



D.i.Re

Donne in Rete contro la violenza

PROGETTO **SAMIRA**

**PER UN'ACCOGLIENZA
COMPETENTE
E TEMPESTIVA
DI DONNE E RAGAZZE
STRANIERE
IN SITUAZIONE DI
VIOLENZA
E DI TRATTA
IN ARRIVO IN ITALIA**



A cura di Laura Pasquero e Raffaella Palladino

**Edito da Cuam University Press
AIC - Edizioni Labrys - R.O.C. N. 15315/2007**

Stampato da Tipografare S.r.l. www.tipografare.it

Grazie al contributo di 

**Cuam University Press
Sede legale: Via R. Ruffilli, 78 - 82100 Benevento (Italia)
Sede spagnola: Diputació. 296, 1r 1º, 08009 Barcellona (Spagna)
N. Verde 800598057 - Fax 1786022220
www.cuamuniversitypress.eu
info@edizionilabrys.it - P. I.V.A. 01422750628**

**Cuam University Press Edizioni Labrys è il canale editoriale della
Cuam University Foundation, promossa scientificamente
dall'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli
www.cuam.eu**

**Cuam University Press Edizioni Labrys è promossa e distribuita
in Italia e all'estero.
Cuam University Press Edizioni Labrys collabora con l'ANVUR**

**L'opera è tutelata dalla legge sui diritti d'autore.
E' vietata e sanzionata qualsiasi tipo di riproduzione, anche parziale,
se non espressamente autorizzata.**

Finito di stampare a Novembre 2017

ISBN 9788895931302

“C’È UN GRIDO DELLE DONNE LÀ FUORI CHE HA BISOGNO DI ESSERE ASCOLTATO”

**Mediatrice culturale che lavora con donne sopravvissute alla violenza.
Luglio 2017**

INTRODUZIONE

Questa ricerca si iscrive nel progetto *Samira* promosso dalla Rete nazionale dei Centri anti violenza D.i.Re Donne in Rete contro la Violenza. Il progetto si propone di contribuire ad una migliore individuazione di donne e minori straniere sopravvissute alla violenza sessuale e di genere, e/o vittime di tratta in arrivo in Italia e rafforzare la qualità dell'accompagnamento e dei percorsi di aiuto offerti dai centri D.i.Re. e dagli altri attori in Italia a questo gruppo.

L'attuale fenomeno migratorio verso l'Italia è da anni caratterizzato da un alto regime di flussi di persone in arrivo sulle coste italiane con un vissuto traumatico e, soprattutto per le donne, un tasso - che si teme molto alto - di violenza sessuale subita in Libia e lungo la rotta. In un contesto di accoglienza ancora frammentato e spesso con limitate competenze specialistiche, i centri della Rete D.i.Re si trovano a prestare assistenza, spesso di emergenza e discontinua, a un numero crescente di beneficiarie con complesse problematiche, tra cui gravidanze a rischio o indesiderate, traumi psicologici acuti, situazioni attive di sfruttamento con gravi problemi di protezione, spesso all'interno delle stesse strutture di accoglienza. La gravità e la complessità dei casi da gestire e soprattutto l'acuta problematicità delle donne e delle minori vittime di tratta è fonte di particolare preoccupazione per le operatrici D.i.Re che percepiscono un bisogno di rafforzare le proprie conoscenze del fenomeno migratorio attuale e le competenze operative e culturali per delineare percorsi di sostegno e aiuto di qualità anche per i casi più gravi. Di fronte a questo scenario è parso imperativo alla rete D.i.Re farsi motore di una riflessione critica e di una proposta operativa

competente per migliorare l'individuazione e la qualità dell'assistenza a donne e minori sopravvissute alla violenza sessuale e vittime di tratta, sin dai primi stadi dell'accoglienza. Nell'ambito del progetto "Samira" D.i.Re si propone di raggiungere quest'obiettivo tramite l'elaborazione di una proposta di modelli e strumenti da condividere con gli altri partner operativi che aiutino a rafforzare le competenze del sistema e delle operatrici dei centri D.i.Re nell'analisi delle vulnerabilità delle donne e nella risposta adeguata ai loro bisogni.

Questo rapporto è il risultato di una ricerca qualitativa condotta nel periodo gennaio – luglio 2017 che mira, da un lato, ad approfondire la comprensione dei bisogni e dei fattori di rischio delle donne e minori arrivate in Italia rispetto alle situazioni di violenza sessuale e di genere subite e di tratta e, dall'altro, ad approfondire la comprensione delle pratiche, delle competenze e delle criticità esistenti a livello dei sistemi dell'accoglienza, dell'anti-tratta e di altri ambiti dell'assistenza nell'individuazione di questo gruppo e nella proposta di percorsi di accompagnamento e di aiuto. Il rapporto intende inoltre suggerire azioni positive che le autorità nazionali o locali, i servizi del territorio, le organizzazioni non governative (ONG) e la società civile possono adottare per meglio proteggere donne e minori dalla violenza e stimolare lo scambio di buone prassi. Si spera che questo lavoro serva a stimolare un dibattito costruttivo interno ed esterno alla rete incentrato su come migliorare, insieme, la risposta ai bisogni di donne e minori straniere.

INDICE

NOTA METODOLOGICA | 8

ACRONIMI | 12

1. | FLUSSI IN ARRIVO: VIOLENZA DI GENERE E TRATTA DI ESSERI UMANI | 14

| CARATTERISTICHE DEI FLUSSI ATTUALI IN ARRIVO IN ITALIA | 14

| I PROFILI DELLE PERSONE IN ARRIVO | 14

| LE ROTTE E IL MODUS OPERANDI DEI TRAFFICANTI | 18

| LA VIOLENZA DI GENERE NEL CONTESTO MIGRATORIO | 21

| VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI DI GENERE | 21

| LA TRATTA DI ESSERI UMANI CON FINI DI SFRUTTAMENTO SESSUALE | 26

2. | INDIVIDUAZIONE E ASSISTENZA DI DONNE E MINORI IN SITUAZIONE DI VIOLENZA E DI TRATTA IN VARIE FASI DELL'ACCOGLIENZA BUONE PRATICHE E CRITICITÀ | 34

| DAL SOCCORSO IN MARE ALLA PRIMISSIMA ACCOGLIENZA | 34

| IL SOCCORSO IN MARE: L'ESPERIENZA DELLE NAVI UMANITARIE | 34

| BUONE PRASSI NELL'INDIVIDUAZIONE A BORDO | 35

| LE PROCEDURE DI REFERRAL AL PORTO | 45

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E NELL'ASSISTENZA A BORDO DELLE NAVI | 46

| L'ARRIVO A PORTO E IL PASSAGGIO IN HOTSPOT | 50

| L'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA DI VITTIME DI VIOLENZA E TRATTA AL PORTO: BUONE PRASSI | 51

| ALCUNI ASPETTI (POTENZIALMENTE) POSITIVI DELL'APPROCCIO HOTSPOT | 54

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E NELL'ASSISTENZA DI PERSONE SOPRAVVISSUTE ALLA VIOLENZA E DELLE VITTIME DI TRATTA AL PORTO | 56

| LA CRITICITÀ DELL'APPROCCIO HOTSPOT | 59

| LA PRIMA ACCOGLIENZA | 62

| BUONE PRASSI NELL'INDIVIDUAZIONE E ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA PRIMA ACCOGLIENZA | 63

| CRITICITÀ A LIVELLO DELLA PRIMA ACCOGLIENZA | 68
| UN SISTEMA CHE NON PROTEGGE | 68

| GLI ATTORI E I SERVIZI PER L'ASSISTENZA E LA TUTELA DELLE PERSONE VITTIME DI TRATTA | 73

| LE COMPLESSITÀ DEL NUOVO SCENARIO DELLA TRATTA | 74

| IL COLLEGAMENTO TRA L'ANTI-TRATTA E IL SISTEMA DEI
RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE | 74

| BUONE PRASSI NELL'INTERCETTAZIONE, L'EMERSIONE E LA PRESA IN CARICO | 82

| DIVERSI APPROCCI | 82

| LA MEDIAZIONE INTER-CULTURALE NELL'AMBITO
DELLA TRATTA NIGERIANA | 85

| LA POTENZA E LA GESTIONE DELLA COMPLESSITÀ
DEL RITUALISMO VOODOO | 88

| I SERVIZI SANITARI | 94

| BUONE PRASSI PER L'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA | 94

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA DA PARTE DEI SERVIZI
SANITARI | 100

3. | CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI | 103

RIASSUNTO DELLE BUONE PRASSI | 125

BIBLIOGRAFIA | 134

ALLEGATO - ATTORI INTERVISTATI | 146

NOTA METODOLOGICA

Il rapporto intende offrire una panoramica delle maggiori criticità percepite e buone prassi elaborate in merito all'individuazione e alla risposta ai bisogni di donne e minori straniere sopravvissute alla violenza sessuale e di genere o (pre-sunte) vittime di tratta. Si è scelto di adottare una prospettiva dal punto di vista delle donne; l'analisi attraversa quindi i vari stadi successivi del percorso di approdo e di accoglienza nel nostro paese: il salvataggio in mare e l'arrivo a bordo delle navi di soccorso; l'arrivo al porto e le procedure di sbarco; il passaggio in hotspot; l'accesso ai percorsi di prima e seconda accoglienza; un'analisi è infine dedicata all'accesso ai servizi sanitari e ai servizi per l'assistenza e la tutela delle persone vittime di tratta. L'approccio è dunque volutamente ampio e multidisciplinare al fine di permettere uno sguardo alle tematiche della violenza di genere secondo prospettive diverse e complementari. Nella stessa logica, si è scelto di non adottare un criterio geografico specifico ma di far spaziare lo sguardo da una realtà regionale all'altra alla ricerca di prassi e opinioni rappresentative di diversi contesti e territori.

Il rapporto è il risultato di una ricerca qualitativa condotta tramite:

- Desk review di letteratura e reportistica nazionale e internazionale, con un'attenzione particolare a quei lavori incentrati sulle tematiche di tratta e violenza di genere contro donne e minori migranti, rifugiate e richiedenti asilo;
- Interviste approfondite a 72 interlocutori privilegiati nel corso di 60 colloqui; gli intervistati sono rappresentanti di enti operanti negli ambiti dell'accoglienza

delle persone richiedenti protezione internazionale, dei progetti e dei servizi anti-tratta, dei centri anti-violenza, dei servizi sanitari e di altre realtà di accoglienza e di assistenza. Gli attori intervistati sono responsabili, operatori/operatrici e mediatori/mediatrici interculturali di organizzazioni governative, organizzazioni internazionali, centri di prima e seconda accoglienza, centri anti-violenza, associazioni e reti anti-tratta, associazioni di donne migranti, istituti confessionali, centri sanitari, ONG e associazioni del privato sociale operanti sia in mare a bordo di navi umanitarie di soccorso sia a terra. La scelta di coinvolgere nella ricerca profili professionali molto diversi è motivata dall'intenzione di offrire una visione a tutto tondo in una prospettiva multidisciplinare;

- Questionari specifici sottoposti alle operatrici dei centri anti-violenza della rete D.i.Re.

Sono necessarie alcune precisazioni di ordine metodologico:

- Il focus tematico della ricerca è incentrato sulla violenza di genere e la tratta con fini di sfruttamento sessuale vissuta da donne e minori, incluse lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersex (LGBTI) in situazione di migrazione spesso forzata; un'attenzione costante sulle due aree della violenza e della tratta è stata mantenuta durante la ricerca, tuttavia la sovrapposizione e penetrazione tra i due fenomeni a livello di cause strutturali, di esperienze vissute dalle donne e di tipologie di intervento da parte degli attori dei due ambiti non ha sempre permesso di mantenere una netta separazione tra i due fenomeni,
-

che vengono analizzati, per certi aspetti, congiuntamente. Benché lo sguardo sia rivolto in generale a tutti i gruppi nazionali ed etnici presenti in Italia, tuttavia in ragione delle dinamiche migratorie predominanti e delle criticità connesse al sistema dell'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, l'attenzione è soprattutto rivolta alle persone in arrivo via mare tramite la rotta del Mediterraneo centrale. Riguardo alle persone vittime di tratta, uno sguardo particolarmente attento è rivolto al gruppo delle donne e delle minori in provenienza dalla Nigeria.

- La ricerca si focalizza unicamente sulla violenza sessuale e di genere e la tratta vissuta da donne e minori, comprese LGBTI, benché ci sia piena consapevolezza che anche uomini e bambini subiscono di violenza sessuale e di genere, di tratta e sfruttamento, anche nell'ambito del fenomeno migratorio attuale e dei flussi in arrivo in Italia in questo periodo.
 - Le prassi definite "buone" nel contesto di questo rapporto sono riferite a qualunque iniziativa, di matrice governativa o non governativa, che sia efficace nell'individuazione tempestiva e nell'accoglienza di donne e minori sopravvissute alla violenza di genere e/o vittime di tratta. Un'attenzione particolare è stata data a quelle iniziative che privilegiano un approccio culturalmente competente, incentrato sulla persona e secondo i principi dell'empowerment delle donne.
 - Per ragioni di ordine etico e di focus metodologico si è preferito non condurre, nel contesto di questa ricerca, colloqui o focus group con donne e minori sopravvissute alla violenza o vittime di tratta; le esperienze e le storie menzionate nel rapporto sono quindi unicamente quelle citate nell'ambito delle interviste effettuate. Si auspica che a questa ricerca seguano altri lavori per indagare, in
-

una logica più vicina alle donne e alle ragazze e con la loro diretta partecipazione, il loro vissuto, i loro bisogni e i loro desideri per il presente e il futuro.

• Per quanto riguarda la rete D.i.Re, si è deciso di adottare un focus non specifico sui centri appartenenti alla Rete ma di inglobare la loro prospettiva nell'ambito delle varie componenti del rapporto. I dati e le informazioni riguardanti la Rete sono stati raccolti tramite:

— Interviste approfondite e semi-strutturate a 3 centri – Le Onde (Sicilia), Thamaia (Sicilia) e Trama di Terre (Emilia Romagna);

— Questionari distribuiti a tutta la Rete e completati da 9 operatrici appartenenti a 7 centri D.i.Re in diverse regioni – Cooperativa EVA (Campania), Centro Veneto Progetti Donna (Veneto), Il Cerchio delle relazioni (Liguria), Associazione SOS Donna onlus (Emilia Romagna), Casa delle donne per non subire violenza Onlus (Emilia Romagna), APS me.dea (Piemonte), e Centro Antiviolenza La Nara / Associazione Percorsi di Libertà (Toscana);

— Analisi di documentazione interna alla rete tra cui atti di convegni, tavoli tematici e manuali metodologici.

Una continuazione dell'analisi della realtà interna a D.i.Re si svolgerà nel corso delle fasi successive del progetto.



ACRONIMI

AMMI	Associazione Multietnica dei Mediatori Interculturali
ANCI	Associazione Nazionale Comuni Italiani
ASGI	Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
CARA	Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo
CAS	Centro di Accoglienza Straordinaria
CAV	Centro Antiviolenza
CIE	Centro di Identificazione ed Espulsione
CIR	Consiglio Italiano per i Rifugiati
D.i.Re	Donne in Rete contro la Violenza
DPO	Dipartimento Pari Opportunità
EASO	Ufficio Europeo di Sostegno per l'Asilo
ECRE	Consiglio Europeo per i Rifugiati e gli Esiliati
FRA	Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali
Europol	Agenzia dell'Unione Europea per la cooperazione nell'attività di contrasto
Frontex	Agenzia Europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione Europea (dall'ottobre 2016: Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera)
GRETA	Gruppo di Esperti per l'Azione contro il Traffico di Esseri Umani
ILGA	Associazione Internazionale Gay e Lesbiche

INMP	Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti ed il Contrasto delle Malattie della Povertà
IPSN	Identificazione di Persone con Bisogni Specifici
IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza
LGBTI	Lesbiche Gay Bisessuali Transgender e Intersex
MEDU	Medici per i Diritti Umani
MSF	Medici Senza Frontiere
MRCC	Centro di Coordinamento del Soccorso Marittimo
MSNA	Minori Stranieri Non Accompagnati
OHCHR	Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani
OIM	Organizzazione Internazionale per le Migrazioni
ONG	Organizzazione Non Governativa
PFA	Psychological First Aid / Primo Soccorso Psicologico
PNA	Piano Nazionale di Azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani
Sa.Mi.Fo.	Centro di Salute per Migranti Forzati
SAR	Search and Rescue / Ricerca e Soccorso
SPRAR	Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati
UNHCR	Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati
USMAF	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

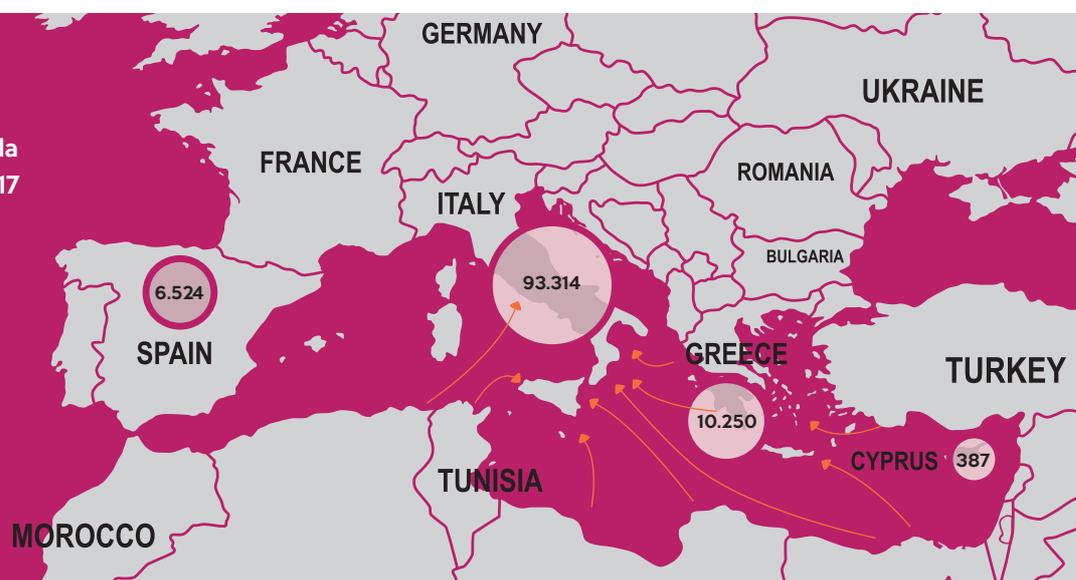
1. FLUSSI IN ARRIVO: VIOLENZA DI GENERE E TRATTA DI ESSERI UMANI

| CARATTERISTICHE DEI FLUSSI ATTUALI IN ARRIVO IN ITALIA

| I PROFILI DELLE PERSONE IN ARRIVO

Nonostante la crescente severità delle politiche volte a prevenire l'ingresso irregolare in Europa di persone e i movimenti irregolari tra stati europei, rifugiati, richiedenti asilo e migranti continuano a raggiungere il nostro continente in cerca di sicurezza, protezione e migliori condizioni di vita.¹ In mancanza di vie

GRAFICO 1
Persone arrivate
in Europa via mare da
Gennaio a Luglio 2017
(DATI: OIM, 2017)



¹ | Si vedano, ad esempio, gli accordi tra UE e Turchia nel 2015 e 2016 http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-16-963_en.htm, l'accordo Italia-Libia del febbraio 2017 <http://www.euronews.com/2017/02/02/italy-libya-sign-agreement-to-curb-flow-of-migrants-to-europe>, gli accordi tra UE e il Sudan <https://euobserver.com/migration/137489>.

sicure e legali per i richiedenti asilo e protezione internazionale, molte persone continuano a non avere alternativa all'ingresso irregolare in Europa via mare, benché la pericolosità della rotta le esponga ad un alto rischio di morte, violenza e sfruttamento.²

La maggior parte delle persone in arrivo in Italia oggi accede al territorio italiano tramite la rotta del Mediterraneo centrale.³ Nei primi sette mesi del 2017 sono arrivate in Italia via mare **93.369 persone**, equivalente all'84,5% degli arrivi totali in Europa (il 9% è arrivato in Grecia, il 6% in Spagna e lo 0,5% a Cipro – Grafico 1) soprattutto tramite imbarcazioni salpate dalla Libia e in misura molto minore Egitto e Tunisia.⁴

Tra i **paesi di origine** più rappresentati tra le persone arrivate nel periodo gennaio-luglio 2017 vi sono la Nigeria, il Bangladesh, la Guinea, la Costa d'Avorio, il Gambia e l'Eritrea, con un aumento, rispetto al 2016, dei migranti provenienti dai paesi dell'Africa Occidentale e del Bangladesh ed una sensibile diminuzione di coloro che arrivano dai paesi del Corno d'Africa.⁵

Le **donne** rappresentano l'11% del totale delle persone arrivate nei primi sette mesi del 2017; sono soprattutto originarie della Nigeria (23% del totale di tutte le donne arrivate in Italia e il 30% di tutti i Nigeriani), della Costa d'Avorio e dell'Eritrea.⁶ Percentuali relativamente alte di donne sono state registrate anche tra le persone provenienti dall'Etiopia (22%) e dalla Somalia (22%).⁷

2 | Si vedano ad esempio OIM (2017), MSF (2017), Oxfam et al. (2017).

3 | <https://www.theguardian.com/world/2016/mar/09/balkans-refugee-route-closed-say-european-leaders>

4 | Dati UNHCR: ITALY Sea arrivals dashboard – January - June 2017.

5 | OIM (2017a); durante i primi cinque mesi del 2017, il numero di persone provenienti dall'Eritrea è diminuito del 63% rispetto allo stesso periodo nel 2016, e quelle provenienti dalla Somalia del 54 %.

6 | Dati UNHCR: ITALY Sea arrivals dashboard – January - June 2017.

7 | Ibidem.

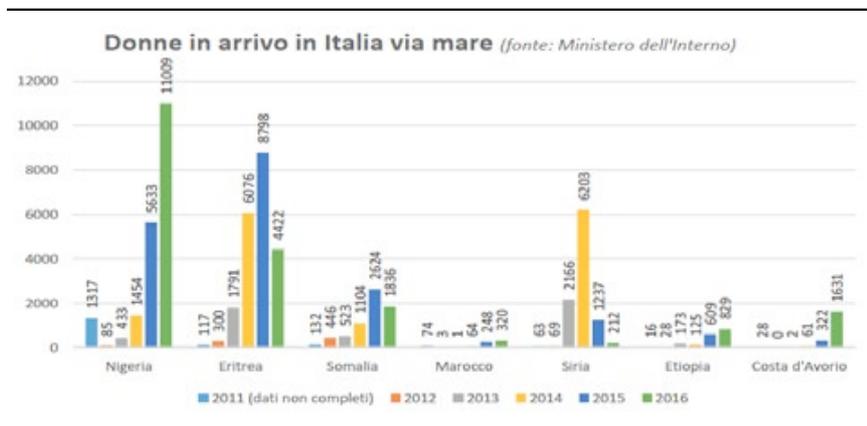


GRAFICO 3

Nazionalità più rappresentate tra le donne arrivate in Italia dal 2011 al 2016 (Dati: Ministero dell'Interno, tratto dal rapporto OIM (2017).

I minori stranieri non accompagnati (MSNA) arrivati via mare continuano ad essere molto numerosi e costituiscono il 13% degli arrivi totali tramite la rotta del Mediterraneo centrale, in linea con la tendenza del 2016 in cui si stima siano arrivati 25.846 MSNA e doppi rispetto al 2015 e al 2014 (Grafico 4).



GRAFICO 4

Minori accompagnati e non, arrivati in Italia dal 2014 al 2016 (Dati: Openmigration, UNHCR).

Le condizioni altamente insicure del viaggio in mare, a bordo di imbarcazioni sovraffollate e non adatte alla navigazione di lunga distanza, unitamente alla mancanza di sufficienti ed efficaci risorse europee di ricerca e soccorso in mare⁸ continuano a causare ogni mese da molti anni un numero importante di persone che **perdono la vita in mare** nel tentativo di raggiungere le coste europee. Si stima che **2.360** persone abbiano perso la vita nel Mar Mediterraneo da gennaio a luglio 2017 e circa 17.350 dal 2010 ad oggi⁹, il che rende la frontiera marittima sudeuropea quella con la più alta mortalità al mondo (Grafico 5).

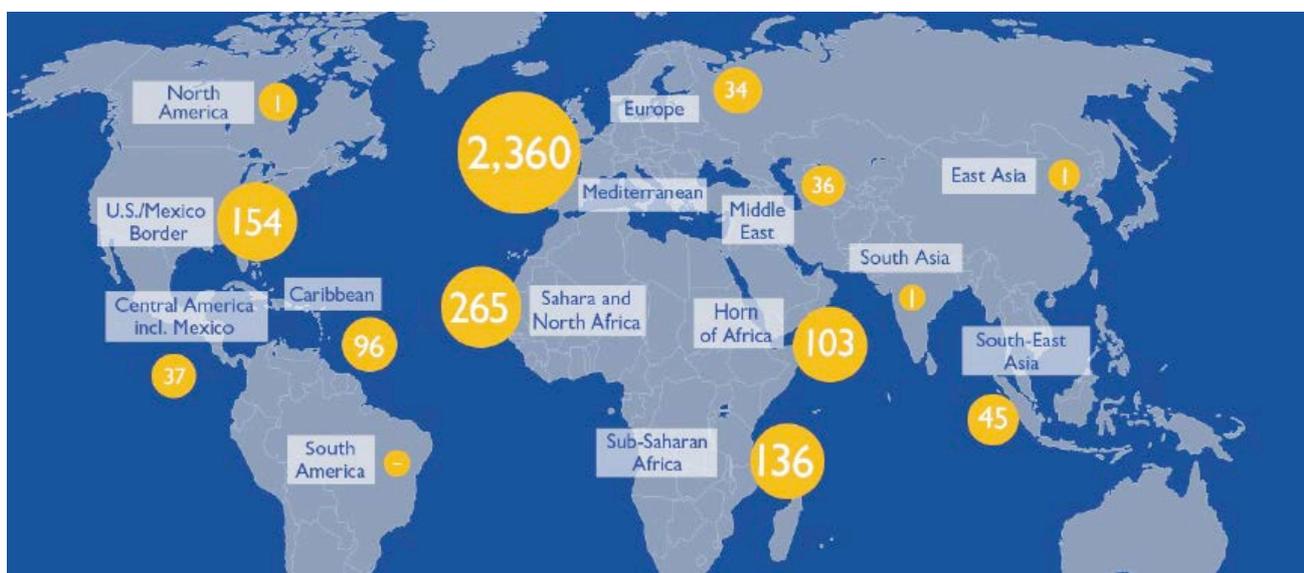


GRAFICO 5

Persone segnalate come morte o disperse alle frontiere su scala mondiale (Dati: IOM 2017).

8 | L'operazione Mare Nostrum é stata conclusa nel novembre 2014 e sostituita dall'operazione Triton dell'agenzia europea Frontex, ma priva di un mandato specifico di ricerca e soccorso e con mezzi inadeguati rispetto ai bisogni. Si veda ad esempio MSF (2016b).
9 | Dati : IOM, <https://missingmigrants.iom.int/>.

La rotta che dai paesi dell’Africa occidentale porta in Libia passa da alcune città principali come Bamako (Mali), Ouagadougou (Burkina Faso), Gao (Mali) e Agadez (Niger) proseguendo direttamente verso la Libia oppure verso Tamanrasset e poi Ghadames (Algeria) situata al confine con la Libia. La rotta percorsa dalla maggioranza delle persone che vengono trafficate dalla Nigeria tocca centri come Kano (Nigeria), Zinder e Agadez (Niger), entrando in Libia attraverso Al-Gatron e Sebha. Un’altra rotta transita per il Chad e la città di Kufrah (Libia). Le persone provenienti dai paesi del Corno d’Africa passano solitamente attraverso il Sudan (Kassala, Khartoum) per proseguire direttamente in Libia oppure attraversare Edere e Aouzou (Chad). Una rotta alternativa per le persone del Corno d’Africa transita per il Sudan (Khartoum) e prosegue verso l’Egitto via Aswan, il Cairo e Alessandria ¹⁰.



GRAFICO 6
Le principali rotte
dell’Africa verso l’Europa
(Fonte: Frontex, Reuters,
Limes - Lookout magazine).

10 | MEDU (2016).

11 | Ibidem.

12 | OIM citato in Refugee International (2017).

13 | OHCHR (2016), OIM (2017); MSF (2017); Oxfam et al. (2017); INMP (2016).

La traversata del **deserto del Sahara**, solitamente gestita da un network organizzato attraverso Agadez, Dirkou, Madama, Al-Gatron e Sabha, dura da 4 a 10 giorni a bordo di camion sovraffollati o di pick-up che trasportano fino a 20-30 persone ¹¹.

La **Libia**, ultimo paese di transito prima del viaggio in mare e dove si stima vi siano attualmente tra i 700.000 e 1.000.000 di migranti ¹², continua a rappresentare un contesto di altissima instabilità e un luogo in cui violenze, torture, sfruttamento e violazioni di diritti umani di diverso tipo e per mano di diversi attori sono quasi sistematici, e in cui gruppi armati e criminali trovano nel traffico di migranti e nella tratta di esseri umani fonti di profitto ¹³. Il contesto libico, seppur lontano dal rappresentare un “porto sicuro”, è oggetto di iniziative multilaterali e bilaterali di cooperazione da parte dei leader europei e dell’Italia nel tentativo di bloccare i flussi verso l’UE ¹⁴. Queste dinamiche e la situazione sul campo espongono le persone a gravissime e continue violazioni spingendole a intraprendere una rischiosissima fuga via mare che appare come l’unica opzione possibile.

Per la maggior parte delle persone il viaggio è costellato di numerosi episodi di abusi, **violenza**, anche sessuale, con un’incidenza che pare più alta in certi punti di snodo, ai punti di frontiera, lungo la traversata del deserto e in Libia, dove violenze, torture e abusi sessuali sono descritti da alcune persone come *“comuni come il pane.”* ¹⁵ Le violenze e i maltrattamenti più frequentemente riportati dalle persone nei vari siti di detenzione sono riconducibili a percosse, scosse elettriche, ustioni, stupri, privazione di cibo e acqua, costrizione a posizioni innaturali per lungo tempo e obbligo ad assistere ad esecuzioni sommarie ¹⁶. Durante il viaggio via terra le ragazze e le donne subiscono abusi, violenze e

14 | Refugees International (2017); Amnesty International: <http://www.vita.it/it/article/2017/05/23/amnesty-litaliaaiuta-la-libia-ad-intercettare-i-migranti-in-mare/143488/>

15 | MSF (2017).

16 | Oxfam et al. (2017); MSF (2017); Refugees International (2017).

sfruttamento da parte dei loro trafficanti o di altri soggetti con cui entrano in contatto e molte sono costrette alla prostituzione già in Niger e in Libia prima di essere indotte alla prostituzione forzata in Italia o in altri paesi europei di destinazione ¹⁷.

