuale e clienti nella era della globalizzazione.*

11 - International Labour Organization (ILO) (2012). *ILO global estimate of forced labor: Results and methodology.*

12 - Eurostat (2013). *Trafficking in Human Beings.*

13 - Per le questioni di genere si vedano i rapporti della Relatrice Speciale delle Nazioni Unite, la dichiarazione di Bruxelles del 2002, il lavoro della Lobby Europea delle donne; la Convenzione sull'Eliminazione di tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne (CEDAW) cita la tratta nel novero delle disparità contro le quali gli Stati sono chiamati ad intervenire. In linea generale, la CEDAW specifica cosa costituisce discriminazione contro le donne ed indica concreti interventi politici che gli Stati devono attuare per combattere tale forma di discriminazione nella garanzia dell'uguaglianza tra donne e uomini.

Lo **Statuto della Corte Penale Internazionale** elenca e rende punibili i reati di stupro, schiavitù sessuale, prostituzione forzata, gravidanza forzata, sterilizzazione forzata, e "ogni altra forma di violenza di analoga gravità" definendoli crimini contro l'umanità: il traffico di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale ha in sé una o più componenti di queste fattispecie di crimini.

La tratta è un "reato sessuato" anche per altre considerazioni che riguardano: le asimmetrie di potere tra i sessi, il fallimento delle strategie volte alla creazione delle pari opportunità, la diffusa percezione sociale delle donne, delle/dei migranti e dei "diversi" in genere, il gap tuttora presente tra la cultura maschile e i saperi femminili, il predominio di un immaginario erotico maschile che permea di sé la sfera della seduzione, della desiderabilità, nullificando il concetto della relazione paritaria tra i generi, ribadendo il vetusto concetto della doppia morale e del predominio di un genere sull'altro[14].

Considerato dal punto di vista dell'obiettivo, la tratta di essere umani a scopo di sfruttamento sessuale si propone infatti di soddisfare la domanda maschile di servizi di sottomissione sessuale da rendersi a cura delle donne e trova un mercato florido grazie all'imponente portata della domanda.

5.2. IL QUADRO NORMATIVO ITALIANO: "MISURE DI CONTRASTO ALLA TRATTA DI ESSERI UMANI: LA PROTEZIONE DELLE VITTIME"

Il sistema italiano di protezione delle persone trattate è attualmente costituito da:

- **Programma unico di emersione, assistenza ed integrazione sociale** a favore degli stranieri e dei cittadini di cui al comma 6 bis dell'art. 18 D.lgs 25 luglio 1998, n. 286, alle vittime dei reati previsti dagli artt. 600, 601 c.p. o che versano nelle ipotesi di cui al comma 1 del medesimo articolo 18, finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- **Numero Verde Nazionale anti-tratta (800.290.290)**, con funzioni di informazione relativamente alla normativa di protezione delle vittime di tratta e di messa in contatto con i servizi territoriali e gli enti attuatori dei programmi di assistenza.

La legislazione italiana sulla protezione delle vittime di tratta e sfruttamento si basa sui capisaldi normativi descritti di seguito:

- La Legge 228/2003 "Misure contro la tratta di persone", istitutiva dell'art. 13.
- L'art. 18 D.lgs 286/98.
- Il Decreto 24 del 7 marzo 2014 di Attuazione della Direttiva Europea 2011/36/UE sulla prevenzione e repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime.
- Il Piano Nazionale d'Azione contro la tratta e il grave sfruttamento (PNA).

14 - Gargano, O. (2009). *La tratta di esseri umani come fenomeno di genere.*

5.2.1 L'art. 13 della Legge 228/2003

Lo strumento dell'art. 13[15] si caratterizza per la possibilità di accogliere potenziali vittime di tratta e sfruttamento che si rivolgano alle Forze dell'Ordine o ad una delle organizzazioni autorizzate, senza necessità che sia già accertato il loro status di vittima e senza che versino in una situazione di pericolo. Non è infatti richiesto che la vittima sporga alcuna denuncia.

Lo scopo dell'art. 13 è unicamente l'emersione della vittima dalla situazione di sfruttamento, consentendole "di sottrarsi alla violenza e ai condizionamenti dell'organizzazione criminale".

5.2.2 L'art. 18 D.lgs 286/98

L'art.18 D.lgs 286/1998[16] prevede un doppio binario per il rilascio del permesso di soggiorno allo/a straniero/a che si trovi in situazioni di grave violenza e/o di grave sfruttamento da cui derivino pericoli per la sua incolumità: quello giudiziario, che prevede una valutazione del Procuratore della Repubblica ai fini della proposta o un parere al rilascio del permesso di soggiorno, e quello sociale che può essere rilasciato indipendentemente dall'eventuale collaborazione della vittima nel procedimento contro i trafficanti. Quest'ultimo prevede, infatti, la concessione del permesso di soggiorno da parte del Questore laddove si accerti la sussistenza dei presupposti necessari su proposta dell'ente che ha in carico la persona, senza che quest'ultima renda formale denuncia contro i propri sfruttatori.

Guardato inizialmente con sospetto, paventandosi un rischio di abuso e una legittimazione all'immigrazione irregolare, l'art. 18 è gradualmente diventato una norma modello nel sistema anti-tratta, a livello europeo e transnazionale, tanto da ispirare singoli Stati e, nel 2005, la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani, firmata a Varsavia e successivamente anche la Direttiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 aprile 2011 concernente la protezione delle vittime che ha ribadito una più rigorosa protezione dei diritti delle vittime. La sua applicazione è tuttavia stata discontinua, affermandosi prassi operative profondamente diverse a livello locale.

---

15 - ART. 13. *(Istituzione di uno speciale programma di assistenza per le vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale)*: *1.* Fuori dei casi previsti dall'articolo 16-*bis* del decreto-legge 15 gennaio 1991, n. 8, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 marzo 1991, n. 82, e successive modificazioni, per le vittime dei reati previsti dagli articoli 600 e 601 del codice penale, come sostituiti, rispettivamente, dagli articoli 1 e 2 della presente legge, è istituito, nei limiti delle risorse di cui al comma 3, **uno speciale programma di assistenza che garantisce, in via transitoria, adeguate condizioni di alloggio, di vitto e di assistenza sanitaria**. Il programma è definito con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro per le pari opportunità di concerto con il Ministro dell'interno e con il Ministro della giustizia. *2.* Qualora la vittima del reato di cui ai citati articoli 600 e 601 del codice penale sia persona straniera restano comunque salve le disposizioni dell'articolo 18 del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998. *3.* All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato in 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2003, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo allo stesso Ministero. *4.* Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

16 - L'art. 18 recita: "Quando, nel corso di operazioni di polizia, di indagini o di un procedimento per taluno dei delitti di cui all'articolo 3 della legge 20 febbraio 1958, n. 75, o di quelli previsti dall'articolo 380 del codice di procedura penale, ovvero nel corso di interventi assistenziali dei servizi sociali degli enti locali, siano accertate situazioni di violenza o di grave sfruttamento nei confronti di uno straniero ed emergano concreti pericoli per la sua incolumità, per effetto dei tentativi

5.2.3 Il Decreto Legislativo del 4 marzo 2014, n. 2477 concernente "Prevenzione e repressione della tratta di esseri umani e protezione delle vittime"

Con il Decreto Legislativo del 4 marzo 2014, n. 2477 con il quale è stata data attuazione alla Direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime, che sostituisce la decisione quadro 2002/629/GAI, sono state modificate alcune norme del codice penale e del codice di procedura penale.

