

Maddalena Colombo  
Barbara Pizzetti  
Luca Vitali

# LA VULNERABILITÀ DELLE PERSONE MIGRANTI E RICHIEDENTI ASILO

Guida pratica

Brescia  
2022



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



Prefettura  
UTG di Brescia



MINISTERO  
DELL'INTERNO



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA



© Brescia, novembre 2022

Progetto grafico e impaginazione: Valentina Sansò

Immagine di copertina: Franco Rinaldi

Stampa: Tipografia COLOR ART Spa

Via Industriale, 24/26 - 25050 Rodengo Saiano (BS)





Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



Prefettura  
UTG di Brescia



MINISTERO  
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (**FAMI**) 2014-2020  
Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale ... Obiettivo nazionale ON 3 - Capacity building

Maddalena Colombo  
Barbara Pizzetti  
Luca Vitali

# LA VULNERABILITÀ DELLE PERSONE MIGRANTI E RICHIEDENTI ASILO

## Guida Pratica

...

© 2022



Prefettura  
UTG di Brescia



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca



Ufficio  
Scolastico  
per la  
Lombardia

Brescia



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

## Il progetto Re-Integra

*RE-Integra* - Reti Integrate di assistenza e inclusione socio-culturale dei migranti è un progetto finanziato da FAMI, Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale ON 3 - Capacity building e gestito dalla Prefettura di Brescia (Ministero dell'Interno) come capofila. I partners: Ufficio Scolastico Regionale Della Lombardia - Ufficio IV - Ambito Territoriale Brescia; Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia - CIRMiB; Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali.

**Obiettivi generali:** a) migliorare l'efficacia della funzione strategica della Prefettura nella governance dell'accoglienza e dell'integrazione; b) sostenere percorsi di inclusione sociale dei richiedenti e titolari protezione internazionale; c) formare e aggiornare gli operatori del sistema accoglienza sulle problematiche della vulnerabilità dei migranti ospiti e residenti sul territorio della provincia di Brescia, migliorando la conoscenza delle loro esigenze specifiche.

In relazione all'Obiettivo c) nel 2021 i partner hanno realizzato uno specifico *percorso di formazione* sulla comunicazione efficace, lo sviluppo di una sensibilità verso i segnali di disadattamento e l'applicazione dei principi della sostenibilità interculturale (30 ore di formazione online, per quattro gruppi da 40 operatori ciascuno) su 10 moduli tematici: Disturbo post-traumatico da stress, Depressione e rischio suicidario, Psicosi nei migranti, Disciplina giuridica sull'asilo, Accesso al welfare e ai servizi, Choc culturale e cultura del migrante, Aree culturali di provenienza, stereotipi, progetti migratori e suggerimenti, Disagio nelle donne migranti, Disagio nelle prime e seconde generazioni, Comunicazione efficace interpersonale e interculturale.

## Scopi e contenuti della Guida

La guida pratica *La vulnerabilità delle persone migranti e richiedenti asilo* (2022) nasce dall'esito dei percorsi di coordinamento, formazione e collaborazione istituzionale sviluppati dal progetto Re-Integra. Ha come scopo l'offrire a tutti i destinatari (operatori dei CAS, professionisti e volontari nei centri di accoglienza della rete SAI, operatori degli uffici della Prefettura, docenti e referenti amministrativi delle scuole e dei CPIA, consulenti a vario titolo dei suddetti enti) uno strumento pratico per migliorare la gestione ed il monitoraggio delle strutture di accoglienza e per realizzare un intervento efficace e coordinato a favore delle persone richiedenti asilo e rifugiati con bisogni specifici legati ad una o più vulnerabilità.

La *prima parte* presenta tutte le forme di vulnerabilità che possono accompagnarsi alla condizione delle persone migranti in Italia, con individuazione dei target specifici per l'operatore. La *seconda parte* offre una panoramica delle modalità di approccio sistemico alla presa in carico di tali vulnerabilità e bisogni, con l'offerta di strumenti pratici per l'operatore/struttura di accoglienza; per l'operatore/struttura e per l'utente in modo congiunto; per gli utenti.

## Fonti e metodo di lavoro utilizzato per la stesura della Guida

Per la stesura della Guida sono stati utilizzati i materiali didattici del corso formativo agli operatori di CAS e CPIA, le testimonianze degli operatori coinvolti nel progetto presso la Prefettura e gli enti interessanti, eventuali altri materiali, dossier e manuali prodotti dai progetti FAMI ed altre linee di finanziamento europee a sostegno dell'accoglienza e integrazione dei richiedenti asilo e rifugiati. Nel corso del 2022 sono state realizzate inoltre sei interviste ad operatori attivi nella rete di accoglienza a Brescia e provincia nel ruolo di: operatore CAS, coordinatore CAS, mediatore linguistico-culturale, esperto in psicologia, counsellor.

## Referenti Progetto

Prefettura di Brescia: Anna Chiti Batelli, Antonino Barresi  
Ufficio Scolastico Regionale Della Lombardia - Ufficio IV - Ambito Territoriale Brescia: Bianca Gheza, Marina Leone  
Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia - CIRMiB: Maddalena Colombo, Erica Cabbrioli  
Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali: Cesare Turrina.



# Indice

<b>Parte 1 • Le diverse forme di vulnerabilità</b>	<b>9</b>
1. COS'È LA VULNERABILITÀ?	11
2. VULNERABILITÀ E INTEGRAZIONE	12
3. VULNERABILITÀ <i>PRIMA E DURANTE</i> IL PERCORSO MIGRATORIO	13
a. Condizioni nel Paese di origine	13
b. Rischi del percorso migratorio	13
c. Tortura, abuso, violenza	15
4. VULNERABILITÀ <i>DOPO</i> LA MIGRAZIONE	17
a. Vulnerabilità giuridica	17
b. Vulnerabilità sociale ed economica	20
c. Il "circolo vizioso"	24
d. Vulnerabilità nel circuito di accoglienza	25
5. VULNERABILITÀ E CONFLITTO	27
6. CONSEGUENZE PSICOLOGICHE E SANITARIE DELLA VULNERABILITÀ	29
a. Trauma e possibili conseguenze	29
b. Disturbo Post-Traumatico da Stress	31
c. Vulnerabilità e profilo di salute delle persone migranti	34
d. L'accesso ai servizi sanitari	35
7. VULNERABILITÀ DELLE DONNE IN MIGRAZIONE	38
8. VULNERABILITÀ DEI MINORI IN MIGRAZIONE	42
9. VULNERABILITÀ DELLE PERSONE LGBTQIA+ IN MIGRAZIONE	46
10. VULNERABILITÀ DEI MIGRANTI CON DISABILITÀ	51



## **Parte 2 • La presa in carico delle vulnerabilità** **57**

11. COME EMERGE LA VULNERABILITÀ NEL CONTESTO DI ACCOGLIENZA: L'ESPERIENZA DEGLI OPERATORI	59
12. L'IMPORTANZA DELLA RETE TERRITORIALE E DI SUPPORTO	64
13. IL CAPACITY BUILDING DEI SERVIZI	67
14. LA PRESA IN CARICO DELLE VULNERABILITÀ: APPROCCI E STRUMENTI	69
a. Strumenti e approcci di supporto agli operatori	69
1. Equipe multidisciplinare	69
2. Supervisione d'équipe	70
b. Strumenti e approcci di supporto ad operatori e utenti	70
3. Mediazione linguistico-culturale	70
4. Mediazione etniclinica	72
5. Tecniche di gestione dei conflitti	74
c. Strumenti e approcci di supporto agli utenti	76
6. Teatro sociale / Laboratori teatrali	76
7. Narrazione di sé / Autobiografia	79
8. Tutoring / Mentoring / Coaching	80
9. Arteterapia / Laboratori artistici	81
10. Altri strumenti	83
15. DALLA VULNERABILITÀ ALLA PROGETTUALITÀ	84
Testi consigliati	87

Parte 1

## **Le diverse forme di vulnerabilità**



# 1. COS'È LA VULNERABILITÀ?

È un concetto che si applica a numerosi campi di studio ed ambiti:

- Vulnerabilità di una struttura
- Vulnerabilità di un sistema ambientale
- Vulnerabilità di un territorio
- Vulnerabilità di un soggetto

Per comprendere la vulnerabilità, è utile partire dal suo significato originario applicato alla dimensione socio-umanistica, dal termine latino *vulnus*, cioè "ferita, lesione".