I **push factors** e le ragioni che le persone più comunemente affermano essere all'origine della decisione di intraprendere il viaggio sono molteplici: violenze di diverso tipo, anche sessuale e di genere, violazioni di diritti umani, discriminazioni legate all'identità di genere e all'orientamento sessuale, persecuzioni politiche, coscrizione obbligatoria e prolungata e ragioni economiche ¹⁸. I paesi di origine delle persone includono contesti di conflitto, instabilità politica, crisi economica, forme di governo non democratiche e traffico di esseri umani ¹⁹.

E' necessario ricordare che il flusso in arrivo in Italia è da molti anni un **flusso "misto"**, composto di persone in situazione di tratta, persone bisognose di protezione internazionale e persone in altra situazione di migrazione, che in mancanza di altre vie legali e sicure utilizzano tutte il canale gestito dalle organizzazioni che favoriscono l'ingresso irregolare. In molti casi, gli elementi di persecuzione e di violenza che spingono alla fuga si combinano con quelli economici e di vulnerabilità sociale, e lo status delle persone può mutare spesso, a volte ripetutamente, lungo la rotta migratoria. Questa situazione può rendere difficile una chiara comprensione della situazione individuale e di conseguenza una tempestiva individuazione delle esigenze specifiche delle persone al loro arrivo in Italia ²⁰.



17 | Save the Children (2015); Refugees International (2017).

18 | MEDU (2016); INMP (2016).

19 | <http://www.asiloineuropa.it/ricerca-country-of-origin-information-coi/>

20 | Cittalia et al. (2015).

| LA VIOLENZA DI GENERE NEL CONTESTO MIGRATORIO

| VIOLENZE E DISCRIMINAZIONI DI GENERE

Alla luce dei (pochi) dati ufficiali disponibili e dei risultati della ricerca, i tassi di violenza sessuale e di sfruttamento sessuale su donne e minori lungo la rotta migratoria si temono molto alti.

“Quando chiediamo se la violenza sessuale sulla rotta migratoria è comune le donne rispondono - Succede a tutte -” ²¹

Così afferma un'operatrice a bordo di una delle navi umanitarie di ricerca e soccorso. Le esperienze di violenza che molte donne raccontano al loro arrivo in Italia mostrano spesso una stratificazione di violenze subite lungo le varie fasi del processo migratorio. Commenta un'altra operatrice che lavora ai punti di sbarco:

“Tutte le nostre beneficiarie hanno uno storico di violenza nel paese di origine, durante il viaggio e poi anche in Italia; in Libia c'è un'esposizione altissima a rischi di violenza, molte donne dicono di aver subito stupri di massa...il bagaglio da elaborare è importante.” ²²

Le **tipologie** di violenza sessuale e di genere più comunemente menzionate dalle donne includono: violenza coniugale o intra familiare, mutilazioni genitali femminili, matrimoni precoci o forzati, stupri a volte di massa, sfruttamento sessuale da parte di datori di lavoro o nell'ambito del circuito della tratta,

21 | Intervista #21 a una operatrice umanitaria a bordo di una nave di soccorso.

22 | Intervista #9 a una operatrice giuridica di una ONG.

altre forme di sfruttamento, e violenza fisica, psicologica ed economica²³. La violenza sessuale e di genere è a volte citata tra i *push factors* che hanno spinto donne e ragazze a lasciare il proprio paese. Molte donne affermano di essere scappate da mariti maltrattanti e da violenze domestiche di vario tipo²⁴ oppure da contesti di conflitto o di violenza in cui la violenza sessuale è utilizzata come arma di guerra o intimidazione. Alcune ragazze eritree affermano di essere scappate per sfuggire dalla coscrizione obbligatoria nell'esercito, in cui esiste il rischio di subire violenze e abusi sessuali²⁵. Nel 2014 l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNCHR) ha stimato che il 62% delle donne e minori richiedenti asilo in Europa e originarie di paesi che praticano mutilazioni genitali femminili avevano già subito tale pratica al loro arrivo in Europa e che un numero significativo di loro presenta domanda di asilo sulla base del timore di restarne vittima nel proprio paese di origine²⁶. Pare inoltre esserci una sempre maggiore consapevolezza, da parte di almeno alcuni gruppi di donne, riguardo ai rischi di violenza che il viaggio per l'Europa comporta; molte donne di Eritrea, Etiopia e Somalia affermano infatti di prevenire eventuali gravidanze indesiderate inserendo un impianto anticoncezionale prima di intraprendere il viaggio²⁷.

Violenze sessuali e discriminazioni di genere sofferte da persone LGBTI vengono rilevate soprattutto dai servizi dedicati, benché quello delle donne appartenenti a minoranze di genere sia un gruppo particolarmente poco visibile e sul quale esistono pochi dati²⁸.

23 | Interviste a numerosi partecipanti alla ricerca. I Centri D.i.Re che hanno risposto all'inchiesta affermano di ricevere in prevalenza donne straniere vittime di tratta, violenza domestica, abuso su minori, matrimoni forzati e stupri.

24 | MEDU (2016).

25 | Interviste a vari partecipanti alla ricerca MSF (2017).

26 | UNHCR (2014).

27 | Intervista #16 a un mediatore culturale eritreo; Refugees International (2017); OHCHR (2016).

28 | ILGA (2017).

La violenza istituzionale o privata subita nei loro paesi d'origine a causa della propria identità di genere e orientamento sessuale sono menzionate da varie donne come cause principali della loro fuga²⁹. Un'organizzazione LGBTI in Italia afferma di assistere donne e ragazze lesbiche originarie di paesi come la Nigeria o il Camerun che fuggono dopo essere state minacciate di morte e sottoposte a violenze da parte del marito, della famiglia o della comunità a causa del loro orientamento sessuale³⁰. Secondo l'organizzazione, molte di queste ragazze si sposano, nei loro paesi, con uomini per conformarsi alle norme di genere locali, decidendo in seguito di fuggire in cerca di autodeterminazione. Si tratta per lo più di donne e ragazze provenienti da paesi in cui l'omosessualità (inclusa quella femminile) è criminalizzata; secondo un recente rapporto dell'Associazione Internazionale Gay e Lesbiche (ILGA), questi paesi includono 24 stati dell'Africa, 4 dei quali prevedono la pena di morte³¹.

I **luoghi** del viaggio dove gli eventi di violenza e di abuso sessuale sono riportati con più frequenza sono paesi di transito quali la Libia, il Sudan e il Niger e i vari punti di frontiera³². Il deserto del Sahara emerge nei racconti come luogo particolarmente critico, dove molte donne e ragazze raccontano di aver subito stupri e abusi sessuali da parte di guardie di frontiera e gruppi di trafficanti durante la traversata³³.

29 | ILGA (2017). Interviste #4 del 16 giugno 2017 ad una responsabile di un'associazione LGBTI in Sicilia e #20 del 22 giugno 2017 a un responsabile di un'associazione LGBTI in Emilia Romagna.

30 | Intervista #52 del 23 luglio con la rappresentante di un'associazione LGBTI.

31 | Secondo un recente rapporto di ILGA, 78 paesi al mondo criminalizzano le persone sulla base del loro orientamento sessuale e 5 applicano la pena di morte. Intervista #4 del 16 giugno 2017 ad una responsabile di un'associazione LGBTI di assistenza a migranti in Sicilia e intervista #20 del 22 giugno 2017 a un responsabile di un'associazione LGBTI di assistenza a migranti in Emilia Romagna.

32 | I Centri D.i.Re che hanno risposto all'inchiesta affermano che le donne ricevute dai loro centri hanno subito violenza soprattutto sulla rotta migratoria, in particolare in Libia.

33 | OIM (2017).

La Libia emerge da tanti racconti come il contesto forse più vittimizzante – *“Il passaggio in Libia è sinonimo di stupro e sfruttamento sessuale”*³⁴ commenta un medico di un centro sanitario per stranieri e migranti forzati. Le violenze sessuali in Libia avverrebbero per lo più in situazioni di detenzione o prigionia, in campi o case gestite da trafficanti, e per mano di trafficanti, intermediari, guardie o altri detenuti³⁵. Spesso le donne e le ragazze in situazione di detenzione forzata in Libia che non possono permettersi di pagare il proprio rilascio vengono stuprate e abusate dai trafficanti³⁶. In un recente studio l’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) constata *“un incremento dei casi di violenza sessuale perpetrati in Libia su donne e minori da parte di soggetti estranei alla rete della tratta, con un conseguente aumento dei casi di donne che arrivano in Italia in stato di gravidanza”*³⁷.

L’arrivo in **Italia** rappresenta per molte donne e minori l’ultima tappa di un percorso di violenze e sfruttamento. Le informazioni disponibili mostrano che numerosissime donne e minori vengono avviate alla prostituzione già nelle aree limitrofe ai centri di accoglienza e di identificazione³⁸. Molte di loro subiscono violenze e abusi sessuali nei diversi luoghi e ‘non luoghi’ che si trovano ad abitare o frequentare: la strada, dove gli abusi sono spesso inflitti da clienti italiani; all’interno delle strutture di accoglienza meno protette da parte di trafficanti e intermediari della tratta ma anche di altri ospiti e degli stessi partner violenti³⁹; negli insediamenti informali dove il rischio di violenza sessuale è alto⁴⁰; nelle case di famiglie italiane, dove molte donne svolgono lavori di cura, da par-

34 | Intervista #2 del 13 aprile 2017 al responsabile di un servizio sanitario per migranti

35 | Intervista #24 del 2 marzo 2017 ad un’operatrice umanitaria impegnata a bordo di una nave umanitaria; OHCHR (2016).

36 | Refugees International (2017).

37 | OIM (2017).

38 | Si vedano ad esempio MEDU (2015); OSAR (2016); questo elemento è emerso inoltre nel corso di numerose interviste.

39 | MEDU (2015); Intervista #55 del 25 luglio a una mediatrice culturale.

40 | OSAR (2016).

te dei datori di lavoro⁴¹; talvolta nei loro stessi appartamenti in cui partner e mariti le spingono alla prostituzione per contribuire al budget familiare⁴².

Le organizzazioni LGBTI sottolineano la specifica vulnerabilità di donne e minori LGBTI, spesso esposte ad un sistema di molteplici violenze e discriminazioni da parte di diversi gruppi e soggetti:

“Le donne lesbiche o che hanno rapporti sessuali con donne subiscono una tripla discriminazione” illustra un’associazione che accoglie e supporta persone LGBTI “da parte delle autorità per il fatto di essere donne e migranti, da parte delle donne migranti che le cacciano via se scoprono la loro omosessualità e anche da parte della comunità LGBTI italiana che non le riconosce come loro ‘simili’ – il risultato è che si sentono ancora più escluse [che nei loro paesi di origine]”⁴³.

Alcuni servizi rilevano inoltre casi di donne transgender (male to female), spesso già provenienti da esperienze vittimizzanti nell’ambito della prostituzione, che sono discriminate dalle strutture ospitanti e dalla comunità straniera, sia eterosessuale che LGBTI⁴⁴.

Si teme che numerosi casi di violenza su donne straniere in Italia rimangano nascosti e molte donne e minori passino inosservate attraverso le procedure di accoglienza senza essere individuate o adeguatamente accompagnate o aiutate.

41 | D.i.Re (2017).

42 | Intervista #55 del 25 luglio a una mediatrice culturale.

43 | Intervista #52 del 23 luglio a un’associazione LGBTI italiana.

44 | Intervista #20 del 22 giugno a un’associazione LGBTI italiana.

| LA TRATTA DI ESSERI UMANI CON FINI DI SFRUTTAMENTO SESSUALE ⁴⁵

Secondo i dati di Eurostat pubblicati nel 2015 (Grafico 7), la tipologia di tratta principale rilevata dal 2010 al 2012 in 22 paesi europei è quella per fini di sfruttamento sessuale (Sexual) con percentuali minori che riguardano lo sfruttamento lavorativo (Labour) e altri tipi di sfruttamento (Other) ⁴⁶.

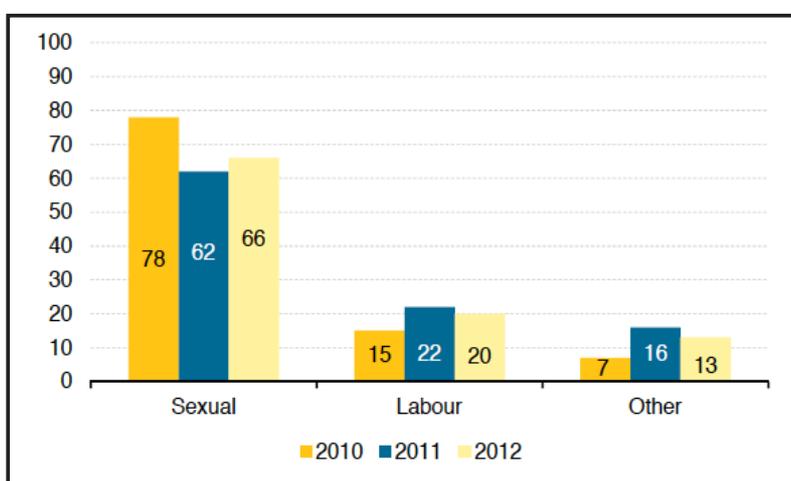


GRAFICO 7
Tipologie di tratta per
sfruttamento in 22 paesi europei
(Dati: Eurostat 2015).

Secondo gli stessi dati, la tratta a fini di sfruttamento sessuale appare come fenomeno soprattutto femminile, il 95% delle vittime registrate nei tre anni sono infatti donne. L'Italia è da molti anni paese di destinazione e di transito per le donne vittime di tratta, molte delle quali provengono dall'Africa Sub-Sahariana.

45 | La tratta di esseri umani rappresenta un crimine transnazionale che viene 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 di donne e bambini". La definizione di tratta comprende il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di 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.

46 | Eurostat (2015).

Un'inchiesta condotta dall'OIM tra febbraio e maggio 2017 con 5.329 migranti in arrivo in Italia attraverso il Mediterraneo Centrale mostra che il 70% delle donne intervistate ha risposto positivamente ad almeno uno dei quattro indicatori di tratta e pratiche di sfruttamento lungo la rotta migratoria ⁴⁷.

La **Nigeria** è il paese di origine della maggior parte delle donne vittime di tratta per sfruttamento sessuale in arrivo in Italia ⁴⁸, paese 'corridoio' verso altri paesi europei tra cui la Francia, la Svezia e la Germania ⁴⁹.

L'OIM stima che l'**80%** delle donne e delle minori nigeriane arrivate nel 2016 via mare in Italia sia probabile vittima di tratta a fini di sfruttamento sessuale in Europa ⁵⁰. Poiché il numero delle donne nigeriane in arrivo in Italia aumenta esponenzialmente di anno in anno (Grafico 8), ci sono ragioni legittime di credere che anche il numero delle donne vittime o presunte tali aumenti in misura simile da un anno all'altro ⁵¹.

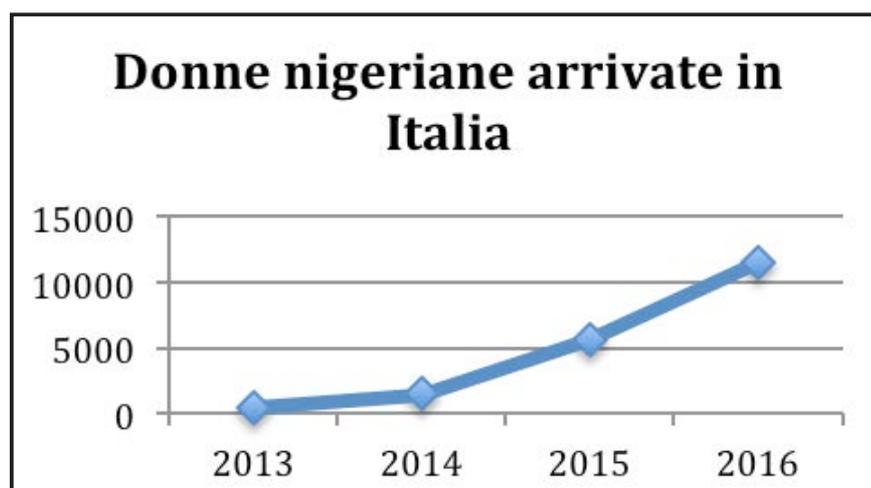


GRAFICO 8

Incremento del numero di donne nigeriane arrivate in Italia dal 2013 al 2016 (Dati: OIM, 2017)

47 | IOM-DTM (2017), Analysis: Flow Monitoring surveys. The human trafficking and other exploitative practices prevalence indication survey, June 2017.

48 | Greta (2015) e (2016).

49 | Save the Children (2015), Piccoli schiavi invisibili, le giovani donne e ragazze vittime di tratta e sfruttamento; Ventrella (2017), Intervista con l'OIM.

50 | OIM (2017).

51 | Idem.

Un aumento dell'utenza nigeriana femminile è riscontrato anche da tutti gli attori dell'accoglienza, dei servizi anti-tratta e di altri servizi del territorio che descrivono quello delle donne nigeriane come *“un flusso ormai inarrestabile, dai numeri centuplicati.”*⁵²

Oltre al flusso predominante di origine nigeriana, si stima che siano in arrivo oggi in Italia anche donne e minori destinate allo sfruttamento di origini ivoriane, maliane, senegalesi, con un flusso francofono potenzialmente in aumento⁵³ e da paesi quali Ghana, Guinea, Camerun, Gambia, Marocco, e inoltre Cina e paesi dell'Europa dell'est quali Romania, Bulgaria, Albania e Ucraina⁵⁴. L'OIM individua anche casi di minori di sesso maschile trafficati in Italia a scopo di sfruttamento lavorativo, oltre che sessuale⁵⁵.

Alcuni **tratti caratterizzanti** del flusso nigeriano attuale sembrano invariati rispetto agli anni precedenti: le donne sono principalmente d'origine degli stati del Sud, soprattutto Edo (Benin city) e Delta; sono spesso reclutate attraverso l'inganno (ad esempio con la promessa di un lavoro), l'abuso di autorità (la famiglia forza la partenza della figlia) o la minaccia dietro assunzione di un debito elevatissimo⁵⁶ con l'intermediazione di una *madame* e suggellato da un rito voodoo (o 'juju') con minacce di ritorsione ai familiari rimasti nel paese di origine. Come spiega l'esperto di tratta nigeriana Francesco Carchedi, il debito contratto dalla ragazza al momento del suo reclutamento crea una “multi-dipendenza” nei confronti della *madame* che è al contempo finanziaria, psicologica, emotiva, fisica, e finanche religioso-mistica: la ritualità del voodoo ha infatti presa trasversale

52 | Intervista #30 del 15 giugno 2017 alla responsabile di un'associazione anti-tratta, intervista #6 del 14 aprile 2017 con una responsabile di un'unità di strada rispetto alla situazione in Sicilia.

53 | Intervista#28 del 10 aprile 2017 a esperti anti-tratta.

54 | Intervista #36 del 6 giugno 2017 a una responsabile di un'associazione anti-tratta.

55 | OIM (2017).

56 | Secondo alcuni intervistati il debito contratto sembra sia inferiore rispetto al passato (intorno a 20.000 EUR contro i 50.000 – 60.000 EUR del passato).

su qualunque confessione, e trascende il significato economico del rapporto ⁵⁷. Ne emerge un meccanismo di assoggettamento tanto più forte nella misura in cui è radicato nello sfruttamento di molteplici e sovrapposte vulnerabilità delle vittime ⁵⁸. Sulla base di testimonianze raccolte da donne e minori, l'OIM afferma che la gravidanza lungo la rotta migratoria possa diventare un fattore di rischio aggiuntivo; le donne possono infatti essere vendute dalla *madame* in Europa a una *madame* in Libia che le potrà costringere ad interrompere la gravidanza e a prostituirsi in Libia anche durante la gravidanza ⁵⁹.

Tra le tendenze nuove che alcuni attori e servizi hanno osservato nel corso degli ultimi due anni sono da menzionare: un aumento esponenziale delle donne probabili vittime di tratta in arrivo in Italia come parte del flusso dei richiedenti asilo; un incremento del numero delle minorenni e un conseguente abbassamento dell'età media - già bassa in precedenza - con un aumento del numero di ragazze adolescenti tra i 12 e i 17 anni; un numero crescente di ragazze provenienti da zone rurali più svantaggiate con un più basso livello di scolarizzazione e con scarsa conoscenza della lingua inglese (*"le ragazzine nigeriane che riceviamo sono sempre più giovani, più povere e più analfabete, il profilo tipicamente più suggestionabile"* ⁶⁰ afferma il responsabile di un servizio anti-tratta); un più alto numero di ragazze in gravidanza già all'arrivo in Italia e un aumento, rilevato soprattutto dai servizi sanitari, di richieste di interruzione di gravidanza. I metodi di controllo da parte dei trafficanti paiono inoltre includere un più basso livello di violenza fisica e una condivisione di una piccola parte dei guadagni per 'confondere' le ragazze ed evitare che scappino ⁶¹.

57 | Carchedi (2013); intervista #45 del 9 marzo 2017.

58 | Carchedi (2013); OIM (2017); numerose interviste con esperti e servizi anti-tratta.

59 | OIM (2017).

60 | Intervista #32 del 20 giugno 2017 al presidente di un'associazione anti-tratta.

61 | D.i.R.e (2016).

L'abbassamento dell'età media del gruppo di nigeriane può essere diversamente interpretato e due elementi appaiono rilevanti; da un lato, la richiesta di mercato – *“in Sicilia c'è un mercato impressionante di merce fresca”*⁶² come afferma provocatoriamente un partecipante alla ricerca – che fa delle ragazzine adolescenti, vulnerabili, prive di competenze e preferenze il profilo delle “prede perfette” per i clienti ai fini dell'esercizio del potere insito nella prostituzione⁶³; dall'altro la dinamica, propria della tratta, che rende le famiglie più pronte a sacrificare le ragazze più giovani rispetto a un fratello o ad altri membri maschi della famiglia⁶⁴.

Le ragazze trattate in Italia lavorano in **condizioni** di schiavitù e sono costrette a prostituirsi qualunque sia la loro condizione fisica o psicofisica, per periodi che in media vanno dai 3 ai 7 anni⁶⁵. I luoghi di sfruttamento sono solitamente le strade periferiche delle città, i luoghi chiusi come appartamenti, hotel, case di appuntamenti (alcune riservate a clienti nigeriani o comunque africani) e a prezzi bassissimi, a partire da 10 euro per prestazione. Spesso vi è anche l'obbligo di accettare il rischio di rapporti sessuali non protetti, di assumere sostanze psicotrope e alcool, e di subire abusi sessuali e ulteriori violenze da parte di clienti e sfruttatori⁶⁶.

62 | Intervista #8 dell'11 aprile 2017 alla responsabile di una casa di accoglienza per donne e ragazze vittime di tratta a Catania.

63 | Intervista #33 del 14 giugno 2017 ad un esperto anti-tratta.

64 | Francesco Carchedi, intervento al Convegno “Migrazioni e Tratta di esseri umani” organizzato dalla Caritas Ambrosiana a Milano, 8 febbraio 2017.

65 | Save the Children (2015).

66 | Interviste #14 del 12 giugno 2017 con un responsabile di un'associazione che lavora a contatto con persone che si prostituiscono; e #33 del 14 giugno 2017 con un esperto anti-tratta.

Per prevenire i controlli della polizia ed evitare l'instaurarsi di relazioni di fiducia strette tra operatori dei servizi sociali e ragazze, i trafficanti spostano spesso queste ultime da una città all'altra e da un paese all'altro⁶⁷.

La continua violenza e gli sfruttamenti hanno **impatti** gravissimi sulla loro integrità fisica e psicologica. A seguito delle violenze sessuali subite, alcune ragazze contraggono il virus dell'HIV o sviluppano lesioni ed infezioni all'apparato genitale⁶⁸. Quelle tra loro che arrivano in Italia in stato di gravidanza sono ancora più vulnerabili perché spesso costrette dai trafficanti ad aborti, spesso in condizioni non sicure, con un conseguente rischio elevato di aborti incompleti e complicanze gravi. In un rapporto del 2015 Save the Children segnala che quando la gravidanza viene portata a termine, il bambino è spesso usato come strumento di ulteriore violenza o pressione sulla madre: può essere forzatamente separato e riportato in Nigeria, trattenuto dalla *madame* esponendosi a rischi di sfruttamento, o costretto ad assistere alla violenza esercitata sulla madre⁶⁹.

Le principali **cause** del fenomeno della tratta proveniente dalla Nigeria vanno ricercate nelle difficoltà economiche e nelle limitate opportunità di lavoro presenti nel paese, che i trafficanti sfruttano attraverso un uso strumentale della propensione migratoria e della disponibilità psicologica e materiale di donne, ragazze e famiglie ad accettare proposte per l'espatrio⁷⁰. E' tuttavia necessario considerare, in una logica di genere, altre cause e fattori che si rafforzano

67 | Intervista #33 del 14 giugno 2017 con un esperto anti-tratta, Save the Children (2015).

68 | Save the Children (2015).

69 | Ibidem.

70 | Carchedi (2103).

vicendevolmente. Tra i fattori di “spinta” e di vulnerabilità vanno considerati, ad esempio, la discriminazione e la violenza subita dalle donne nella società nigeriana, l’analfabetismo di numerose ragazze che le espone maggiormente a rischi di manipolazione, il desiderio di autonomia che spinge a credere alle promesse di una vita migliore in Europa la frantumazione delle reti sociali di supporto e infine il desiderio di sostenere economicamente la famiglia⁷¹. Tra i *pull factors* vanno annoverati la forte domanda di prostituzione in Europa, la crescente accettazione sociale della stessa in molte società europee, ed alcune storie di “successo” spesso veicolate dai social media. E’ inoltre rilevante considerare la complessa influenza socio-economica esercitata dalla *mada-me* e il rapporto arbitrario e ambiguo che questa instaura con le ragazze ⁷². Va, infine e soprattutto, riconosciuta la potenza delle strutture criminali della tratta nigeriana, descritta da un esperto anti-tratta come *“un’associazione di stampo mafioso, caratterizzata da una coercizione interna mistico-religiosa, un percorso iniziatico e un sistema di vendetta interna trasversale”* ⁷³. La stretta relazione che sembra esistere tra criminalità nigeriana e italiana⁷⁴ rafforza, secondo alcuni, la rete della tratta dandole libertà di azione sul territorio: *“La sinergia tra i Nigeriani e la mafia rende il nostro lavoro pericoloso e delicato”* ⁷⁵ afferma una partecipante alla ricerca.

L’Italia è dotata di un efficiente sistema anti-tratta a tutela delle vittime, con enti del pubblico e del privato sociale che realizzano programmi di emersione, assistenza e integrazione sociale (di cui all’art. 18 comma 3bis D.Lgs. 286/98).

71 | EASO (2015) ; OIM (2017).

72 | Ibidem

73 | Intervista #45 del 9 marzo 2017 a un esperto di tratta nigeriana.

74 | Commissione Europea, DG Migration & Home Affairs. (2015); D.i.R.e (2016); Intervista #6 del 14 aprile 2017 a una responsabile di un servizio anti-tratta.

75 | Intervista #6 del 14 aprile 2017 alla responsabile di un servizio anti-tratta.

Il recente approvato Piano Nazionale di Azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani (PNA), inoltre, definisce strategie pluriennali di intervento per il contrasto della tratta e rappresenta uno sviluppo importante ⁷⁶. Confrontato agli attuali numeri della tratta e alla smisurata forza delle reti criminali, il sistema anti-tratta italiano si rivela tuttavia sottodimensionato ed è confrontato alle complessità e criticità che lo scenario attuale comporta.



Il flusso misto di persone in arrivo in Italia oggi appare caratterizzato da fattori che indicano una crescente vulnerabilità dei profili e aumentata esposizione a fattori di ripetuta vittimizzazione nel corso della rotta e dopo l'arrivo in Italia. Attraverso la lente della prospettiva di genere, l'esperienza di donne e minori appare contrassegnata in modo particolare da una stratificazione multipla di violenze sessuali e di genere che assumono, nei racconti delle persone, un carattere regolare e quasi sistematico. In mancanza di dati chiari risulta impossibile quantificare e qualificare un fenomeno che si teme estremamente vasto e che dovrebbe, per il suo devastante impatto sull'integrità fisica, psicologica e sociale, essere al centro dell'attenzione degli attori preposti all'accoglienza e alla protezione di chi approda sulle nostre coste.

76 | Piano Nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani per gli anni 2016-2018 adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità il 26 febbraio 2016.

2. INDIVIDUAZIONE E ASSISTENZA DI DONNE E MINORI IN SITUAZIONE DI VIOLENZA E DI TRATTA IN VARIE FASI DELL'ACCOGLIENZA: BUONE PRATICHE E CRITICITÀ

| DAL SOCCORSO IN MARE ALLA PRIMISSIMA ACCOGLIENZA

| IL SOCCORSO IN MARE: L'ESPERIENZA DELLE NAVI UMANITARIE

Le operazioni di ricerca e soccorso in mare (SAR – Search and Rescue) nel Mediterraneo centrale vengono coordinate principalmente dal Comando Generale del Corpo delle Capitanerie di Porto e vedono il coinvolgimento di diverse imbarcazioni di Guardia Costiera, Marina Militare, Guardia di Finanza, Frontex, Mare Sicuro ed EUNAVFOR MED, navi mercantili, natanti di diverse flotte nazionali e, dal 2015, di varie organizzazioni non governative tra cui Medici Senza Frontiere (MSF), SOS Méditerranée, Sea Watch, Save the Children, MOAS (Migrant Offshore Aid Station) e Proactiva Open Arms. Al fine di questo studio sono stati intervistati dieci membri del personale direttamente impegnato in operazioni a bordo di cinque navi SAR gestite da MSF, Save the Children e Proactiva Open Arms. Le persone intervistate sono coordinatori, membri del personale medico, mediatori interculturali e personale di protezione.

Le navi di soccorso in mare sono il primo luogo sicuro in cui le persone dirette in Europa vengono ospitate dopo essere state portate in salvo e costituisce il primo passo di un lungo percorso di accoglienza. Tutti gli intervistati individuano a bordo della loro imbarcazione

persone, soprattutto donne e ragazze, che dichiarano di aver subito violenza sessuale e di genere o che sono a rischio di tratta o sfruttamento sessuale ⁷⁷. L'eventuale emersione di situazioni di violenza o di potenziale tratta avviene nel periodo - due o tre giorni - che intercorre tra il salvataggio in mare e lo sbarco in Italia, durante il quale il personale presta cure e soccorso alle persone ospitate a bordo.

| BUONE PRASSI NELL'INDIVIDUAZIONE A BORDO

I team delle tre organizzazioni intervistate sono concordi nell'affermare che l'individuazione precoce di persone sopravvissute alla violenza sessuale e di genere e di persone con altri profili vulnerabili o con bisogni specifici a bordo delle imbarcazioni di soccorso in mare è fondamentale al fine di assicurare un più efficace sistema di risposta da parte del sistema di accoglienza a terra.



77 | Nove persone sono state intervistate, appartenenti a cinque imbarcazioni gestite da 3 sezioni di Medici Senza Frontiere, Save the Children e Proactiva Open Arms. Nessuna risposta è stata ricevuta da parte di 3 altre organizzazioni presenti in mare che sono state contattate per la ricerca.