Di seguito una panoramica degli articoli più significativi:

L'**art. 2** interviene in merito alle fattispecie di cui agli artt. 600 "Riduzione in schiavitù" e 601 "Tratta" con un rafforzamento della risposta punitiva ed ampliando l'ambito di applicazione delle disposizioni ivi contenute. In particolare, da segnalare la completa riformulazione dell'art. 601.

All'**art. 3** viene poi modificato l'art. 398 c.p.p. con l'aggiunta di un nuovo comma il quale prevede che il giudice, su richiesta di parte, estenda anche alle persone maggiorenni che si trovino in condizioni di particolare vulnerabilità, le cautele previste dal comma 5-bis per l'incidente probatorio che coinvolga soggetti minori di età.

L'**art. 4** del decreto è dedicato ai minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, e definisce una serie di disposizioni affinché sia assicurata, nei loro confronti, una particolare tutela.

L'**art. 5** fa riferimento agli obblighi di formazione che debbono essere adempiuti da soggetti appartenenti alle amministrazioni competenti, nell'ambito della propria autonomia organizzativa.

---

di sottrarsi ai condizionamenti di un'associazione dedita ad uno dei predetti delitti o delle dichiarazioni rese nel corso delle indagini preliminari o del giudizio, il questore, anche su proposta del Procuratore della Repubblica, o con il parere favorevole della stessa autorità, rilascia uno speciale permesso di soggiorno per consentire allo straniero di sottrarsi alla violenza e ai condizionamenti dell'organizzazione criminale e di partecipare ad un programma di assistenza ed integrazione sociale. *2.* Con la proposta o il parere di cui al comma 1, sono comunicati al questore gli elementi da cui risulti la sussistenza delle condizioni ivi indicate, con particolare riferimento alla gravità ed attualità del pericolo ed alla rilevanza del contributo offerto dallo straniero per l'efficace contrasto dell'organizzazione criminale, ovvero per la individuazione o cattura dei responsabili dei delitti indicati nello stesso comma. Le modalità di partecipazione al programma di assistenza ed integrazione sociale sono comunicate al Sindaco. *3.* Con il regolamento di attuazione sono stabilite le disposizioni occorrenti per l'affidamento della realizzazione del programma a soggetti diversi da quelli istituzionalmente preposti ai servizi sociali dell'ente locale, e per l'espletamento dei relativi controlli. Con lo stesso regolamento sono individuati i requisiti idonei a garantire la competenza e la capacità di favorire l'assistenza e l'integrazione sociale, nonchè la disponibilità di adeguate strutture organizzative dei soggetti predetti. *4.* Il permesso di soggiorno rilasciato a norma del presente articolo ha la durata di sei mesi e può essere rinnovato per un anno, o per il maggior periodo occorrente per motivi di giustizia. Esso è revocato in caso di interruzione del programma o di condotta incompatibile con le finalità dello stesso, segnalate dal procuratore della Repubblica o, per quanto di competenza, dal servizio sociale dell'ente locale, o comunque accertate dal questore, ovvero quando vengono meno le altre condizioni che ne hanno giustificato il rilascio. *5.* Il permesso di soggiorno previsto dal presente articolo consente l'accesso ai servizi assistenziali e allo studio, nonchè l'iscrizione nelle liste di collocamento e lo svolgimento di lavoro subordinato, fatti salvi i requisiti minimi di età. Qualora, alla scadenza del permesso di soggiorno, l'interessato risulti avere in corso un rapporto di lavoro, il permesso può essere ulteriormente prorogato o rinnovato per la durata del rapporto medesimo o, se questo è a tempo indeterminato, con le modalità stabilite per tale motivo di soggiorno. Il permesso di soggiorno previsto dal presente articolo può essere altresì convertito in permesso di soggiorno per motivi di studio qualora il titolare sia iscritto ad un corso regolare di studi. *6.* Il permesso di soggiorno previsto dal presente articolo può essere altresì rilasciato, all'atto delle dimissioni dall'istituto di pena, anche su proposta del procuratore della Repubblica o del giudice di sorveglianza presso il tribunale per i minorenni, allo straniero che ha terminato l'espiazione di una pena detentiva, inflitta per reati commessi durante la minore età, e ha dato prova concreta di partecipazione a un programma di assistenza e integrazione sociale. *7.* L'onere derivante dal presente articolo è valutato in lire 5 miliardi per l'anno 1997 e in lire 10 miliardi annui a decorrere dall'anno 1998.

L'**art. 6** mira a garantire alle vittime della tratta l'accesso ai sistemi di indennizzo già previsti per le vittime di reati violenti. In particolare, si prevede che l'indennizzo sia corrisposto nella misura di euro 1.500,00 per ogni vittima, entro i limiti delle disponibilità finanziarie annuali del "Fondo per le misure anti tratta", detratte le somme erogate alle vittime, a qualunque titolo, da soggetti pubblici. In caso di insufficienza delle disponibilità finanziarie annuali del Fondo, le richieste di indennizzo accolte e non soddisfatte sono poste a carico del successivo esercizio finanziario e hanno precedenza rispetto alle richieste presentate nel medesimo esercizio.

L'**art. 9** introduce "Modifiche alla legge 11 agosto 2003, n. 228, recante «Misure contro la tratta degli esseri umani", prevedendo l'adozione del Piano Nazionale Antitratta, oggi adottato seppur con notevole ritardo (vedere di seguito).

5.2.4 Il Piano Nazionale Antitratta

Il 26 febbraio del 2016, a due anni dal Decreto 24 del 7 marzo 2014, il governo italiano ha approvato il **Piano Nazionale d'Azione contro la tratta e il grave sfruttamento (PNA)**. Da questa lunga gestazione è scaturito un documento olistico dall'impianto teorico solido e dal portato programmatico ambizioso che abbraccia lo spirito della Direttiva UE 2011/36 e ne specifica le modalità di attuazione sul territorio nazionale.

Il piano triennale (2016-2018), composto da un corpo principale e sei allegati, si muove su quattro direttrici: sistema di coordinamento (governance); prevenzione; assistenza, protezione e recupero; attività di indagine e contrasto al fenomeno; partnership tra istituzioni governative con "una maggiore responsabilizzazione e coinvolgimento degli enti locali", unitamente alla "cooperazione tra il livello istituzionale e il privato sociale".

L'obiettivo strategico è migliorare la risposta nazionale al fenomeno; l'obiettivo operativo è definire un intervento sistemico e coordinato ottimizzando le risorse finanziarie.

Il piano prende atto della ormai stretta connessione tra tratta ed asilo tenendo "conto del fenomeno della forte crescita di casi di tratta e grave sfruttamento all'interno dei flussi di richiedenti asilo". Per ogni direttrice strategica delinea, inoltre, specifiche azioni da intraprendere, individuando sia i soggetti istituzionali coinvolti, sia i referenti non istituzionali. Gli interventi previsti riguardano, tra l'altro, la formazione multidisciplinare degli attori in contatto con le vittime di tratta, inclusi le forze dell'ordine, polizia di frontiera, operatori dei diversi centri di accoglienza, magistrati, operatori legali, e l'attuazione di misure di tutela specifiche per i minori vittime di tratta.