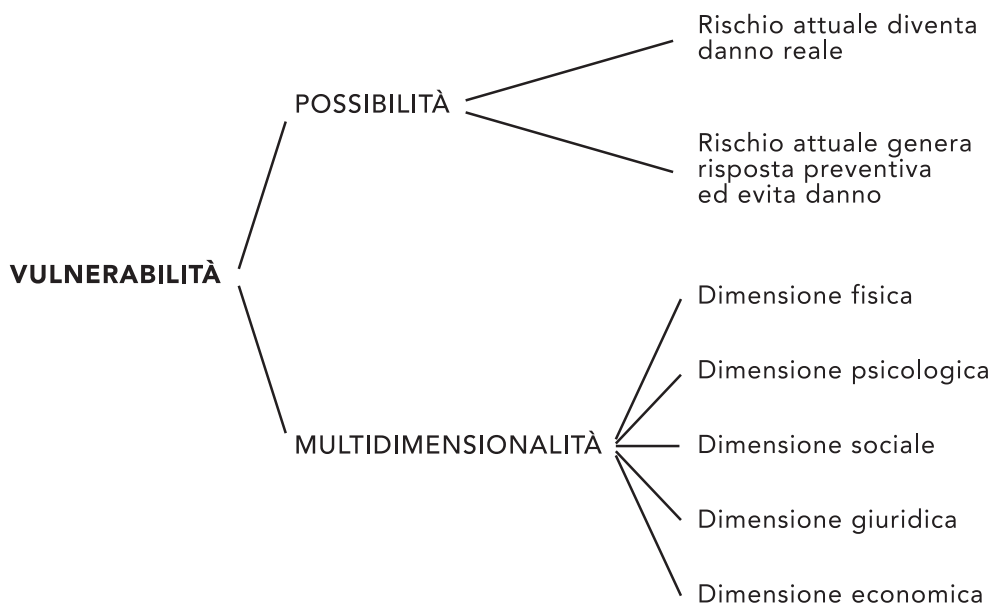
La vulnerabilità è:

la condizione nella quale una persona è esposta al pericolo, al rischio, alla possibilità di essere ferita o danneggiata.

Questa parola comprende due caratteristiche:

**Possibilità** → vulnerabile è qualcuno che potrebbe potenzialmente essere ferito, ma che non lo è necessariamente o non ancora.

**Multidimensionalità** → una ferita può essere fisica, e dunque provocare una sofferenza corporea, ma anche psicologica, sociale e morale (es. la lesione di un diritto, un tracollo economico, ecc...).



## 2. VULNERABILITÀ E INTEGRAZIONE

Dal punto di vista della società, tutte le persone che sono poco o per nulla integrate risultano vulnerabili: sono più esposte ad ogni tipo di rischio e hanno meno possibilità di essere aiutate a prevenirlo.

Nella popolazione migrante la vulnerabilità è legata sia alla **sfera soggettiva** (individuo) sia al **contesto oggettivo** (società, ambiente circostante).

### SFERA SOGGETTIVA

La vulnerabilità deriva dalla situazione nel Paese di origine, che ha spinto la persona a intraprendere il percorso migratorio. Anche le esperienze negative durante il viaggio e le condizioni di vita precarie nel luogo di arrivo aumentano la sua vulnerabilità. Infine può dipendere dalla sfera caratteriale ed emotiva della persona e da come questa reagisce, elabora e vive su di sé le conseguenze del suo percorso migratorio.

12

#### esempi

- *Ismail soffre la lontananza dalle persone care.*
- *Hanna non si adatta al cambio radicale di vita.*
- *Babacar teme lo stato di incertezza ed instabilità attuale e futuro.*



### CONTESTO OGGETTIVO

La migrazione è in sé un'esperienza che espone le persone a pericoli oggettivi lungo il percorso (es. truffa, sfruttamento, tratta, tortura, violenza, pericolo di vita, sopravvivenza in situazioni estreme). Nel contesto di arrivo, l'immediato cambiamento del proprio status sociale, il fatto di dipendere da altri per ogni esigenza quotidiana, le difficoltà di sostentamento e le discriminazioni continue mettono in discussione le poche certezze rimaste.

### 3. VULNERABILITÀ *PRIMA E DURANTE* IL PERCORSO MIGRATORIO

#### a. Condizioni nel Paese di origine

La letteratura in materia di migrazione propone diverse classificazioni delle persone migranti, in relazione alle cause dello spostamento e alle motivazioni che spingono a migrare. Le condizioni "di partenza" possono costituire **fattori di vulnerabilità in 4 ambiti**:



##### AMBITO POLITICO

- Dissenso politico
- Dittatura
- Violazione di diritti
- Violenza e conflitti



##### AMBITO SOCIO-CULTURALE

- Persecuzione o discriminazione per: appartenenza etnico-razziale, appartenenza religiosa, nazionalità, appartenenza a particolari gruppi sociali, orientamento sessuale e appartenenza di genere



##### AMBITO ECONOMICO

- Tracollo economico
- Povertà
- Disoccupazione
- Sottosvilppo



##### AMBITO CLIMATICO-AMBIENTALE

- Assenza/carenza di risorse
- Cambiamenti climatici
- Disastri naturali

Non tutti emigrano perché costretti a farlo. Tra chi è obbligato ad abbandonare il proprio Paese vi è un vissuto drammatico di separazione e di sofferenza psichica e fisica. Il dolore si intensifica quando vi è un rischio concreto per la propria vita (guerre, torture, persecuzioni, povertà estrema...).

L'assenza di un progetto migratorio, così come la mancanza di una rete di appoggio formata da parenti, amici o connazionali, aggrava ulteriormente la situazione di vulnerabilità durante il percorso migratorio.

#### b. Rischi del percorso migratorio

La migrazione, sia essa volontaria o forzata, può avvenire attraverso vie e percorsi

legali (con l'ottenimento di un visto e l'utilizzo di mezzi di trasporto convenzionali), sia tramite rotte irregolari, con mezzi illegali e di fortuna. Per chi viaggia in clandestinità, la condizione di partenza è peggiore e quindi la persona è oggettivamente più vulnerabile.

Se durante il viaggio la persona attraversa aree o Paesi di transito che hanno condizioni simili a quelle del Paese da cui proviene, finisce per rivivere le vulnerabilità della zona di origine, talvolta in maniera addirittura più severa, sommando nuove sofferenze a quelle già vissute in precedenza.



*Chi è costretto per settimane, mesi ed anni a restare in un campo profughi, come avviene in molte zone dell'Africa o ai confini dell'Europa.*

La condizione di *migrante forzato* comporta una forte rottura con la realtà di appartenenza, assenza di punti di riferimento e continuo sforzo di adattamento a nuovi contesti.