Nell'esperienza delle tre organizzazioni, vi sono alcuni elementi chiave che possono facilitare un'individuazione di queste persone a bordo delle navi e che possono essere ricondotti fondamentalmente a tre categorie: l'organizzazione degli spazi fisici a bordo, il profilo del personale presente sulla nave, e la messa in atto di specifiche procedure e comunicazioni mirate. È anche chiaro, da quanto riportato, che solo l'attenzione a questi elementi nel loro insieme può creare un contesto favorevole all'individuazione precoce. Ciò sembra trovare conferma nella correlazione tra ampiezza dei metodi messi in atto e numero di persone vulnerabili o con bisogni specifici effettivamente individuate. Come afferma una mediatrice culturale impegnata a bordo di una delle imbarcazioni:

“Ogni persona ha il proprio meccanismo che la porta a volere condividere qualcosa di tanto traumatico e personale, quindi più porte si riescono ad aprire meglio è per le persone assistite”⁷⁸.

Ambiente e spazi

Il personale delle imbarcazioni gestite dalle ONG partecipanti allo studio riconosce anzitutto l'importanza fondamentale della creazione a bordo di un ambiente di **accoglienza, protezione ed empatia** e di una comunicazione chiara e rassicurante con tutti gli ospiti. Questi elementi sono alla base della costruzione di un legame di fiducia tra lo staff e gli ospiti sin dal loro primo arrivo a bordo.

“Parliamo con le persone con umanità, creando le condizioni di fiducia e intimità che permettono l'emersione di vissuti di violenza” afferma un'operatrice “chi scampa alla morte dopo lunghi viaggi faticosi e dolorosi deve sentirsi al sicuro e questa dev'essere la nostra priorità a bordo”⁷⁹.

⁷⁸ | Intervista #26 del 10 marzo 2017 a una mediatrice culturale arabofona impegnata a bordo di una nave umanitaria.

⁷⁹ | Intervista #21 del 16 maggio 2017 a un'operatrice umanitaria a bordo di una nave umanitaria.

Molte persone, spesso disorientate e frastornate da un vissuto traumatico in Libia e dal viaggio in mare, esplicitano al personale un bisogno di sicurezza. Afferma un'infermiera di una delle navi:

*“Molte ragazze ripetono compulsivamente ‘ho paura, ho paura, ho paura’. Paura di quello che le aspetta, paura di essere rimandate indietro in Nigeria o in Libia. Dicono: ‘Preferisco morire in mare che essere riportata in Libia’. Dobbiamo rassicurarle che la nave non le riporterà indietro.”*⁸⁰

La sistemazione a bordo di donne e bambini in un luogo separato rispetto agli uomini rende più agevole un contatto diretto con questo gruppo e la creazione di uno spazio di parola confidenziale sia tra le donne stesse che con lo staff femminile presente a bordo. Particolarmente indicata sembra la soluzione adottata da alcune navi, in cui la zona delle donne è direttamente comunicante con la clinica medica, facilitando quindi un accesso discreto e non stigmatizzante a uno spazio fisico confidenziale e di ascolto. Una delle associazioni intervistate ha inoltre allestito a bordo due *child friendly spaces* (spazi a misura di bambino) per offrire ai minori, accompagnati e non, uno spazio che faccia recuperare un senso di sicurezza e offra occasioni di svago e decompressione.

Personale

Tutte le associazioni intervistate hanno un team medico operante in una clinica a bordo, tra i cui compiti rientra il rispondere a bisogni di persone sopravvissute alla violenza e, in alcuni casi, facilitare l'emersione di esperienze di violenza nell'ambito delle consultazioni. Ciò avviene, da un lato attraverso il racconto del vissuto personale della paziente, dall'altra attraverso la lettura di indicatori fisici

e psicologico-comportamentali della violenza. Nell'esperienza degli intervistati la presenza di **personale femminile** è un elemento fondamentale al fine di agevolare la condivisione di storie di violenza subita. La presenza in particolare di un'ostetrica donna o di una ginecologa nel team medico è consigliata per stabilire un rapporto con le donne, soprattutto se in gravidanza. La presenza di personale non medico dedicato all'individuazione delle vulnerabilità in sede di colloqui approfonditi a bordo sembra inoltre importante al fine di permettere un lavoro specifico, competente e ritagliato sul profilo individuale di ogni persona.

La presenza di **mediatori e mediatrici culturali** di varie origini e con competenza in diverse aree linguistiche (per lo più inglese, francese, araba, tigrina, amarica e di dialetti nigeriani e subsahariani) è considerata fondamentale da tutti gli intervistati. Particolarmente importante appare il ruolo delle mediatrici donna e con origini e competenze linguistiche delle aree arabofone e nigeriana. Il lavoro dei mediatori e delle mediatrici culturali è importante non solo per permettere la comunicazione con i gruppi linguistici presenti a bordo, ma anche e soprattutto per contribuire all'instaurazione di fiducia attraverso una *“presenza rassicurante, che tranquillizza”*⁸¹ e per decifrare i codici culturali che fanno accedere a verità non esplicitate. Commenta un'operatrice:

*“Quando vedi qualcuno che ti somiglia, parla la tua lingua ed è premuroso, accogliente, una serie di barriere cadono automaticamente. La nostra mediatrice culturale è capace di leggere il non detto, riconosce ad esempio che certe donne desiderano parlare perché piegano la testa in un certo modo, che nella loro cultura indica il bisogno di raccontare qualcosa di personale o intimo.”*⁸²

81 | Intervista #21 del 16 maggio 2017 a un'operatrice umanitaria a bordo di una nave umanitaria.

82 | Intervista #12 dell'8 febbraio 2017 a una ex responsabile medica a bordo di una nave umanitaria.

La presenza a bordo di una mediatrice culturale nigeriana, in particolare se con esperienza di tratta, è tanto più importante nella misura in cui l'emersione, a bordo, di esperienze di tratta all'interno dei gruppi di donne nigeriane è solitamente ardua. Già dal loro arrivo a bordo, le donne e ragazze nigeriane si presentano con frequenza come un gruppo compatto, più restio all'interazione con il personale, e spesso in visibile situazione di assoggettamento e controllo. In questi casi, afferma una mediatrice nigeriana intervistata:

“Avere la pelle dello stesso colore e parlare lo stesso dialetto può aprire porte che non si possono aprire in altro modo”⁸³.

Una mediatrice nigeriana spiega come sia a volte fondamentale, soprattutto nei confronti di ragazze giovani, adottare un atteggiamento familiare e premuroso:

“Faccio in modo di avere sempre un atteggiamento amichevole e tenero con le ragazzine nigeriane, mi avvicino e scherzo un po' con loro senza chiedere nulla di specifico ma mostrando loro che uno scambio normale è possibile anche dopo aver subito tanti soprusi durante il viaggio.

(...) Le ragazzine più giovani mi chiamano 'auntie' (zia), questo dimostra che riconoscono in me una certa 'autorità' benevola. Io dico loro: so che sei terrorizzata, ma non sei sola.

(...) A volte le ragazze si avvicinano a me parlando del mio smalto per unghie, e pian piano la discussione si apre e condividono le storie di violenze che hanno subito.”⁸⁴

83 | Intervista #22 del 5 giugno 2017 a una mediatrice culturale nigeriana impegnata a bordo di una nave umanitaria.

84 | Idem.

Procedure e attività

Per quanto riguarda le procedure, **gli approcci e le attività** a bordo per l'individuazione delle vulnerabilità, le pratiche delle varie organizzazioni divergono notevolmente.

Visto il carattere traumatico del vissuto e del viaggio in mare sino al momento del salvataggio e lo stato psicofisico della maggior parte degli ospiti, il momento più adatto per l'individuazione di casi vulnerabili e l'emersione di episodi di violenza è a partire dal giorno successivo a quello del salvataggio, una volta che i bisogni primari sono stati coperti⁸⁵. Commenta un'operatrice:

*“Le priorità sono cibo, acqua, riposo... soprattutto se il salvataggio si è svolto in condizioni critiche. Il primo giorno devono dormire e riprendersi, dal secondo giorno in poi hanno familiarizzato con la tua presenza, si è creata fiducia e si può procedere a individuare le vulnerabilità.”*⁸⁶

Due delle associazioni intervistate affermano di avere adottato delle procedure standardizzate specifiche per l'analisi precoce dei bisogni, tra cui la registrazione iniziale degli ospiti al loro arrivo a bordo, una valutazione di base delle vulnerabilità e, in seguito, un'analisi più approfondita, in sede di colloqui confidenziali, ai fini di individuare eventuali bisogni di protezione o di assistenza.

Una delle imbarcazioni organizza **attività** di gruppo con i bambini e gli adolescenti per favorire momenti ricreativi e rafforzare meccanismi positivi di *coping*, permettendo al tempo stesso agli operatori un'osservazione comportamentale dei minori e una rilevazione e valutazione dei bisogni di protezione. Alle attività

85 | I team a bordo delle navi umanitarie intervistate forniscono acqua e cibo per tutta la durata del viaggio, accesso al locale docce, e distribuiscono kit igienici con sapone, assorbenti igienici e beni di prima necessità, oltre che un cambio di vestiti. Alcune navi distribuiscono anche un foulard di cotone a tutte le donne.

86 | Intervista #24 del 2 marzo 2017 a un'operatrice umanitaria impegnata a bordo di una nave umanitaria.

in gruppo segue una breve valutazione individuale con i minori e con ogni gruppo familiare per approfondire le singole situazioni.

Su alcune imbarcazioni i team tentano di facilitare gli spazi di parola e di espressione organizzando piccoli gruppi di **discussione**, spesso con la partecipazione di personale femminile, su tematiche relative alla salute sessuale e riproduttiva della donna e all'igiene personale, con un graduale avvicinamento alla discussione sulla violenza sessuale e di genere. Afferma un'operatrice:

“Il fatto di dire ‘sappiamo che tante donne sono vittima di violenza sulla rotta migratoria e in Libia’ equivale ad aprire una porta a quelle persone che vogliono parlare e chiedere aiuto ma non sanno se si trovano nel posto giusto per farlo”

⁸⁷ .

Alcune persone intervistate puntualizzano che per affrontare il tema della violenza sia necessaria una spiegazione accurata delle conseguenze che essa ha sulla salute psicofisica e dei possibili percorsi di aiuto disponibili a bordo e dopo lo sbarco. Una delle associazioni fornisce inoltre un volantino con il numero verde telefonico di riferimento per i minori nel caso volessero, una volta sbarcati, accedere ad un servizio di ascolto empatico, di supporto legale e di orientamento in funzione dei bisogni espressi.

*“Nelle nostre sessioni d'informazione tutto inizia con il dare un nome all'esperienza - descrive una mediatrice culturale - spiegando cos'è e quali conseguenze mediche, psicologiche può avere, soprattutto se la violenza fa parte dell'esperienza 'normale' delle donne; le informiamo che su questa nave possono trovare ascolto e aiuto, anche perché non sappiamo quali altre occasioni di questo genere avranno una volta sbarcate.”*⁸⁸

87 | Intervista #21 del 16 maggio 2017 a una responsabile della comunicazione con le donne a bordo di una nave umanitaria.

88 | Intervista #26 del 10 marzo 2017 a una mediatrice culturale arabofona impegnata a bordo di una nave umanitaria.

*“È importante parlare non solo del problema ma anche della soluzione, delle cure, offrendo la possibilità di una consultazione medica privata a bordo, è importante anche da un punto di vista etico”*⁸⁹

illustra un membro dell'équipe medica di una delle imbarcazioni.

Alcuni team ritengono importante trasmettere delle informazioni generali sulla tratta durante le sessioni informative sulla violenza sessuale e di genere, e affiggere a bordo il numero verde nazionale anti-tratta (800 290 290)⁹⁰ per fornire alle donne e alle ragazze uno strumento di autonomizzazione per la richiesta di aiuto. Dicono due mediatrici culturali:

*“L'informazione è un'arma potentissima nell'instaurazione della fiducia; anche se non tutte le ragazze sono alfabetizzate, sarebbe utile mettere il numero verde anti-tratta nei bagni per aiutarle a memorizzare il numero in un momento di privacy: se qualcuna di loro lascia la nave con il numero verde memorizzato è già moltissimo.”*⁹¹

*“Le denunce che alcune donne o ragazze nigeriane fanno al porto con l'OIM sono il risultato del lavoro di costruzione della fiducia e l'offerta d'informazioni fatta a bordo.”*⁹²

Da ultimo va evidenziato che altri attori non condividono invece questa pratica di informativa a bordo, sostenendo che il lavoro specifico sulla tratta dovrebbe essere svolto piuttosto al porto, dove sussistono condizioni più adeguate ad un approccio sicuro alle possibili vittime.

89 | Intervista #21 del 16 maggio 2017 a una responsabile degli affari umanitari a bordo di una nave umanitaria.

90 | Il numero verde è volto a fornire h 24 informazioni dettagliate sui servizi garantiti alle persone donne e ragazze vittime di tratta e, su richiesta, ad indirizzare queste ultime verso i servizi socio-assistenziali messi a disposizione nell'ambito dei programmi di assistenza.

91 | Intervista #22 del 5 giugno 2017 a una mediatrice culturale nigeriana impegnata a bordo di una nave umanitaria.

92 | Intervista #26 del 10 marzo 2017 a una mediatrice culturale arabofona a bordo di una nave umanitaria.

Nell'ambito delle consultazioni mediche, tutte le cinque imbarcazioni, tranne una, preferiscono un approccio che faciliti un'emersione spontanea oppure una lettura degli indicatori clinici e comportamentali della violenza. Lo staff di una delle imbarcazioni ha invece adottato un approccio opposto, ponendo una generica **domanda di routine** a tutte le donne che si presentano alla clinica (sul modello di *"Sappiamo che molte donne hanno vissuto violenza in Libia e sulla rotta, se questo è successo anche a te e hai voglia di condividerlo siamo qui per ascoltarti e aiutarti"*⁹³). L'organizzazione ha rilevato un aumento dei casi di violenza sessuale emersi dopo l'introduzione di questa pratica.

*"La domanda è posta da personale femminile in modo delicato e graduale – spiega un'operatrice - lasciando la persona libera di raccontare o non raccontare e rassicurandola in merito al totale rispetto della confidenzialità medica nel caso in cui lo voglia fare."*⁹⁴

Una pratica sistematica e condivisa è lo *screening* medico di tutte le donne in **gravidanza**, che si rivela funzionale all'individuazione di casi di gravidanze indesiderate, gravidanze conseguenti a uno stupro e di richieste di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), per le quali si effettua una segnalazione ai servizi sanitari a terra al momento dello sbarco.

*"Alcune ragazze nigeriane facevano richiesta di IVG a bordo; ero rimasta colpita dal modo freddo e distante con cui ne facevano richiesta – 'I want to remove it' dicevano, cioè 'lo voglio rimuovere' "*⁹⁵
commenta una mediatrice culturale.

93 | Intervista #46 del 26 gennaio 2017 a un'ostetrica impegnata a bordo di una nave umanitaria.

94 | Intervista #46 del 26 gennaio 2017 a un'ostetrica impegnata a bordo di una nave umanitaria.

95 | Intervista #22 del 5 giugno 2017 a una mediatrice culturale nigeriana impegnata a bordo di una nave umanitaria.

La messa a disposizione del test HIV pare inoltre incoraggiare, in alcuni casi, la presa di contatto con il servizio medico da parte di molte ragazze che hanno il timore di aver contratto infezioni sessualmente trasmissibili durante il viaggio e la permanenza in Libia, anche in seguito a stupri o a periodi di sfruttamento sessuale.

Su tre delle cinque imbarcazioni considerate, nel caso in cui una donna riferisca di una situazione di violenza vissuta è offerta tempestivamente una visita medica confidenziale e un **pacchetto curativo e preventivo** per il trattamento di infezioni sessualmente trasmissibili, comprensivo di test di gravidanza e HIV, visita ginecologica e relazione medico-legale attestante il racconto della donna, le osservazioni del personale medico e la terapia somministrata. In tali casi viene anche offerto, nello spazio confidenziale della clinica, un primo soccorso psicologico (PFA - Psychological First Aid) da parte del personale medico e paramedico. Nel caso di stupri, la grande maggioranza delle donne afferma di aver subito violenza nelle settimane o mesi precedenti alla consultazione, il che rende innecessario il trattamento preventivo dell'HIV la cui validità si limita alle prime 72 ore successive all'incidente.



| LE PROCEDURE DI *REFERRAL* ⁹⁶ AL PORTO

Dopo aver eseguito le operazioni di soccorso, le navi si dirigono al punto di sbarco indicato dal Centro di Coordinamento del Soccorso Marittimo (MRCC) di Roma.

Quarantotto ore circa prima dello sbarco, le tre organizzazioni considerate inviano alle autorità e alle agenzie preposte alla primissima accoglienza un **breve rapporto pre-sbarco** indicante il numero di donne, uomini e minori presenti a bordo, le nazionalità, le lingue parlate e i casi medici e di altro tipo che presentano determinate vulnerabilità e che necessiteranno di un'assistenza specifica a terra. Queste informazioni si rivelano necessarie per aiutare le agenzie presenti agli sbarchi a prefigurare la tipologia dello sbarco, a predisporre i necessari mediatori culturali e ad attivare più rapidamente i servizi di presa in carico e la ricerca di posti disponibili in centri per MSNA. I team delle navi che dispongono di una **mappatura completa** degli attori presenti in ogni punto di sbarco se ne avvalgono per fare *referral* più rapidi e mirati. Le donne che hanno subito violenza sessuale e che hanno ricevuto cure a bordo vengono solitamente segnalate ai responsabili USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera) per l'attivazione di una risposta specifica e un accompagnamento sanitario a terra. Il personale delle navi sottolinea l'importanza di garantire l'anonimato alle persone vulnerabili e di ottenere il consenso informato della persona interessata prima di qualsiasi orientamento o *referral*:

“Quando chiedevamo alle donne che avevano subito violenza se erano d'accordo ad essere orientate alle agenzie a terra, tutte dicevano di sì: si sentivano credute ed erano contente di sapere che qualcuno le aspettava per aiutarle.”⁹⁷

96 | Per “referral” si indica un meccanismo di segnalazione, possibilmente standardizzato, della persona e dei relativi bisogni specifici ai soggetti che possano meglio rispondere ai bisogni individuati, nel rispetto della confidenzialità delle informazioni e del consenso delle persone interessate UNHCR (2011).

Si segnala inoltre come buona prassi la presenza di un **team di 'liasion'** a terra che faciliti il raccordo tra le fasi della prima individuazione a bordo di persone vulnerabili e il loro orientamento a terra dopo lo sbarco.

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E NELL'ASSISTENZA A BORDO DELLE NAVI

I fattori che possono ostacolare l'individuazione di persone con bisogni specifici a bordo delle navi e i *referral* post-sbarco possono essere ricondotti a diverse categorie, tra cui i fattori psicologici delle persone che hanno subito violenza, le limitazioni dettate da tempistiche e risorse ristrette, e la mancanza di un sistema chiaro di *referral* al porto.

I fattori individuali

La “normalizzazione” delle esperienze di violenza da parte di molte donne e ragazze può ostacolare una presa di coscienza del trauma subito; molte donne fuggono da contesti violenti e discriminanti e il desiderio di “lasciarsi alle spalle” le esperienze vittimizzanti subite nei paesi di origine o lungo la rotta può talvolta prevalere sulla volontà di elaborare il vissuto traumatico:

*“Quando vedono le coste italiane, le donne vedono un nuovo futuro - commenta un'operatrice umanitaria - vogliono lasciare dietro di sé le esperienze di stupro e di violenza, cominciare una nuova vita, quindi è difficile renderle consapevoli dei benefici della condivisione di una storia traumatica”*⁹⁸

I gruppi di ragazze nigeriane sono solitamente sottoposte a bordo a dinamiche

più o meno visibili di controllo e di vero “plagio” psicologico esercitato da altri membri del gruppo – solitamente una donna più anziana. Questo controllo delle ragazze, dei loro movimenti sulla nave e della loro libertà di parola con l'équipe di bordo si frappone come evidente barriera a un dialogo libero e autentico con il personale e lo staff medico, soprattutto quando a bordo non è presente una mediatrice culturale nigeriana.

Le tempistiche e le risorse a bordo

I limitati spazi confidenziali sulle navi non permettono di creare un *setting* di ascolto specifico che sia funzionale a una valutazione approfondita delle vulnerabilità di centinaia di persone.

Le associazioni intervistate evidenziano inoltre che il periodo di permanenza delle persone soccorse a bordo è troppo breve per consentire la creazione di fiducia con i numerosi ospiti. Alcuni partecipanti alla ricerca mettono inoltre l'accento sul fatto che l'intenso ritmo di lavoro a bordo delle navi per la gestione di molte mansioni logistiche incide ulteriormente sulle risorse a disposizione per fare un lavoro dedicato all'analisi delle vulnerabilità.

Non tutti i membri dei team consultati, infine, affermano di aver ricevuto una formazione specifica sulla violenza sessuale e di genere né sulla tratta degli esseri umani o su tematiche di protezione. Alcuni di loro menzionano inoltre la necessità di ricevere formazioni aggiuntive e regolari sui contesti dei paesi di provenienza e sul funzionamento del sistema di accoglienza in Italia.

Meccanismi di *referral* dopo lo sbarco

Dalle interviste emerge che manca un sistema chiaro, unitario e coerente di coordinazione tra attori a bordo e al porto per il *referral* e l'accompagnamento dei casi vulnerabili individuati sulle navi.

La mancanza di mappature complete, condivise e aggiornate degli attori presenti in ogni porto e l'eterogeneità che caratterizza i diversi punti di sbarco può talvolta essere fonte d'incertezza e di confusione sulle navi nelle fasi di pre-sbarco e sbarco. Come messo in evidenza da alcuni attori intervistati, ad esempio, lo *screening* medico effettuato dai team medici presenti allo sbarco non avviene sempre secondo una logica omogenea e una visita medica non è offerta sistematicamente a tutte le donne in gravidanza.

*“Lo screening di tutte le donne in gravidanza è importante per comprendere la situazione di ognuna e facilitare la possibile richiesta di aiuto, molte donne sono state vittime di stupri durante il viaggio”*⁹⁹ – commenta un mediatore culturale che lavora al porto. Aggiunge un'operatrice: *“Le condizioni del viaggio sono tali che una visita medica approfondita in ospedale deve essere sistematicamente offerta a tutte le donne.”*¹⁰⁰

Non sembrano inoltre esistere piattaforme formali di coordinazione e scambio di informazioni tra attori in mare e attori in porto, il che genera un **insufficiente confronto tra attori** e una carenza di informazioni sul *follow-up* dei casi medici e vulnerabili. Questo *gap* di informazioni è fonte di preoccupazione per i team a bordo. Spiega la responsabile medica di una delle imbarcazioni:

99 | Intervista #16 del 3 giugno 2017 a un mediatore culturale.

100 | Intervista #53 del 24 luglio 2017 a un'operatrice umanitaria.

*“Ogni porto è diverso dall’altro, non sei mai sicuro di chi troverai, e il fatto di non sapere cosa ti aspetta e cosa aspetti le ospiti è ogni volta fonte di stress. A bordo c’è anche mancanza di informazioni complete sulle cure disponibili in Italia, ogni tanto ci arrivavano informazioni contraddittorie, questo non ci rende capaci di fornire informazioni precise alle ospiti a bordo.”*¹⁰¹

L’esempio virtuoso delle imbarcazioni umanitarie considerate dimostra che l’identificazione e l’assistenza precoce a bordo di persone sopravvissute alla violenza sessuale o (potenziali) vittime di tratta è possibile a condizione che venga adottato un approccio umano, empatico e attento a una prospettiva di genere. Il lavoro di individuazione precoce delle vulnerabilità degli ospiti e la segnalazione pre-sbarco in porto come premessa a *referral* confidenziali e in coordinazione con i vari attori a terra sono considerate buone prassi da mantenere e ulteriormente affinare e standardizzare.

Tuttavia, l’eterogeneità della situazione nei diversi punti di sbarco e la mancanza di sistemi di *referral* chiari rende ardua un’efficiente e articolata coordinazione tra attori in mare e attori a terra, creando uno scollamento disfunzionale, ma prevenibile, tra i due sistemi; questo lascia spazio a un rischio di interruzione del *continuum* di presa in carico e accompagnamento di cui le persone più vulnerabili necessitano. Un lavoro di rete più stretto e funzionale, con meccanismi chiari e una netta divisione di ruoli, migliorerebbe la comunicazione e la cooperazione tra gli attori in mare e gli attori presenti agli sbarchi e assicurerebbe una primissima accoglienza adeguata a persone dai profili altamente vulnerabili.

101 | Intervista #24 del 2 marzo 2017 a personale di protezione a bordo di una nave.

1.2 | L'ARRIVO AL PORTO E IL PASSAGGIO IN HOTSPOT

Il momento successivo allo sbarco prevede una successione di procedure per l'identificazione delle persone, la prima assistenza medica e l'informativa legale. In quattro punti di sbarco è implementato l'approccio "hotspot" previsto dall'Agenda europea sulle migrazioni del maggio 2015 per accelerare l'identificazione e registrazione di tutte le persone in arrivo in Italia via mare prima che siano avviati alle procedura di richiesta d'asilo, di *relocation* o di espulsione.¹⁰² I soggetti istituzionali e gli attori che sono preposti alle operazioni di sbarco e alle prime fasi di assistenza – tra cui vi sono, a seconda dei porti, Prefettura, Questura, USMAF locali, Aziende Sanitarie Provinciali, Protezione Civile, Servizi sociali o per i minori del Comune e negli hotspot Frontex, EASO, EUROPOL, EUROJUST – sono affiancate da varie organizzazioni internazionali e associazioni e organizzazioni non governative con un ruolo specifico di supporto complementare.

Le operazioni di sbarco costituiscono momenti cruciali, seppur ardui, per l'individuazione delle vulnerabilità – per lo meno quelle riconoscibili – e all'intercettazione di vittime o potenziali vittime di tratta. Per questo capitolo si sono intervistati rappresentanti, personale di protezione, esperti legali, psicologi e mediatori culturali di organizzazioni e agenzie preposte alle procedure di sbarco e alla prima accoglienza delle persone in arrivo via mare, in particolare Frontex, UNHCR, OIM, Save the Children, Terres des Hommes, CIR e Emergency.

¹⁰² | European Commission (2015).

| L'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA DI VITTIME DI VIOLENZA E TRATTA AL PORTO: BUONE PRASSI

L'UNHCR, l'OIM, Save the Children e la Croce Rossa Italiana forniscono alle persone appena sbarcate un'**informativa legale** e supportano le autorità competenti nell'individuazione delle persone portatrici di esigenze specifiche, comprese le persone sopravvissute alla violenza sessuale e di genere. L'offerta di un'informativa chiara sui propri diritti, sulle varie fasi del percorso d'accoglienza e sulla possibilità di accedere a percorsi di aiuto e protezione è indispensabile per far *“capire alla persona dove si trova da subito”*.¹⁰³

L'OIM, che possiede un mandato specifico sulla tratta, effettua l'informativa a piccoli gruppi, separando le donne dagli uomini e le minorenni dalle adulte, e distribuisce una brochure multilingue con il numero nazionale anti-tratta per offrire alle donne gli strumenti necessari nel caso in cui volessero procedere con una semplice segnalazione o con una vera e propria denuncia. Un'operatrice anti-tratta sottolinea il ruolo cruciale che svolge l'informativa:

“È importante in questa fase rendere le persone coscienti del rischio imminente, che ‘il peggio deve ancora venire’ e offrire loro al tempo stesso un'alternativa al trafficante. Le informazioni sono strumento di autonomizzazione, è importante che la persona possa tutelarsi da sola”.¹⁰⁴

L'informativa è sovente fornita con l'aiuto di mediatrici culturali, alcune di origine nigeriana.¹⁰⁵ Il lavoro al porto di **mediatori e mediatrici culturali** delle varie organizzazioni è considerata prassi fondamentale da tutte le persone intervistate; commenta una mediatrice che lavora ai punti di sbarco:

103 | Intervista #1 del 13 aprile 2017 a un'etnopsicologa di un servizio sanitario per stranieri in Sicilia.

104 | Intervista #28 del 10 aprile 2017 a un'esperta anti-tratta.

105 | Intervista #28 del 10 aprile 2017 a un'esperta anti-tratta.

*“Sin dall’arrivo al porto, la presenza dei mediatori culturali dà un messaggio di speranza e di tranquillità a livello emotivo, siamo un “ponte” che stabilisce un rapporto di vicinanza immediata non verbale.”*¹⁰⁶

L’OIM, che implementa attività di screening e d’individuazione precoce e sistematica delle potenziali vittime di tratta, ha elaborato un **set di indicatori** che viene costantemente aggiornato e tra cui figurano: il genere (per lo più femminile), l’età (per lo più compresa tra 13 e 24 anni, spesso dissimulata per le minorenni che si dichiarano maggiorenni), la nazionalità (in maggioranza nigeriana) e gli stati di provenienza (soprattutto Edo, ma anche Delta, Lagos, Ogun e Anambra), la situazione socio-economica familiare (le vittime sono spesso le primogenite di famiglie numerose e disagiate e molte dichiarano di essere orfane), le condizioni di viaggio (il fatto ad es. di non aver pagato nulla per il viaggio), il basso livello d’istruzione, lo stato psicofisico (sono le ragazze che paiono più sottomesse e silenziose e controllate da un’altra donna o ragazza) e segni fisici di violenza o tortura su diverse parti del corpo.¹⁰⁷

Le donne e le ragazze che si dichiarano vittime al porto vengono successivamente segnalate alla questura e indirizzate a strutture protette, anche se, in mancanza di posti liberi in tali strutture, le vittime possono essere temporaneamente trattenute in hotspot o inviate in CAS o in altre strutture temporanee.¹⁰⁸ Come spiega un’esperta anti-tratta, le donne e le ragazze vittime di tratta che non vengono individuate ai punti di sbarco sono esposte ad alti rischi di trafficking:

¹⁰⁶ | Intervista #15 del 1 giugno 2017 con una mediatrice culturale.

¹⁰⁷ | OIM (2017a) e OIM (2015).

¹⁰⁸ | ECRE (2016)

*“L’identificazione al porto è il primo tassello di un percorso lunghissimo. È la fase post-porto che è la più a rischio di tratta; se le perdi, le perdi per sempre.”*¹⁰⁹

L’offerta di **cure** mediche e di sessioni di primo soccorso psicologico in spazi confidenziali vicini alle aree di sbarco, fornite anche da associazioni come MSF e Emergency, sono considerate buone prassi oltreché momenti favorevoli all’individuazione di situazioni di violenza. Lo screening delle donne in gravidanza porta, ad esempio, con frequenza all’emersione di situazioni gravidanze indesiderate, spesso successive a stupri. La sequela dei traumi vissuti causa su molte persone ripercussioni psicologiche assimilabili talvolta alla sindrome da stress post-traumatico. *“Molte ragazze mi dicono, non riesco a dormire, sento delle voci”*¹¹⁰ riporta una psicologa che lavora ai punti di sbarco, sottolineando l’importanza di offrire un supporto psicologico tempestivo e continuativo ai più vulnerabili già dai primissimi stadi dell’accoglienza.