La dimensione di genere è parte integrante del piano che, in linea con la Direttiva UE 2011/36, si impegna a "progettare, implementare, monitorare e valutare interventi che tengono conto delle disuguaglianze di genere e integrano una specificità di genere laddove opportuno". Tale prospettiva comporta tra l'altro "un'analisi approfondita dei fattori specifici che nei Paesi di origine contribuiscono a esporre le persone al rischio di coinvolgimento nel traffico di esseri umani." L'importanza di

questa dimensione ne fa uno degli obiettivi strategici del PNA, ovvero il miglioramento della "risposta nazionale al fenomeno della tratta, agendo lungo le direttrici della prevenzione, persecuzione dei crimini, protezione ed integrazione sociale delle vittime basate sul rispetto dei diritti umani e del principio di non discriminazione, in un'ottica di mainstreaming di genere e di tutela dei diritti dei minori."

Il piano è dotato di una descrizione dettagliata del Meccanismo Nazionale di Referral (MNR) e di Procedure Operative Standard riguardo al rientro volontario assistito e inclusione sociale e ai procedimenti penali e civili. L'MNR include una serie di misure atte a coprire tutto l'arco dell'intervento governativo (dall'identificazione all'inclusione sociale) e viene definito come "un meccanismo di cooperazione tramite cui gli attori statali adempiono ai propri obblighi per proteggere e promuovere i diritti umani delle vittime di tratta, coordinando i propri sforzi in un partenariato strategico con la società civile". Gli obiettivi primari di un Meccanismo Nazionale di Referral (MNR) consistono nel garantire il rispetto dei diritti umani delle persone trafficate e nel fornire un modo efficace per orientare queste ultime verso i servizi dedicati. Il Meccanismo Nazionale di Referral (MNR) può inoltre contribuire a "migliorare la politica e le procedure nazionali su un ampio ventaglio di questioni che riguardano le vittime di tratta, quali le norme relative al soggiorno ed al rientro, il risarcimento della vittima e la protezione dei testimoni."

Vettore nell'attuazione del PNA è la Cabina di Regia (CR) – istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le pari opportunità – e composta dai rappresentanti delle amministrazioni centrali, dai rappresentanti delle Regioni, nonché dai rappresentanti degli enti locali designati in sede di Conferenza Stato-città. La CR è definita come "sede di confronto per la definizione degli indirizzi di programmazione e finanziamento degli interventi di lotta alla tratta e al grave sfruttamento." Il suo mandato include azioni per identificare il fabbisogno e le modalità di finanziamento del sistema nazionale di lotta alla tratta e promuovere *inter alia*:

- il potenziamento e la messa a sistema del patrimonio di reti già esistenti
- l'adozione di politiche nazionali di prevenzione e contrasto alla tratta uniformi su tutti i territori regionali e l'adozione di un progetto/programma/azione nazionale di coordinamento delle politiche
- lo studio e l'approfondimento delle questioni giuridiche di maggior rilievo per la tutela delle vittime di tratta anche al fine di elaborare proposte di modifiche legislative o di circolari ministeriali
- un monitoraggio delle convenzioni sulla tratta, che faccia la mappatura degli interventi di cooperazione allo sviluppo e di cooperazione internazionale posti in essere dai vari ministeri di linea.

La Cabina di Regia deve favorire, insomma, "un effetto sinergico sia in termini di policy in relazione alla programmazione degli interventi, sia in termini di finanziamento con la possibilità di utilizzare in maniera integrata diversi fondi a disposizione" al fine di "contemperare strategie competitive con strategie cooperative, per valorizzare al meglio tutte le risorse disponibili e creare importanti sinergie territoriali in un'ottica di rete".

5.3. CONNESSIONI TRA IL SISTEMA ANTITRATTA E IL SISTEMA DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE

Negli ultimi anni si assiste ad una sempre più stretta interconnessione del Sistema Antitratta con il sistema della protezione internazionale, sia relativamente alle procedure per il rilascio del permesso di soggiorno, sia nell'ambito di entrambi i sistemi d'accoglienza. La vittima di tratta infatti può rientrare a pieno titolo nella protezione internazionale sulla base dell'art. 4 della Dichiarazione universale dei diritti umani (1948) e ai sensi della Convenzione di Ginevra (ONU 1951). Secondo le "**Linee guida di protezione internazionale relative allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio tratta**" redatte dall'UNHCR nel 2006, una persona vittima di tratta può essere titolare dello status di protezione internazionale, nel caso in cui siano rispettati i requisiti previsti dalla Convenzione di Ginevra del 1951, e/o dal suo Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati. Tali requisiti sono, in particolare, il fondato timore di persecuzione, l'appartenenza a un determinato gruppo sociale, e la natura dell'agente di persecuzione. Nello specifico, rispetto al requisito del fondato timore di persecuzione, le Linee guida UNHCR affermano che "Anche nei casi in cui viene determinato che l'esperienza di tratta del richiedente asilo è un'esperienza episodica, ormai conclusa e che probabilmente non si ripeterà potrebbe essere appropriato riconoscere l'individuo in questione come rifugiato se vi sono convincenti ragioni che derivano dalla precedente persecuzione [...] Ciò riguarda situazioni in cui la persecuzione subita durante l'esperienza di tratta, anche se passata, è stata particolarmente atroce e l'individuo sta ancora soffrendo protratti effetti psicologici traumatici che renderebbero intollerabile il suo ritorno nel proprio paese d'origine. In altre parole, la precedente persecuzione sta ancora dispiegando le sue conseguenze sull'individuo. La natura del danno sofferto in passato avrà avuto anche un impatto su opinioni, sentimenti e caratteristiche psicologiche del richiedente asilo e ciò influenzerà la decisione al momento di valutare se un eventuale futuro danno o una situazione temuta costituirebbe persecuzione per quel particolare caso."

Le persone vittime di tratta inoltre possono essere considerate come appartenenti a un determinato gruppo sociale, definito come "un gruppo di persone che condividono una caratteristica comune, oltre che il rischio di essere perseguitate, o che sono percepite come un gruppo da parte della società. Si tratta spesso di una caratteristica innata, immutabile o che è in altra maniera fondamentale per l'identità, la coscienza o l'esercizio dei diritti". Anche le donne possono essere considerate gruppo sociale, se sono vulnerabili e oggetto di discriminazioni nel loro particolare contesto di provenienza (ad es. giovane donna di Benin City, contesto storico e sociale, età, storia personale, etc.).

Dall'altro lato, i trafficanti conoscono perfettamente le normative in tema di immigrazione del nostro Paese e utilizzano strumentalmente il circuito della protezione internazionale: ad esempio, molte giovani donne destinate allo sfruttamento sessuale in Italia, già dalla Libia vengono avvertite delle procedure di identificazione a cui saranno sottoposte una volta sbarcate e delle possibilità di essere inserite nel circuito dei centri di accoglienza italiani per richiedenti asilo. Una volta lì, le giovani donne vengono fatte fuggire, dopo aver ottenuto le indica-

zioni su come proseguire il viaggio oppure prelevate direttamente dai centri ed accompagnate da uomini nigeriani verso le varie città italiane di destinazione. Un'altra modalità di uso strumentale della richiesta di protezione internazionale riguarda la tendenza da parte dei trafficanti a far risultare come nuclei familiari gruppi di persone composti in realtà da donne, destinate allo sfruttamento e uomini o donne afferenti all'organizzazione che fingendosi mariti, fratelli, cugini, sorelle possono facilmente tenerle sotto controllo, seguendole fino all'arrivo nei centri di accoglienza. Ovviamente le storie di vita che poi queste giovani donne si ritrovano a raccontare in sede di audizione presso le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale sono quelle che gli sfruttatori ordinano loro di raccontare: storie quindi poco credibili, false, spesso fotocopia una dell'altra.