- Rischio di subire nuove discriminazioni e pericoli inattesi
- Rischio di trovarsi alla mercé di attori esterni che operano nelle realtà di transito (sfruttatori, micro-criminalità, criminalità organizzata)
- Rischio più grave: divenire vittima di traffico o di tratta di esseri umani.

#### TRAFFICO DI MIGRANTI

Si tratta del favoreggiamento dell'ingresso clandestino di una persona in uno Stato di cui non è cittadino o residente permanente, al fine di ottenere, direttamente o indirettamente, benefici materiali, di natura finanziaria o di altro tipo.

#### TRATTA DI ESSERI UMANI

Avviene quando una persona viene ingannata, rapita o venduta, e spostata all'interno del territorio nazionale o attraverso confini internazionali da intermediari (*trafficienti* o *smugglers*) che, durante tutte le fasi del processo, ottengono profitti economici o di altra natura tramite inganno, coercizione o altre forme di sfruttamento e violenza in violazione dei diritti umani fondamentali.

La differenza fondamentale tra la tratta e il traffico è quindi la *volontarietà*:

- **Traffico** è la persona migrante stessa che si rivolge al trafficante per entrare in un Paese senza permesso regolare.
- **Tratta** la persona viene circuita, ingannata e resa schiava contro la sua volontà.

Si tratta in entrambi i casi di attività illegali, che sfruttano la vulnerabilità già presente nelle persone in viaggio; se oltre al trasporto la persona è venduta e schiavizzata subisce un danno permanente.

Talvolta le persone sono già informate che le rotte migratorie intraprese attraverso i canali di tratta e di traffico sono estremamente pericolose:

- aree desertiche, prive di acqua e cibo,
- zone di guerra e conflitto,
- aree marittime e fluviali, che richiedono attraversamenti con mezzi inadeguati e di fortuna via terra e via mare,



ma non riescono a determinare il rischio oggettivo dell'impresa per la loro salute e per la loro vita.

### c. Tortura, abuso, violenza

Sia prima, sia durante il percorso migratorio, le persone coinvolte subiscono spesso varie forme di sfruttamento, abuso, violenza e torture, che aggravano la loro condizione di vulnerabilità e le sofferenze quotidiane.

Secondo la *Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti* (1984) la tortura è definita come:

qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine segnatamente di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata aver commesso, di intimorirla o di far pressione su di lei o di intimorire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione.





La tortura è un atto che ha gravi conseguenze

- sul **corpo**
- sulla **mente**
- sulla **psiche** di chi la subisce (e anche di chi ne è testimone).

La tortura provoca inoltre: umiliazione, vergogna, annientamento e disumanizzazione della persona, perdita della dignità e forte sfiducia negli altri.

La gravità di tali conseguenze varia in base al tipo, alla durata e alla localizzazione delle violenze subite, ma provoca inevitabilmente forti traumi e sofferenze.

**Il dolore della tortura subita viene continuamente rivissuto**, paralizzando lo stato dell'individuo anche quando si trova già al sicuro.

Altre violenze ed abusi, sia fisici sia psicologici, possono colpire chi è in viaggio in condizioni di clandestinità e illegalità:

- **percosse**
- **incarcerazione arbitraria**
- **estorsione**
- **ricatto**
- **mutilazione**
- **sfruttamento lavorativo e sessuale**
- **stupro**

Si tratta in molti casi di **violenze ripetute**, che spesso si sommano tra loro, in condizioni di forte coercizione, sottomissione e privazione dei diritti e della libertà personale.

In diverse occasioni le persone migranti possono aver subito **respingimenti** ai confini di Stato da parte delle guardie di frontiera (in violazione del divieto di non-refoulement, stabilito dall'art. 33 della *Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati* del 1951). Potrebbero essere rimaste nascoste e prive di soccorsi per giorni interi o confinate in campi o baraccopoli in condizioni igienico-sanitarie critiche e in assenza di diritti e assistenza da parte delle autorità statali.

Tutte queste circostanze aggravano pesantemente il vissuto traumatico di queste persone e aumentano il rischio di sviluppare disturbi psicologici, oltre ad acuire la condizione di vulnerabilità che portano con sé nei territori di arrivo.

## 4. VULNERABILITÀ DOPO LA MIGRAZIONE

### a. Vulnerabilità giuridica

Coloro che giungono in uno Stato europeo senza un visto e si trovano a presentare richiesta d'asilo all'interno del primo territorio di arrivo, sono da considerare vulnerabili da un punto di vista giuridico.

Non tutte le persone in arrivo sono al corrente delle procedure per presentare richiesta d'asilo, e non tutti hanno intenzione di richiedere protezione internazionale o vogliono farlo nel Paese in cui si trovano.

#### Convenzione di Ginevra del 1951

La Convenzione sullo status dei rifugiati del 1951, firmata da 144 Stati contraenti, definisce "rifugiato" "chiunque nel giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato; oppure a chiunque, essendo apolide e trovandosi fuori del suo Stato di domicilio in seguito a tali avvenimenti, non può o, per il timore sopra indicato, non vuole ritornarvi" (Art. 1).

La Convenzione specifica tanto i diritti dei migranti forzati (ad esempio, la libertà di praticare la loro religione e la libertà d'istruzione religiosa dei loro figli; il diritto di adire i tribunali; di ricevere istruzione e assistenza, o di esercitare un'attività professionale dipendente o indipendente e costituire società commerciali e industriali) quanto gli obblighi legali degli Stati di proteggerli (ad esempio, l'obbligo di cooperare con l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i rifugiati, o con qualsiasi altra istituzione delle Nazioni Unite che dovesse succedergli, nell'esercizio delle sue funzioni e a facilitare in particolare il suo compito di sorveglianza sull'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione).

Il principio fondamentale è quello del **non-refoulement** stabilito dall'Art. 33 "Divieto d'espulsione e di rinvio al confine":

1. Nessuno Stato Contraente espellerà o respingerà, in qualsiasi modo, un rifugiato verso i confini di territori in cui la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate a motivo della sua razza, della sua religione, della sua cittadinanza, della sua appartenenza a un gruppo sociale o delle sue opinioni politiche.
2. La presente disposizione non può tuttavia essere fatta valere da un rifugiato se per motivi seri egli debba essere considerato un pericolo per la sicurezza del paese in cui risiede oppure costituisca, a causa di una condanna definitiva per un crimine o un delitto particolarmente grave, una minaccia per la collettività di detto paese.

[https://www.unhcr.org/it/wp-content/uploads/sites/97/2016/01/Convenzione\\_Ginevra\\_1951.pdf](https://www.unhcr.org/it/wp-content/uploads/sites/97/2016/01/Convenzione_Ginevra_1951.pdf)

I nuovi arrivati vengono così a trovarsi all'interno di un percorso sorvegliato che prevede l'identificazione e l'assegnazione ai centri di accoglienza. Non sempre le persone appena giunte possono comprendere il funzionamento dei meccanismi di controllo sociale a cui devono sottostare.

Vediamo in **4 TAPPE** come si sviluppa il percorso di accoglienza in Italia.

### TAPPA 1

Le persone migranti giunte per rotte irregolari vengono collocate negli **hot-spot**, dove inizia il processo di identificazione. Vi restano per un periodo più o meno lungo (da qualche giorno a oltre 2 mesi) a seconda dei posti al momento disponibili nelle strutture di accoglienza (CAS, SAI). In questi centri la libertà di movimento dell'ospite è regolata da norme giuridiche e di gestione interna; il rapporto con l'esterno è spesso mediato da figure professionali come operatori dell'accoglienza, mediatori e pubblici funzionari.