Terres des Hommes offre colloqui di sostegno psicologico alle minori nelle prime fasi successive allo sbarco per fornire un primo contenimento empatico alla loro sofferenza. Per le persone che presentano bisogni specifici, la psicologa condivide inoltre delle “relazioni di vulnerabilità” con le agenzie internazionali e i servizi sociali al fine di sollecitare il trasferimento di tali minori e richiedere una continuazione della presa in carico psicologica nelle strutture di destinazione. Queste relazioni immediate di vulnerabilità sono descritte da alcuni intervistati come “un atto di cura”¹¹¹, poiché “seguono” le minori nel loro percorso all’interno del sistema di accoglienza evitando un’ulteriore frammentazione del percorso di aiuto.

109 | Intervista #28 del 10 aprile 2017 a un’esperta anti-tratta.

110 | Intervista #42 del 16 giugno 2017 a una psicologa di una ONG operante all’interno di hotspot e centri di prima accoglienza.

111 | Intervista #42 del 16 giugno 2017 a una psicologa di una ONG operante all’interno di hotspot e centri di prima accoglienza.

| ALCUNI ASPETTI (POTENZIALMENTE) POSITIVI DELL'APPROCCIO HOTSPOT

I quattro hotspot ad oggi operativi (Lampedusa, Trapani, Pozzallo e Taranto) ¹¹² ricevono attualmente circa il 30% degli arrivi via mare in Italia e hanno una capacità totale di 1.600 persone. ¹¹³ Benché l'approccio hotspot sia stato, fin dalla sua creazione, oggetto di critica per il talvolta mancato rispetto di garanzie e diritti fondamentali delle persone appena sbarcate ¹¹⁴ è necessario mettere in luce alcune pratiche che possono, se attuate, migliorare l'individuazione precoce delle vulnerabilità in sede hotspot.

Il Coordinatore operativo di Frontex spiega l'importanza che l'hotspot può giocare nell'emersione della violenza ¹¹⁵ soprattutto in presenza di **personale femminile** e di interpreti o mediatrici culturali donna ¹¹⁶.

Dal 2016, l'EASO possiede l'**IPSN** (Identification of Persons with Special Needs) ¹¹⁷ uno strumento informatico che permette a funzionari quali ufficiali di polizia, personale di registrazione o di accoglienza, guardie di frontiera o altro personale che entri in contatto con persone richiedenti protezione internazionale, di individuare le categorie di vulnerabilità specificate dalle direttive europee. ¹¹⁸ A partire da una serie di indicatori selezionati, lo strumento individua specifiche categorie di persone portatrici di esigenze particolari, ad esempio donne sopravvissute alla

112 | A dicembre 2016 l'EASO ha annunciato che l'apertura di otto nuovi hotspot era in preparazione: Messina, Crotone, Reggio Calabria, Cagliari, Vibo Valentia, Palermo, Augusta and Mineo. Negli hotspot è previsto che siano presenti ufficiali di agenzie europee come Frontex, Europol e l'Ufficio Europeo di Sostegno per l'Asilo (EASO) a fianco di personale di polizia italiano, membri dell'OIM e dell'UNHCR e, in alcuni hotspot, membri di associazioni non governative a profilo medico, psicosociale e giuridico come Terres des Hommes a Pozzallo e il Consiglio Italiano per i Rifugiati (CIR) a Trapani.

113 | Intervista #17 del 12 aprile 2017 con il coordinatore di Frontex a Catania.

114 | Amnesty International (2016).

115 | Intervista #17 del 12 aprile con il coordinatore di Frontex a Catania.

116 | Questo è in linea con l'opinione dell'Agenzia europea per i diritti fondamentali (FRA, 2016).

117 | European Asylum Support Office, Tool for the Identification of Persons with Special Needs, <https://ipsn.easo.europa.eu/>

118 | Direttiva accoglienza con decreto legislativo 140 del 2005 e successive modifiche. Recepimento direttiva procedure con Decreto legislativo 25/2008 e successive modifiche.

violenza di genere, donne in gravidanza, donne sole, o minori non accompagnate. L'IPSN suggerisce inoltre le garanzie procedurali e il supporto specifico che potrebbero essere forniti ad ogni gruppo nel contesto dell'Unione Europea e genera un rapporto che può essere salvato e stampato. Nonostante l'utilità dello strumento, sembra che esso non sia ancora disponibile in lingua italiana e che i funzionari delle varie agenzie non ne facciano un uso sistematico.¹¹⁹

Nelle aree di sbarco in cui è implementata la procedura hotspot, **la permanenza** delle persone pare essere solitamente più lunga rispetto agli altri porti. Le agenzie internazionali come l'UNHCR e l'IOM e le ONG operanti negli hotspot ottimizzano il periodo trascorso dalle persone in queste strutture per fornire un'informazione legale più approfondita e offrire colloqui individuali che permettano una migliore trasmissione di informazioni e una valutazione del rischio specifico. Questa pratica - da rilevare non già come 'buona prassi' ma come 'opportunità' legata ad una permanenza più lunga nell'hotspot - si rivela particolarmente utile nei casi in cui le ONG o l'OIM possano effettuare un follow-up delle persone vulnerabili individuate in hotspot dopo il loro trasferimento nei centri di prima accoglienza:

*“È importante per noi essere nell'hotspot e poi rivedere le persone nei centri perché abbiamo già stabilito una prima fiducia con loro e si costruisce su quanto è già stato realizzato”*¹²⁰ afferma un'operatrice anti-tratta.

119 | FRA (2016); CIR (2017).

120 | Intervista #29 del 22 giugno 2017 ad un'esperta anti-tratta.

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E NELL'ASSISTENZA DI PERSONE SOPRAVVISSUTE ALLA VIOLENZA E DELLE VITTIME DI TRATTA AL PORTO

Le criticità ad un'efficace individuazione di vittime di tratta al porto sono legate a una serie di fattori relativi alle condizioni ambientali, allo stato psicofisico delle persone e alla natura del controllo esercitato dai trafficanti.

La permanenza al porto è **troppo breve** per l'instaurazione di un legame di fiducia con gli operatori e le donne difficilmente riconoscono di essere vittime (auto-identificazione); stremate dal viaggio appena compiuto, non sono sempre ricettive alle informazioni ricevute o forse non pronte alla condivisione della loro esperienza. Molte donne sembrano inoltre dimostrarsi "leali" ai loro sfruttatori, per un sentimento di gratitudine, per il timore di ritorsioni, o per un'aspettativa di guadagno, decidendo quindi di non sottrarsi al percorso di sfruttamento.¹²¹

La situazione delle **minori** è particolarmente preoccupante. Gruppo vulnerabile tra i vulnerabili, le ragazze minorenni trafficate sono spesso inconsapevoli di cosa le aspetti in Italia. Come afferma l'OIM in un recente rapporto, moltissime adolescenti non hanno coscienza delle violenze e degli abusi che sono destinate a subire e spesso dichiarano di non avere mai avuto esperienze sessuali, né di conoscere l'esistenza di mezzi contraccettivi o il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili.¹²² L'OIM spiega inoltre che per le minori la decisione di fuggire dalla rete di trafficanti diventa più complessa e la scelta appare non più individuale bensì collettiva, familiare. A questo si aggiunga che individuare le minori tra le Nigeriane è estremamente complesso poiché molte si dichiarano maggiorenni su indicazione dei trafficanti: l'intenzione è infatti che le ragazze vengano collocate in strutture di accoglienza per adulti, dove l'intercettazione

¹²¹ | Greta (2016) ; OIM (2017) ; Ventrella, V. (2017) ; Ventrella, V. (2010).

¹²² | OIM (2017).

da parte delle reti criminali può avvenire in maniera indisturbata poiché sono solitamente meno protette rispetto ai centri per minori.¹²³

Vari esperti e associazioni anti-tratta invitano inoltre a riflettere su altri aspetti critici del sistema nel suo complesso. La **mancanza di un sistema** formale e condiviso di valutazione sistematica delle vulnerabilità a porto, compresa la violenza di genere, è un primo elemento problematico. Benché gli indicatori di tratta elaborati dall'OIM siano proposti come strumento di identificazione per gli altri operatori del settore, non sembra esistere un set di indicatori condiviso né un sistema di formazione comune e sistematica all'individuazione per il personale impegnato nelle primissime fasi dell'accoglienza. Il numero limitato di **personale addetto** all'individuazione di casi di violenza e di tratta è un'altra criticità importante. L'OIM, ad esempio, non sembra ad oggi in grado di garantire una presenza costante dei suoi operatori a tutti gli sbarchi¹²⁴. Si riscontra inoltre un insufficiente numero di mediatori e mediatrici culturali a porto, soprattutto di origine nigeriana.

*“Se arrivano 300 nigeriane a porto e ci sono solo 2 mediatori a offrire informazioni è evidente che c'è disproporzione. Dal porto alla prostituzione il passo è brevissimo”*¹²⁵ - commenta un mediatore culturale.

Sono segnalate come particolarmente carenti le competenze per alcune aree linguistiche, tra cui l'urdu, il somalo, il tigrigna, il bengalese, il bambara e altre lingue e dialetti subsahariani. Questa lacuna viene spesso colmata da “doppie traduzioni” tramite l'ausilio di connazionali compagni di viaggio, con una conseguente violazione della privacy, il rischio di possibile esposizione a trauma

123 | Idem.

124 | L'OIM afferma tuttavia che è previsto un aumento dell'organico anche negli hotspot. Intervista #29 del 22 giugno 2017 ad un'esperta anti-tratta; Greta (2016).

125 | Intervista #16 del 3 giugno 2017 a un mediatore culturale.

vicario per quei richiedenti asilo che offrono supporto nella traduzione, oltre che la probabile perdita di dettagli e sfumature culturalmente rilevanti.¹²⁶ Alcuni attori lamentano la mancanza di un meccanismo di **coordinazione** strutturato tra i vari attori impegnati nelle operazioni di sbarco e tra questi e gli attori impegnati nelle successive fasi dell'accoglienza.¹²⁷

La lacuna più grave sembra tuttavia essere l'**insufficienza di posti in strutture protette** per persone vulnerabili. La carenza di centri protetti appare particolarmente critica per donne e ragazze vittime di tratta, poiché la mancanza di opzioni reali di protezione immediata rischia di vanificare ogni sforzo di individuazione precoce ed esporre la persona a situazioni a rischio.

*“Stiamo assistendo a un ingolfamento del sistema - avverte un esperto anti-tratta - Il numero di posti in accoglienza disponibile in strutture protette è irrisorio se si pensa alle oltre 11.000 Nigeriane sbarcate l'anno scorso, in grande maggioranza vittime di tratta. Questo 'ingolfamento' porta a un immancabile aumento delle situazioni di rischio nei grandi CAS.”*¹²⁸



126 | Intervista #15 del 1 giugno 2017 a una mediatrice culturale

127 | Vedi anche ECRE (2016).

128 | Intervista #33 del 14 giugno 2017 a un esperto anti-tratta.

Spiega la responsabile di un'associazione che si occupa di assistenza a persone vittime di tratta in Sicilia: "Le ragazze non sono pronte a collaborare perché non ci sono le condizioni; se individuamo una persona la dobbiamo portare via dalla regione nel più grande silenzio, qui non ci sono case protette" ¹²⁹

| LA CRITICITÀ DELL'APPROCCIO HOTSPOT

Le procedure di identificazione e registrazione da parte delle autorità al porto e in sede hotspot sono percepite da diversi attori come spesso aggressive, poco rispettose della persona, non culturalmente competenti e potenzialmente traumatizzanti. ¹³⁰

L'approccio hotspot è stato particolare oggetto di critiche da parte di organizzazioni non governative, organizzazioni per i diritti umani, esperti e osservatori che hanno espresso preoccupazione per il **mancato rispetto delle garanzie** e dei diritti che si può verificare al loro interno. Tra le criticità maggiori riscontrate nel 2016 vi sono: casi di detenzione forzata, decreti di espulsione emessi senza un accesso reale alle procedure, assenza di procedura specifica per minori, permanenza eccessiva di minori negli hotspot che superano a volte il mese, informative legali non accurate e non sempre adeguate alla lingua delle persone, e mancanza di un sufficiente numero di mediatori interculturali e interpreti qualificati ¹³¹. Numerose critiche sono state rivolte inoltre alle logiche investigative e al contesto 'poliziesco' che sottendono l'approccio hotspot, rendendolo inidoneo a un intervento di individuazione delle vulnerabilità.

129 | Intervista #6 del 14 aprile 2017 alla responsabile di un servizio anti-tratta gestita da una comunità confessionale.

130 | Interviste #43 del 3 marzo 2017 ad un team di esperti di protezione; #22 del 5 giugno 2017 a una mediatrice culturale nigeriana.

131 | Si vedano ad esempio: CIR (2017), Amnesty International (2016), ECRE (2015), FRA (2016), Greta (2016). Intervista #17 del 12 aprile 2017 a Frontex.

Come spiegano due operatrici di ONG che lavorano dentro gli hotspot:

*“Al primo colloquio in hotspot è difficile individuare le persone vittime di violenza o vittime di tratta: c’è la polizia, l’ambiente è quello di un centro di identificazione; i minori peraltro non dovrebbero passare per gli hotspot, è un contesto non adeguato.”*¹³²

*“Nell’hotspot, percepito come luogo di vera e propria detenzione le persone hanno paura – continuano a chiedere a noi operatori ‘quando ce ne andiamo? Quando ce ne andiamo? E poi subito dopo ‘dove andrò a finire?’”*¹³³

Il Gruppo di Esperti per l’Azione contro il Traffico di Esseri Umani (GRETA) del Consiglio d’Europa rileva nel 2016 una mancanza di specifiche **formazioni mirate** sui metodi d’individuazione delle vittime di tratta per il personale di polizia degli hotspot. La procedura di registrazione e il rilevamento delle impronte è inoltre, secondo gli esperti, **troppo rapida** per consentire una valutazione di base di possibili vulnerabilità o il rilevamento di eventuali indicatori di tratta.¹³⁴ La mancanza negli hotspot di **spazi confidenziali** per svolgere colloqui privati con le persone viene menzionata come un’altra limitazione importante, nonostante si segnalino alcuni miglioramenti nella gestione logistica degli spazi, ad esempio nell’hotspot di Pozzallo.¹³⁵ Benché l’EASO sia responsabile di fornire assistenza tecnica alle autorità italiane nell’individuazione dei casi vulnerabili nell’ambito dello schema di *relocation*¹³⁶ e del piano di supporto speciale per

132 | Intervista #42 del 10 aprile 2017 a una psicologa di una ONG operante all’interno di hotspot e centri di prima accoglienza.

133 | Intervista #9 del 30 maggio con una consulente legale di un’ONG attiva all’interno di uno degli hotspot.

134 | Greta (2016) e intervista #17 del 12 aprile 2017 a Frontex.

135 | CIR (2017).

l'Italia¹³⁷, l'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo non possiede tuttavia un mandato per identificare possibili vittime di tratta tra i richiedenti asilo e le altre persone in arrivo via mare¹³⁸. Inoltre, benché l'EASO disponga di uno strumento efficace nell'individuazione delle vulnerabilità, il sopracitato **IPSN**, lo strumento non sembra essere utilizzato in maniera sistematica.¹³⁹

A fronte di un aumento di persone in arrivo e di bisogni, il sistema preposto all'individuazione delle vulnerabilità al porto appare ancora sottodimensionato e non sempre efficiente. Nonostante alcuni recenti segni di miglioramento, l'approccio Hotspot continua a suscitare preoccupazioni sul rispetto delle garanzie e sull'assenza di competenze tecniche e culturali. Inoltre, benché diversi attori e le agenzie internazionali svolgano un lavoro assiduo per facilitare un'individuazione precoce delle vittime di tratta e delle persone portatrici di esigenze specifiche, l'insufficienza di posti in strutture di accoglienza protetta rischia di vanificare il lavoro d'individuazione esponendo gli individui più vulnerabili a nuove situazioni di rischio nelle successive fasi dell'accoglienza.



136 | Decisione Consiglio Europeo 1523/2015 e 1601/2015, art 5 Procedure di Relocation.

137 | <https://www.easo.europa.eu/news-events/easo-italy-special-support-plan>

138 | Ventrella, V. (2017).

139 | ECRE (2016), CIR (2017).

| LA PRIMA ACCOGLIENZA

Negli ultimi anni il sistema di accoglienza per richiedenti asilo e protezione internazionale non è riuscito con le sue strutture ordinarie di prima e seconda accoglienza a far fronte all'aumento dei richiedenti protezione internazionale in Italia; benché considerate come segmento emergenziale da superare, le misure straordinarie di accoglienza rimangono ad oggi numericamente prevalenti.¹⁴⁰

Per donne e minori in situazione o a rischio di tratta individuate nelle fasi iniziali del loro percorso d'accoglienza, dovrebbe avvenire il trasferimento presso strutture per vittime di tratta previste per legge.

I MSNA seguono un percorso diverso e sono accolti nelle comunità d'accoglienza ad essi dedicati, nell'ambito dei posti disponibili¹⁴¹. Per questa sezione della ricerca si sono intervistati rappresentanti, operatori/trici e mediatori/trici culturali che operano in diversi centri della prima e seconda assistenza in diverse regioni italiane o in contatto con donne e minori ospitati in tali strutture. Per mancanza di dati o informazioni specifiche o sufficienti riguardanti i centri della rete Sprar, questo capitolo si è prevalentemente concentrato sulla prima accoglienza.

140 | Il sistema di accoglienza, ridefinito con il decreto Legislativo n. 142/2015, prevede le misure di prima accoglienza, nei quali la permanenza è in principio limitata al tempo strettamente necessario al trasferimento del richiedente nelle strutture di seconda accoglienza, le misure di accoglienza straordinaria / strutture temporanee (ex CAS) e la seconda accoglienza costituita dal Sistema di protezione richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) istituito dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Viminale e gestito dall'Associazione Nazionale dei Comuni italiani (ANCI). Il sistema SPRAR realizza progetti di accoglienza integrata destinati a richiedenti protezione internazionale, rifugiati, titolari di protezione sussidiaria e umanitaria, e prevede interventi specifici destinati a MSNA e a persone con disagio mentale e disabilità fisica.

141 | Al 31 marzo 2017, 9.657 MSNA erano presenti in Italia di cui 6.142 alloggiati in Sicilia; 5.271 MSNA dell'intero numero di minori arrivati hanno lasciato i centri e sono scomparsi CIR et al (2017).

| BUONE PRASSI NELL'INDIVIDUAZIONE E ASSISTENZA A LIVELLO DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

Le interviste mostrano che la tipologia di centri di accoglienza primaria che risulta più funzionale all'individuazione di persone vulnerabili è quella delle strutture cosiddette “**di riflessione**”, indicate talvolta come “strutture ponte” o “di decantazione”. Queste strutture straordinarie, non ancora formalizzate, sono adibite di fatto a case protette per vittime di tratta e offrono a profili vulnerabili una fase di decantazione funzionale ad una possibile emersione, permettendo ai tecnici e alle associazioni antitratta una seria rilevazione del problema e l'individuazione di bisogni specifici delle ospiti.

La Casa delle Culture di Scicli, in provincia di Siracusa, è un esempio di luogo sicuro in cui da alcuni mesi vengono trasferite, direttamente dopo il loro passaggio nell'hotspot di Pozzallo, persone potenziali vittime di tratta e con altre vulnerabilità specifiche. La Casa, nata non già come comunità specifica per persone vittime della tratta bensì semplicemente come “*luogo che accoglie*,”¹⁴² offre alle persone vulnerabili un periodo di riflessione e permette alle associazioni che collaborano con la struttura – tra cui associazioni anti-tratta e di supporto psicosociale - di fare colloqui più duraturi e approfonditi per comprendere le situazioni individuali.

L'Associazione PIAM di Asti, impegnata dal 2000 in attività anti-tratta e dal 2012 anche ente gestore di CAS per persone a rischio di tratta, dimostra che le strutture “ponte” hanno un vero e proprio impatto positivo di prevenzione della tratta. Per un periodo di due mesi un team di psicologi e mediatori/trici culturali dell'associazione svolge nei CAS un servizio di *counseling* anti-tratta facendo

142 | Intervista #7 del 26 giugno 2017 alla responsabile della comunità.

prendere coscienza alle donne arrivate dei fattori di rischio a cui sono esposte e svolgendo un vero lavoro di accompagnamento. Secondo i responsabili, si tratta di un lavoro lento e complesso ma con alte probabilità di risultati positivi.

Laddove esista una **cooperazione** e un dialogo tra le strutture di accoglienza primaria e organizzazioni del terzo settore specializzate in tratta o in presa in carico di persone vulnerabili ne emergono realtà virtuose. In alcuni centri di prima accoglienza, ONG gestiscono presidi medici e servizi di assistenza psicologica e psicosociale:

*“La rete delle ONG deve entrare di più nei CAS dove la presenza di attori è più diradata - commenta una psicologa che lavora nelle strutture di accoglienza - la presenza di associazioni preparate è di per sé protettiva nei confronti dei gruppi vulnerabili.”*¹⁴³

Alcune associazioni anti-tratta come Penelope in Sicilia forniscono in alcuni centri un’informativa legale approfondita agli ospiti sul fenomeno della tratta, i fattori di rischio, i percorsi di aiuto e i percorsi di protezione esistenti. L’OIM e associazioni come Proxima (Sicilia) e Tampep (Piemonte), offrono inoltre formazioni specifiche agli operatori dell’accoglienza sull’individuazione di situazioni di tratta. Queste azioni, previste tra quelle richieste agli enti anti-tratta all’interno del programma unico ex art. 18 (co 3bis del D.Lgs. 286/98), contribuiscono al rafforzamento delle capacità degli operatori delle strutture per l’individuazione e la segnalazione di potenziali vittime tra le persone richiedenti o titolari di protezione internazionale.

143 | Intervista #41 del 10 aprile 2017 a una psicologa che lavora con MSNA.

I centri di prima e di seconda accoglienza per donne e minori gestiti da associazioni come Trama di Terre ¹⁴⁴ di Imola (Bologna), parte della rete D.i.Re, sono esempi di strutture di accoglienza caratterizzate da un **approccio di genere** e da una prospettiva transculturale. I centri, gestiti da operatrici originarie di diversi paesi, lavorano sulla relazione di fiducia con le donne e pongono al centro del progetto di accoglienza il loro benessere e protagonismo attraverso un percorso emancipatorio di condivisione e di accesso ai diritti.

“Il nostro percorso femminista ci fa vedere le specificità di genere nell’esperienza delle donne che ospitiamo – dice un’operatrice - ed evitare una normalizzazione della violenza. Facciamo con tutte un percorso emancipatorio, ciascuna a partire dalla propria situazione.” ¹⁴⁵

L’esperienza dell’associazione inoltre, a capo sia di un Centro antiviolenza (CAV) sia delle suddette strutture di accoglienza, mostra inoltre che è possibile fare con le ospiti dei centri un lavoro trasversale di lettura della violenza, l’elaborazione dei vissuti e una risposta competente in caso di emersione.

Anche alcune associazioni LGBTI collaborano con i centri di accoglienza nell’obiettivo di alimentare un dialogo con gli operatori su come adottare pratiche e approcci di accoglienza che siano adeguati alla pluralità culturale e di genere degli ospiti appartenenti al gruppo LGBTI. Un’associazione intervistata evidenzia che su suo consiglio, un centro di accoglienza di Bologna ha acconsentito a mettere chiavi e serrature sulle porte dei servizi igienici al fine di garantire la privacy alle donne transgender.¹⁴⁶

144 | www.tramaditerre.org

145 | Intervista #57 del 13 luglio a un centro antiviolenza.

146 | Intervista #20 del 22 giugno 2017 a un responsabile di un’associazione LGBTI.

La presenza nelle strutture di accoglienza di **mediatrici culturali formate** e con esperienza di lavoro con donne sopravvissute alla violenza emerge come componente cruciale per un ascolto delle donne che sia attivo ed empatico.

*“La cultura africana non permette alle donne di raccontare a un uomo la violenza subita - spiega una mediatrice culturale che lavora con donne che hanno subito violenza - se una donna è accompagnata nel suo percorso da un mediatore uomo non si aprirà a lui, farlo sarebbe come spogliarsi tre volte di fronte a lui.”*¹⁴⁷

Comprendendo dal di dentro la prospettiva di oppressione o marginalità che si crea nel sistema di accoglienza, le mediatrici culturali svolgono un compito importante di “dare voce” alle donne sopravvissute alla violenza e di mediare i rapporti con i servizi e le autorità italiane:

*“Le donne sono senza voce di fronte alle autorità. Accompagno le donne a incontri con la prefettura, spesso uomini, di fronte ai quali la donna rimane silenziosa e abbassa lo sguardo. Nella cultura africana non guardare negli occhi è segno di rispetto, in quella italiana segno che stai mentendo – questa differenza va spiegata, all’una e all’altra parte.”*¹⁴⁸

È da segnalare come buona prassi quella di alcuni centri in cui i mediatori e le mediatrici culturali sono chiamati ad essere parte della progettualità e dell’intero processo di accoglienza e percorso delle persone, diventando protagonisti e vettori di un’integrazione profonda. Ne sono un esempio i centri di accoglienza temporanea gestita dall’Associazione AMMI (Associazione Multietnica dei Me-

147 | Intervista #55 del 24 luglio 2017 a una mediatrice culturale.

148 | Intervista #55 del 24 luglio 2017 a una mediatrice culturale.

diatori Interculturali ¹⁴⁹) che elabora un modello di accoglienza da una prospettiva multidisciplinare e interculturale **paritaria** facendo della mediazione una parte integrante, non subordinata, dei servizi. Ne emerge un modello nuovo che pone al centro la relazione tra le mediatrici/gestori e le ospiti in una logica di scambio tra pari e arricchimento reciproco nella diversità.

Per quanto riguarda l'accoglienza di **minori**, è da segnalare che i centri governativi ad alta specializzazione per MSNA e i centri di prima accoglienza dedicati sono dotati di standard di sicurezza e di tutela degli ospiti più alti rispetto a molti centri per adulti. Come raccontano alcuni operatori, le telefonate degli ospiti sono spesso monitorate da un mediatore culturale e dirette solo alle famiglie nei paesi d'origine, riducendo il rischio di aggancio da parte della rete criminale della tratta. Sono da segnalare gli esempi positivi di alcune organizzazioni come Save the Children, che offrono un affiancamento e un supporto tecnico legale e gestionale a centri governativi nel tentativo di innalzare e uniformare gli standard minimi di accoglienza per MSNA. Ai fini di una tutela di lungo termine dei MSNA è infine da evidenziare l'importanza dell'assegnazione di un tutore volontario per ogni minore sul modello del progetto di Cesvi e AccoglieRete "Un tutore per ogni minore, tutela, accoglienza e integrazione dei minori stranieri non accompagnati a Siracusa" ¹⁵⁰. Il progetto rappresenta un esempio virtuoso poiché prevede una formazione legale e psicosociale e un accompagnamento specifici ai tutori dopo l'apertura delle tutele, supportandoli e accompagnandoli nello svolgimento di tutte le funzioni del tutore e individuando famiglie che offrano assistenza diffusa.

149 | <http://www.mediatoreinterculturale.it/noi-ammi/>

150 | AccoglieRete: <http://www.accoglierete.org/it/cosa-facciamo/attivita.html>

| CRITICITÀ A LIVELLO DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

| UN SISTEMA CHE NON PROTEGGE

Nonostante il Decreto legislativo 142/2015 preveda che i centri di accoglienza adottino misure specifiche per gruppi vulnerabili quali donne in gravidanza, donne vittime di tratta, vittime di tortura e di violenza sessuale, fisica, psicologica e mutilazioni genitali femminili,¹⁵¹ da numerose interviste emerge che è probabile che parte degli operatori di prima accoglienza continui a **mancare di qualifiche e competenze** per rispondere alle esigenze di valutazione e di supporto di molte persone a profilo vulnerabile.¹⁵²

*“Tanti operatori non sono capaci di riconoscere delle situazioni evidenti di tratta, non si rendono conto di nulla, vivono una fase di negazione”*¹⁵³ commenta una psicologa che lavora all’interno di Centri di prima accoglienza. *“Molti centri di accoglienza non hanno contezza, non vedono il fenomeno, diventano parte del problema e nuocciono alla persona.”*¹⁵⁴

Laddove si adotti un **approccio neutro**, cioè non di genere, all’accoglienza e non si abbiano tra gli operatori competenze specifiche per una lettura delle situazioni di violenza, si incorre nel rischio di non rispondere adeguatamente ai

151 | Decreto 142/2015.

152 | Interviste effettuate nell’ambito della ricerca ad associazioni anti-tratta e ad altri attori di altro profilo. Si veda inoltre, ad esempio, MEDU (2015).

153 | Intervista #42 del 16 giugno 2017 a una psicologa di una ONG operante all’interno di hotspot e centri di prima accoglienza.

154 | Idem.

bisogni delle donne. Alcune persone intervistate sono critiche al riguardo:

*“Le donne vanno via dal sistema patriarcale dei contesti di origine per arrivare in un altro sistema patriarcale che non vede le specificità di genere nel percorso migratorio e non mette il benessere delle donne al centro – commenta un’operatrice di un centro anti violenza – Gli hub della regione non hanno un’attenzione particolare verso le donne, in molti non offrono un test di gravidanza quando si sa che moltissime donne sono vittime di stupri e mai hanno potuto scegliere. (...) La violenza domestica a danno di donne richiedenti asilo viene letta come conflitto generazionale che richiede una mediazione familiare.”*¹⁵⁵

La carenza in molti centri di accoglienza di materiali informativi su come accedere ai CAV e la mancanza di sistemi chiari di *referral* verso i servizi sono un’ulteriore criticità. In molti dei centri i servizi di supporto psicologico e la presenza di presidi medici non sono inoltre sempre garantiti, con un’applicazione dei servizi che rimane a volte discrezionale.¹⁵⁶ Questa lacuna propria di molte strutture va inserita nel più generale difficoltoso e **frammentato accesso alla salute** da parte di molte persone nel corso dei primi mesi di soggiorno in Italia, caratterizzato spesso da barriere amministrative¹⁵⁷ e da un accesso fisico ai servizi sanitari particolarmente arduo per le persone ospitate nelle molte strutture geograficamente lontane dai centri abitativi.¹⁵⁸

La **limitata competenza culturale** del personale di numerosi centri di prima

155 | Intervista #57 del 13 luglio 2017 a un’operatrice anti violenza.

156 | MSF (2016)

157 | MSF (2016); OSAR (2016). Intervista #39 del 7 aprile 2017 ad un centro medico per migranti. Il nuovo sistema introdotto dal decreto immigrazione “Minniti” ha creato ulteriori barriere ai servizi sanitari nazionali facendo ricadere il carico delle spese mediche di quanti restano senza un documento d’identità ai centri di accoglienza che li ospitano (<http://www.meltingpot.org/Il-sistema-italiano-di-accoglienza-dei-migranti-e-sull-orlo.html#.WWtCJlpLfNB>).

158 | MEDU (2016).

accoglienza è percepito come elemento critico da molti intervistati. In alcuni centri i mediatori e le mediatrici sarebbero presenti in numero insufficiente, soprattutto per quanto riguarda alcuni gruppi linguistici specifici come l'urdu, il cinese, e alcune lingue e dialetti africani, quando non del tutto assenti.¹⁵⁹ Questa mancanza rischia di contribuire all'isolamento comunicativo e sociale delle ospiti più vulnerabili e diminuire ulteriormente la capacità delle strutture di individuare le vulnerabilità specifiche.