Bisogna tuttavia considerare che l'accesso alla protezione internazionale non può essere considerato tout court un meccanismo che agevoli gli sfruttatori. Questo perchè, anche se gli sfruttatori utilizzano l'accesso al sistema di protezione internazionale nella fase iniziale di arrivo delle donne, essi non hanno alcun interesse a portare a termine la procedura di regolarizzazione, una volta intrappolate nella loro sfera di controllo: è proprio la condizione di irregolarità della persona ad agevolarne lo sfruttamento rendendola più vulnerabile.

5.3.1 Accoglienza e procedure di rilascio dei permessi di soggiorno

Sul tema dell'accoglienza vi è una netta separazione tra i due circuiti (antitratta e asilo) sia per quanto riguarda le procedure che l'accoglienza.

Il circuito dell'asilo ha infatti natura centralizzata, essendo diretto da un sistema centrale che gestisce ingressi e uscite e ne stabilisce i criteri in accordo con le richieste delle Prefetture; mentre il circuito della tratta opera a livello locale e le prese in carico sono dirette.

Oltre a questa differenza, assolutamente significativa nell'ottica di confrontare le diverse tutele approntate, il circuito dell'asilo offre una maggiore tutela da un punto di vista della regolarizzazione (attrattiva principale per qualsiasi migrante), dotando la persona di un permesso di soggiorno più duraturo e più flessibile che non impone il soddisfacimento di una serie di obblighi ed oneri, presenti invece nel sistema della tratta, governato da un livello di discrezionalità molto alto.

Il circuito di protezione per asilo offre una maggiore libertà di movimento alle persone in accoglienza mentre quello antitratta prevede che la donna ospitata in struttura protetta debba muoversi su tre livelli:

- la **Procura territorialmente competente** per i reati subiti dalla stessa che deve emettere parere favorevole al rilascio del permesso di soggiorno ex art. 18 Dlgs 286/98 senza il quale molte strutture non danno immediata dichiarazione di disponibilità alla accoglienza
- la **struttura ospitante** che, con le sue regole discrezionalmente previste, è responsabile nei confronti della Questura di riferimento dell'esatto adempimento

del programma di reinserimento sociale e può, con una segnalazione, determinare la fuoriuscita dal programma e la revoca del permesso di soggiorno

- la **Questura di riferimento** che, oltre all'ampia possibilità di imporre un percorso anziché un altro (giudiziario/sociale), svolge uno stringente controllo sia nella fase iniziale di rilascio del permesso di soggiorno stesso – spesso disatteso in mancanza di parere favorevole della Procura – sia sul mantenimento del permesso stesso attraverso i rinnovi semestrali – di solito troppo ravvicinati per la procedura burocratica richiesta e del tutto incompatibili con l'invocato reinserimento sociale richiesto dalla norma – sia sulla revoca che può essere discrezionalmente decisa dalla Procura, dalla Questura e dal servizio sociale e/o dall'Ente del privato sociale che gestisce la struttura protetta

Queste ampie fasce di discrezionalità esistenti limitano fortemente la libertà di movimento e di autodeterminazione della persona; limitazione delle libertà che se da un lato, nella fase iniziale dell'accoglienza, è funzionale alla sua protezione (luogo anonimo, mancanza di strumenti atti alla comunicazione esterna e quindi all'eventuale rintraccio da parte della organizzazione, impossibilità di uscire dalla struttura da sola, stretta connessione con le Forze dell'Ordine che garantiscono protezione alla struttura), dall'altro lato rende più complesse e poco flessibili le successive fasi di realizzazione del progetto e di effettivo reinserimento sociale della persona.

In ultimo, non si può tacere come sia il sistema tratta che quello dell'asilo presentino attualmente una serie di carenze relative all'accoglienza:

- per l'asilo si registra la strutturale mancanza di posti di accoglienza rispetto alle richieste, la frammentarietà degli interventi, l'assenza di un coordinamento centralizzato delle varie offerte di accoglienza che sappia armonizzarle evitando inutili sovrapposizioni e spreco di denaro pubblico, e soprattutto, mirando a offrire a tutti i beneficiari e le beneficiarie livelli minimi di assistenza[17]
- per la tratta, il numero limitato di posti in accoglienza, incompatibile con i recenti spostamenti di grandi gruppi di donne, potenzialmente coinvolte nella tratta che giungono in Italia ed accedono ad entrambi i circuiti (tratta e asilo)

In conclusione, si può a ben ragione affermare che il quadro applicativo degli strumenti di tutela delle vittime di tratta a scopo di sfruttamento è oggi in forte crisi e richiede un nuovo vigore operativo e parziali "aggiustamenti" normativi di applicazione.

Le criticità, oltre a quelle già delineate, riguardano anche le fasi successive, di presa in carico e conquista dell'autonomia:

- si è affievolito il lavoro sinergico degli attori coinvolti sull'applicazione dell'art. 18 (Forze dell'Ordine, Procure, Enti antitratta), che negli anni scorsi aveva trovato una forza operativa che ha permesso una corretta applicazione normativa

17 - Cfr *Richiedenti asilo e vittime di tratta tra differenziazione dei sistemi di protezione e necessità di coordinamento*, relativo ai risultati del seminario del 28-29 marzo 2012 promosso dal Gruppo Abele in collaborazione con ASGI, Caritas Italiana, CNCA, Emmaus, Migrantes, che ha visto la partecipazione di oltre 100 rappresentanti di associazioni, enti, forze di polizia, commissioni territoriali.

dei percorsi individuati per la riconquista dell'autonomia e il benessere delle donne trattate

- si è drasticamente ridotta l'applicazione del cosiddetto binario sociale dell'art. 18 che garantiva l'inserimento nei programmi di protezione sociale anche a chi non sporgeva denuncia-querela contro la rete di trafficanti dediti allo sfruttamento, tornando in questo modo ad avere quel carattere premiale di collaborazione con gli organi inquirenti, cui è conseguito un drastico calo dei rilasci dei permessi di soggiorno ex art. 18
- si sono allungati i tempi di attesa per il rilascio del permesso di soggiorno, costringendo le persone a "rimanere" nelle strutture protette anche per lungo tempo.

La durata del permesso di soggiorno ex art. 18, i criteri di rilascio, l'assenza di termini per il rilascio, la discrezionalità esistente ed anche la durata (sei mesi, rinnovabile di altri sei mesi, e convertibile in permesso di soggiorno per lavoro) non sono più compatibili con le forme particolari che la tratta ha assunto negli anni e con le strette connessioni con il circuito della protezione internazionale.