### TAPPA 2

Durante il periodo di analisi della domanda di asilo, i richiedenti si trovano in una situazione di **sospensione** (i tempi di esame delle domande, dalla formalizzazione della richiesta alla decisione della Commissione Territoriale, si aggirano in media attorno ai 12 mesi) pur avendo garantite le necessità basilari (vitto, alloggio e pocket money). Nel frattempo non tutte le persone hanno possibilità di accesso ai servizi territoriali, di inserimento socio-economico e di progettazione del proprio futuro.

### TAPPA 3

In caso di rifiuto (o "diniego") della domanda d'asilo si apre un lungo iter giuridico, il "**ricorso**" in tribunale (non è obbligatorio, ma molti lo richiedono anche per avere la possibilità di godere di una assistenza basilare). In alcuni casi l'attesa di una risposta può generare ansia, angoscia e paura di un secondo rifiuto. La condizione di disagio psicologico si aggrava, si possono creare in alcuni casi forti conflitti con le figure di riferimento (es. operatori e gestori dell'accoglienza, funzionari pubblici, personale sanitario, ecc.), considerate rappresentanti del sistema giuridico che ha "rifiutato" il richiedente.

### TAPPA 4

In alternativa al diniego, o al termine del ricorso con esito positivo, la persona si vede riconosciuta dalla Commissione Territoriale o dal tribunale una forma di protezione:

TIPO DI PERMESSO	DURATA	TIPO DI RINNOVO
Asilo politico	5 anni	automatico con richiesta in Questura
Protezione sussidiaria	5 anni	richiesta alla Questura che interpella la Commissione
Protezione speciale	2 anni	richiesta alla Questura che interpella la Commissione
Casi speciali (vittime di tratta, violenza domestica, sfruttamento lavorativo)	1 anno	richiesta alla Questura che interpella la Commissione
Casi speciali regime transitorio (ex Protezione umanitaria)	2 anni	permesso in esaurimento: alla scadenza va convertito in permesso per lavoro
Cure mediche	1 anno (e fino alla durata della grave situazione sanitaria)	richiesta in Questura
Calamità	6 mesi	richiesta in Questura



Una volta ottenuto il permesso, le persone ospitate all'interno dei CAS vedono conclusa la propria esperienza nel progetto, ma hanno diritto ad accedere alla seconda accoglienza all'interno del sistema SAI per un periodo di 6 mesi, prorogabile fino ad 1 anno. I richiedenti asilo già presenti nel SAI (ospitati senza scadenza temporale) che ricevono una protezione, invece, iniziano il periodo temporaneo di permanenza nel progetto che dura 6 mesi.

È facile immaginare che, a partire dalla vulnerabilità giuridica, la persona migrante sviluppi un disagio che tocca altre sfere vitali.



La costante incertezza riguardo al proprio status giuridico diviene un pensiero fisso attorno al quale ruota il loro quotidiano. Solo ottenendo i documenti (permesso di soggiorno, carta d'identità e codice fiscale, iscrizione al Servizio Sanitario), infatti, è possibile avere tutela legale e sanitaria, contratti di lavoro e di affitto regolari, insomma divenire visibili per la legge e nella società.

## b. Vulnerabilità sociale ed economica

La precarietà (o addirittura l'assenza) di lavoro e la fragilità del tessuto relazionale ovvero la mancanza di reti di socialità e di appartenenza costituiscono i principali fattori di vulnerabilità socio-economica:

una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti è permanentemente minacciata da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse. (Ranci C., Fenomenologia della vulnerabilità sociale, in "Rassegna Italiana di Sociologia", 4, 2002, p. 546)

Un primo motivo di vulnerabilità è legato alla **sfera linguistica**. Non conoscere la lingua del Paese di arrivo è infatti una delle principali cause di isolamento sociale. Senza poter comunicare con gli altri non si alimentano le conoscenze personali e sociali, e si finisce per dipendere dall'altro (es. il mediatore o gli operatori del centro di accoglienza). Questa condizione impedisce l'emancipazione della persona dai sistemi assistenziali → **rischio di assistenzialismo**.

Avviare un processo di apprendimento della lingua italiana è perciò un aspetto chiave di un buon percorso di accoglienza. Altri elementi sono:

- Il **monte ore** di lezione di italiano L2 erogato → **minimo di 30 ore** per costruire un vocabolario base di sopravvivenza.
- Il tipo di **metodologia formativa** → meglio usare un **approccio esperienziale** (si insegna ad adulti).
- L'accertamento del **livello di scolarizzazione progressivo** → creare **sottogruppi** se vi sono analfabeti, semi-analfabeti, persone scolarizzate e persone con medio-alto livello).

Il secondo motivo di vulnerabilità socio-economica riguarda la **difficoltà di costruire relazioni** sia all'interno sia all'esterno del "guscio" dell'accoglienza. Tale difficoltà può essere aggravata da due fattori:

- **Struttura di accoglienza "chiusa"**: quando l'accoglienza è organizzata all'interno di un vasto edificio (ex caserma, ex ospedale, ex scuola, ecc.) con un elevato numero di persone, ubicato in un'area isolata ai margini delle zone abitate o in territorio extra-urbano; il contatto con l'esterno è reso difficile dalla separazione tra le abitazioni e l'area del centro di accoglienza. Si determina quindi un **isolamento fisico-sociale** tra popolazione locale e utenti accolti, che contribuisce ad

escludere le persone migranti dalla vita del quartiere, paese o centro urbano.

→ L'isolamento può essere evitato con l'accoglienza all'interno di appartamenti dislocati sul territorio (accoglienza diffusa) che potrebbero aumentare la possibilità di instaurare relazioni dirette con la comunità locale, rapporti di scambio col vicinato, e offrire maggiori occasioni di autonomia nella gestione della casa, nella pianificazione delle spese quotidiane, nell'accesso ai servizi territoriali.

- **Contesto sociale avverso:** non di rado, in Italia si sviluppano sentimenti di diffidenza, intolleranza e talvolta forti opposizioni alla presenza di richiedenti asilo (e di stranieri in generale). In alcuni casi questi atteggiamenti sfociano in atti di razzismo e di violenza. Un contesto ostile aumenta la vulnerabilità perché non offre opportunità di creare relazioni sociali costruttive, tendendo a marginalizzare e ad isolare lo straniero. Diminuisce anche la fiducia, da parte delle persone migranti, nella possibilità di riuscire a costruirsi una rete di solidarietà attorno. Al contrario, si rafforzano il senso di insicurezza e la percezione di essere invisibili, di non essere accettati o, peggio, di non avere un'identità.



Si rafforza allora la tendenza delle persone accolte a:

- **Chiusura in se stessi** = dialogo e scambio solo con connazionali.
- **Provocazione** = atti di ribellione e rifiuto, per diventare "visibili", cioè protagonisti, anche se in negativo.
- **Opportunismo** = desiderio di vivere alla giornata, sfruttando ogni beneficio immediato.
- **Egoismo/egocentrismo** = incapacità a prendersi cura di altri, a gesti di benevolenza.

Tali comportamenti aumentano la frustrazione dell'individuo, che sente di avere sempre meno "potere" sulla sua vita.

Il sistema di accoglienza invece, se ben gestito e organizzato attorno allo sviluppo della persona, può accompagnare nel superamento degli ostacoli e fornire preziosi strumenti di **empowerment**, oltre che occasioni di socializzazione, contatto e conoscenza reciproca tra gli ospiti del centro e con la comunità locale.