Considerando le questioni di sicurezza e protezione delle donne nel sistema di accoglienza, appare come criticità importante **l'insufficienza di posti in strutture protette** che possano evitare l'esposizione di donne e minori al rischio di intercettazione e di aggancio da parte delle reti criminali della tratta.¹⁶⁰ Dalle interviste emerge che i centri per adulti e di più grandi dimensioni e con meno misure di protezione sarebbero quelli a più alto rischio e meno preparati ad arginare i rischi di contatto. Come spiegano due esperti anti-tratta intervistati:

*“Sul sistema dei grandi CAS aperti e non protetti la tratta ha costruito la propria fortuna: la rete nigeriana sfrutta le vulnerabilità del sistema andando a prelevare le vittime dai centri o sfruttandole al loro interno.”*¹⁶¹

*“Nei grandi centri dove 250-300 persone vengono accolte insieme le persone le ritroviamo in strada in tempi brevi - i 'boyfriend' sono dentro i CAS e dentro i CARA e le ragazze che arrivano lì sono destinate. Si sentono abbandonate dal sistema.”*¹⁶²

Le donne **transessuali** (male to female) vengono segnalate da alcune associazioni come un gruppo particolarmente vulnerabile e talvolta esposto a stigma

159 | Numerose interviste a rappresentanti di associazioni che lavorano nei centri o con persone ospitate nelle strutture; MEDU (2015a); NAGA (2016).

160 | Greta (2015).

161 | Intervista #56 del 25 luglio 2017 a un esperto anti-tratta.

162 | Intervista #3 del 6 marzo 2017 ad un'esperta legale.

e discriminazioni in alcuni centri di accoglienza dove vige una classificazione binaria dei servizi:

“I Centri di accoglienza possono diventare luogo di disagio o addirittura vittimizzante; le ragazze transessuali vengono spesso sistemate con gli uomini e questo può esporle a violenze, esclusione e stigma” ¹⁶³ commenta la responsabile di un’associazione che supporta persone LGBTI migranti.

I **MSNA** rappresentano un altro gruppo spesso a rischio nel sistema di prima accoglienza. A causa della mancanza di sufficienti posti in strutture per minori stranieri non accompagnati, soprattutto per minori femmine, non è infrequente che i minori vengano accolti in centri per adulti o in modo promiscuo con maggiorenni in centri che possono mancare di personale preparato. Queste sistemazioni, dicono psicologi ed esperti, rischiano di ritraumatizzare il minore ¹⁶⁴. I neomaggiorenni sembrano costituire un gruppo ancora più sensibile; come spiega una psicologa per minori:

“Al compimento del diciottesimo anno di età i minori rischiano di ritrovarsi per strada da un giorno all’altro; la procura non se ne occupa e i centri SPRAR non riescono ad assorbire i numeri.” ¹⁶⁵

Vanno tuttavia menzionate le novità positive introdotte dalla Legge n. 47 del 7 aprile 2017 (anche conosciuta come Legge Zampa) ¹⁶⁶ per rafforzare la tutela dei MSNA, tra cui la possibilità per gli enti locali di “promuovere la sensibilizzazione e la formazione di affidatari per favorire l’affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza” e l’istituzione presso i Tribunali per

163 | Intervista #4 del 16 giugno 2017 alla responsabile di una associazione LGBTI per migranti in Sicilia.

164 | Intervista #42 del 16 giugno 2017 a una psicologa per minori.

165 | Intervista #42 del 10 aprile 2017 a una psicologa di una ONG operante all’interno di hotspot e centri di prima accoglienza.

166 | <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg>.

Minorenni di un elenco di tutori volontari adeguatamente selezionati e formati dai Garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza, ai quali spetterà la rappresentanza legale del minore, la promozione del benessere psico-fisico e l'accompagnamento sui percorsi di educazione e integrazione. La legge 47/2017 interviene anche nel settore dell'accompagnamento verso la maggiore età, introducendo misure di integrazione di lungo periodo per il neo maggiorenne al fine di offrirgli un supporto prolungato al fine del raggiungimento della piena autonomia.

Un altro strumento importante sul piano delle garanzie e della promozione dei diritti dei minori è rappresentato dal regolamento adottato con il d.p.c.m. n. 234 del 10.11.16, che stabilisce meccanismi uniformi per la determinazione dell'età dei MSNA vittime di tratta con particolare riferimento alla presunzione della minore età nelle more dell'accertamento.

Nonostante gli sforzi congiunti di autorità governative, enti locali e realtà del terzo settore, e nonostante la presenza di riforme positive dell'ordinamento nazionale a tutela dei MSNA e di una normativa e di un sistema anti-tratta avanzati, il sistema della prima accoglienza sembra tuttavia mostrare ancora segni di debolezza e frammentarietà a danno di gruppi e individui vulnerabili. In una gestione che permane prevalentemente "emergenziale", il gap di protezione e la frammentazione relativa agli standard dei servizi erogati rischiano in particolare di portare a un'invisibilizzazione delle specificità delle donne, dei loro percorsi e delle loro necessità e a un conseguente mancato accesso tempestivo ai servizi e ai percorsi di aiuto per ognuna di loro.

| GLI ATTORI E I SERVIZI PER L'ASSISTENZA E LA TUTELA DELLE PERSONE VITTIME DI TRATTA

L'Italia è, fin dagli anni novanta, dotata di un efficiente sistema anti-tratta sia normativo che sociale a tutela delle vittime, con enti del pubblico e del privato sociale che realizzano i programmi di emersione, assistenza e integrazione sociale. La normativa italiana per il contrasto alla tratta di esseri umani si basa sulla legge n. 228 dell'11 agosto 2003 "Misure contro la tratta di persone"¹⁶⁷ e sull'articolo 18 del Decreto legislativo 286 del 1998 (Testo Unico sull'immigrazione),¹⁶⁸ che è stato un modello per gli altri sistemi europei e prevede meccanismi importanti come il rilascio di uno speciale permesso di soggiorno e l'accesso della vittima a un programma di assistenza e integrazione sociale. Il recente approvato Piano Nazionale di Azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani (PNA) definisce strategie pluriennali di intervento per il contrasto della tratta con un importante accento sulla sensibilizzazione e la prevenzione.¹⁶⁹

In questa sezione della ricerca si riportano le esperienze, le opinioni e le pratiche di enti e attori che operano negli interventi a favore di donne e minori vittime di tratta, di esperti e di responsabili di reti anti-tratta a livello regionale e nazionale, di centri antiviolenza che si occupano anche di assistenza a vittime di tratta, e di altre associazioni e reti laiche e religiose che lavorano sulla tratta o in contatto con sex workers e persone che si prostituiscono.¹⁷⁰

166 | <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg>.

167 | <http://www.camera.it/parlam/leggi/03228l.htm>.

168 | <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm>.

169 | Piano Nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani per gli anni 2016-2018 adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità il 26 febbraio 2016.

170 | Tra gli attori intervistati menzioniamo il portavoce della Piattaforma Nazionale anti-tratta . Andrea Morniroli, il Prof. Francesco Carchedi dell'Università la Sapienza, il PIAM e Tampep Italia in Piemonte, le associazioni Penelope e Proxima in Sicilia (Catania, Messina e Ragusa), l'Associazione On the Road (Marche, Abruzzo e Molise), l'ARCI, il Centro Antiviolenza Trama di Terre di Bologna, i responsabili delle Unità di strada di Emergency in Campania, le reti religiose per la tratta Thalita Kum e Renate e 3 centri o unità gestite da associazioni religiose in Sicilia (Catania, Palermo) e Campania (Caserta).

| LE COMPLESSITÀ DEL NUOVO SCENARIO DELLA TRATTA

| IL COLLEGAMENTO TRA L'ANTI-TRATTA E IL SISTEMA DEI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

Da anni, un numero sempre crescente di donne vittime di tratta si inserisce nel flusso dei richiedenti asilo e protezione internazionale contribuendo al conseguente **intersecarsi di due fenomeni** un tempo ben distinti e al crearsi di una complessità crescente sia per il sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale sia del sistema anti-tratta e a una compenetrazione di ruoli e competenze tra gli attori dell'accoglienza e quelli anti-tratta.

La base giuridica del coordinamento tra i sistemi della protezione internazionale e della protezione sociale per le vittime di tratta è nell'applicazione dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio di tratta.¹⁷¹

Secondo le Linee guida UNHCR di Protezione internazionale n.7¹⁷², alcune vittime o potenziali vittime di tratta possono rientrare nella definizione di rifugiato della Convenzione del 1951 e potrebbero pertanto avere titolo alla protezione internazionale. Inoltre, alcune vittime di tratta possono rientrare nella definizione di rifugiato in virtù dell'interpretazione della clausola di salvaguardia contenuta nell'articolo 14 del primo Protocollo di Palermo¹⁷³, che obbliga gli Stati a considerare le necessità di protezione internazionale delle vittime di tratta. I dispositivi che in Italia garantiscono questo collegamento sono stati riconosciuti con il D.lgs. 24 del 4 marzo 2014¹⁷⁴

171 | https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/Convenzione_Ginevra_1951.pdf

172 | <http://www.refworld.org/docid/443679fa4.html>

173 | Protocollo del 2000 per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare di donne e minori (d'ora in avanti denominato "Protocollo sulla tratta") a integrazione della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale del 2000 (d'ora in avanti "Convenzione contro la criminalità transnazionale")

174 | <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/03/13/14G00035/sg>

che all'art. 10 prevede le modalità di coordinamento tra amministrazioni che si occupano di tratta e di asilo, l'obbligo di fornire alle persone straniere che si avvalgono dell'art. 18 informazioni riguardanti la protezione internazionale e le misure da adottare da parte delle Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale se durante l'esame della richiesta emergono fondati indizi di tratta.

Forse in misura maggiore rispetto al passato, il sistema dell'accoglienza di richiedenti asilo si trova oggi a rispondere a un fenomeno e a un'utenza per molti versi diversa dal target "classico" delle strutture di accoglienza, con la conseguente necessità per gli operatori di aumentare le competenze sulla tratta e, nello stesso modo, gli attori anti-tratta si trovano a doversi adeguare a normative e competenze in ambito di asilo e protezione internazionale e a nuove modalità di lavoro:

"Le nostre operatrici anti-tratta si trovano oggi ad avere competenze sia in ambito tratta sia in ambito asilo - commenta il rappresentante di un'associazione anti-tratta - e a dover dialogare con attori con cui non sono abituate a essere in contatto". ¹⁷⁵

Sempre più numerosi attori anti-tratta "classici", si trovano oggi a gestire strutture di prima e seconda assistenza, stimolando in questo modo il naturale travaso di competenze e conoscenze tra le due aree. Un altro esempio di questo adattamento progressivo e necessario degli attori dei due sistemi è l'emergere di strutture "miste" che si collocano a metà tra la tipologia di struttura protetta ex art. 18 e quella di centro di accoglienza; un recente protocollo d'intesa multilate-

175 | Idem.

rale ha portato, ad esempio, a Parma alla creazione di un sistema di accoglienza dedicato a donne vittime di tratta. “*Si porta nei CAS un po’ di articolo 18*”¹⁷⁶ commenta un esperto anti-tratta. In molte regioni si assiste inoltre all’emergere di alcune già menzionate “strutture ponte”, che offrono a profili vulnerabili una fase di decantazione funzionale ad una possibile emersione.

Un’altra realtà che si sta diffondendo è la crescente collaborazione tra i sistemi a livello formativo, con formazioni incrociate e congiunte sulle diverse tematiche per meglio preparare gli attori dell’uno e dell’altro campo alla gestione, talvolta congiunta, di casi complessi. Questi esempi di ‘contaminazione’ tra tipologie d’intervento mostrano dunque un graduale e positivo rinnovamento dei sistemi e una crescente volontà di modulare gli interventi in maniera adeguata alla complessità dei bisogni, dei profili e dei percorsi delle persone.

Un altro aspetto di notevole importanza è rappresentato dal ruolo crescente delle **Commissioni territoriali** per il riconoscimento della protezione internazionale nell’individuazione delle vittime di tratta. Nel contesto del fenomeno attuale della tratta infatti, il colloquio con le Commissioni territoriali è sempre di più considerato un momento privilegiato per l’emersione o l’auto-emersione di situazioni di tratta tra le richiedenti asilo. Nel caso di comparsa, nel corso del colloquio, di elementi che potrebbero segnalare una situazione di tratta, la Commissione può infatti proporre di proseguire il colloquio con enti che operano negli interventi a favore delle persone vittime di tratta, come l’OIM, il PIAM o Penelope ai fini dell’emersione. Nel tentativo di rafforzare le capacità dei membri delle Commissioni, alcune associazioni anti-tratta hanno iniziato a offrire formazioni ai membri delle Commissioni territoriali sull’identificazione degli indicatori di tratta

176 | Intervista #56 del 25 luglio 2017 a un esperto anti-tratta.

ai fini della sospensione del procedimento.

Nell'ambito di un progetto volto all'individuazione di meccanismi di coordinamento tra i sistemi della protezione internazionale e della protezione sociale per le vittime di tratta, l'UNHCR ha elaborato le **Linee Guida** relative a "L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di *referral*" rivolte alle Commissioni Territoriali ¹⁷⁷. Le Linee Guida contengono alcune indicazioni per favorire la precoce identificazione delle vittime di tratta tra le persone che presentano domanda di protezione internazionale, anche tramite l'elaborazione di specifici "indicatori di tratta" che emergono con frequenza nel corso del procedimento presso le Commissioni Territoriali e stabiliscono procedure operative standard per definire un meccanismo efficace di referral. Tramite tali procedure si garantisce l'opportuna segnalazione di presunte vittime di tratta a personale qualificato nell'assistenza e protezione delle vittime di tratta al fine di garantire loro un'adeguata assistenza. Attualmente, l'UNHCR sta inoltre svolgendo attività di formazione rivolte a membri di Commissioni Territoriali e operatori dei progetti anti-tratta al fine di migliorare la capacità delle Commissioni stesse di individuare tra i richiedenti protezione internazionale possibili vittime di tratta e di implementare le procedure di referral, anche attraverso la divulgazione delle procedure operative standard previste dalle Linee Guida.

La relazione tra anti-tratta e antiviolenza

Benché un tempo forse più distinte per pubblico, approcci e tipologie di intervento, anche le due aree dell'anti-tratta e dell'antiviolenza sembrano oggi avvicinarsi progressivamente alla luce del mutato fenomeno della tratta e dell'e-

177 | <https://www.unhcr.it/news/identificazione-delle-vittime-tratta-irichiedenti-protezione-internazionale-ed-meccanismi-referral-la-adequata-assistenza.html>

sponenziale aumento dei numeri di donne trafficate sul territorio italiano. I centri antiviolenza si trovano a prestare assistenza, spesso di emergenza e discontinua, a un numero sempre crescente di presunte vittime di tratta spesso con gravidanze a rischio e indesiderate e traumi psicologici acuti. Da anni, inoltre, un certo numero di CAV, sia della rete D.i.Re che di altre reti, è impegnato in prima linea nella protezione e la presa in carico di donne e minori vittime di tratta, sia con interventi specifici in strutture ex articolo 18, sia tramite interventi con persone già fuoriuscite dalla tratta.

Adottando una **prospettiva di genere** nell'accompagnamento di donne e minori trafficate e riconoscendo nella violenza e nell'ineguaglianza di genere le cause strutturali della tratta, alcuni CAV vedono necessario proporre alle vittime di tratta un percorso antiviolenza specifico. I loro interventi sono basati sulla relazione tra donne, l'ascolto, e l'identificazione dei fattori psicologici, fisici e relativi alla storia personale delle donne, con la messa in atto di percorsi individuali di uscita dalla violenza.

*“Risulta evidente che per approcciarsi alla questione sfruttamento e violenza delle donne migranti è necessario tenere ferma la nostra identità come centro antiviolenza. (...) Quando si ha davanti una donna, l'obiettivo è mettere in atto un percorso di fuori uscita dalla violenza”*¹⁷⁸ spiega un'operatrice di un CAV.

*“Lavoriamo con le donne fuoriuscite dalla tratta come se fossero sopravvissute di violenza di genere, se necessario utilizziamo operatrici con competenze interculturali”*¹⁷⁹ aggiunge un'altra operatrice.

178 | D.i.Re (2016).

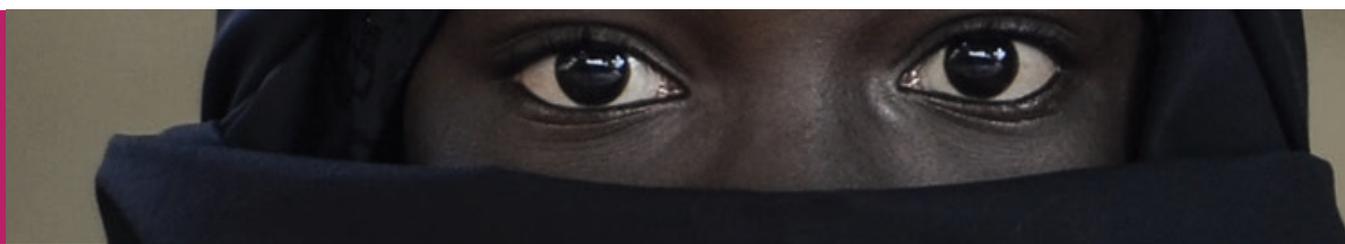
179 | Risposta di un'operatrice D.i.Re al questionario online.

L'opinione prevalente dei centri è che non ci sia un metodo antiviolenza unico adatto ad ogni profilo di donna e che si debba *“andare per tentativi”*¹⁸⁰ costruendo sulla relazione tra le donne e mantenendo sempre uno scambio costruttivo con loro e senza giudizio.

Alcune operatrici CAV intervistate considerano l'approccio di genere un supporto utile nell'entrare in relazione con queste donne ma non sempre sufficiente, da solo, a stimolare un contatto *“culturalmente appropriato”* con loro. Tali operatrici si interrogano su come meglio adeguare percorsi e strumenti di emancipazione propri della metodologia CAV al lavoro con donne vittime di tratta o con altri gruppi di donne straniere, soprattutto se con competenze sociali basse e un vissuto di violenza interiorizzato dalla nascita:

“L'approccio dei CAV attuale è troppo complesso” - afferma un'operatrice CAV - *“spesso le donne non sono alfabetizzate e non hanno gli strumenti personali per rendersi conto e affrontare la violenza subita. Quando proviamo a fare dei colloqui più approfonditi sull'essere “donna” e sulla violenza ci troviamo di fronte a dei muri.”*¹⁸¹

L'impegno contemporaneo di alcune associazioni nei due ambiti anti-tratta e antiviolenza sembra offrire una feconda *“trasversalità”* e una utile compenetrazione strutturale tra aree.



180 | Intervista #57 del 14 giugno 2017 ad una operatrice antiviolenza.

181 | Intervista #47 del 26 giugno 2017 a un'operatrice anti-tratta e antiviolenza.

Spiega ad esempio un'operatrice:

*“Aver lavorato nelle unità di strada in contatto con molte donne nigeriane ci aiuta come operatrici anti-violenza a comprendere meglio le donne nigeriane che accettano di entrare a far parte di un percorso anti-violenza e a rapportarci meglio con loro. Ci aiuta anche molto il confronto interno che abbiamo tra operatrici dei due settori, è utile e necessario per aiutarci ad affrontare ogni situazione.”*¹⁸²

Per queste operatrici sarebbe necessario incoraggiare una riflessione congiunta tra attori anti-tratta e anti-violenza sulla necessità di un adattamento culturale, metodologico e operativo all'utenza di donne vittime di tratta e facilitare una maggiore osmosi di competenze oltre ad una più decisa compenetrazione tra modelli operativi.

La ricerca mostra tuttavia che gli spazi di confronto e **collaborazione** tra il sistema e gli attori anti-tratta e il sistema anti-violenza, utili e necessari, siano talvolta ristretti o addirittura carenti in alcune regioni. Alcuni attori spiegano questa 'distanza' operativa evocando l'esistenza di una certa diffidenza tra attori e approcci delle due aree:

*“Il sistema anti-violenza fa dominare la discussione sulla violenza mentre il sistema anti-tratta è orgoglioso delle proprie competenze sulla migrazione”*¹⁸³ commenta un esperto anti-tratta.

182 | Intervista #47 del 26 giugno 2017 a un'operatrice anti-tratta e anti-violenza.

183 | Intervista #33 del 14 giugno 2017 ad un esperto anti-tratta.

Altri attori ritengono che l'identità forte e l'impostazione politica dei CAV possano talvolta essere il segno di una certa "rigidità" che mal si adatta all'intervento in un ambito in costante mutamento come la tratta.

"I centri anti violenza di matrice 'classica' fanno difficoltà a prendere in carico persone in situazioni miste che non riesce a catalogare come 'pura violenza di genere' - commenta un esperto di tratta - le situazioni delle donne nigeriane abbracciano una complessità più ampia che include ma non è limitata alla violenza di genere. Quando si parte da prospettive ideologiche e tecniche così robuste, i grandi passaggi non sono agevoli". ¹⁸⁴

È opinione condivisa da molti che si debba incoraggiare una riflessione tra reti e interna alle diverse reti su nuovi possibili percorsi anti violenza per donne vittime di tratta da una prospettiva transculturale. Parrebbe utile in questo senso continuare a stimolare il confronto e la condivisione tramite meccanismi di coordinamento regolari, formazioni incrociate, scambio di buone prassi e possibilità d'intervento congiunto tra gli attori anti-tratta e attori anti violenza. Tra gli aspetti che meriterebbe, secondo molti, approfondire ed esplorare vi sono, in particolare, la formazione di un più alto numero di profili di mediatrici culturali e operatrici, anche nigeriane, al lavoro sulla tratta e sulla violenza di genere, la possibilità di aprire centri anti violenza gestiti da operatrici italiane e nigeriane, e la necessità di riflettere a un modo diverso di lavorare sulla violenza con le donne vittime di tratta e di adottare un approccio transculturale all'analisi di concetti come "violenza sessuale", "violenza domestica", "prostituzione", o "matrimonio forzato".

| BUONE PRASSI PER L'INTERCETTAZIONE, L'EMERSIONE E LA PRESA IN CARICO

| DIVERSI APPROCCI

I servizi che si occupano di persone in situazione o a rischio di tratta indicano nelle **unità di strada** uno dei canali più utili per l'intercettazione delle necessità di tutela delle persone che si prostituiscono in Italia oggi, secondo il principio che *“bisogna andare a trovare le persone là dove si trovano.”*¹⁸⁵

L'approccio delle unità mobili di alcune organizzazioni anti-tratta come On the Road (in Abruzzo, Molise e Marche) e Penelope (in Sicilia) o anche organizzazioni medico-sanitarie come Emergency (in Campania) pone un accento sull'informazione, la prevenzione e l'accompagnamento, considerato sia come un fine sia come uno strumento di prossimità e approfondimento della situazione di sfruttamento. Altre associazioni come la Cooperativa Proxima (Sicilia) adottano un approccio di accompagnamento per **sostegno alla mobilità** di donne coinvolte in lavoro rurale in aziende in zone isolate: offrire il trasporto per l'accesso ai servizi del territorio creerebbe le condizioni di prossimità e fiducia necessarie a facilitare l'emersione. Alcune organizzazioni confessionali che lavorano con unità di strada mettono inoltre l'accento sull'importanza di creare fiducia attraverso la promozione di momenti di condivisione e vicinanza in strada, ad esempio con l'offerta di tè o pasti caldi:

“L'obiettivo è la presenza, l'incontro, la 'normalità, che in una condizione come la loro è impensabile – spiega una responsabile che è presente ogni settimana

185 | Intervista #32 del 20 giugno 2017 al responsabile di un'associazione anti-tratta.

in strada a fianco di ragazze nigeriane – *per un momento si sentono persone normali, si sentono meno schiave.*”¹⁸⁶

La creazione di una **relazione di fiducia con la persona** è al centro anche di altre strategie di intercettazione come ad esempio gli sportelli drop-in a bassa soglia, come quelli gestiti dal PIAM in Piemonte, dall'ARCI o da On the Road in altre regioni, il numero verde nazionale anti-tratta gestito dal Comune di Venezia o altre linee gratuite di supporto per donne straniere; la collaborazione con i servizi sanitari da parte di associazioni come Penelope e Proxima (Sicilia), che intervengono congiuntamente in supporto all'individuazione e alla presa in carico delle vittime o potenziali vittime di tratta. L'associazione di mediatori culturali AMMI che gestisce strutture temporanee per gruppi vulnerabili, tra cui vittime potenziali di tratta, sottolinea l'importanza della condivisione della quotidianità e creazione di spazi di confronto sulla propria esperienza di donne. Alcuni attori confessionali impegnati nella tratta sottolineano l'importanza della sfera religiosa come elemento chiave nell'instaurare un dialogo e la fiducia con le potenziali vittime, riconoscendo nei momenti di preghiera con le ragazze nigeriane, in strada o nei centri, un vettore di vicinanza culturale che va oltre la valenza spirituale in senso stretto. La religione è individuata come “ponte” e come risorsa molto potente anche da parte di alcuni attori laici che considerano necessario interfacciarsi con la dimensione delle pratiche religiose o magiche per stimolare un contatto culturalmente appropriato con le ragazze nigeriane.

186 | Intervista #6 del 14 aprile 2017 alla responsabile di un servizio anti-tratta gestita da una comunità confessionale.

Molti attori consigliano la messa in atto di una varietà di approcci e strategie al fine di moltiplicare le “porte d’ingresso” per le vittime, gli sforzi e le opportunità. *“Agganciamo con tutto, siamo aperti su tutti i fronti, e ogni membro della rete è una piccola antenna”*¹⁸⁷ afferma la coordinatrice di una rete anti-tratta regionale parlando del lavoro che le associazioni della rete svolgono con i servizi sanitari, le forze dell’ordine e le altre associazioni del privato sociale presenti sul territorio.

Il **lavoro in rete** con la procura, la polizia, la magistratura, i servizi sociali del Comune, i tutori per minori, le strutture di assistenza e le associazioni del territorio è di fatto considerato indispensabile da tutti gli attori per rispondere alla complessità dei bisogni delle vittime. La partecipazione a piattaforme locali e nazionali come il tavolo anti-tratta è ritenuta da molte associazioni importante per condividere le esperienze, le informazioni e le buone prassi.

Un accento importante è inoltre posto sull’importanza dell’**integrazione sociale ed economica** delle persone vittime di tratta per costruire un percorso che porti a un’alternativa credibile al lavoro in strada. L’apprendimento della lingua italiana e l’acquisizione di una professionalità sono fattori di leva e vettori fondamentali di autonomizzazione e quindi di prevenzione. Un esempio concreto positivo in questo senso è offerto dalla Casa per donne gestita dalle Suore della divina Provvidenza a Catania, dove le donne ospitate sono avviate a corsi di italiano, a laboratori commerciali di pasticceria, di sartoria etnica e di lavorazione del legno, nell’obiettivo di *“integrare con dignità.”*¹⁸⁸ Un altro modello positivo è quello della già menzionata Casa delle Culture di

187 | Intervista #38 del 19 giugno 2017 con un’esperta di una rete anti-tratta.

Scicli, dove i responsabili aiutano le ragazze a trovare opportunità lavorative o di studio che siano adatte al loro profilo, ai loro desideri e ai loro progetti personali.

“Facciamo un lavoro di empowerment sulla ragazza che si deve ricostruire, la vogliamo aiutare a realizzare i propri sogni” spiega una responsabile. *“Per le ragazze che sono già state sfruttate in Libia la loro concezione del sé è ancora più frantumata e il lavoro è più difficile ma necessario.”*¹⁸⁹

L'impiego infine di **mediatrici interculturali** è indicato come prassi acquisita da tutti gli attori anti-tratta intervistati per stabilire un rapporto di fiducia con le potenziali vittime e facilitare l'intercettazione delle necessità di tutela: *“Non ci si può introdurre in culture così complesse con la presunzione europea e con i mezzi sbagliati”*¹⁹⁰ afferma la responsabile di una struttura di accoglienza per vittime di tratta.

| LA MEDIAZIONE INTER-CULTURALE NELL'AMBITO DELLA TRATTA NIGERIANA

La mediatrice di origine nigeriana è riconosciuta da molti attori come avente un ruolo fondamentale nell'accoglienza della donna potenziale vittima di tratta e nella comprensione della **complessità culturale**. La competenza linguistica delle mediatrici nigeriane originarie degli stati del sud (Edo, Delta), da cui proviene la maggior parte delle vittime, appare utile nell'instaurazione di un dialogo in dialetto locale con le ragazze provenienti dalle zone rurali, le più colpite dalla

188 | Intervista #8 dell'11 aprile 2017 a una responsabile di una struttura anti-tratta gestita da una comunità confessionale.

189 | Intervista #7 del 26 giugno 2017 alla responsabile di una comunità per persone vulnerabili.

190 | Intervista #7 del 26 giugno 2017 alla responsabile di una comunità per persone vulnerabili.

tratta e le meno scolarizzate e sensibilizzate.

Una dottoressa di un servizio medico per stranieri commenta:

*“La nostra mediatrice nigeriana le sa prendere, sa leggere gli atteggiamenti e le affinità di un gruppo – avere qualcuno della tua cultura quando hai una limitata esperienza emotiva equivale a ricevere un abbraccio umano.”*¹⁹¹

La mediatrice culturale nigeriana sarebbe inoltre, secondo alcuni, un ‘ponte culturale’ necessario con la **comunità nigeriana delle città**.

*“La nostra mediatrice culturale è la porta con la comunità, di lei si fidano”*¹⁹² afferma la direttrice di una comunità religiosa per donne trattate nigeriane.

L’accesso che spesso hanno alcune mediatrici di origine nigeriana ai luoghi simbolici e di aggregazione della comunità nigeriana le rende in grado di avvicinarle a quegli universi per comprendere certe dinamiche culturali più a fondo. Va inoltre evidenziato che le mediatrici nigeriane sarebbero inoltre nella posizione di meglio comprendere e “neutralizzare” la complessità che suppone l’interazione con le donne e le minori vittime di tratta assoggettate tramite la **ritualità voodoo**:

*“La nostra mediatrice nigeriana riesce a neutralizzare il potere del voodoo con i canali giusti - spiega un’operatrice anti-tratta - riesce a convincere le altre ragazze del fatto che il rito voodoo non ha nessuna conseguenza su di loro.”*¹⁹³

191 | Intervista #18 del 4 aprile 2017 ad una ginecologa di un servizio sanitario per stranieri.

192 | Intervista #8 dell’11 aprile 2017 a una responsabile di una struttura anitratte gestita da una comunità confessionale.

Nel tentativo di evitare una categorizzazione omogeneizzante della “mediazione culturale nigeriana”, appare necessario mettere in evidenza alcuni fattori di diversità tra le prospettive e i modelli incontrati nel corso della ricerca.

Alcune delle associazioni e delle mediatrici rilevano la particolare efficacia, ai fini dell’intercettazione e dell’emersione, delle mediatrici nigeriane che sono esse stesse **fuoriuscite dalla tratta**, a condizione che abbiano concluso un percorso personale di elaborazione del vissuto traumatico e di sfruttamento.