5.3.2 Le Commissioni territoriali e la tratta

Nel 2017, per intervenire sulle connessioni tra i due sistemi sopra citati e dotare le Commissioni territoriali di strumenti operativi, sono state elaborate le "**Linee Guida per la identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e le procedure di referral**" da parte dell'UNHCR.

Le Linee Guida nascono con lo scopo di contribuire a una "corretta e precoce identificazione delle vittime di tratta" e di "individuare un meccanismo di referral adeguato per realizzare il coordinamento e la collaborazione tra le Commissioni e gli enti antitratta al fine di una adeguata protezione e tutela", attraverso la messa a punto di "Procedure operative standard da adottarsi nel corso del procedimento di riconoscimento della protezione internazionale".

Tali Linee Guida se, da un lato, sanciscono la necessità anche per le Commissioni territoriali di approcciare il fenomeno della tratta di esseri umani, a fronte di un passato disinteresse, e rappresentano un punto di partenza importante nella tutela delle donne sopravvissute a tratta, dall'altro non sembrano riuscire, nella loro applicazione, a dare conto delle complessità e delle sfaccettature che caratterizzano le storie delle donne sopravvissute a tratta, storie mai tutte uguali, standardizzate, ma connotate da diverse strategie di resistenza, messe in atto per liberarsi da violenza e sfruttamento.

Le procedure contenute nelle Linee Guida prevedono, in caso di presenza di indicatori di tratta, la possibilità per la Commissione di chiedere il consenso alla donna di essere messa in contatto con un ente antitratta e la contestuale sospensione della decisione per 4 mesi, in attesa che l'ente antitratta fornisca una relazione di approfondimento alla Commissione. La relazione ovviamente ha natura di parere, e non è vincolante poi per la successiva decisione.

Se la sospensione della decisione appare utile nei casi in cui la donna non abbia fatto riferimento alla sua storia di vita, forse per paura di ripercussioni o mancanza di fiducia nelle istituzioni coinvolte, tanto che si può paragonare tale sospensione al cosiddetto "periodo di riflessione" previsto dalla normativa europea di contrasto alla tratta di esseri umani; al contrario, per le donne che hanno già avuto la forza di parlarne e che abbiano preso delle decisioni autonome relative al proseguimento della loro progettualità, tale sospensione può essere percepita come una sorta di "punizione", visto che allunga di molto i tempi dell'ottenimento dell'esito sulla loro richiesta di protezione internazionale, sottoponendole a una più lunga permanenza nel circuito dei centri d'accoglienza emergenziali per richiedenti asilo, CAS e CARA, a dispetto di tutte le norme nazionali e internazionali che impongono al contrario la necessità di garantire adeguate condizioni di vitto, alloggio, assistenza e accompagnamento nella progettualità a favore delle donne sopravvissute a tratta.

5.4 STRUMENTI OPERATIVI: GLI INDICATORI DELLA TRATTA E IL COLLOQUIO

In considerazione della natura sommersa del fenomeno della tratta di esseri umani, e della presenza di donne che hanno esperito situazioni di tratta e sfruttamento sessuale nelle sedi più disparate, quali Centri d'accoglienza per richiedenti asilo, servizi socio sanitari, Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, Centri per il Rimpatrio (già C.I.E. Centri di identificazione ed Espulsione, etc), è necessario dotarsi di strumenti operativi che possano favorirne l'emersione e la loro successiva corretta identificazione, allo scopo di una presa in carico adeguata e di interventi mirati nel sostegno delle donne sopravvissute a tratta. Tali strumenti, chiamati indicatori, costituiscono delle "spie" che permettono agli operatori e alle operatrici di cogliere elementi utili per quella che viene definita "identificazione preliminare" volta ad una prima analisi delle circostanze che possono ragionevolmente far ritenere che la persona interessata sia coinvolta in una situazione di tratta, ancora prima che la stessa si possa "autoidentificare" come tale; gli indicatori, ovviamente, non devono essere utilizzati in maniera dogmatica, ma sempre calati nell'ascolto attento delle donne e delle loro storie, senza dare per scontato nulla.

Esistono indicatori relativi al reclutamento nel Paese di origine, ai documenti ed effetti personali all'arrivo, alle violenze subite, alla libertà di movimento ed alle condizioni di vita: un esame completo degli indicatori necessari alla identificazione delle persone coinvolte nella tratta è contenuto in allegato all'interno del Piano Nazionale Antitratta. Qui se ne elencano una parte:

- **Reclutamento:** falsa promessa di un lavoro in Europa, vendita della donna, debito di viaggio.
- **Documenti ed effetti personali:** la donna non è in possesso di alcun documento, il passaporto le è stato sottratto dagli sfruttatori; a volte alle donne viene assegnato un altro nome o viene detto loro di dichiarare di esseri mogli di uomini che in realtà sono i loro sfruttatori. Alla donna non è permesso avere o tenere denaro per sé.

- **Libertà di movimento:** alla donna non è permesso uscire di casa se non per recarsi al lavoro e mentre lavora è controllata dagli sfruttatori, sia telefonicamente che personalmente; la donna non ha la libertà di scegliere dove vivere ma vive con la maman o suoi amici/collaboratori/trici.
- **Violenza compiuta o minacciata:** la donna è stata sottoposta a violenza (fisica, sessuale, psicologica, minacce, ricatti) per essere forzata e sottomessa dal/i soggetto/i che la controllano; minacce di ritorsione a danno della donna stessa o dei suoi familiari o figli/e in caso di tentativo di fuga.
- **Condizioni di lavoro:** il lavoro promesso alla donna in fase di reclutamento non è lo stesso che trova al suo arrivo; la donna non ha libertà di decidere quando, come e per quanto tempo lavorare; le ore e le condizioni di lavoro sono imposte; il denaro guadagnato è totalmente sottratto; la donna è esposta a rischi che mettono in pericolo la sua salute e la sua sicurezza.
- **Condizioni di vita:** la donna, costantemente controllata, vive spesso a casa della sfruttatrice; non ha la possibilità di avere contatti con l'esterno/il territorio e l'eventuale possesso di un telefono cellulare è funzionale al suo controllo da parte di chi la sfrutta. Dipendenza dagli sfruttatori/trici, per paura, ricatto, eventuali ritorsioni, minacce alla loro vita o ai familiari, per false informazioni (paura rispetto alle forza di polizia).
- **Storie confuse**, apparentemente senza logica, sempre uguali.