## EMPOWERMENT

Processo di riconquista della consapevolezza di sé, delle proprie potenzialità e del proprio agire.

da: garzantilinguistica.it



Un terzo motivo che accresce la vulnerabilità sociale ed economica dei migranti accolti dipende dai loro **bisogni economici materiali**:

- necessità di **avere soldi** per dimostrare ai familiari il successo della migrazione,
- desiderio di **procurarsi una fonte di guadagno** immediato, anche irregolare,
- bisogno di **uscire dall'inattività** prolungata.

Essi non riescono, in tempi ragionevoli da loro punto di vista, a superare i principali ostacoli oggettivi all'occupabilità:

- **Situazione legale precaria**: i richiedenti asilo, e coloro che hanno ricevuto un diniego definitivo e si trovano in clandestinità, incontrano diverse difficoltà nel trovare un lavoro regolare. Nel primo caso, la breve durata del permesso ostacola la possibilità di ottenere contratti di lavoro stabili, mentre l'assenza di un permesso di soggiorno definitivo, cui spesso si accompagna l'assenza di altri documenti (carta d'identità e codice fiscale), spinge a cercare un lavoro in nero, senza alcuna tutela sociale né sanitaria.
- **De-qualificazione e sfruttamento**: il bisogno pressante di guadagno nell'immediato non si allinea alle tempistiche dei percorsi formativi (corsi, tirocini o percorsi di studio) e talvolta spinge non solo gli irregolari, ma anche i richiedenti asilo, ad accettare qualsiasi tipo di lavoro, senza le garanzie di tutela e sicurezza, oltre che in condizioni di sfruttamento. Per questo le persone sono altamente esposte a raggiri, truffe, minacce e abusi.
- **Mancanza/difficoltà di riconoscimento di competenze e titoli**: certificare le competenze pregresse delle persone migranti risulta difficile e/o insufficiente ad un effettivo inserimento lavorativo. Anche per chi ha una solida professionalità e una lunga esperienza lavorativa alle spalle, è raro che questa venga rico-

nosciuta o ritenuta adeguata al contesto di impiego (es. conoscenza di tecniche di saldatura non più utilizzate).

I titoli di studio non vengono presi in considerazione, in molti casi non sono dimostrabili (per l'assenza di documentazione) oppure non riconoscibili in Italia per la mancanza di "equipollenza", che richiede una procedura formale lunga e costosa.

In entrambe le situazioni risulta necessario un percorso formativo ex novo per sviluppare o "aggiornare" le competenze richieste dal mercato del lavoro e per conseguire titoli all'interno del sistema italiano. Tutto ciò comporta tempistiche lunghe che spesso non si adattano alle esigenze e alle condizioni delle persone migranti.

### «Quali possono essere le conseguenze?»

Si aggravano le **condizioni di non occupabilità** delle persone migranti a causa di:

- offerta esclusiva di lavori non specializzati e sottopagati;
- concentrazione dell'offerta di lavoro in un ristretto numero di settori (edile, manifatturiero, domestico, agricolo) "etnicizzati", che portano gli stranieri a isolarsi sempre di più dai contesti lavorativi misti;
- prevalenza di lavori non regolarizzati e a termine;
- assenza di sicurezza e tutele;
- forme gravi di sfruttamento (es. caporalato, lavoro forzato, schiavitù).

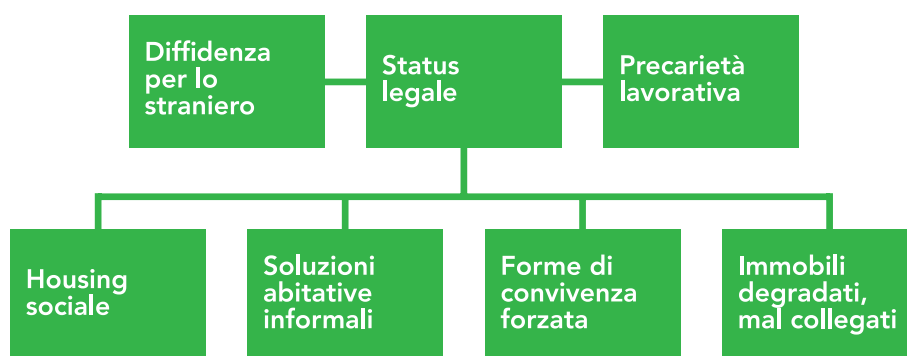
Il quarto motivo di vulnerabilità sociale ed economica è legato alla **sfera abitativa**. La precarietà della condizione economica e lavorativa, infatti, diminuisce le possibilità di accesso alla casa per chi si trova al di fuori del, o per chi è in uscita dal, sistema di accoglienza.

Nell'accesso all'abitazione contano anche:

- la condizione legale instabile (soprattutto per i richiedenti asilo);
- la diffidenza nei confronti degli stranieri;
- le discriminazioni etniche e razziali.

Fino alla rinuncia a trovare alloggio e quindi la decisione di vivere in strada (homelessness).

Di conseguenza, le possibilità abitative si riducono ad un limitato numero di soluzioni:





## HOUSING SOCIALE

Consiste nell'offerta di alloggi e servizi abitativi a prezzi contenuti destinati ai cittadini con reddito medio basso che non riescono a soddisfare il loro bisogno abitativo sul mercato e allo stesso tempo non hanno i requisiti per accedere all'edilizia pubblica popolare, con l'obiettivo di garantire l'integrazione sociale e il benessere abitativo.

(da: [housingsocialetrentino.it](http://housingsocialetrentino.it))

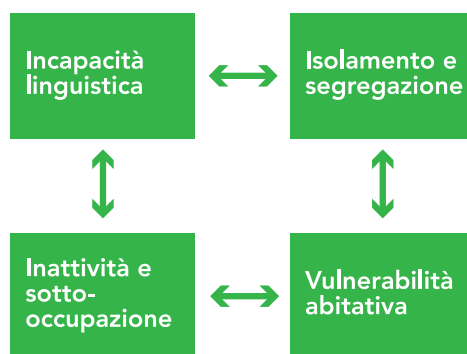
### c. Il "circolo vizioso"

Si crea quindi un circolo vizioso per cui l'assenza di un contratto di lavoro o la precarietà determinano la difficoltà di ottenere una casa in affitto, spingendo verso **forme abitative marginali**.

- Molte persone trovano ospitalità presso connazionali o all'interno di progetti di housing sociale a prezzi agevolati, oppure in appartamenti condivisi.
- Spesso queste abitazioni si trovano in zone periferiche o sono degradate e poco confortevoli, per il fatto di avere un prezzo basso.
- Questa condizione, a sua volta, può ostacolare l'accesso al mercato del lavoro a causa della possibile distanza dai mezzi di trasporto e dallo scarso collegamento con le aree produttive.
- La povertà e lo stato di clandestinità spingono ad accettare alloggi di fortuna proposti dai datori di lavoro, oppure ad alloggiare in campi e baraccopoli in condizioni fatiscenti e con carenza di servizi di base (es. elettricità, acqua corrente).

La *problematica abitativa* delle persone migranti è dunque l'effetto della combinazione tra la vulnerabilità sociale (in particolare incapacità linguistica, tendenza all'isolamento, assenza di reti relazionali e di supporto nel territorio) e la *esclusione occupazionale*.





## d. Vulnerabilità nel circuito di accoglienza

- **Vulnerabilità istituzionale:** la necessità di esercitare forme di controllo e custodia sulle persone ospitate può provocare una **mancanza di autonomia** da parte del soggetto ospitato, in tutti gli ambiti della vita, dai bisogni primari fino alle esigenze di benessere, sociali e culturali.