Tra le ragioni menzionate a suffragio di tale presunta efficacia vi è innanzitutto il fatto che le mediatrici ex vittime sarebbero più atte a comprendere la natura dell’assoggettamento e come tali più vicine all’esperienza delle donne trafficate.

*“Quando mi avvicino in strada a una ragazza e inizio a parlarle mi dice ‘sorella, mi fido di te’”*¹⁹⁴ afferma una mediatrice nigeriana ex vittima, spiegando che la mediatrice nigeriana ex-vittima garantisce alla donna di essere compresa nella sua origine ed esperienza e stabilisce con lei una relazione alla pari. Varie operatrici e mediatrici sottolineano a questo proposito che la mediazione debba distanziarsi da un approccio definito da alcune “bianco”, ossia di natura procedurale e “istituzionale” e, come tale, emanazione di un approccio culturalmente “dominante”.



193 | Intervista #47 del 26 giugno 2017 a un’operatrice anti-tratta e anti-violenza.

194 | Intervista #13 del 13 aprile 2017 con la responsabile di un’associazione di ex vittime di tratta nigeriane.

195 | Intervista #13 del 13 aprile 2017 alla responsabile di un’associazione di ex vittime di tratta nigeriane.

*“Dobbiamo evitare il discorso ‘superficiale’, automatico, tecnico, di routine, perché questo viene percepito, ma avere un discorso empatico, da sorella a sorella; se si utilizzano i protocolli istituzionali, ci si ferma lì, non si affronta la complessità”*¹⁹⁵ afferma la responsabile di un’associazione di ex vittime di tratta nigeriane.

Un’operatrice anti-tratta spiega:

*“Una persona con il trascorso di vittima è più convincente con le donne e questo approccio diretto e interno evita una generalizzazione al contrario che comporta rischi, cioè che assorba le nozioni e i pregiudizi propri dell’associazione a cui appartengono.”*¹⁹⁶

Alcune organizzazioni si fanno infine portavoce di un concetto della mediazione inter-culturale più ampia, facendo notare l’importanza di promuovere la figura di vere e proprie operatrici, non mediatrici, nigeriane o africane, che vadano al di là del ruolo di mediazione culturale e siano parte integrante della progettualità e dell’organizzazione.

| LA POTENZA E LA GESTIONE DELLA COMPLESSITÀ DEL RITUALISMO VOODOO

La forza dell’assoggettamento delle donne, il plagio psicologico, il soggiogamento multiplo che il patto voodoo suppone costituiscono spesso una barriera che si frappone tra le donne e gli operatori nella costruzione della fiducia e di un percorso di aiuto. Questa sezione del rapporto mira a mettere in luce gli ap-

¹⁹⁶ | Intervista #47 del 26 giugno 2017 a un’operatrice anti-tratta e anti-violenza.

procci e le pratiche che, nell'esperienza di operatori ed esperti, si rivelano utili per attraversare la complessità del voodoo e stabilire una relazione di fiducia reciproca.

L'accoglienza delle donne nigeriane vittime di tratta inizia con il comprendere che dichiararsi vittima ed entrare in un percorso di protezione significa per molte di loro disattendere un patto suggellato attraverso il rito religioso-magico del voodoo e mettere a rischio la vita della persona e della sua famiglia. L'accoglienza della persona, l'ascolto della sua storia e la **non negazione** del suo "*copione*"¹⁹⁷ per quanto lontano dalla cultura e dalla realtà di chi accoglie è secondo molti operatori ed esperti un primo passo e la base da cui partire per entrare in relazione con la donna:

*"Per quanto problematica sia la persona e inverosimile la storia che ci racconta quando entra in relazione con il nostro servizio la dobbiamo accettare, non abbiamo altra scelta; se neghiamo la sua storia non instauriamo alcuna relazione e la perdiamo, la abbandoniamo a se stessa."*¹⁹⁸ Sostiene un esperto di tratta.

L'ascolto della donna presuppone un non minimizzare e un **non banalizzare** l'esperienza del voodoo riducendola, ad esempio, ad una superstizione o una credenza; questo pregiudizio spesso inconsapevole dev'essere superato in una logica etnologica più profonda e con un approccio antropologico che sia all'altezza della complessità. Come afferma un'etnopsicologa, è necessario in quest'ottica riconoscere la storicità e la potenza del patto voodoo e volerlo comprendere a fondo:

"Non dobbiamo mai restituire all'altro che il voodoo è folklore o una credenza – spesso pensiamo che noi occidentali 'sappiamo' e che gli altri 'credono' –

197 | Intervista #45 del 9 marzo 2017 a un esperto e studioso di tratta nigeriana.

198 | Idem.

*perché questo mina una relazione di fiducia; dobbiamo invece assumere un atteggiamento di rispetto che non sminuisca l'importanza del Patto e riconoscerla come parte della sua identità profonda.”*¹⁹⁹

La necessità di entrare con rispetto in relazione con la persona e di lavorare sulla realtà del voodoo presuppone, quindi, di **evitare una posizione asimmetrica** e di riconoscere autenticamente e con curiosità ed empatia che anche l'altra persona è portatrice di un sapere da scoprire:

*“Possiamo aiutare la persona a dare un nome alla sua esperienza e per fare questo dobbiamo dirle ‘spiegami, io voglio conoscere il tuo sapere’”*²⁰⁰ riferisce un'altra etnopsicologa.

Una volta che si è stabilito un dialogo con la donna, molti operatori si trovano ad affrontare la questione di come facilitare la **neutralizzazione** o il **depotenziamento** degli effetti del soggiogamento al fine di facilitare l'emersione e la costruzione di un percorso di aiuto. Alcuni operatori anti-tratta vedono utile utilizzare l'esperienza e la parola delle mediatrici culturali, talvolta loro stesse fuoriuscite dalla tratta, in una relazione tra pari:

*“La nostra mediatrice dice alle ragazze “lo sono uscita dal patto e non sono morta, se non sono morta io non muori neanche tu”*²⁰¹ spiega la coordinatrice di una casa di accoglienza per donne e ragazze vittime di tratta.

In una logica simile, alcuni operatori notano che può giovare l'influenza di ragazze “meno manipolabili” del gruppo, a volte dotate di un maggior grado di

199 | Intervista #1 del 13 aprile 2017 a un'etnopsicologa di un servizio di medicina delle migrazioni.

200 | Intervista #41 del 10 aprile 2017 a un'etnopsicologa di un'associazione non governativa.

201 | Intervista #8 dell'11 aprile 2017 con la coordinatrice di una casa di accoglienza per donne e ragazze vittime di tratta.

istruzione e capaci di convincere le altre della possibilità di “rompere il patto”. Altre operatrici ritengono possibile e necessario lavorare sulla consapevolezza, dando alle ragazze gli strumenti di comprensione della realtà che vivono attraverso esempi fattuali:

*“Una delle ragazze che ospitavamo in comunità aveva dato alla luce una bambina che lei non riconosceva come sua figlia, perché nel rito voodoo la madame le aveva detto che non sarebbe mai potuta restare incinta – spiega la coordinatrice di una struttura per donne e ragazze vittime di tratta - questa ragazza era talmente soggiogata che negava la sua gravidanza, negava l’esperienza del parto; non rifiutava la bambina ma non la riconosceva come sua. Abbiamo dovuto fare un lungo percorso con lei.”*²⁰²

La maggior parte degli attori intervistati, tuttavia, menziona l’utilità del ricorso a una sorta di “contro-ritualità”, cioè ad altri riti d’impronta religiosa che effettuano, agli occhi della donna, una vera e propria neutralizzazione del patto voodoo. Un esperto anti-tratta racconta:

*“A volte le nostre mediatrici accompagnano le ragazze a dei gruppi di preghiera con cerimonie dedicate per scacciare gli spiriti maligni, è una sorta di ‘assistenza spirituale autogestita’ che spesso aiuta a depotenziare la presa della ritualità voodoo.”*²⁰³

Una mediatrice culturale nigeriana racconta il potere di “antidoto” di questi riti, talvolta officiati da pastori pentecostali, preti nigeriani, o sacerdotesse carismatiche per mettere fine al giuramento del juju:

202 | Intervista #8 dell’11 aprile 2017 con la coordinatrice di una casa di accoglienza per donne e ragazze vittime di tratta.

203 | Intervista #32 del 20 giugno con il responsabile di un’associazione anti-tratta.

204 | Intervista #13 del 13 aprile con una mediatrice culturale ed ex vittima di tratta.

“Non dobbiamo convincere le ragazze, ma offrire loro qualcosa in cui loro credono, perché è solo credendoci che funzionerà. Una sacerdotessa del Ghana è conosciuta a Palermo per compiere questo tipo di riti di liberazione, ho visto ragazze che dopo il rito si liberano, perché credono profondamente al rito e al potere di Dio.” ²⁰⁴

Alcuni esperti riportano esempi in alcuni paesi europei, come i Paesi Bassi, in cui le forze dell'ordine e i tribunali, in caso di denuncia, facilitano l'accesso delle ragazze a questi riti: dopo il rito le ragazze si sentono libere dal timore di ripercussioni negative e accettano più facilmente di collaborare all'investigazione in corso.

Per quanto riguarda l'approccio alle **minori** in situazione o a rischio di tratta, il lavoro sul giuramento voodoo richiede un'attenzione particolare che tenga in conto la dimensione spesso familiare del loro status di vittima. L'OIM, ad esempio, suggerisce agli operatori che entrano in contatto con una vittima minore di non porsi in contrapposizione con la famiglia d'origine per evitare un ulteriore possibile trauma e una conseguente chiusura della persona. ²⁰⁵

Viene invece consigliato di fornire alla minore tutti gli elementi necessari affinché sia lei stessa a mettere in dubbio la promessa familiare e a decidere autonomamente del proprio progetto di vita.

Benché molto valido e funzionale, il sistema anti-tratta italiano si rivela in molti casi sottodimensionato rispetto alla molteplicità dei bisogni attuali e ad una crescita esponenziale del fenomeno di tratta nigeriana in Italia che fa traballare gli equilibri consolidati di un tempo. Alla luce delle nuove complessità del contesto

attuale della tratta e dei flussi misti in arrivo in Italia, le realtà dell'antiviolenza, dell'anti-tratta e dell'accoglienza richiedenti protezione internazionale sembrano tendere più che in passato a una convergenza necessaria. In corrispondenza dei punti di contatto, cooperazione o persino contaminazione o integrazione tra i vari ambiti nascono realtà virtuose di intervento che andrebbero ulteriormente analizzate e sviluppate in una logica di complementarità e trasversalità.



| SERVIZI SANITARI

I servizi sanitari cui si fa riferimento in questo capitolo includono personale medico e paramedico e psicologi ed etnopsicologi appartenenti ai due servizi ospedalieri in Italia di Soccorso a Vittime di Violenza Sessuale (SVS)²⁰⁶, tre centri pubblici per assistenza socio-sanitaria a persone migranti²⁰⁷ e varie associazioni del privato sociale a profilo medico-sanitario e psicosociale tra cui Medici per i Diritti Umani (MEDU), Terres des Hommes ed Emergency. I servizi presenti a bordo delle navi di ricerca e salvataggio o presenti nei porti non sono inclusi in questa sezione.

| BUONE PRASSI PER L'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA DA PARTE DI ATTORI E SERVIZI SANITARI

L'accesso ai servizi sanitari e l'individuazione

*“I servizi sanitari sono una porta aperta all'identificazione di vittime di violenza perché garantiscono cura e confidenzialità alla persona”*²⁰⁸ afferma il responsa-

206 | Il servizio SVSeD della Clinica Mangiagalli a Milano e il servizio SVS del Centro Ospedaliero Sant'Anna di Torino. I Centri SVS funzionano secondo un modello organizzativo che prevede personale dedicato, con reperibilità H24, e l'integrazione di diverse professionalità (ginecologhe, medici legali, psicologhe, ostetriche e assistenti sociali lavorano in equipe) per offrire assistenza e supporto sanitario, medico legale e supporto psicologico e sociale alle persone sopravvissute alla violenza sessuale e di genere con follow-up fino a 6 mesi. I centri SVS forniscono alle donne al termine della visita copia della scheda clinica compilata e anche una relazione medico-legale nei casi in cui la donna voglia esporre denuncia o presentare domanda di asilo (sono frequenti le richieste di certificazione di violenze subite ai fini di un processo di richiesta di protezione internazionale). Per le pratiche di aborto in seguito a violenze sessuali, un centro ha inoltre iniziato la pratica di preservare il materiale abortivo che potrebbe servire come prova per test di DNA nel corso di un eventuale procedimento penale a carico dell'aggressore.

207 | I tre centri sono il Sa.Mi.Fo. di Roma, l'INMP al San Gallicano di Roma e l'Ambulatorio di medicina delle migrazioni presso il Policlinico di Palermo. I centri medico-sanitari per popolazioni migranti intervistati offrono un servizio di diagnostica e di cura attraverso un approccio transculturale, olistico e orientato alla persona; i servizi offerti includono Cardiologia, Ginecologia, Laboratorio analisi, Ambulatorio infermieristico per medicazioni, Dermochirurgia, Infettologia, Gastroenterologia, Medicina Interna, Dermatologia, ORL, Etnopsichiatri, Antropologi, Sportello per richiedenti protezione, con collaborazione di avvocati di strada.

208 | Intervista #39 del 7 aprile 2017 con una struttura sanitaria per migranti forzati.

bile di un servizio sanitario per migranti forzati, riflettendo un'opinione condivisa da tutti gli attori sanitari intervistati: il segreto medico, principio basilare di ogni relazione medico-paziente, crea la **fiducia** necessaria a facilitare l'emersione di vissuti di violenza o di tratta nel corso di colloqui medici.

I servizi sanitari intervistati sottolineano l'importanza di facilitare un'emersione che sia spontanea, evitando quindi di introdurre domande di routine sulla violenza a donne e minori e preferendo una lettura del "non detto":

“Un'emersione forzata soprattutto al primo incontro con il servizio può indurre un ri-trauma, la donna si disintegra quando vede la propria esperienza – riferisce una ginecologa di un servizio sanitario per stranieri - spesso leggiamo il silenzio delle donne, molte di loro non chiedono perché nella vita non hanno mai potuto chiedere nulla.” ²⁰⁹

La lettura del “non detto”, cioè l'interpretazione di sintomi clinici e comportamentali che potrebbero essere indicativi di situazioni latenti di violenza e di tratta, è prassi acquisita nei servizi specializzati per la violenza sessuale e nei servizi sanitari per stranieri e migranti forzati. In uno dei due centri SVS intervistati vige una buona pratica che mira a rendere competenti tutti i reparti ospedalieri al riconoscimento di indicatori di violenza e tratta: il centro organizza regolari riunioni di formazione e di confronto su questi temi con il personale sanitario degli altri reparti e con la partecipazione delle mediatrici culturali, con la finalità di rafforzare le capacità di tutti i reparti d'individuare e orientare internamente casi di violenza e tratta che accedano alla struttura.

209 | Intervista #18 del 4 aprile 2017 ad una ginecologa di un servizio sanitario per stranieri.

Tutti i servizi sanitari intervistati ricevono un numero alto di richieste di **IVG** da parte di donne e minori vittime di tratta – talvolta ripetute spesso su pressione dei trafficanti e delle *madames* – e tale richiesta è oggi considerata dai servizi medici uno dei principali indicatori di tratta. I servizi sanitari seguono con attenzione le situazioni di gravidanza e IVG tentando di leggere le possibili situazioni latenti di violenza che vi si possono celare. Come l’OIM sottolinea in un recente rapporto, in alcuni casi la gravidanza può essere un fattore che facilita la comprensione dello stato di vittima da parte di alcune donne e incoraggia la loro decisione di sottrarsi all’organizzazione criminale.²¹⁰

Altri **indicatori** specificamente in ambito clinico includono: le complicazioni legate ad aborti incompleti (spesso indicanti il tentativo di abortire tramite procedure non sicure); l’accompagnamento delle donne al pronto soccorso da parte di altre figure femminili o “zie”; il rifiuto di sottoporsi a certi esami e l’interruzione del percorso terapeutico con assenza ai follow-up stabiliti. La richiesta di protezione e di messa in sicurezza da parte della donna costituisce inoltre un elemento chiaro indicante una situazione di sfruttamento. Una dottoressa di un servizio sanitario per stranieri afferma che *“le ragazze sfruttate vivono di paura: paura dei clienti, paura di chi le controlla, paura degli sfruttatori, paura della Polizia, vivono sotto un dominio che è feroce.”*²¹¹

L’intervento di mediatori e **mediatrici interculturali in ambito sanitario** si rivela fondamentale per i servizi che ne sono dotati, non solo per ridurre i problemi legati con la barriera linguistica ma anche per facilitare l’emersione e garantire la qualità di tutto il percorso clinico-assistenziale. Le mediatrici garantiscono un’interpretazione corretta del bisogno di salute delle donne durante i colloqui per l’acquisizione della storia e stabiliscono con loro la fiducia necessaria per

210 | OIM (2017a).

211 | Intervista #49 del 12 luglio 2017 a una responsabile di un servizio sanitario per migranti.

l'accesso ai percorsi di cura. In particolare, le mediatrici culturali aiutano alcuni servizi sanitari a strutturare un approccio culturalmente competente alle problematiche socio-sanitarie e al significato simbolico che i concetti di "salute", "malattia" e "medicina" hanno nei diversi contesti culturali di origine e al modo in cui la donna percepisce ed esprime la propria sofferenza. Una buona pratica è rappresentata da uno dei centri sanitari per stranieri a Roma, dove un team esteso di mediatori e mediatrici culturali di diverse origini e competenze linguistiche è incaricato dell'accoglienza delle persone ed esegue un primo colloquio iniziale di registrazione in uno spazio privato e confidenziale. Questo primo colloquio amministrativo culturalmente competente precede il primo colloquio medico di vero e proprio "triage" e favorisce la creazione di un legame implicito tra la donna e la mediatrice culturale, rivelandosi per molte pazienti un momento favorevole per far emergere situazioni di violenza o di sfruttamento.

Le mediatrici culturali in ambito clinico spiegano in molti casi alla donna gli accertamenti clinici e di laboratorio e le eventuali idonee terapie, anche nei casi di patologie lievi ma a loro sconosciute o di aiuto psicologico; come afferma una mediatrice culturale esperta di lavoro con donne vittime di violenza:

*"È difficile che una donna accetti un appuntamento con uno specialista o con lo psicologo, molte non sanno nemmeno cosa sia un psicologo, la donna accetta perché io le spiego in maniera semplice e anche perché ha fiducia in me e nel servizio che rappresento."*²¹²

La presenza di mediatrici si rivela importante, in alcuni centri intervistati, anche in caso di ricovero – principalmente per IVG, interruzioni terapeutiche di gravidanza, interventi ginecologici – al fine di offrire una presa in carico culturalmente sensibile, ad esempio per cercare di soddisfare i bisogni legati all'alimentazione delle pazienti (in caso di preferenze di alcuni cibi). Tuttavia, mentre alcuni servizi sanitari impiegano dei mediatori culturali fissi che sono parte integrante del team della struttura e accompagnano la persona **per tutta la durata del rapporto terapeutico**, altri servizi non sono dotati di un servizio di mediazione stabile. Questi servizi fanno dunque ricorso a mediatori “a chiamata” o per interventi ad *hoc*, ad esempio di mediazione telefonica, non assicurando quindi un legame di continuità lungo tutto il percorso di presa in carico.

Vari centri medici e organizzazioni a profilo sanitario per migranti offrono supporto psicologico improntato **all'approccio etnopsicologico**, che tenta di *capire meglio le ferite invisibili* ²¹³ e, tenendo insieme aspetti di psicologia e aspetti tradizionali, lavora e s'interfaccia con le realtà mistico-religiose-tradizionali come il voodoo.

“Una diagnosi di tipo medica non è accettata da pazienti quando a monte ci sono esperienze con influenze di tipo magico-religiose che a volte includono termini ricattatori - illustra un'etnopsicologa di un servizio per stranieri.

“Osserviamo che per le ragazzine nigeriane in particolare il patto fatto con altri mondi, con esseri invisibili, è potentissimo e nel caso del 'juju' si parla di una 'trama di istituzioni' che l'etnopsicologo deve sapere leggere e integrare nel suo dialogo con la paziente.” ²¹⁴

213 | Intervista #2 del 13 aprile 2017 al responsabile di un servizio medico per migranti in Sicilia.

214 | Intervista #2 del 13 aprile 2017 al responsabile di un servizio medico per migranti in Sicilia.

L'opinione dei quattro etnopsicologi intervistati nel quadro della ricerca è che un approccio transculturale è necessario da parte non solo dei servizi medici e psicosociali ma di tutto il sistema di accoglienza, poiché la mancata competenza ed elaborazione di altre prassi o modelli da parte di operatori e personale preposto all'accoglienza e all'assistenza rischia di operare una "violenza inconsapevole" sulle persone e precludere un percorso di accoglienza e integrazione che si voglia completo e culturalmente competente.

Il lavoro in rete si rivela fondamentale ai fini dell'accesso delle donne sopravvissute ai servizi medici specializzati. I centri SVS e i centri sanitari per stranieri ricevono invii di donne e ragazze sopravvissute alla violenza spesso in misura maggiore da parte di associazioni e centri di accoglienza che impiegano mediatori culturali e che hanno personale medico o paramedico sensibilizzato. I servizi sanitari spiegano infatti che i centri di accoglienza con personale preparato sui temi della violenza sono più attente ai casi latenti, reattivi a richieste di aiuto, e capaci di coadiuvare la riuscita del rapporto tra la donna e il servizio sanitario di presa in carico. Una pratica promettente di orientamento e *referral* è infine il Progetto "Safe Point" della Croce Rossa a Catania e Trapani ²¹⁵, che mira ad intercettare le persone migranti nei punti di snodo o approdo in città offrendo loro un luogo fisico sicuro e di orientamento ai servizi locali di assistenza sanitaria, legale e psicosociale.

La **collaborazione tra servizi sanitari e servizi anti-tratta** si rivela una pratica virtuosa ai fini di un'individuazione precoce e di una presa in carico tempestiva. Il partenariato tra l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) e la Cooperativa Proxima

215 | Non è stato purtroppo possibile incontrare o effettuare un colloquio con i responsabili del Progetto "Safe Point", le informazioni riportate provengono dal sito web della CRI e da interviste ad altri attori.

in Sicilia orientale ad esempio, permette alle operatrici di Proxima d'intervenire in caso di richiesta di IVG da parte di pazienti ai medici dell'ASP per verificare che la richiesta non celi situazione di sfruttamento. Un altro modello è rappresentato dall'inserzione di servizi anti-tratta in seno a una struttura sanitaria per stranieri, con cui alcune associazioni anti-tratta hanno partenariati attivi che permettono un lavoro di compenetrazione e complementarità di competenze.

| CRITICITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE E L'ASSISTENZA DA PARTE DEI SERVIZI SANITARI

Come per la maggior parte degli ambiti analizzati in questa ricerca, anche per i servizi e le organizzazioni sanitarie la forza dell'**assoggettamento** a cui sono sottoposte le vittime di tratta costituisce una barriera che si frappone tra le donne e i servizi, rendendo talvolta arduo lo stabilirsi e lo svilupparsi di una relazione di fiducia e terapeutica. Due ginecologhe intervistate illustrano la loro esperienza:

*“Per tutte le donne sussiste l’iniziale diffidenza a fidarsi e ad affidarsi. La paura di non poter saldare il loro debito, le ritorsioni sui familiari rimasti nel paese d’origine, il pensiero costante dei figli lasciati ai parenti, esercitano forti pressioni tali da costituire un vero e proprio plagio psicologico.”*²¹⁶

*“L’atteggiamento di chiusura di tante donne nigeriane è difficile, la facciata è spesso arrogante e indisponente, ma solo loro le più vulnerabili, non hanno imparato un altro linguaggio. E’ una complessità che è difficile smontare.”*²¹⁷
Lo stabilirsi di una relazione di fiducia con le donne è, come segnalato nei ca-

216 | Intervista #49 del 12 luglio 2017 con una ginecologa di un servizio SVS.

217 | Intervista #18 del 4 aprile 2017 ad una ginecologa di un servizio sanitario per stranieri.

pitoli precedenti, un primo passo fondamentale per intessere una relazione di aiuto duratura che svincoli gradualmente la donna o la ragazza dal giogo dell'assoggettamento. Questo passaggio non è tuttavia realistico in caso di **limitata competenza culturale**; la presenza talvolta insufficiente di mediatori linguistico-culturali in vari ospedali e servizi sanitari rischia di essere un ostacolo importante all'individuazione dei bisogni complessivi di salute della donna. Una psicologa che accompagna donne vittime di violenza in ospedale spiega la sua esperienza:

*“Accompagnando le donne in ospedale mi rendevo conto che le donne non comprendevano nulla, ricordo di avere accompagnato una donna in gravidanza che alla fine della visita ginecologica mi aveva detto di non aver capito come stava il suo bambino.”*²¹⁸

Alcuni attori intervistati denunciano il fatto che in alcune strutture sanitarie pubbliche esistano importanti barriere d'accesso ai servizi e alle informazioni da parte delle donne e manchi ancora una cultura di empatia e di accettazione dell'alterità:

*“Ci sono spesso pregiudizi fortissimi, soprattutto verso le donne nigeriane che vengono considerate tutte direttamente prostitute, spiega un'operatrice di un servizio antitratta. È praticamente impossibile che le nostre donne abbiano accesso a certi servizi sanitari, le barriere sono altissime e non c'è interesse ad informare.”*²¹⁹

218 | Intervista #42 del 16 giugno 2017 a una psicologa di un'ONG.

219 | Intervista #47 del 26 giugno 2017 a un'operatrice anti-tratta e antiviolenza.

Varie interviste mostrano inoltre che un alto tasso di obiezione di coscienza dei medici delle strutture pubbliche in Italia provocano un **insufficiente accesso a servizi di IVG** da parte di molte donne nei termini prescritti dalla legge. Questo dato è da mettere in relazione all'alto numero di aborti illegali, stimati dal Ministero della Salute tra i 3.000 e i 5.000 ogni anno ²²⁰ e di aborti in condizioni non sicure, effettuati talvolta all'interno delle stesse strutture di accoglienza.



Le strutture mediche dotate di personale formato, sensibilizzato e in grado di offrire un percorso di cura culturalmente competente, rappresentano in sé dei modelli competenti di accoglienza e assistenza di qualità a donne e minori sopravvissute alla violenza o in situazione di sfruttamento. Benché questi e altri centri sanitari siano esempi virtuosi di assistenza incentrata sui bisogni della persona, i dati della ricerca suggeriscono che le barriere d'accesso al diritto alla salute in condizioni di piena parità e dignità per molte donne e minori permangono alte in alcuni territori, facendo intravedere un quadro italiano ancora disomogeneo.

220 | Lombardi (2016).

3. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

La diversificazione dello scenario dell'accoglienza in Italia non permette di fare generalizzazioni né di giungere a conclusioni univoche. La ricerca coglie tuttavia dei segnali allarmanti, insieme ad esempi virtuosi e sviluppi promettenti, attorno ai quali può essere necessario e utile raccogliersi e riflettere. Nonostante alcuni reali sviluppi positivi e il continuo sforzo congiunto di autorità governative, enti locali e realtà del terzo settore, il sistema attuale di accoglienza in Italia sembra rimanere improntato a un modello ancora prevalentemente emergenziale e frammentato, in cui standard di protezione non sempre sufficienti si aggiungono a competenze talora limitate e a un legame a volte disarticolato tra gli attori impegnati nelle diverse fasi dei percorsi dell'accoglienza. In questo scenario disomogeneo appare più che mai urgente un'operazione collettiva di capitalizzazione e diffusione delle buone prassi di chi accoglie con cura secondo un approccio di genere e offre risposte tempestive e adeguate alle specificità dei percorsi e alle unicità dei bisogni e delle volontà. L'appello delle raccomandazioni che seguono è quindi quello di guardare ai numerosi esempi virtuosi valorizzati in queste pagine – spesso appartenenti a “progetti” e non a veri e propri “servizi” – non solo come a interventi di qualità ma come ad approcci all'accoglienza e alla tutela dell'altro/a.

Integrare una prospettiva di genere in un sistema di accoglienza che superi la logica emergenziale

Sarebbe necessario che il sistema di accoglienza si dotasse di una più robusta *governance* capace di stabilire e monitorare l'applicazione di standard minimi di individuazione precoce, protezione e presa in carico delle persone sopravvissute alla violenza e di genere e delle possibili vittime di tratta ²²¹, secondo una prospettiva intersezionale di genere capace di riconoscere le vulnerabilità, i fattori di rischio e le discriminazioni che donne e minori subiscono.

Raccomandazioni:

- È necessario elaborare e adottare **procedure operative standard e rafforzare i meccanismi coordinati per una sistematica e precoce individuazione, referral e presa in carico di persone portatrici di esigenze specifiche, in particolare donne e ragazze sopravvissute alla violenza sessuale e di genere**. Considerate le precarie condizioni psico-fisiche delle persone al loro arrivo in Italia, è possibile che non tutti i bisogni emergano nelle prime fasi dell'accoglienza; è quindi necessario che l'individuazione delle vulnerabilità sia compresa da tutti gli attori come un processo continuo da iniziarsi già a bordo delle navi di soccorso e da mantenere per tutta la durata del processo di accoglienza e d'integrazione.

221 | Si veda la Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa e delle proposte contenute nella recente Risoluzione 2159 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa "Protezione di donne e ragazze rifugiate dalla violenza di genere" Consiglio d'Europa – Assemblea Parlamentare, Risoluzione 2159 (2017) "Protecting refugee women and girls from gender-based violence", Assembly debate on 26 April 2017 (14th Sitting).

Si raccomandano in particolare le seguenti misure:

- *A bordo delle navi di soccorso:* le buone prassi esistenti a bordo di alcune navi umanitarie dimostrano che è possibile adottare delle procedure operative improntate a una logica di genere e a una lettura precoce delle vulnerabilità creando condizioni che favoriscano l'emersione a bordo di situazioni di violenza e di tratta. Degli standard minimi comuni e delle linee guida per l'accoglienza, l'individuazione precoce e il *referral*, al momento dello sbarco, di persone sopravvissute alla violenza di genere dovrebbero essere elaborate e adottate da tutte le navi impegnate in operazioni di soccorso in mare.
- *Al porto:* è necessario garantire una presenza costante degli attori preposti all'individuazione e all'analisi delle vulnerabilità e degli indicatori di tratta in tutti i punti di sbarco e per tutti gli sbarchi, anche durante i periodi di più alto volume di arrivi. Un numero più importante di mediatori e mediatrici culturali competenti e in particolare di mediatrici culturali nigeriane permetterebbe una trasmissione delle informative e un'individuazione precoce dei profili vulnerabili più efficaci al porto e al momento dello sbarco. È inoltre fondamentale che le operazioni di prima assistenza, d'ispezione e di fotosegnalamento delle persone appena sbarcate siano svolte nel pieno rispetto dei diritti, della dignità e della privacy e in maniera culturalmente adeguata tramite l'intervento di mediatori culturali formati. Infine, dato il potenziale delle visite mediche e psicologiche per l'individuazione di vulnerabilità, è auspicabile che uno *screening* medico accurato sia sempre garantito immediatamente dopo lo sbarco, che una visita approfondita in ospedale venga offerta sistematicamente a tutte le donne in gravidanza, e che si standardizzi l'offerta di un servizio omogeneo di primo soccorso psicologico (PFA) sull'esempio dei team mobili di MSF.