5.5 LA TRATTA DELLE DONNE NIGERIANE: MODALITÀ ED EVOLUZIONE

Prima degli sconvolgimenti politico-sociali che hanno interessato il Nord Africa, dalla cosiddetta primavera araba in poi, la tratta delle donne nigeriane era gestita da organizzazioni stabili e strutturate che agivano tra i vari Paesi di transito fino a quello di destinazione, sfruttando le rotte del contrabbando di droga ed armi. Oggi, invece, la grande organizzazione criminale non riesce più ad agire linearmente sul territorio libico, dove è diffusa la presenza di bande armate che controllano porzioni di territorio e agiscono forme proprie di sfruttamento. Possiamo individuare due tipologie di organizzazioni criminali dedite alla tratta: le prime, grandi a carattere transnazionale ed "etnico" che gestivano l'intero spostamento delle donne dal Paese di origine a quello di destinazione attraverso capitali destinati a finanziare la migrazione illegale e la costruzione di relazioni di tipo corruttivo nei Paesi di transito; le seconde, organizzazioni minori di tipo "dilettantistico-artigianale" (*the 'amateur' model*), caratterizzate dalla presenza di singoli individui o piccoli gruppi flessibili che spesso agivano come facilitatori fornendo (occasionalmente o regolarmente) i loro servizi, in prossimità con la criminalità locale[18]. Nello specifico, per il traffico nigeriano, il perno attraverso cui l'organizzazione criminale gestiva le donne era costituito dal ruolo della maman o dello

18 - European Commission, Daphne Booklets: "Issues and experiences in combating violence against children, young people and women. Trafficking and labour exploitation," Daphne Programme, 2007.

sfruttatore, che spesso si occupavano del reclutamento in Nigeria, del trasporto (o viaggiando con la donna trafficata, o servendosi di passeurs) e del successivo sfruttamento nel Paese di destinazione. Era quindi l'organizzazione criminale con base in Nigeria, paese di reclutamento, ad agire ramificandosi negli altri Paesi di transito ed in quello di destinazione, servendosi di affiliati con compiti meramente esecutivi (passeurs, sfruttatori nei bordelli libici, etc.).

Le modalità di reclutamento e successivo trasferimento delle donne destinate allo sfruttamento sessuale, quindi, prima dei recenti cambiamenti che hanno interessato la Libia, seguivano un tracciato unidirezionale: dalla Nigeria all'Italia passando per la Libia stessa dove – sebbene gli affiliati alla organizzazione criminale realizzassero sulle vittime ulteriori forme di violenza e sfruttamento come la riduzione in schiavitù sessuale, praticata nei bordelli del Paese nordafricano – lo sfruttamento sessuale era funzionale a tutta l'organizzazione nigeriana per indebolire ulteriormente la condizione delle vittime e per trarre profitti durante tutto il percorso della tratta. Diversamente oggi, nelle nuove modalità di evoluzione della tratta, la maman o lo sfruttatore nigeriano sembrerebbero rivestire un ruolo più marginale, non viaggiando più frequentemente come prima con le donne né coordinando tutto il percorso di trasferimento delle stesse. Oggi accade invece che l'organizzazione nigeriana recluti le giovani donne in Nigeria e lì o, talvolta, in altri Paesi dell'Africa occidentale quali, ad esempio, la Costa d'Avorio, le conduca in luoghi, detti ghetti, dove le giovani sono costrette alla prostituzione prima del loro successivo trasferimento in Libia attraverso il Niger. Nei ghetti di questi Paesi, gestiti da nigeriani affiliati all'organizzazione criminale, le giovani donne vengono tradotte da cosiddetti *drivers*, in grado di guidare per giorni interi dei pick-up attraverso il deserto e, senza alcun pagamento da parte delle donne, trasportate fino al confine con la Libia. A differenza del modello precedente, al confine si realizza una prima frammentazione del percorso di viaggio: l'organizzazione criminale nigeriana, infatti, non potendo più agire in Libia mediante le consuete reti corruttive che servivano a mantenere il controllo delle "proprie donne", deve "cederle" a uomini libici. Dai racconti delle donne emerge come al confine tra il Niger e la Libia si realizzino delle vere e proprie compravendite di donne tra l'organizzazione nigeriana e bande di uomini libici, frequentemente armati. Dal confine del Niger, le donne – senza avere piena consapevolezza dell'avvenuta loro cessione – vengono condotte in ghetti, luoghi chiusi e controllati di smistamento delle/dei migranti dove rimangono segregate/i finché gli sfruttatori nigeriani, operanti in Italia, non le ricomprano, pagando il prezzo della loro "liberazione". Si attua così una seconda compravendita della donna, caratterizzata, da un lato, dall'acquisto da parte degli sfruttatori nigeriani operanti in Europa che "ordinano" l'arrivo di diverse donne e, dall'altro, da una ulteriore forma di reclutamento, praticata con un contatto diretto che la maman stabilisce con lei all'interno del ghetto libico, dopo averla selezionata in accordo con il gestore del ghetto. In questo modo gli sfruttatori, parlando direttamente con la giovane, la costringono a un doppio legame: la vincolano al pagamento del debito di viaggio e contemporaneamente al prezzo della "liberazione" dal ghetto libico. La giovane donna, una volta "liberata", viene tradotta dal trafficante libico *"on the river"* (il termine utilizzato dalle ragazze nigeriane per descrivere il mare al momento della partenza) conservando il contatto fornitole

dallo sfruttatore operante in Italia e seguendo le indicazioni, da costui impartite, su come comportarsi una volta giunta sul territorio italiano. Quindi, oggi, i nuovi percorsi della tratta nigeriana subiscono due interruzioni: la prima al confine Niger/Libia, la seconda all'arrivo sulle coste italiane e l'inserimento della donna nel sistema di identificazione ed eventuale accoglienza da parte delle autorità italiane. In sintesi, se prima il trasferimento delle donne seguiva un verso univoco, oggi l'input è trasmesso dall'Italia, ricevuto dalla Libia ed inviato nuovamente verso l'Italia con un andamento che vede la Libia e non più la Nigeria quale perno delle fasi di trasferimento e preparazione allo sfruttamento in Italia. L'organizzazione libica, quindi, autogestisce le donne nigeriane, sfruttandole in parte all'interno di bordelli libici, chiamati anche *connection houses*, in parte nel sistema di servitù domestica locale, e in parte convogliandole nei ghetti dove verranno riacquistate dagli sfruttatori operanti in Italia che le immetteranno nel circuito della prostituzione forzata.

Le nuove modalità della tratta si riflettono negativamente sulla tutela delle donne coinvolte in quanto la frammentarietà dei nuovi percorsi determina, da un lato, l'impossibilità per la donna sopravvissuta a tratta di auto-identificarsi, con conseguenti ripercussioni sulla possibilità di denunciare e accedere ai programmi di protezione così come anche di riferire in sede di Commissione territoriale una storia congruente e dettagliata; dall'altro, determina una sorta di fidelizzazione inconsapevole della stessa all'organizzazione in quanto riconosce nel suo sfruttatore colui che l'ha salvata dalla Libia, non vivendo subito l'esperienza dello sfruttamento in Italia, attesa la permanenza nel sistema di accoglienza previsto dalle normative nazionali.

In conclusione, gli elementi di novità che differenziano il nuovo modello di tratta dal precedente sono: il doppio vincolo che lega la donna al suo sfruttatore, determinato anche dalla gratitudine per essere stata liberata dal ghetto libico ritrovandosi, di contro, successivamente doppiamente vincolata al debito di viaggio ed al prezzo per la liberazione dalla Libia; la dispersione sul territorio libico delle donne destinate allo sfruttamento in Europa; l'aumento del numero di donne destinate allo sfruttamento per ovviare alla scarsa controllabilità delle vittime durante la permanenza in Libia ed alla possibilità concreta di "perderle" sul territorio stesso; l'utilizzo dei ghetti da parte degli sfruttatori quali luoghi per re-intercettare le donne destinate alla tratta.

ATTIVITÀ DIDATTICHE

CONTENUTO: questo modulo formativo intende fornire una chiara comprensione della differenza tra il concetto di tratta e quello di traffico di esseri umani, con inquadramento della tratta come fenomeno di violenza di genere.