Alcune **regole di convivenza e restrizioni** nei comportamenti all'interno della struttura, che pure sono necessarie, possono provocare reazioni negative e disagi in coloro che non riescono a comprenderle.

Il soggetto accolto si rende conto dello stato di **dipendenza economica**, poiché il suo sostentamento è deciso per via amministrativa e fornito in modo standardizzato (contributi per il vestiario, pocket money mensile, pagamento spese mediche, dieta alimentare e modi di cottura dei cibi). Ciò può contribuire a **"spersonalizzare" la relazione tra l'ospite e la struttura** stessa, prescindendo dagli specifici bisogni individuali e dalle risorse personali.

- **Vulnerabilità nelle relazioni:** si riferisce al processo di **infantilizzazione**. Il modo di prendersi cura dei richiedenti asilo e rifugiati può rivelarsi una forma di **"assistenzialismo omnicomprensivo"**, che tende a trattare gli ospiti dei centri come soggetti socialmente immaturi, bisognosi di protezione e di guida, dunque incapaci di gestirsi autonomamente e di creare relazioni in maniera indipendente.

Distinguiamo:

- *Azioni infantilizzanti:* l'interazione con il mondo esterno viene costantemente mediata dalle figure che operano nell'accoglienza (educatori, psicologi, mediatori), sia nell'accesso ai servizi territoriali, sia nei rapporti con i residenti e nella socializzazione sul territorio (es. volontariato sociale, eventi locali, laboratori, testimonianze in scuole, biblioteche, teatri). Le persone accolte vengono quindi considerate direttamente o indirettamente come "minori" che necessitano di un accompagnatore idoneo senza il quale non possono relazionarsi con l'esterno.
- *Linguaggio infantilizzante:* l'uso della parola "ragazzi" (per riferirsi agli utenti adulti e maggiorenni) e l'uso generalizzato del "tu" all'interno del cen-

tro. Questo codice rimarca il rapporto di dipendenza del migrante da un soggetto adulto che esercita una funzione di controllo ed educazione su di lui/lei, a cui delegare la responsabilità di azione e di scelta anche nelle piccole cose. All'esterno del centro, l'uso di una *terminologia gerarchica* ("loro", "quelli lì"), pone una barriera simbolica tra i residenti (autoctoni) e le persone migranti (stranieri).

## 5. VULNERABILITÀ E CONFLITTO

Le vulnerabilità osservate nel sistema di accoglienza hanno importanti conseguenze sulla dimensione psicologica delle persone migranti. Se gli elementi di sofferenza si ripetono puntualmente e danno conferma di una condizione “irreparabile”, i migranti accolti possono sviluppare i seguenti atteggiamenti:

- rinuncia;
- perdita di controllo sulla propria vita;
- mortificazione profonda dell'identità personale (crisi di identità).

Un'altra conseguenza è la **ri-traumatizzazione** nel contesto di accoglienza (rivivere continuamente il trauma, in ambienti e con persone diverse), aggravata da una condizione di **choc culturale**.

### CHOC CULTURALE

Esperienza emotiva e intellettuale vissuta, nell'incontro con l'altro, da persone che si ritrovano fuori dal proprio contesto socio-culturale abituale e che vengono a contatto con ciò che gli è estraneo. Può suscitare reazioni ambivalenti, negative (diffidenza, timore, ansia, spaesamento, frustrazione, rigetto), ma anche positive (curiosità, fascinazione, ammirazione, attrazione).

Margalit Cohen-Emérique, 1984

27

Le difficoltà incontrate nel Paese di arrivo si sommano alle vulnerabilità e ai traumi preesistenti. La persona, che si pensa inizialmente protetta in un ambiente sicuro, interpreta i segnali di vulnerabilità istituzionale e relazionale come una smentita delle sue aspettative e rivive il suo trauma in modo enfatizzato e drammatizzato.



Da un punto di vista relazionale, questa condizione può portare a una forte **disillusione** e **perdita della fiducia negli altri**, stimolando reazioni di ribellione. In uno stato di rabbia, paura e delusione vi può essere un'escalation di episodi negativi.

Incomprensioni, intolleranze, tensioni e litigi nella gestione dell'alloggio e dei servizi, possono sfociare poi in aperto **conflitto**:

- con altri ospiti del centro;
- con gli operatori;
- con la struttura di accoglienza;
- (nei casi più estremi) con la società locale ed i suoi rappresentanti (vigili, assessori, personale sanitario, ecc.).



*Un profugo viene ucciso a coltellate nel centro SAI di Piombino (2016) a seguito di una lite per una porta che sbatteva nel luogo adibito a preghiera per i musulmani.*

Questo è, in sintesi, il processo che innesca la ri-traumatizzazione:



## 6. CONSEGUENZE PSICOLOGICHE E SANITARIE DELLA VULNERABILITÀ

### a. Trauma e possibili conseguenze

Le persone che emigrano, a causa delle diverse vulnerabilità nelle fasi del percorso migratorio, rischiano di subire **traumi psicologici**, che agiscono negativamente sulla dimensione personale a vari livelli:

- **Livello cognitivo**: il trauma compromette la capacità di esaminare oggettivamente la realtà, la capacità di giudizio, di concentrazione, di analisi e di gestione e organizzazione della memoria.
- **Livello somatico**: il trauma determina maggiore irritabilità, irrequietezza e inquietudine/ansia; agisce inoltre sulla dimensione del sonno (causando generalmente insonnia e/o incubi ricorrenti) e può generare atteggiamenti di automedicazione (uso e abuso di alcool, medicinali, droghe).
- **Livello relazionale**: il trauma provoca sfiducia verso l'altro, allerta, timore o paura e, di conseguenza, chiusura totale dell'individuo ed evitamento delle persone e/o delle situazioni che ricordano o richiamano l'esperienza traumatica.



La reazione al trauma è puramente soggettiva. Lo stesso evento traumatico può determinare risposte diverse in soggetti diversi. Ciò dipende in particolare da:

- Caratteristiche della persona (carattere, personalità, emotività, ecc.)
- Modalità di elaborazione del trauma
- Relazioni personali
- Contesto in cui avviene
- Eventi successivi e contesto di arrivo

Inoltre, non sempre il trauma emerge con una sintomatologia visibile e in alcuni

casi potrebbe non manifestarsi, ad esempio se la persona migrante non ha strumenti linguistici e culturali che lo aiutano ad esprimerlo e spiegarlo.

### «Quali possono essere le conseguenze?»

I vissuti traumatici dei migranti sono fortemente associati al rischio di disagio psicologico e allo sviluppo di **disturbi psichici**.