- *Negli hotspot*: Come consigliato dal Gruppo GRETA, adeguata formazione deve essere fornita a tutti i pubblici ufficiali e al personale addetto alle procedure in sede di hotspot per incoraggiare l'individuazione precoce delle persone vittime di tratta e di altre persone che necessitano di speciale protezione e assistenza prima del loro invio nei centri di prima accoglienza. Come raccomandato dall'UNHCR, è auspicabile una revisione delle Procedure Operative Standard applicabili agli hotspot per assicurare le garanzie procedurali ²²². In linea con le raccomandazioni dell'Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali ²²³, sarebbe importante che tutti gli hotspot avessero uno spazio confidenziale per condurre colloqui individuali, sull'esempio dell'hotspot di Pozzallo che da settembre 2016 ha creato uno spazio di ascolto ²²⁴. Dovrebbe inoltre essere incoraggiato un utilizzo sistematico dello strumento per l'analisi delle vulnerabilità di EASO e un rafforzamento del mandato e del ruolo dell'EASO nel supporto all'individuazione delle persone vittime di tratta ²²⁵. La presenza di alcune ONG a profilo giuridico e psicosociale all'interno di alcuni hotspot rappresenta una buona prassi; sarebbe opportuno incoraggiare una maggiore presenza del privato sociale all'interno delle strutture hotspot ai fini di una migliore individuazione precoce dei profili vulnerabili, di un primo intervento di contenimento e *referral*, e di un ruolo di monitoraggio più generale.
- *Nelle strutture di prima e seconda accoglienza*: sarebbe importante favorire una formazione degli operatori delle strutture all'individuazione delle vulnerabilità e al riconoscimento degli indicatori di violenza di genere, come anche richiamato dalla Risoluzione 2159 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa "Protezione di donne e ragazze rifugiate dalla violenza di genere" ²²⁶ e

222 | UNHCR (2017).

223 | FRA (2016).

224 | CIR (2017).

225 | Greta (2015).

sull'esempio delle formazioni organizzate dall'associazione antiviolenza Thamaia, membro della rete D.i.Re, a Catania agli operatori dei Centri della provincia. Sarebbe necessario, in questo contesto, offrire formazione sulle tecniche di approccio e d'intervista specifiche per donne e minori sopravvissute alla violenza e sull'offerta di assistenza o di referral secondo le procedure stabilite in ciascun territorio. È auspicabile che tale formazione sia continua e regolare e che si preveda un sistema di monitoraggio e valutazione periodica al fine di verificare l'efficacia delle risposte adottate dagli organismi responsabili delle strutture in risposta ai bisogni delle donne.

- Risulta cruciale garantire che l'accoglienza di donne e minori in Italia nei centri di transito e di accoglienza, negli hotspot e a bordo di tutti gli asset impegnati in mare avvenga in una logica attenta alle differenze e alle vulnerabilità di genere. E' importante in questo senso garantire la presenza di *sufficiente personale femminile e di spazi privati e sicuri per sole donne* per favorire l'ascolto, momenti di scambio, decompressione e accesso a servizi di supporto (psicosociale, legale etc.).
- **Colmare il gap di protezione del sistema** impulsando una logica di cura e protezione incentrata sulla donna e assicurare un **accesso tempestivo ai servizi e ai percorsi di aiuto** con il fine ultimo di permettere un'elaborazione del trauma subito e un percorso di autodeterminazione.
- È importante garantire un *numero sufficiente di posti disponibili in strutture protette del circuito della rete anti-tratta* per donne e ragazze vittime o a rischio

di tratta attraverso maggiori risorse destinate ai progetti ex art. 18. È inoltre necessario *umentare il numero delle strutture di “decantazione”* di transizione per persone con profilo vulnerabile, al fine di permettere un appoggio psicologico e un periodo d'intervento dei tecnici della tratta per facilitare l'emersione o la prevenzione del fenomeno. In una logica di protezione e prevenzione, il passaggio in queste strutture intermedie potrebbe essere formalizzata per delineare un modello di coordinamento tra i due sistemi dell'accoglienza di richiedenti protezione internazionale e anti-tratta così come previsto dall'art. 10 del D.Lgs. 24/14.

- *Fornire servizi adeguati per le persone con esigenze particolari* in particolare per i MSNA, incluso un meccanismo di *referral* rapido ed efficace, e il loro trasferimento in via prioritaria dagli hotspot e dagli altri punti di sbarco verso strutture di prima accoglienza e successivamente verso strutture di seconda accoglienza. Benché un certo numero di strutture per MSNA sia stato creato nel corso degli ultimi mesi, il numero di posti per MSNA deve ulteriormente crescere per rispondere al volume dei bisogni reali. La creazione di spazi di alloggio separato per donne e MSNA negli hotspot, come nel caso di Pozzallo e Trapani, rappresenta un modello di requisiti minimi che sarebbe importante seguire per queste strutture ²²⁷. Come raccomandato dall'ECRE e da altre associazioni, gli hotspot dovrebbero essere concepiti come *strutture di referral e orientamento* e la durata della permanenza, soprattutto per minori, ridotta al minimo. ²²⁸

- In linea con quanto raccomandato dall'UNHCR ²²⁹ e dalla Commissione Europea ²³⁰, la capacità e la qualità di accoglienza devono essere migliorate soprattutto ai fini di *adeguare progressivamente l'accoglienza dei centri straordinari agli standard*

227 | CIR (2017)

228 | ECRE (2016).

229 | UNHCR (2017).

230 | EU Commission (2016).

applicabili alle strutture di seconda accoglienza. In particolare, degli standard minimi, con relativi meccanismi di monitoraggio indipendenti, per la protezione di minori e donne dovrebbero essere stabiliti con precisione per i centri di accoglienza e gli enti gestori, con indicazione sulle dimensioni dei centri, le tipologie dei servizi erogati, la collocazione geografica e le politiche interne di protezione. Un esempio possibile da seguire è quello degli standard minimi definiti nel 2016 dal governo tedesco con la cooperazione dell'UNICEF che prevedono aspetti relativi all' esistenza di piani di protezione, alla gestione delle risorse umane, alla struttura organizzativa interna e alle misure relative all'infrastruttura.²³¹

- *L'accesso a percorsi di accompagnamento per l'elaborazione della violenza,* fornito ad esempio da associazioni e centri antiviolenza, dovrebbe essere facilitato sempre a tutti i profili e indipendentemente dal loro status giuridico. È importante in questo senso assicurare sufficienti risorse alle organizzazioni specializzate operanti con donne e minori vittime di tratta e di violenza per superare la logica progettuale a favore di una prospettiva incentrata sull'offerta di veri e propri servizi. Gli esempi di collaborazione tra centri di accoglienza e centri antiviolenza mostrano che è possibile creare sinergie di scambio per la lettura della violenza e una risposta competente in caso di emersione.

- Considerato l'impatto della violenza, compresa la violenza sessuale e altre forme di violenza di genere, sulla salute fisica e psicologica delle persone, è fondamentale garantire in ogni stadio dell'accoglienza requisiti minimi di prestazione di servizi, con un accesso agevole da parte delle donne sopravvissute alla violenza a *cure gratuite e confidenziali mediche e psicologiche*, comprensi-

231 | Ministero Federale tedesco per la famiglia, la terza età, le donne e la gioventù (BMFSFJ), luglio 2016, <https://www.bmfsfj.de/blob/107848/5040664f4f627cac1f2be32f5e2ba3ab/schutzkonzept-mindeststandards-unterkuenfte-data.pdf>

ve di protocollo post-stupro e di un accompagnamento psicologico adeguato. È inoltre importante assicurare che le minori siano in grado di decidere secondo un consenso volontario e informato e che non richiedano il permesso di un partner, guardiano, o autorità ospedaliera per accedere a servizi di salute sessuale e riproduttiva.

- Sull'esempio di alcune navi umanitarie di soccorso e di centri sanitari, si raccomanda la produzione sistematica di *certificazione medico-legale* attestante le violenze subite, comprese le violenze sessuali, poiché considerate “*molto utili*” dalle Commissioni Territoriali per assistere le persone nel colloquio con persone vulnerabili e nella valutazione dell'esperienza della persona.²³²
- In linea con quanto raccomandato dall'UNHCR,²³³ è importante contribuire alla riduzione del rischio di violenze sessuali e di genere nella progettazione e nella gestione delle strutture attraverso, *inter alia*, un'illuminazione sufficiente di tutti gli spazi delle strutture, la riduzione del sovraffollamento e l'assegnazione di spazi separati per le famiglie e a seconda del genere, e la predisposizione di bagni separati contrassegnati e dotati di serratura e di sale o spazi all'interno delle strutture unicamente riservati a donne, adolescenti e bambini.
- **Migliorare la coordinazione e il lavoro di rete tra gli attori** per facilitare l'accesso tempestivo ai servizi da parte delle donne sopravvissute alla violenza e vittime di tratta:

232 | ECRE (2016).

233 | UNHCR (2017).

- È necessario delineare e adottare *chiari meccanismi di referral sicuri ed efficaci* incentrati sulla persona, i suoi bisogni e le sue decisioni, e protocolli di intesa operativi multi-agenzia tra i responsabili dell'accoglienza e i servizi presenti sul territorio per la risposta alle esigenze e la presa in carico dei bisogni di persone sopravvissute alla violenza di genere, vittime di tratta ed altri profili vulnerabili. Il sistema di *referral* dovrà facilitare una fluida coordinazione tra gli attori in mare, al porto, quelli della prima e della seconda accoglienza, dei servizi del territorio, del privato sociale e i diversi soggetti della società civile per garantire un continuum di cure e di accompagnamento delle persone vulnerabili che minimizzi la loro pluri-esposizione. È fondamentale che si inseriscano nei protocolli di *referral* indicazioni specifiche sulla richiesta del consenso esplicito e informato della persona all'atto del *referral* stesso e sulla condivisione delle informazioni sensibili che la riguardano. È auspicabile, inoltre, che gli operatori dell'accoglienza al porto *mantengano contatti* con le strutture in cui verranno trasferite le donne e le minori vulnerabili individuate nelle prime fasi (strutture di accoglienza, case protette per vittime di tratta, centri per minori stranieri non accompagnati, strutture ospedaliere ecc.) al fine di garantire continuità di assistenza e accompagnamento dei casi.
- È peraltro importante contribuire all'elaborazione e alla distribuzione di *mappe complete*, condivise e aggiornate dei servizi e degli attori istituzionali e del privato sociale incaricati della presa in carico delle persone sopravvissute alla violenza di genere, delle vittime di tratta ed di altri profili vulnerabili in ogni porto, città e provincia.

- In questo senso è inoltre importante e urgente contribuire alla creazione di *meccanismi di coordinamento* (tavole di lavoro, piattaforme tecniche, riunione di coordinazione operativa) a livello locale, provinciale e regionale tra servizi e tra attori impegnati nell'accoglienza e l'assistenza della popolazione straniera, per facilitare la condivisione di informazioni, lo scambio di esperienze e di competenze e una migliore cooperazione. Il modello del Centro Polifunzionale di informazione e servizi per l'immigrazione Colajannidi Ragusa, attivo dall'aprile 2016, è un esempio virtuoso di messa in rete e accessibilità di servizi istituzionali di tipo amministrativo e interventi assistenziali potenziato da una piattaforma multimediale e multilingue.²³⁴

Tra gli esempi all'estero, è da segnalare il Forum di Dialogo di Amburgo, in Germania,²³⁵ che riunisce tutti gli esperti e gli attori impegnati nel lavoro con richiedenti asilo per creare confronto e condivisione di esperienze (uno dei tavoli tematici è dedicato alla protezione delle donne dalla violenza e l'accesso ai servizi dedicati del territorio).

- Sarebbe inoltre opportuno estendere questa ricerca pilota all'intero territorio nazionale al fine di *finalizzare una mappatura comprensiva* delle buone prassi nell'individuazione, l'assistenza e la protezione delle donne e minori straniere secondo criteri di efficacia, trasferibilità e sostenibilità.



234 | <http://www.interno.gov.it/it/notizie/ragusa-prende-nuovo-centro-polifunzionale-immigrazione>

235 | Free and Hanseatic City of Hamburg, "Forum Flüchtlingshilfe", <http://www.hamburg.de/forum-fluechtlingshilfe/6453262/forum-eingang/>

- In tutte le fasi dell'accoglienza è necessario garantire alle donne e alle ragazze migranti **un'informazione completa e adeguata** *mirata ad incrementare la coscienza dei propri diritti, a comprendere le loro particolari vulnerabilità e a facilitare l'accesso ai servizi* di cui necessitano in una logica di *empowerment* e autonomizzazione:
- E' fondamentale garantire l'accesso di donne e minori a *un'informazione completa, chiara, multilingue e specifica per donne*, focalizzata su come accedere a servizi di salute sessuale e riproduttiva, antiviolenza e di protezione presenti sul territorio.²³⁶ Alcune strategie efficaci in tal senso potrebbero includere: assicurare la presenza di materiale informativo cartaceo e audiovisivo in tutti i centri con una lista di servizi disponibili sul territorio; facilitare l'accesso regolare ai centri di organizzazioni non governative e operatrici antiviolenza con sportelli o momenti di attività con le ospiti; organizzare campagne pubbliche d'informazione destinate a donne e ragazze su queste stesse tematiche e con la loro diretta partecipazione. Un esempio virtuoso all'estero è la linea verde nazionale "Violenza sulle Donne"²³⁷ esistente in Germania dal 2013 che offre supporto e *counseling* telefonico in 15 lingue e orientamento a donne sopravvissute alla violenza di genere e che distribuisce materiale informativo multilingue nei centri di accoglienza. Da segnalare anche l'iniziativa "Tilly 4 Girls & Women" a Norimberga Germania, che organizza momenti di scambio informali, come café di discussione nei centri di accoglienza, per informare le ospiti sui rischi legati alla tratta e alla violenza di genere in un ambiente informale e offrire accesso a servizi di *counseling* specialistico.²³⁸

236 | Per le vittime di tratta cio' è previsto dalla norma contenuta nell'art. 10 comma 2 del D.Lgs. 24/14

237 | German Federal Office of Family Affairs and Civil Society, Violence against Women Support Hotline, <https://www.hilfetelefon.de/en.html>

238 | World Future Council (WFC) (2016) Protecting refugee women and girls from violence, A Collection of Good Practices. WFC.

- Sarebbe opportuno garantire *strumenti culturalmente adeguati d'informazione e autonomizzazione su tematiche sanitarie*, ad esempio attraverso l'apertura di sportelli informativi dedicati alle donne migranti, anche riguardo la salute sessuale e l'interruzione volontaria di gravidanza.²³⁹ Un esempio promettente è lo sportello dedicato a donne migranti in ambito ospedaliero dell'associazione Thamaia di Catania o sul modello degli "sportelli per donne in condizioni di disagio" del centro antiviolenza e anti-tratta Pronto Donna di Arezzo ²⁴⁰. Un esempio virtuoso all'estero è il portale online multilingue per la salute sessuale e riproduttiva "Zanzu", presente in Germania e in Belgio.²⁴¹
- Sull'esempio di alcune strutture, sarebbe utile predisporre dei *meccanismi regolari e semplici di feedback* a disposizione delle donne e minori ospitate nelle strutture e nei servizi per segnalare agli enti gestori le criticità relative alle condizioni di accoglienza e dare "voce" all'opinione delle donne rispetto alla propria percezione di sicurezza e protezione nei centri, ai bisogni non coperti e segnalare proposte per il miglioramento del servizio. Sarebbe opportuno prevedere un meccanismo di monitoraggio continuo e di risposta alle segnalazioni ricevute e svolgere ricerche su ampia scala sulla percezione dei servizi da parte delle donne.
- È inoltre fondamentale facilitare l'accesso all'informazione e all'orientamento per *le donne e minori che si trovano fuori dal sistema di accoglienza*; un esempio utile è offerto dal programma "Open Europe", gestito da Oxfam in partenariato con Borderline Sicilia, MEDU e AccoglieRete, per offrire informazione, assistenza e protezione alle persone che non hanno adeguato accesso al sistema di accoglienza, tramite unità mobili a Catania, Messina, Ragusa e Agrigento.²⁴²

239 | D/Re (2016).

240 | D/RE (2016).

241 | Zanzu – My Body in Words and Images, <http://www.zanzu.de/>

Adottare un approccio di genere intersezionale e transculturale all'accoglienza, alla violenza, alla migrazione forzata e alla tratta e rafforzare le competenze tecniche e culturali del sistema

Il limitato accesso per molte donne e minori sopravvissute alla violenza a un'assistenza adeguata provoca il rischio di un acutizzarsi delle problematiche psicosociali, mediche e di protezione delle singole persone. È dunque importante che tutti gli attori rafforzino le proprie competenze specifiche sulla violenza di genere, la tratta e l'approccio transculturale e intersezionale, riconoscendo e individuando le diverse vulnerabilità e le complesse dimensioni dello sfruttamento e dell'oppressione che i vari gruppi in arrivo in Italia vivono a causa del genere ma anche dell'età, della nazionalità, e di altre caratteristiche socio-economiche. Nell'approccio a queste complessità il ruolo dei mediatori e delle mediatrici interculturali è fondamentale, sia per l'utenza straniera sia per la collettività.

Il loro status, oggi precario e incerto, e la loro professione devono quindi essere maggiormente riconosciuti, definiti, tutelati e rafforzati a livello nazionale al fine anche di trasformare la mediazione transculturale da “valore aggiunto” a vero e proprio servizio.



242 | <https://www.oxfamitalia.org/open-europe-assistenza-ai-migranti-respinti-dagli-hotspot/> Operatori sociali e mediatori linguistico-culturali intercettano i migranti esclusi dal sistema e presenti in questi territori, fornendo informazioni sui loro diritti, orientamento ai servizi socio-sanitari attivi nel territorio (dormitori, mense) e distribuendo kit igienico-sanitari, oltre che assistenza legale e/o psicologica a seconda dei bisogni emergenti.

Raccomandazioni:

- Promuovere, laddove necessario, un **rafforzamento delle capacità** degli attori preposti all'accoglienza e all'assistenza della popolazione straniera **sulle vulnerabilità specifiche di genere, compresi la violenza e la tratta**.
- *Sviluppare maggiormente le capacità* delle autorità competenti, degli operatori dell'accoglienza e delle figure professionali coinvolte nelle procedure di identificazione, accoglienza, trattenimento, espulsione e rimpatrio sull'analisi delle vulnerabilità, l'individuazione e l'assistenza a donne e minori sopravvissute alla violenza, comprese persone LGBTI, e vittime o potenziali vittime di tratta, da una prospettiva di genere e intersezionale.
- *Promuovere la formazione continua ai servizi sanitari e sociali a livello territoriale* come stabilito dall'art.17 del decreto legislativo 142/2015, stabilendo dei piani formativi obbligatori sulle questioni di genere, violenza, tratta e migrazione e approccio e presa in carico di questi gruppi.
- *Rafforzare le competenze sull'assistenza e presa in carico di minori stranieri non accompagnati* ed elaborare delle formazioni e corsi di aggiornamento sulle normative e gli standard nazionali e internazionali. Si raccomanda inoltre la condivisione e la produzione di strumenti di guida alla presa in carico come ad esempio il manuale di Terres des Hommes Italia "La guida psicosociale per operatori impegnati nell'accoglienza dei MSNA" e "La guida giuridica per operatori impegnati nell'accoglienza dei MSNA."²⁴³

- Supportare e facilitare *altre ricerche sui fenomeni della violenza di genere in contesto di migrazione*, per approfondire la comprensione della dimensione del fenomeno e delle tendenze e della complessità intersezionale delle esperienze dei diversi gruppi.
- **Rafforzare la competenza culturale del sistema** in una logica di lungo periodo attraverso un continuo consolidamento delle competenze culturali dei servizi e degli operatori e un rafforzamento del numero, del ruolo, delle competenze e della tutela dei mediatori e delle mediatrici interculturali:
 - *Aumentare il numero dei mediatori e soprattutto delle mediatrici culturali* adeguatamente formate e assunte dalle varie agenzie governative, internazionali, non governative al porto, negli hotspot, nei centri di prima e seconda accoglienza e nelle aziende sanitarie soprattutto per quei gruppi linguistici spesso “non coperti” che necessitano di mediazione.
 - Risulta importante disegnare *percorsi formativi e strumenti specifici* per profili specifici di mediazione competenti su violenza sessuale e di genere per associazioni operanti nell’ambito dell’anti-tratta e dell’antiviolenza. Sarebbe inoltre utile creare delle reti di mediatrici culturali formate rispetto alla violenza di genere e alla tratta da poter attivare nei vari servizi.
 - È urgente finalizzare la *creazione dell’albo dei mediatori* culturali per rafforzare la tutela e il riconoscimento della loro professione. È ugualmente importante garantire dei meccanismi gratuiti, regolari e competenti di supervisione e supporto

psicologico per i mediatori e le mediatrici culturali impiegati nell'assistenza e nell'accompagnamento delle persone vulnerabili per prevenire la sindrome da traumatizzazione vicaria e *burnout* professionale.

- Considerare l'utilità di stabilire degli *standard minimi di competenza culturale* dei servizi pubblici e delle strutture sanitarie e sociali, per lo sviluppo di procedure, meccanismi e strumenti adeguati all'assistenza di persone vulnerabili di origine straniera. In questo ambito, valutare la possibilità di incrementare il numero di mediatori e mediatrici culturali e di etnopsicologi nelle strutture di accoglienza e nelle aziende sanitarie pubbliche per facilitare l'accesso a servizi psicologici culturalmente adeguati ai profili delle persone. I centri sanitari come il Sa.Mi.Fo e l'INMP di Roma costituiscono in questo senso esempi virtuosi a cui ispirarsi.
- Potrebbe risultare utile organizzare una *campagna pubblica d'informazione e di sensibilizzazione* sui percorsi migratori e le vulnerabilità di genere destinata al pubblico italiano per rafforzare un approccio rispettoso e culturalmente sensibile delle differenze. L'esperienza delle donne e delle minori deve essere al centro di queste campagne che le riguardano, ed è importante che siano concepite con la loro diretta partecipazione.
- Sarebbe inoltre importante permettere **il protagonismo di donne e di associazioni di donne straniere** mediante spazi d'incontro, dialogo e auto-gestione per donne e associazioni di donne che facilitino la loro lotta quotidiana e una piena (ri)appropriazione dei discorsi sulla tratta, la violenza e la migrazione e

i bisogni e i diritti delle donne. E' certamente importante, in quest'ottica, alimentare anche la riflessione e l'autoriflessione critica di qualunque approccio e incoraggiare una relazione orizzontale tra donne, tra femminismi, tra centri antiviolenza e tra altre realtà femminili e femministe su di un piede di parità.²⁴⁴

- Sarebbe importante esplorare modi per *valorizzare le iniziative, da una prospettiva pari, di associazioni di donne straniere e migranti*, comprese LGBTI, nell'individuazione e nell'assistenza di donne e ragazze vulnerabili e per incoraggiare le dinamiche di confronto tra pari. Tra gli esempi intervistati in Italia vi sono l'associazione Donne di Benin City, fondata da ex vittime nigeriane della tratta a Palermo e attiva sui temi dell'approccio culturale tra pari all'individuazione delle donne vittime di tratta. Un esempio interessante all'estero è l'iniziativa promossa dallo Psycho-Social Services and Training Institute del Cairo²⁴⁵ in partenariato con l'UNHCR per la formazione di rifugiati come operatori comunitari psicosociali per l'individuazione di donne straniere richiedenti asilo vulnerabili residenti al Cairo e in altre città e l'offerta di servizi psicosociali a domicilio "da rifugiata a rifugiata".
- Appare utile e necessario valorizzare e analizzare i *modelli esistenti di gestione di strutture di accoglienza da parte di associazioni migranti*, come nel caso dell'associazione di mediatori culturali AMMI di Torino, leader sulle tematiche della mediazione culturale e anche gestore di strutture di prima accoglienza da una prospettiva transculturale.
- È inoltre essenziale incoraggiare realtà di *confronto tra donne italiane e straniere, supporto mutuo, advocacy congiunta*, lotte, riflessioni e tematiche comuni

244 | D.i.Re (2016).

245 | Psycho-Social Services and Training Institute in Cairo, <http://pstic-egypt.org/>.

“scegliendo di lottare insieme contro le diverse oppressioni (patriarcali, razziste, classiste)”²⁴⁶ sperimentate con modalità e intensità diverse dai vari soggetti. L’esperienza già menzionata di alcuni centri D.i.Re, come Trama di Terre, di confronto sui temi del genere, della violenza e dell’accesso ai diritti è un modello cui ispirarsi. Un’altra iniziativa interessante all’estero è il progetto “Connect” sviluppato da Terres des Femmes a Berlino, Germania²⁴⁷, che promuove uno schema “buddy” di aiuto mutuo tra donne straniere e donne residenti a Berlino per facilitare il processo di accesso alla vita sociale e culturale del territorio e la collaborazione. Lo scambio tra ragazze adolescenti italiane e straniere dovrebbe inoltre essere incoraggiato, con un approccio tra pari e per la formazione di relazioni interpersonali che rispondano a bisogni specifici di questo gruppo.

Incoraggiare un sistema multidisciplinare dalle competenze ‘miste’ e trasversali

Le macro-aree tematiche di competenza degli attori che intervengono nell’accoglienza e nella presa in carico delle persone in arrivo in Italia – l’accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, l’assistenza e la tutela delle persone vittime di tratta e gli interventi per l’uscita dalla violenza – sembrano tendere più che in passato a una convergenza necessaria che andrebbe ulteriormente incoraggiata. Nonostante il coordinamento esistente tra attori delle diverse aree, l’accesso di rifugiate, richiedenti asilo e vittime di tratta a percorsi di elaborazione della violenza e ai servizi antiviolenza del territorio è ancora minoritario e gli esempi di piattaforme multilaterali e di coordinazione per la gestione congiunta di casi rimangono rari. Benché sia fondamentale preservare l’expertise setto-

²⁴⁶ | D.i.Re (2017).

²⁴⁷ | Terres des femmes, „Connect“ – Patinnenprogramm mit geflüchteten Frauen in Berlin“, <http://www.frauenrechte.de/online/index.php/presse/aktuelle-nachrichten/aktuelles-aus-dem-verein/2073-connect-patinnenprogramm-mit-gefuechteten-frauen-in-berlin>

riale e le specificità di approccio di ogni settore, è importante riflettere a come minimizzare la frammentazione dei percorsi di aiuto e di accompagnamento delle persone rafforzando approcci integrati e multidisciplinari e diffondendo le buone prassi esistenti in questo senso.

Raccomandazioni:

- Favorire uno *scambio regolare, un'interrelazione e un'integrazione di politiche, attori e interventi* a tutti i livelli tra l'area anti-tratta, accoglienza e antiviolenza, creando spazi di confronto e *meccanismi di coordinamento e raccordo* tra reti al fine di identificare occasioni d'interventi congiunti attraverso scambio d'informazioni, segnalazioni e orientamenti su casi concreti e il coordinamento operativo.
- Sviluppare percorsi *formativi multidisciplinari* e incrociati tra le diverse aree tematiche, per approfondire i legami tra interventi e formulare modelli di intervento e rinvio tra i rispettivi sistemi. Come previsto dal PNA, è necessario ad esempio assicurare una formazione congiunta tra operatorie operatrici dei dispositivi anti-tratta e del sistema protezione internazionale per definire procedure e collaborazioni.
- Incoraggiare ulteriormente l'analisi dell'esperienza di associazioni anti-tratta e antiviolenza nella *gestione di strutture di accoglienza* al fine di formalizzare e condividere dei modelli di intervento e di formazione.

Investire più attenzione e risorse alla prevenzione della violenza di genere e della tratta

La disuguaglianza di genere è tra le cause profonde e strutturali della violenza di genere, compresa la tratta e lo sfruttamento sessuale, ed è dunque importante che il sistema si doti di approcci non neutri che affrontino la dimensione di genere della violenza e dello sfruttamento. In questo senso è innanzitutto importante effettuare un'analisi approfondita dei contesti di origine e dei fattori profondi che contribuiscono ad un'esposizione delle donne e delle minori a rischi di violenze, discriminazioni e tratta degli esseri umani. È inoltre essenziale che si definiscano misure di accesso legali e sicure alle persone che fuggono da violenze e persecuzioni oltre che misure di accoglienza e "post-accoglienza" focalizzate sulla particolare vulnerabilità delle donne e dirette a incrementare i loro diritti.

Raccomandazioni:

- *Ampliare le vie legali e sicure di accesso* per raggiungere l'Italia e l'Europa per le persone che fuggono da violenze e persecuzione, ad esempio tramite programmi di reinsediamento, di ricongiungimento familiare o altre vie per accedere alla protezione, in linea con le raccomandazioni dell'UNHCR.²⁴⁸ Un esempio è costituito dal programma di reinsediamento per donne e minori vittime di violenza sessuale e di genere ispirato all'esempio dello "Special Project" del Baden-Württemberg in Germania, che ha assicurato alloggio e supporto a un gruppo di donne Yazidi vittime di violenze e sfruttamento sessuale per mano dell'ISIS/ISIL.²⁴⁹

248 | UNHCR (2016).

249 | <http://www.aljazeera.com/indepth/features/2016/06/german-village-helping-yazidi-women-raped-isis-160621083203597.html>; <https://www.theguardian.com/global-development/2016/mar/02/germany-opens-doors-yazidi-women-children-northern-iraq-enlaved-isis>

- Rafforzare l'offerta di un supporto socio-economico post-accoglienza e vere *alternative economiche e sociali alle vittime di tratta per creare delle "dipendenze positive e competitive"* ²⁵⁰ a quella offerta dalle organizzazioni criminali di sfruttamento; aumentare ad esempio l'offerta di percorsi educativi e percorsi formativi mirati all'integrazione lavorativa può rivelarsi efficace in questo senso.
- Come anche previsto dal PNA, stimolare maggiormente le azioni di *comunicazione e sensibilizzazione* in Italia intorno alle tematiche di genere e dei rapporti sociali tra i sessi e diffondere la consapevolezza sulle condizioni delle vittime e sull'impatto della prostituzione in particolare al fine di contrastare le forme di sfruttamento cui le vittime sono destinate. Un lavoro di sensibilizzazione su queste tematiche sarebbe necessario inoltre presso tutte le comunità straniere comprese quelle fuori dal sistema di accoglienza e nei paesi di origine per migliorare l'accesso ai servizi e aiutarle a proteggersi.
- Lavorare con i paesi di origine delle donne vittime di tratta e di tutte le persone in arrivo in Italia e sviluppare dei *progetti di ricerca o di scambio in collaborazione con partner nei paesi di origine (reti di donne, associazioni, università)* per approfondire e affrontare le cause strutturali della tratta e della migrazione in una riflessione comune e complessa creando "reti tra le reti" in Europa e nei paesi di origine. Due esempi positivi sono in questo senso due realtà: il recente Progetto "Ponti" ²⁵¹ gestito da una rete di 20 organizzazioni italiane e straniere in Italia, Senegal ed Etiopia e volto alla reinserimento economico di donne e giovani in alcuni contesti di origine; e il progetto "Cusudu" della rete religiosa Talita Khum che lavora con reti di religiose in Nigeria per la protezione e il reinserimento socio-economico delle donne trafficate.