DURATA COMPLESSIVA: 8 ore

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.30 - 10.00	Presentazione del programma del corso. Presentazione partecipanti. Aspettative dei partecipanti.
10.00 - 11.00	La tratta degli esseri umani e il traffico di migranti: - differenza tra traffico e tratta di esseri umani - tratta: violenza di genere.
11.00 - 11.15	Coffee break.
11.15 - 11.45	Attività didattiche.
11.45 - 13.00	Il quadro normativo italiano: misure di contrasto alla tratta di esseri umani e la protezione delle vittime.
	Connessione tra il sistema antitratta e il sistema della protezione internazionale.
13.00 - 14.00	Lunch break.
14.00 - 16.00	Strumenti operativi: gli indicatori della tratta e il colloquio. La tratta delle donne nigeriane: modalità ed evoluzione. Video OBA Video intervista B.
16.00 - 17.00	Attività didattiche.
17.00 - 17.30	Condivisione e discussione in plenaria. Chiusura.

Attività 1

"La tratta di esseri umani"

Finalità: consolidare le conoscenze che già si hanno sul fenomeno della tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale.

Tempo previsto: 30 minuti

Materiale utile: schede, cartellone e pennarello, nastro adesivo

Metodologia: brainstorming

Procedimento: ricordare che in un brainstorming

- ognuno/a può esprimere liberamente quello che pensa
- non esistono risposte sbagliate
- le opinioni personali non devono essere criticate.

Chiedere ai/lle partecipanti di definire il fenomeno della tratta nelle sue varie fasi e quali potrebbero essere gli indicatori specifici per ognuna (reclutamento, trasferi-

mento, sfruttamento) e annotare le risposte raccolte. Successivamente chiedere di pensare a quali sono le possibili forme di protezione da attivare per le donne che vogliono fuggire da una situazione di sfruttamento.

Con l'aiuto del gruppo, classificare in categorie le varie forme di protezione proposte dai/lle partecipanti e discutere i risultati chiedendo se tutti/e sono d'accordo con la suddivisione proposta. L'intero lavoro è riassunto e scritto su un cartellone esposto a parete. A chiusura, invitare i/le partecipanti a esprimersi su: "quali possono essere le sfide che gli/le operatori/trici devono affrontare nel supporto alle donne sopravvissute a tratta? Quali sono le criticità?".

Risultati attesi: consolidare le conoscenze in materia di normative nazionali e internazionali di contrasto alla tratta di esseri umani, fare la connessione tra tratta e asilo, acquisire strumenti per la presa in carico di donne sopravvissute a tratta.

Attività 2

"Gli strumenti operativi"

Finalità: sperimentare gli strumenti operativi.

Tempo previsto: 30 minuti

Materiale utile: una copia per ciascun partecipante della *storia/caso di studio*, fogli e penne

Metodologia: lavoro in piccoli gruppi

Procedimento: dividere i/lle partecipanti in due/tre gruppi di lavoro. Distribuire a ogni gruppo un caso di studio (lo stesso per tutti) con la storia di una giovane donna sopravvissuta a tratta a scopo di sfruttamento sessuale. Assegnare a ogni gruppo una fase del fenomeno (reclutamento, trasferimento, sfruttamento) e chiedere di elaborare sulla base di questa sei domande da proporre durante il colloquio di raccolta fatti (di narrazione dei fatti) con la vittima, finalizzato alla stesura di una denuncia/querela. Fornire 10 minuti per leggere il testo ed elaborare insieme le domande. A chiusura del lavoro, chiedere di esporre in plenaria i feedback raccolti e le domande elaborate per una riflessione sui contenuti emersi.

Risultati attesi: acquisire conoscenza ed esperienza degli strumenti per la presa in carico di donne sopravvissute a tratta.

Attività 3

"Poliziotta/o, donna, operatrice/tore antitratta"

Finalità: sperimentare la relazione d'aiuto.

Tempo previsto: 30 minuti

Materiale utile: una copia per ciascun partecipante della *storia/caso di studio*

Metodologia: gioco di ruolo

Procedimento: invitare tre partecipanti a sperimentare un lavoro di simulazione di ruoli. Gli/le altri/e partecipanti formeranno il gruppo degli/lle osservatrici/tori, disposti/e in semicerchio attorno a chi simula i ruoli.

Spiegare che il gioco di ruolo consiste nel simulare l'accompagnamento di una donna sopravvissuta a tratta presso le forze dell'ordine da parte dell'operatore/trice, allo scopo di presentare una denuncia/querela, e che i ruoli previsti sono: poliziotto/a, donna, operatore/trice antitratta. Fornire a ogni volontario/a indicazioni sul ruolo che dovrà rivestire e le caratteristiche che ognuno dei personaggi dovrà presentare.

Le caratteristiche del ruolo sono definite come segue:

Poliziotto/a: sbrigativo/a, non formato/a sul fenomeno specifico, non empatico/a;

Donna: spaventata, disorientata, fermata dalla polizia in precedenza mentre era costretta alla prostituzione, diffidente nei confronti delle autorità;

Operatore/trice: ha stabilito una relazione di fiducia e empatia con la donna.

A chiusura del lavoro di simulazione, segue la restituzione da parte di chi ha giocato i ruoli e degli osservatori e delle osservatrici in plenaria.

Risultati attesi: conoscere aspetti di criticità e di forza nella relazione d'aiuto.

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

Abbatecola, E., Benasso, S., Pidello, C. (2010). *I mercati del sesso. Tratta, turismo sessuale e clienti nella era della globalizzazione*. Progetto ETTS-DCI-NSAED/2010/234-237, 2010. Accessibile a:
https://dokodoc.com/i-mercati-del-sesso-tratta-turismo-sessuale-e-clienti-nell-e.html

Aikpitanyi, I. (2011). *Cinquecento storie vere. La tratta delle ragazze africane in Italia*. Roma, Ediesse.

Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) (2015). *La tutela delle vittime della tratta e del grave sfruttamento: il punto della situazione oggi in Italia*. Accessibile a:
https://www.asgi.it/notizie/look-out-report-sfruttamento-lavorativo-tratta-italia/

Baldoni, E., Caldarozzi, A., Giovannetti, M., Minicucci, C. (2014). *Vittime di tratta e richiedenti/titolari di protezione internazionale. Rapporto di ricerca*. Progetto "NoTratta" realizzato da Cittalia, Gruppo Abele, On The Road onlus. Accessibile a:
https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/11/notratta-web_DEFINITIVO_10_06_15.pdf

BeFree cooperativa sociale (2016). *Inter/Rotte: storie di tratta, percorsi di resistenze*, a cura di Beretta, Bondì, De Masi, Festagallo, Gargano, Quinto. Roma, Sapere Solidale.

Beneduce, R. (2003). Sessualità, corpi fuori luogo, cultura. Pratiche e discorsi su migrazione e prostituzione. In *Pagine: il sociale fa pensare*, n. 2, 2003. Torino, Gruppo Abele.