<b>DISTURBO PSICHICO</b>	<b>MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI E SINTOMATOLOGICHE</b>
<b>Depressione</b>	Umore spento e triste, perdita di interesse per attività piacevoli (anedonia), aumento/perdita di peso e appetito, insonnia/ipersonnia, ansia e agitazione, astenia, autosvalutazione, difficoltà di concentrazione, pensieri di morte.
<b>Disturbo d'ansia generalizzato (DAG)</b>	Ansia, tensione motoria (tremore, irrigidimento degli arti), cefalee, iperattività neurovegetativa (affanno, palpitazioni, sudorazione, secchezza delle fauci).
<b>Disturbo di somatizzazione</b>	Lamentele fisiche multiple e ricorrenti, continua richiesta di accertamenti e cure mediche, sintomi corporei non legati a danni organici o funzionali ma espressione corporea di problemi psichici.
<b>Deliri</b>	False convinzioni non aderenti alla realtà e sostenute con assoluta convinzione e certezza.
<b>Illusioni e allucinazioni</b>	Riduzione/accentuazione dell'intensità delle percezioni, interpretazioni errate di stimoli sensoriali esistenti, false percezioni sensoriali ritenute reali (suoni e rumori, parole e frasi, immagini, sensazioni corporee).
<b>Disturbi del linguaggio e del pensiero</b>	Accelerazione/rallentamento dell'eloquio e dei contenuti espressi, impoverimento del pensiero, linguaggio confuso e poco incisivo, ripetizione di parole, idee e soggetti, ridotta/assente capacità di astrazione, dissociazione delle idee, blocchi improvvisi del discorso, illogicità del discorso.
<b>Schizofrenia</b>	Deliri, allucinazioni, eloquio disorganizzato, comportamento disorganizzato e catatonico, apatia e altri sintomi negativi (asocialità, anedonia...).
<b>Rischio suicidario/suicidio</b>	Espliciti o impliciti riferimenti al suicidio, minaccia di suicidio, pianificazione del suicidio, scorte di farmaci, acquisto di armi, cambiamenti nella personalità, trascuratezza nella cura del sé, isolamento, comportamenti rischiosi.

## b. Disturbo Post-Traumatico da Stress

Un'ulteriore conseguenza derivante dai traumi vissuti dalle persone migranti è il **Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS)**. Si tratta di un disturbo psico-patologico appartenente alla categoria dei disturbi d'ansia con le seguenti caratteristiche:

1. La persona vive in prima persona o è testimone di eventi o esperienze di grande impatto emotivo che includono morte, o minaccia di morte, gravi lesioni, minaccia all'integrità fisica, abusi, tortura.
2. L'esperienza vissuta provoca un trauma associato a sentimenti di paura intensa, impotenza e orrore.
3. L'evento traumatico viene rivissuto in modo persistente attraverso:
  - Ricordi spiacevoli e intrusivi (immagini, pensieri, percezioni)
  - Sogni ricorrenti
  - Sensazione di rivivere l'esperienza
  - Illusioni e allucinazioni
  - Flashback
  - Disagio psicologico intenso a seguito di esposizione a fattori scatenanti (interni o esterni) che simbolizzano o assomigliano ad aspetti dell'evento traumatico
  - Reattività fisiologica a fattori scatenanti che richiamano l'evento traumatico.
4. La persona cerca di evitare gli stimoli associati al trauma (pensieri e sensazioni, luoghi e attività, persone) e si dimostra incapace di ricordare alcuni aspetti chiave dell'esperienza traumatica.
5. Il disturbo provoca un forte disagio e influisce negativamente sul funzionamento sociale e lavorativo della persona.

La **gravità** del disturbo varia in base a:

- tipologia dell'evento (es. guerre, torture, disastri ambientali, episodi di violenza, ecc.)
- modalità con cui si verifica l'evento
- gravità dell'evento
- durata dell'evento
- vicinanza dell'esposizione all'evento.



## SINTOMI DEL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO

<p><b>Sintomi intrusivi</b> (ricorrenti e associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incubi notturni</li> <li>• Flash back</li> <li>• Pensieri intrusivi e memorie automatiche</li> <li>• Sentirsi paralizzati dalla paura e/o aver voglia di scappare</li> <li>• Crisi d'ansia e di panico</li> </ul>
<p><b>Sintomi di evitamento e alterazioni negative di pensieri ed emozioni</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottundimento/distacco emotivo</li> <li>• Disturbi dell'attenzione</li> <li>• Riluttanza/impossibilità a parlare e rievocare le esperienze traumatiche</li> <li>• Incapacità/difficoltà nel sentire gioia o provare amore</li> <li>• Tendenza all'isolamento</li> <li>• Perdita di fiducia in sé e nel mondo</li> </ul>
<p><b>Alterazioni marcate dell'arousal e della reattività</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamenti impulsivi e/o autolesivi</li> <li>• Irritabilità, scoppi di rabbia e collera</li> <li>• Senso di persistente tensione, minaccia, irrequietezza, pericolo</li> <li>• Ipervigilanza e "Startle response"</li> <li>• Insonnia severa</li> </ul>

## DISTURBI FREQUENTEMENTE ASSOCIATI AL DPTS

<p><b>Disturbi psicosomatici</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Sindrome da dolore cronico</li> <li>• Disturbi gastrointestinali</li> <li>• Disturbi dell'alimentazione</li> <li>• Disturbi dell'apparato genitale e della sfera sessuale</li> </ul>
<p><b>Disturbi depressivi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianto</li> <li>• Astenia profonda/Faticabilità</li> <li>• Tristezza vitale/Anedonia</li> <li>• Sensi di colpa e autosvalutazione</li> <li>• Disperazione, ideazioni suicidarie</li> </ul>
<p><b>Disturbo da abuso di sostanze</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendenza da alcolici, sostanze psicotrope, farmaci</li> </ul>

Fonte: MINISTERO DELLA SALUTE, Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, Roma, 2017, p.4.

Il DPTS si presenta dunque con una sintomatologia varia e complessa e può essere associato ad altri disturbi psichici.

Il DPTS può essere di diverso tipo in base alla durata e alla comparsa dei sintomi:

- **DPTS acuto** → durata dei sintomi inferiore a 3 mesi
- **DPTS cronico** → durata dei sintomi uguale o superiore a 3 mesi
- **DPTS ad esordio ritardato** → esordio dei sintomi almeno 6 mesi dopo l'evento stressante

In alcuni casi il DPTS può assumere una forma complessa in quanto, oltre ai sintomi procura altre alterazioni psicologiche:

- Alterazioni nella regolazione emotiva e degli impulsi
- Dissociazione e alterazioni dell'attenzione e della memoria
- Somatizzazioni
- Alterazioni nella percezione di sé
- Alterazioni nella percezione dell'altro
- Alterazioni nelle relazioni
- Alterazioni della memoria
- Comportamenti autolesionistici
- Disturbi dell'identità
- Rischio suicidario

Queste complicazioni si associano in particolare alle esperienze di **tortura** e incidono fortemente sulle capacità narrative e relazionali, sulla continuità dell'esperienza e sul senso di identità.

La prevalenza del disturbo nella popolazione migrante varia tra il 9 e il 50% e dipende anche dal percorso di vita post-migratorio. Nei casi in cui la persona viene inserita in percorsi di accoglienza ben gestiti ed organizzati, infatti, l'incidenza del disturbo si rivela inferiore; mentre coloro che si ritrovano a vivere situazioni di vulnerabilità nel sistema di accoglienza o devono trascorrere un periodo nei centri di espulsione, vivono processi di **ri-traumatizzazione secondaria** e sono più propensi a sviluppare DPTS, anche nelle forme più complesse.

## c. Vulnerabilità e profilo di salute delle persone migranti

Le persone che si mettono in viaggio, per qualunque ragione, sono dotate per la maggior parte di un buon **capitale di salute** al momento della partenza (*effetto migrante sano*). Infatti, sono i soggetti più forti e sani quelli affrontano il viaggio, dopo una "auto-selezione" nel gruppo di riferimento (famiglia, clan, villaggio, ecc.).

Le condizioni di salute poi tendono a modificarsi, a seconda di eventi, condizioni e situazioni che il soggetto incontra in tutte le fasi del viaggio.