250 | #33 del 14 giugno 2017 con un esperto anti-tratta.

251 | <http://www.arcsculturesolidali.org/it/2017/03/16/20-organizzazioni-per-il-senegal-e-etiopia-al-via-il-progetto-ponti/>



RIASSUNTO DELLE BUONE PRASSI

| NAVI DI RICERCA E SALVATAGGIO IN MARE

- La creazione di **clima di umanità, accoglienza, protezione ed empatia** a bordo e di una comunicazione chiara e rassicurante con gli ospiti per stabilire un legame di fiducia con l'associazione.
- La presenza di **personale femminile** sia nel team medico sia tra i mediatori culturali, e tra il personale addetto alla comunicazione con gli ospiti per facilitare il contatto con le donne e minori.
- La presenza di personale non-medico di protezione dedicato all'**individuazione delle vulnerabilità** in sede di colloqui approfonditi e di possibili referral al porto facilita un'individuazione proattiva di casi con specifiche vulnerabilità. La presenza di membri dello stesso team protezione sia a bordo sia a terra è raccomandato.
- Lo **spazio privato** della clinica a bordo offre al personale medico l'opportunità di effettuare visite mediche confidenziali che possono facilitare la condivisione di vissuti di violenza subita e l'interpretazione di indicatori clinici e comportamentali di violenza sessuale e di genere. Anche l'offerta di test HIV e lo screening sistematico delle donne in gravidanza si dimostra efficace nel facilitare l'individuazione di donne sopravvissute alla violenza.

- L'offerta del primo soccorso psicologico e di **cure mediche preventive** alle persone sopravvissute alle violenze sessuali e di genere a bordo delle navi o al porto permette di mitigare l'impatto fisico e psicologico della violenza subita.
- La presenza di **mediatori e mediatrici inter-culturali** di varie origini e con competenza nelle aree linguistiche inglese, francese, araba, tigrigna, amarica e di dialetti nigeriani e subsahariani permette di stabilire un contatto culturalmente adeguato con gli ospiti e facilita la condivisione di vissuti di violenza.
- La presenza a bordo di una **mediatrice culturale nigeriana**, in particolare se con esperienza di trafficking, facilita l'instaurazione di un dialogo con un gruppo di difficile 'accesso'.
- La sistemazione a bordo di **donne e bambini in un luogo separato** rispetto agli uomini rende più agevole un contatto diretto con i diversi gruppi, in particolare donne e minori. La creazione di child-friendly spaces è un modello di intervento consigliato per i bambini piccoli e gli adolescenti.
- La facilitazione della parola e l'offerta di **sessioni informative su salute sessuale e riproduttiva** da parte di personale femminile permette un graduale avvicinamento alla discussione sulla violenza sessuale e di genere.
- L'organizzazione di **attività di gruppo partecipative con minori** è consigliato per facilitare l'individuazione di indicatori comportamentali e introdurre sessioni di valutazione di base dei bisogni.
- L'organizzazione di sessioni di **colloqui familiari** e con ogni MNSA è importante nell'individuazione di vulnerabilità specifiche e, nel caso di famiglie, per evitare separazioni al porto.

- L'invio al porto di un breve **rapporto pre-sbarco** indicante i profili generali delle persone aiuta le agenzie al porto a prefigurare la tipologia dello sbarco e a predisporre i mediatori culturali necessari.
- L'invio di un'**allerta medica all'USMAF** in caso di particolari necessità mediche si rivela anche utile per l'attivazione di un *follow-up* medico più rapido.

| ARRIVO AL PORTO E PASSAGGIO IN HOTSPOT

- Avere una **mappatura completa** degli attori presenti in ogni punto di sbarco aiuta i team a bordo delle navi a effettuare referral più rapidi e mirati.
- La presenza di un **team di 'liasion'** a terra facilita il raccordo tra le fasi della primissima individuazione a bordo di persone vulnerabili e il loro orientamento a terra.
- La presenza al porto **di UNHCR, OIM e Save the Children** e di team "special needs" è importante per l'individuazione di casi vulnerabili e potenziali vittime di tratta.
- L'offerta di un'**informativa legale in piccoli gruppi** sulle fasi successive all'arrivo al porto, sui propri diritti e anche sulla possibilità di accedere a percorsi di aiuto e protezione sono strumenti importanti d'informazione e autonomizzazione.
- La presenza di **personale femminile negli hotspot** aumenta le opportunità d'identificazione di specifiche vulnerabilità.

- Lo strumento dell'EASO per l'identificazione delle vulnerabilità (**IPSN** – Identification of People with Special Needs) permette di effettuare un'analisi delle vulnerabilità e suggerisce le garanzie procedurali e il supporto specifico che potrebbero essere forniti ad ogni gruppo nel contesto dell'Unione Europea.
 - Il lavoro al porto di **mediatori e mediatrici culturali** facilitano l'instaurarsi di un contatto rassicurante e di un rapporto di fiducia con le organizzazioni.
 - L'offerta di **cure mediche e di sessioni primo soccorso psicologico** in spazi confidenziali vicini alle aree di sbarco da parte di alcune associazioni private facilita l'emersione di casi di violenza, soprattutto se è offerta una visita per donne in gravidanza.
 - L'offerta di colloqui di **sostegno psicologico in hotspot** da parte di ONG specializzate permette la raccolta della storia delle minori e fornisce un primo contenimento empatico alla loro sofferenza.
 - L'invio di **relazioni di vulnerabilità** indirizzate all'OIM e ai servizi sociali permette di sollecitarne il trasferimento e richiedere una continuazione della presa in carico psicologica nelle strutture di destinazione.
- 

| PRIMA E SECONDA ACCOGLIENZA

- I centri di accoglienza con **numero contenuto di ospiti** offrono un ambiente più protettivo rispetto a grandi centri riducendo i rischi di aggancio da parte delle reti criminali. Le visite di follow-up da parte dell'OIM e di altre associazioni, soprattutto nei centri per minori non accompagnati, permettono un lavoro attento di accoglienza e integrazione incentrato sulla persona.
- Le **'strutture ponte'** o 'di decantazione' come la Casa delle culture di Scicli per gruppi vulnerabili e potenziali vittime di tratta facilitano l'emersione e permettono ai tecnici dell'anti-tratta di intervenire e valutare una seria rilevazione del problema.
- La **cooperazione con le organizzazioni anti-tratta** permette ad alcuni centri di fornire un'informazione legale approfondita agli ospiti sul fenomeno della tratta, i fattori di rischio, i percorsi di aiuto e protezione a disposizione.
- La **cooperazione con le organizzazioni non governative a profilo psicosociale** permette di colmare il gap di molti centri in termini di offerta di supporto psicosociale; garantire un follow-up nei centri da parte di quelle associazioni che lavorano negli hotspot è importante per garantire un supporto di continuità.
- La presenza di **mediatori e mediatrici culturali** permettono l'instaurazione di un contatto rassicurante e di un rapporto di fiducia con i centri facilitando l'emersione e l'accesso ai servizi.
- Le strutture di accoglienza gestite secondo un **approccio di genere e transculturale** come quelle in gestione da Trama di Terre pongono al centro del

progetto d'accoglienza il benessere e il protagonismo delle donne attraverso un percorso liberatorio di condivisione e di accesso ai diritti.

- I centri che adottano misure volte a garantire la sicurezza e la privacy degli ospiti appartenenti alle **minoranze di genere** sono un esempio virtuoso di risposta adeguata alle vulnerabilità di genere e ai bisogni specifici di certi gruppi.
- L'attribuzione di **un tutore volontario per ogni minore**, su modello del progetto di Cesvi e Accogliere a Siracusa permette di offrire una tutela maggiore ai minori stranieri non accompagnati, riducendo la loro esposizione a rischi.
- L'impegno congiunto di alcune associazioni **sul fronte dell'accoglienza e su quello dell'anti-tratta** crea una sinergia importante per la lettura della violenza nei contesti di accoglienza e una risposta competente in caso di emersione.

| I SERVIZI SANITARI

- I centri dedicati al **soccorso di vittime di violenza sessuale (SVS)** come quelli di Milano e Torino e i servizi sanitari specifici **per stranieri e migranti forzati** come il Sa.Mi.Fo e l'INMP di Roma, dotati di personale formato, sensibilizzato e in grado di offrire un percorso di cura completo e culturalmente competente rappresentano in sé dei modelli virtuosi per l'individuazione, l'accompagnamento e la presa in carico sanitaria di donne e minori sopravvissute alla violenza di genere.
- La facilitazione di **un'emersione spontanea** di vissuti di violenza e l'evitazione di un'emersione forzata tramite domande di routine o di screening sistematici permette di ridurre il rischio di esperienze ri-traumatizzanti.

- La **lettura dei segni clinici e silenziosi** della violenza da parte del personale medico soprattutto di ginecologia e psicologia transculturale, permette l'individuazione di una situazione di disagio per l'eventuale offerta di percorsi di accompagnamento.
- L'approccio dell'**etnopsicologia** proprio di vari centri e specialisti permette di offrire un servizio di supporto culturalmente competente e adeguato per l'instaurazione di un dialogo con realtà culturalmente complesse, compreso il voodoo.
- La presenza di **mediatori e mediatrici interculturali** di diverse origini e competenti per percorsi clinici per tutta la durata del rapporto terapeutico facilita un'interpretazione corretta del bisogno di salute delle donne straniere durante i colloqui e stabilisce la fiducia necessaria per l'accesso ai percorsi di cura.
- Regolari riunioni di **formazione e di confronto** sui temi della violenza e della tratta tra il personale sanitario degli altri reparti e le mediatrici culturali rafforzano le capacità di tutta la struttura d'individuare e orientare internamente casi di violenza e tratta verso specialisti per la presa in carico.
- Il lavoro di rete è importante per l'**orientamento** delle donne sopravvissute alla violenza verso attori e percorsi di presa in carico. Iniziative come il Progetto Safe Point della Croce Rossa in Sicilia facilita l'intercettazione di persone straniere nei punti di snodo/approdo in città.
- La **collaborazione tra servizi sanitari e servizi anti-tratta**, come il partenariato tra l'ASP e la Cooperativa Penelope in Sicilia orientale, facilita un'individuazione precoce e una presa in carico tempestiva di potenziali vittime permettendo ad esempio a Penelope d'intervenire in caso di richiesta di IVG per verificare che la richiesta non celi situazione di sfruttamento.

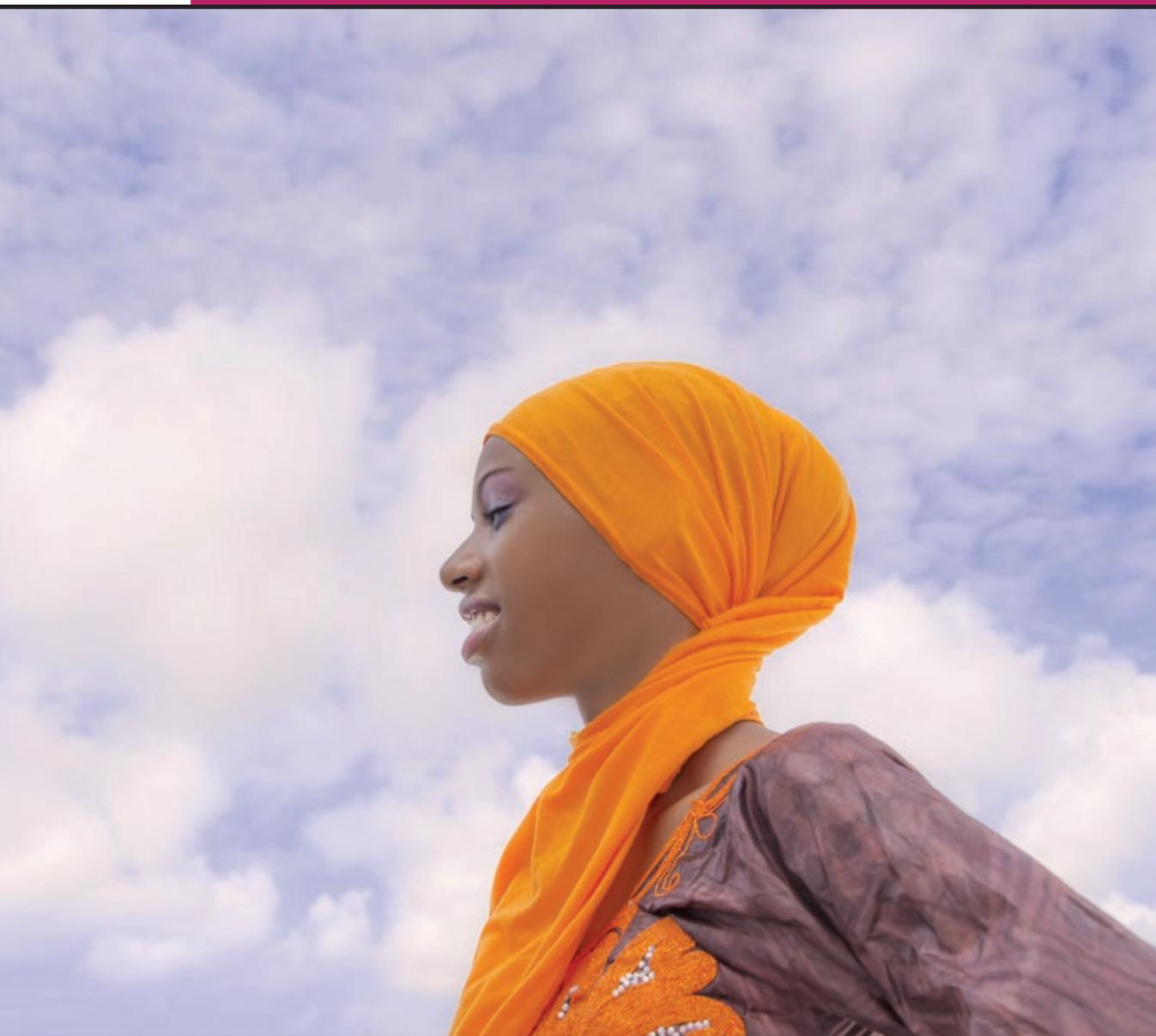
| GLI ATTORI ANTI-TRATTA

- Le **unità di strada** e unità mobili, gli sportelli **drop-in** a bassa soglia, **numero verde anti-tratta nazionale** sono strategie efficaci per l'emersione di situazioni di tratta, soprattutto quando caratterizzati da un approccio di accompagnamento fisico per sostegno alla mobilità come strumento di prossimità, fiducia e approfondimento della situazione di sfruttamento, come nel caso della Cooperativa Proxima (Sicilia).
- L'impiego di **mediatrici di origine nigeriana** si rivela necessario per l'intercettazione di potenziali vittime di origine nigeriana da parte delle associazioni anti-tratta, per la mitigazione dell'impatto dell'assoggettamento derivante dalla ritualità voodoo e il mantenimento di una relazione di fiducia con l'ente.
- L'offerta di un progetto d'**integrazione sociale ed economica** delle persone vittime di tratta che sia alternativa reale e positiva al lavoro di sfruttamento è riconosciuto come tassello fondamentale per l'uscita dalla relazione di sfruttamento e il loro inserimento o reinserimento nel tessuto sociale.
- L'impegno contemporaneo sui **fronti dell'anti-tratta, dell'accoglienza e dell'antiviolenza** da parte di alcune associazioni facilita un naturale travaso di competenze ed esperienze necessarie per affrontare la complessità dei flussi misti attuali e della complessità dei fenomeni.
- La **cooperazione tra attori anti-tratta e le Commissioni Territoriali** per il riconoscimento della protezione internazionale facilita un'identificazione precoce di potenziali vittime. Ad esempio, la possibilità di proseguire il colloquio con enti che intervengono a favore delle persone vittime di tratta è importante ai fini

dell'emersione. Alcune associazioni anti-tratta offrono formazioni ai membri delle Commissioni Territoriali sull'identificazione degli indicatori di tratta ai fini della sospensione del procedimento.

- Le **Linee Guida relative a “L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral”** rivolte alle Commissioni Territoriali costituiscono un importante meccanismo di coordinamento tra i sistemi della protezione internazionale e della protezione sociale per le vittime di tratta, favorendo la precoce identificazione delle vittime di tratta tra le persone che presentano domanda di protezione internazionale e garantendo l'opportuna segnalazione di presunte vittime di tratta a personale qualificato nell'assistenza e protezione delle vittime di tratta al fine di garantire loro un'adeguata assistenza.

BIBLIOGRAFIA



Amnesty International (2016) Hotspot Italia. Come le politiche dell'Unione Europea portano a violazioni dei diritti di rifugiati e migranti.

Amnesty International (2017) The state of the world's human rights – Report 2016-17. Londra, Amnesty International.

Anci, Caritas italiana, Cittalia, Fondazione migrantes, Servizio centrale dello SPRAR (2016) Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2016.

Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) (2015) La tutela delle vittime della tratta e del grave sfruttamento: il punto della situazione oggi in Italia.

Carchedi, F. (2010) La tratta delle minorenni nigeriane in Italia. I dati, I racconti, I servizi sociali. UNICRI, Torino.

Centro Astalli, ASL Roma 1 (2016) "Donne migranti, I quaderni del Sa.Mi.Fo." (Centro di Salute per Migranti forzati).

Cittalia, SPRAR, On the Road, Gruppo Abele (2015) "Position paper vittime di tratta e richiedenti/titolari di protezione internazionale", Roma.

Consiglio d'Europa – Assemblea Parlamentare, Risoluzione 2159 (2017) "Protecting refugee women and girls from gender-based violence", Assembly debate on 26 April 2017.

Consiglio d'Europa – Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza

nei confronti delle donne e la violenza domestica. Convenzione di Istanbul.

Consiglio Italiano per i Rifugiati (CIR) (2017) Strengthening NGO involvement and capacities around EU 'hotspots' developments. Update on the implementation of the hotspots in Greece and Italy.

Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women - CEDAW), 1979.

Coppo, P. (1998) "Etnopsicoterapie", «I Fogli di Oriss», n. 10, pp. 41-61.

Council of Europe, Parliamentary Assembly (2017) "Protecting refugee women and girls from gender-based Violence", Resolution 2159.

Dipartimento Pari Opportunità (DPO) Piano Nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani per gli anni 2016-2018 adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità il 26 febbraio 2016.

D.i.Re e ANCI (2014), "Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i servizi sociali dei comuni e i centri antiviolenza", Roma.

D.i.Re (2016) "Lavorare con le donne migranti. I centri antiviolenza nella sfida dei cambiamenti in atto", Napoli 6-7 maggio 2016, Formazione per operatrici e volontarie dei Centri antiviolenza D.i.Re realizzata con il contributo di CONAD.

D.i.Re (2016) "Lavorare in rete come strumento operative e strategico per i Cen-

tri anti violenza”, Palermo 13 e 14 maggio 2016, Formazione per operatrici e volontarie dei Centri anti violenza D.i.Re realizzata con il contributo di CONAD.

D.i.Re (2016) Report su femminismi e migrazioni. Report Tavolo “Femminismo Migrante”, Assemblea nazionale, 27 novembre, Roma.

D.i.Re (2017) Report del Tavolo Femminismi e migrazioni, Assemblea nazionale, 4-5 febbraio, Bologna.

EASO (2015) EASO Country of Origin Information report on Nigeria – “Sex Trafficking of women”.

Epsilon project (2017) “Supporting and Including LGBTI Migrants. Needs, Experiences & Good Practices”.

EU Commission (2016) Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the progress made in the fight against trafficking in human beings as required under Article 20 of Directive 2011/36/EU on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims.

EU Commission (2016) Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on the State of Play of Implementation of the Priority Actions under the European Agenda on Migration Italy - State of Play Report, Brussels, COM (2016) 85 final ANNEX 3, 10.2.2016.

EU Commission (2015) “Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. A European Agenda on migration”. COM (2015) 240 final, 13.5.2015.

EU Commission (2015b) “Communication From The Commission To The European Parliament And The Council - Progress Report On The Implementation Of The Hotspots In Italy”, COM(2015) 679 Final.

European Council on Refugees and Exiles (ECRE) et al. (2016) The implementation of the hotspots in Greece and Italy. A study.

European Council on Refugees and Exiles (ECRE) (2016), “AIDA” Country report: Italy 2016.

Eurostat (2015) Report on Trafficking in human beings.

Fundamental Rights Agency (FRA) (2017), “Current migration situation in the EU: Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex asylum seekers”.

Fundamental Rights Agency (FRA) (2016), Opinion of the European Union Agency for Fundamental Rights on the fundamental rights in the ‘hotspot’ set up in Greece and Italy.

Group of experts on Action against Trafficking in Human Beings (GRETA) (2015), Report on Italy.

Group of experts on Action against Trafficking in Human Beings (GRETA) (2016), Report on Italy.

ILGA Europe (2017) “State-sponsored homophobia”.

International Maritime Organization (IMO) (2004), Resolution MSC.167 (78), “Guidelines on the Treatment of Persons Rescued At Sea”.

IMO (2009) Principles relating to administrative procedures for disembarking persons rescued at sea. FAL.3/Circ.194 del 22 gennaio 2009.

IMO/UNHCR (2004) Soccorso in mare. Guida a principi e pratiche da applicarsi a migranti e rifugiati.

INMP (2016) Ricerca antropologica nel centro di primo soccorso e assistenza (CPSA) di Lampedusa.

Lombardi, L. (2016) “Reproductive health of migrant women in Italy and Europe. Abortion, Social conditions and Policy”. Fondazione ISMU. Febbraio 2016.

Medici per i Diritti Umani (2016) Esodi / Exodi, “Migratory Routes from Sub-Saharan Countries to Europe”.

Medici per i Diritti Umani (2016) “Move or die, Migratory Routes from Sub-Saharan Countries to Europe”.

Medici per i Diritti Umani (2015) “Precarious asylum, The centres of special reception for asylum seekers and the experience in Ragusa (Sicily)”.

Medici per i Diritti Umani (2015) Rapporto sulle condizioni di accoglienza CARA di Mineo.

Medici Senza Frontiere (2017) “Dying to reach Europe. Eritreans in search of safety”.

Medici Senza Frontiere (2016) “Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un’indagine sul disagio mentale e l’accesso ai servizi sanitari territoriali”.

Medici Senza Frontiere (2016) “Obstacle course to Europe”.

Merotta, V. (2016) “Diritti e condizioni di salute dei migranti forzati”, Fondazione ISMU.

Ministero dell’Interno (2015) Procedure Operative Standard (SOP) applicabili agli Hotspot italiani.

Ministero dell’Interno, Procedure Operative Standard concernenti l’informazione ed il supporto legale per la domanda di riconoscimento della protezione internazionale dei minori non accompagnati e separati ospitati nelle strutture di prima accoglienza.

NAGA (2016) “(Ben)venuti! Indagine sul sistema di accoglienza dei richiedenti asilo a Milano e provinciale”.

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.

Nicodemi, F. (2015) “Le donne vittime di tratta in Italia: misure di accoglienza e protezione” in «Quaderni del SaMiFo».

Organisation Suisse d’Aide aux Réfugiés (OSAR) (2016) “Conditions d’accueil en Italie. A propos de la situation actuelle des requérant-e-s d’asile et des

bénéficiaires d'une protection, en particulier de celles et ceux de retour en Italie dans le cadre de Dublin".

OIM (2017), "La tratta di esseri umani attraverso la rotta del Mediterraneo centrale: dati, storie e informazioni raccolte dall'organizzazione internazionale per le migrazioni".

OIM (2017), "Analysis: Flow Monitoring surveys. The human trafficking and other exploitative practices prevalence indication survey".

OIM (2015) "Evidence and recommendations for further action to protect vulnerable and mobile populations. Addressing human trafficking and exploitation in times of crisis", Briefing document.

OIM (2015) Rapporto sulle vittime di tratta nell'ambito dei flussi migratori misti in arrivo via mare aprile 2014 - ottobre 2015.

OIM (2013), Valutazione dell'efficacia delle misure di integrazione delle vittime di tratta.

OIM e UNHCR, "Soccorso in mare. Guida a principi e pratiche da applicarsi a migranti e rifugiati".

Oxfam Italia, Borderline Sicilia, MEDU (2017) "L'inferno al di là del mare, Le politiche dell'Unione europea, la realtà vissuta dai migranti in Africa".

Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento 2016-2018. Adottato dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 26 febbraio 2016.

Refugee International (2017) “Hell on earth”: Abuses against refugees and migrants trying to reach Europe from Libya. Refugees International.

Save the Children Italia (2015) “Piccoli schiavi invisibili. I minori vittime di tratta e sfruttamento: chi sono, da dove vengono e chi lucra su di loro”.

Senato della Repubblica, Commissione Straordinaria per la Tutela e la Promozione dei Diritti Umani (2017) rapporto sui centri di identificazione ed espulsione in Italia (aggiornamento gennaio 2017).

Squire, V. (2017) “Crossing the Mediterranean Sea by Boat. Mapping and Documenting Migratory Journeys and Experiences”, Final Project Report. Coventry, University of Warwick.

S.U.E.S. – 118 Bacino di Messina, Attivazione Procedura Percorso di tutela delle vittime di violenza, Legge 28 dicembre 2015, n. 208 Articolo 1, commi 790 e 791 “Codice Rosa”.

Talitha Kum (2016) “Manuale di formazione per religiose impregnate in azioni di prevenzione della tratta di persone e di assistenza alle vittime”.

Terres des Hommes Italia (2016) Faro “Supporto psicologico e psicosociale a favore di minori stranieri non accompagnati e famiglie con bambini in arrivo in Sicilia”. Rapporto intermedio (gennaio – giugno 2016).

Terres des Hommes Italia (2015) Guida giuridica per operatori impegnati nell'accoglienza di Minori Stranieri Non Accompagnati.

Terres des Hommes Italia (2015) Guida psicosociale per operatori impegnati nell'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati.

Terres des Hommes Italia (2016) Indifesa, "La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo".

UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2016) "Detained and Dehumanised", Report on Human Rights Abuses Against Migrants in Libya.

UNHCR (2011) "Refugee Protection and Mixed Migration: A 10-Point Plan of Action".

UNHCR (2011) "Working with lesbian, gay, bisexual, transgender & intersex persons in forced displacement, Need to know guidance", Geneva.

UNHCR (2014) "Too Much Pain: Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union", A Statistical Update (March 2014).

UNHCR (2015) "Protecting persons with diverse sexual orientations and gender identities", A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Asylum-Seekers and Refugees.

UNHCR (2015) Information Sheet, Safe from the Start project. A BPRM/UNHCR Partnership to prevent and respond to Sexual and Gender- Based Violence in Humanitarian Emergencies.

UNHCR (2016) Better protecting refugee in the EU and globally.

UNHCR (2017) UNHCR's position regarding the detention of refugee and migrant children in the migration context.

UNHCR (2017) Focus group sul tema dell'integrazione, Report finale.

UNHCR (2017) Italy Sea arrivals dashboard, January - June 2017.

UNHCR Bureau for Europe (2017) "Desperate journeys. Refugees and migrants entering and crossing Europe via the Mediterranean and Western Balkans routes".

UNHCR Bureau for Europe (2017) Raccomandazioni per l'UNHCR per rafforzare la protezione e l'integrazione dei rifugiati in Italia nel 2017.

UNHCR, IOM, Save the Children, Linee Guida per le strutture di prima accoglienza contenenti procedure operative standard per la valutazione del superiore interesse del minore.

UNHCR, IOM, Save the Children, Croce Rossa Italiana (2015) Progetto Presidium. Raccomandazioni e buone prassi per la gestione dei flussi migratori misti in arrivo via mare.

UNHCR, UNICEF, IRC (2017) "The Way Forward to Strengthened Policies and Practices for Unaccompanied and Separated Children in Europe".

UNICEF (2017) “A Deadly Journey for Children. The Central Mediterranean Migration Route”.

USA Department of State (2017) Trafficking in persons report. www.state.gov/j/tip

Ventrella, M. (2010), “The control of people smuggling and trafficking in the EU: Experiences from the UK and Italy”, Oxford: Routledge.

Ventrella, M. (2017), “Identifying Victims of Human Trafficking at Hotspots by Focusing on People Smuggled to Europe”, «Social Inclusion», volume 5.

Women’s Refugee Commission (2016) “Falling through the cracks: refugee women and girls in Germany and Sweden”.

World Future Council (WFC) (2016) “Protecting refugee women and girls from violence, A Collection of Good Practices”.

ALLEGATO

Attori intervistati

Centri D.i.Re	
Associazione Thamaia onlus	Catania
Associazione Le Onde onlus	Palermo
Associazione Trama di Terre	Imola
Agenzie internazionali	
UNHCR	Roma e Catania
OIM	Catania e Palermo
FRONTEX	Catania
Organizzazioni - enti - attori impegnati nel lavoro con vittime della tratta	
ARCI	Campania e altre regioni
Caritas Comboniani	Palermo
Oltre la strada	Bologna

Associazione On the road onlus	Marche, Abruzzo e Molise
Associazione Penelope	Catania e Messina
Associazione PIAM	Asti
Piattaforma nazionale anti-tratta	Napoli
Proxima Cooperativa	Ragusa
RENATE	Roma
Rete anti-tratta Friuli Venezia Giulia	Friuli Venezia Giulia
Suore della Divina Provvidenza	Catania
Talita Khum	Roma
Associazione Tampep Italia	Torino
Organizzazioni - enti - attori di profilo medico-sanitario	
Ambulatorio medicina migrazioni Policlinico di Palermo	Palermo
Centro SVS, Presidio Ospedaliero Sant'Anna di Torino	Torino
Centro SVSeD, Clinica Mangiagalli	Milano

Croce Rossa Italiana	Milano
Emergency	Castelvolturmo, Pozzallo
INMP	Roma
MEDU - Medici per i Diritti Umani	Ragusa
MSF - Medici Senza Frontiere	Roma, Navi di ricerca e soccorso
Proactiva Openarms	Nave di ricerca e soccorso
Save the Children Italia	Nave di ricerca e soccorso
Sa.Mi.Fo	Roma
Organizzazioni ed enti di altro profilo	
Associazione Borderline Sicilia	Catania
Casa delle Culture	Scigli, Ragusa
CISS - Cooperazione Internazionale Sud Sud	Palermo
CIR - Consiglio Italiano per i Rifugiati	Roma e Trapani
Comune di Palermo, Assessorato Attività Sociali - Unità nomadi e immigrati	Palermo

Associazione MondoDonna onlus	Bologna
Terres des Homme Italia	Catania e Pozzallo
Organizzazioni LGBTI	
Arcigay Palermo, <i>La Migracion</i>	Palermo
Associazione MigraBo LGBT	Bologna
Associazioni di donne straniere	
Associazione Donne di Benin City	Palermo
Associazione Acmid Donna	Roma
Associazioni di Mediazione culturale & mediatrici interculturali	
Associazione Multietnica dei Mediatori Interculturali (A.M.M.I.)	Torino
Mediatrici culturali di diversi Centri e associazioni	Varie regioni
Altri esperti	
Francesco Carchedi, esperto di tratta nigeriana	Sapienza, Università di Roma