Bin, S. (2016). *Perché dalla Nigeria?* Unimondo.org, 27 dicembre 2016. Accessibile a:
https://www.unimondo.org/Notizie/Perche-dalla-Nigeria-162311

Commissione Europea (2012). *Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni. La strategia dell'UE per l'eradicazione della tratta degli esseri umani (2012-2016) /* COM/2012/0286 final */.* Accessibile a:
https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0286&from=IT

De Masi, F., Coresi, F. (2018). *Mondi connessi: la migrazione femminile dalla Nigeria e la sorte delle donne rimpatriate*. Rapporto di ricerca di ActionAid in collaborazione con BeFree. Milano, ActionAid.
Accessibile a:
https://www.actionaid.it/app/uploads/2019/04/Nigeria_Mondi_Connessi.pdf

Degani, P. (2007). Diritti umani e tratta di donne e giovani in Europa, Panoramica sulla situazione italiana. Martellago (Venezia), Eurooffset. Prodotto nell'ambito del Progetto Daphne "Human Rights and Trafficking in Women and Young People. An Educational Toolkit for Teachers and Students" realizzato dall'Università degli Studi di Padova, La Strada, Ludwig Boltzmann Institute of Human Rights, Associazione Diritti Umani Sviluppo Umano (ADUSU). Accessibile a:
http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/overview_it.pdf

Duden, B. (1994). *Il corpo delle donne come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*. Torino, Bollati Boringhieri.

European Asylum Support Office (EASO) (2015). *Country of Origin Information Report on Nigeria - Sex Trafficking of Women*. Luxembourg, EU Publications Office. Accessibile a:
https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/BZ0415678ENN.pdf

European Asylum Support Office (EASO) (2017). *Country of Origin Information Report. Nigeria Country Focus*. Luxembourg, EU Publications Office. Accessibile a:
https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/EASO_Country_Focus_Nigeria_June2017.pdf

Eurostat (2013). *Trafficking in Human Beings*. Luxembourg, Publications Office of the European Union. Accessibile a: **https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5856833/KS-RA-13-005-EN.PDF/a6ba08bb-c80d-47d9-a043-ce538f71fa65**

Financial Times, (2015). *Escaping the Human Traffickers in Italy. FT Seasonal Appeal*. Video pubblicato il 3 Dicembre 2015. Accessibile a: **https://www.ft.com/video/79816d76-10c2-32d2-bec8-8401667e784c**

Frignani, R. (2014). *La mafia nigeriana padrona di Roma: 'Eye' contro 'Eye' a colpi di machete*. Corriere della Sera, 5 febbraio 2014. Accessibile a: **https://tinyurl.com/y6hxuryk**

Gargano, O. (2009). La tratta di esseri umani come fenomeno di genere. In AA.VV. *Manuale di psichiatria culturale e delle migrazioni*, a cura di P. Bria, E. Caroppo. Roma, Franco Angeli 2009.

Gargano, O. (a cura di) (2010). *Storie di ponte e di frontiere*. Roma, Sapere Solidale.

Gargano, O., Esposito, F., De Masi, F., Quinto, R.C. (2011). La tratta delle donne nigeriane: dalla Libia all'Italia, dalla schiavitù alla deportazione. In A. Pirri, *Libeccio d'Oltremare*, pp. 247-276. Roma, Ediesse.

Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings (GRETA) (2014). *Report concerning the implementation of the Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings by Italy. First evaluation round*. Accessibile a: **https://rm.coe.int/1680631cc1**

Gruppo di esperti del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani (GRETA), (2000). *Rapporto del gruppo di esperti sulla tratta degli esseri umani*. Bruxelles, 2000.

Il Post (2015). *La tratta di donne dalla Nigeria all'Italia*. Pubblicato l'8 dicembre 2015. Accessibile a: **https://www.ilpost.it/2015/12/08/tratta-donne-prostituzione-nigeria-italia/**

International Labour Organization (ILO) (2012). ILO global estimate of forced labor: Results and methodology. Accessibile a: **https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_182004/lang--en/index.htm**

Mancini, D. (2006). Traffico di esseri umani e tratta di persone. Azioni di contrasto integrate tra tutela delle persone ed esigenze investigative: la centralità dell'art. 18 dlgs 286/1998. In *ALTALEX*, 16/2/2006. Accessibile a: **https://www.altalex.com/documents/news/2006/02/15/traffico-di-esseri-umani-e-tratta-di-persone-le-azioni-di-contrasto-integrate**

Nazioni Unite (2000). Protocollo addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per combattere il traffico di migranti via terra, via mare e via aria. Accessibile a: **https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20040857/index.html**

Nazioni Unite (2000). Protocollo addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta delle persone, in particolare donne e bambini. Accessibile a: **https://tinyurl.com/y4pv4qoj**

Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) (2017). *La tratta di esseri umani attraverso la rotta del mediterraneo centrale: dati, storie e informazioni raccolte dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni*. Roma, OIM. Accessibile a: **https://italy.iom.int/sites/default/files/documents/OIM_Rapporto%20tratta_2017.pdf**

Osservatorio Tecnico Scientifico per la sicurezza e la legalità della Regione Lazio, Fondazione Libera Informazione (a cura di) (2015). *Mafie nel Lazio. Rapporto*. Accessibile a: **http://www.regione.lazio.it/binary/rl_main/tbl_documenti/OSL_RA_mafie_lazio_23_03_2015.pdf**

Pepino, D. (a cura di) (2009). *Delta in Rivolta "Suggerimenti da una insurrezione asimmetrica"*. Torino, Porfido Editore.

Pipitone, G. (2015). *Mafia nigeriana: il patto con Cosa nostra, agguati con l'ascia e sangue bevuto. A Palermo prima inchiesta sulla "Cosa nera"*. Il Fatto Quotidiano, 19 ottobre 2015. Accessibile a:
https://www.ilfattoquotidiano.it/2015/10/19/mafia-nigeriana-il-patto-con-cosa-nostra-agguati-con-lascia-e-sangue-bevuto-a-palermo-prima-inchiesta-sulla-cosa-nera/2105873/

Plambech, S. (2017). Sex, Deportation and Rescue: Economies of Migration among Nigerian Sex Workers. In *Journal of Feminist Economics*, 23:3, 134-159, DOI: 10.1080/13545701.2016.1181272. Accessibile a:
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13545701.2016.1181272

Rastello, L. (2010). *La frontiera addosso. Così si deportano i diritti umani*. Torino, Laterza.

United Nations High Commissioner for Human Rights UNHCR, (2006). *Linee guida di protezione internazionale. L'applicazione dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio di tratta*.
Accessibile a:
http://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/linee_guida_protezione_int.pdf

United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR) (2002). *Recommended Principles and Guidelines on Human Rights and Human Trafficking*. Geneva, UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Accessibile a:
https://www.refworld.org/docid/3f1fc60f4.html

United States of America. Department of State, (2019). *Trafficking in Persons Report 2019*. Nigeria. p. 353-357. New York, Department of State Publication. Accessibile a:
https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/06/2019-Trafficking-in-Persons-Report.pdf

Zandonini, G. (2015). *Denying basic human rights, Italy to deport dozens of Nigerian women tortured and trafficked*. Women's Media Center (WMC), September 3, 2015. Accessibile a:
http://www.womensmediacenter.com/women-under-siege/denying-basic-human-rights-italy-to-deport-dozens-of-nigerian-women-torture

Finito di stampare nel mese di agosto 2019
da Tipolitografia 5M s.r.l., Via Giuseppe Cei 8, Roma

AIDOS
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE PER LO SVILUPPO

FPFE
Federación
de Planificación
Familiar Estatal

Womens
Rights
Foundation