- **Nel Paese d'origine:** possibili infezioni, malattie, o condizioni di salute precarie dovute a fattori endemici, a mancanza di cure e medicinali, assenza di prevenzione.
- **Durante il viaggio:** possibili infezioni, malattie, ferimenti ecc. a causa di malnutrizione, disidratazione, maltrattamenti, violenze, torture durante il trasporto e nei centri di detenzione lungo il percorso.
- **Nel Paese di accoglienza:** a causa delle diverse vulnerabilità (giuridica, socio-economica e situazione di accoglienza) si può esaurire gradualmente il vantaggio di salute e subentra un effetto migrante esausto, che è una conseguenza della precarietà delle condizioni di vita al momento dell'arrivo e dell'assimilazione dei comportamenti più insalubri della popolazione autoctona (fumo, alimentazione).

34

### [ Rischio di contrarre patologie tipiche della marginalità ]

All'interno del contesto di accoglienza le **condizioni economico-sociali** possono condizionare direttamente le **condizioni di salute fisica e mentale** delle persone accolte.

**esempio**

*Una dieta alimentare soddisfacente, l'aver più o meno relazioni interpersonali e l'aver più o meno opportunità di guadagnare possono migliorare o peggiorare la salute delle persone accolte, aumentando o diminuendo il rischio di sviluppare patologie. Viceversa, la sofferenza e la malattia possono condizionare le aspettative e le opportunità di integrazione.*



## d. L'accesso ai servizi sanitari

Lo **status giuridico** del migrante influisce sulla situazione sanitaria, in particolar modo per i richiedenti asilo e i migranti irregolari, che risultano i più vulnerabili. L'assenza di un permesso di soggiorno, ma soprattutto l'assenza di un codice fiscale, creano parecchie problematiche nell'**accesso al Sistema Sanitario Nazionale (SSN)** in relazione a:

- assegnazione del **medico di base**
- emissione e al rinnovo della **tessera sanitaria**
- prescrizione di **farmaci** e di **visite** specialistiche



I migranti irregolari, soprattutto chi si trova al di fuori dei progetti di accoglienza (CAS, SAI), possono ricevere aiuto sanitario solo da servizi di volontariato "a bassa soglia" (sportelli, centri di ascolto, ambulatori temporanei).

n.b.

*Sia la Costituzione Italiana sia la legislazione in ambito migratorio prevedono il diritto all'assistenza sanitaria per chiunque si trovi in territorio italiano, anche per chi non è in regola con le norme di ingresso e di soggiorno.*

### ART. 32 COSTITUZIONE ITALIANA 1948

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

### Art. 35 DLGS 286/1998 (T.U. IMMIGRAZIONE)

• **Comma 3:** Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

• **Comma 5:** L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

L'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per le persone straniere sul territorio può essere garantito attraverso diverse modalità:

- I richiedenti asilo possono utilizzare i servizi di Pronto Soccorso degli ospedali pubblici.
- I richiedenti asilo non devono pagare il ticket sulle prestazioni (visite, esami, terapie) almeno per i primi 90 giorni dalla formalizzazione della domanda (periodo in cui non è consentita l'attività lavorativa).
- Va garantita l'assegnazione di un codice fiscale alfanumerico, anche ai richiedenti asilo non appena venga formalizzata la domanda.
- Tutti gli stranieri regolarmente presenti sul territorio, inclusi i richiedenti asilo, devono vedersi garantita l'assegnazione di un medico di medicina generale/pediatra di base.
- Il codice identificativo della tessera sanitaria provvisoria deve essere equiparato e corrispondere ai codici identificativi delle tessere sanitarie elettroniche.
- Tutte le prestazioni sanitarie specialistiche devono essere rese accessibili anche agli stranieri in possesso di codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) come previsto dalle norme (cosa non sempre attuata).

Vi sono poi **vulnerabilità linguistico-culturali** che influiscono sulla possibilità di accesso ai servizi sanitari. Chi non comprende e non parla italiano, dovrebbe usufruire di mediatori per l'accesso alle cure, ma le occasioni di beneficiare di questo servizio sono ostacolate da:

36

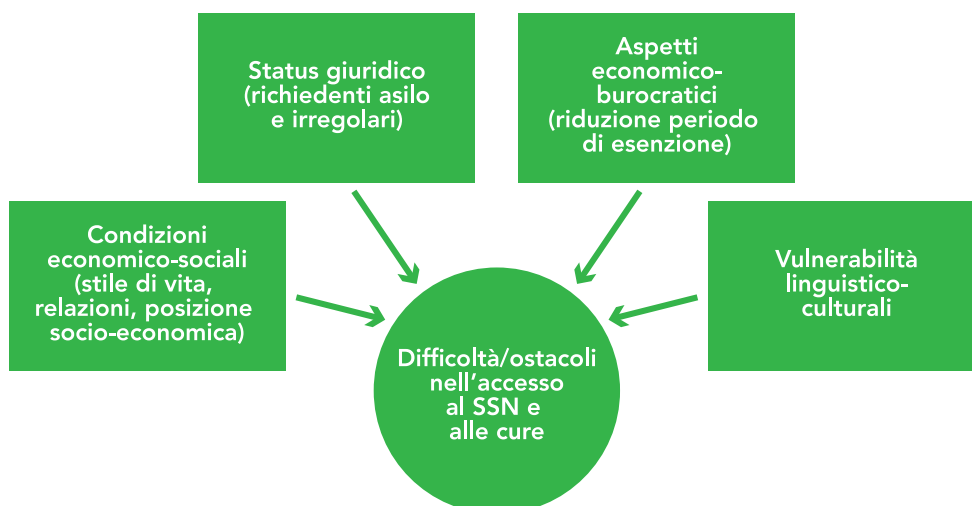
- Difficoltà per il "malato" di richiedere il servizio di mediazione senza il supporto di persone italiane/progetto di accoglienza.
- Mediatori disponibili possono non appartenere alla stessa area geografica e/o non sono madrelingua dell'idioma del "malato".
- Mediatori non sono preparati e sufficientemente formati per la traduzione dei significati e degli aspetti culturali.



*Assegnazione di mediatore/mediatrice dell'Est Europa (non madrelingua inglese) per comunicare in inglese standard con paziente nigeriano/a parlante una variante regionale dell'inglese (Pidgin English).*



*Utilizzo di un mediatore ghanese della stessa lingua del malato, ma appartenente ad una religione diversa, con un diverso background culturale e non formato sulla trasmissione delle interpretazioni religioso-culturali legati alla malattia.*



## Vulnerabilità e Covid-19

La pandemia causata dalla diffusione del virus SARS-CoV 2 ha acuito alcune vulnerabilità già presenti tra la popolazione migrante (in particolare tra i richiedenti asilo), compromettendo ulteriormente il progetto migratorio e le possibilità di inclusione.

- **Vulnerabilità in ambito sanitario:** elevato rischio di contrarre il virus in strutture con distanziamento sociale limitato (es. grandi centri CAS) e difficoltà di accesso ai vaccini ed alle cure per altre patologie, ulteriormente aggravate dall'emergenza sanitaria, unita a assenza di CF e tessera sanitaria.
- **Vulnerabilità socio-economica:** forte aumento della disoccupazione per interruzione dei contratti di lavoro precari e delle forme di lavoro informale; peggioramento delle condizioni lavorative per chi non ha perso il posto; aumento della povertà dei nuclei familiari migranti; sospensione delle attività formative (corsi e tirocini); aumento della difficoltà di trovare soluzioni abitative; ulteriore isolamento sociale.
- **Vulnerabilità psicologica:** aumento del senso di abbandono, di solitudine e di esclusione; peggioramento del disagio psicologico; accentuazione della depressione; senso di impotenza e totale sospensione della propria condizione.

Fonte: Dallavalle, C. "Vulnerabilità invisibili. I migranti forzati ai tempi del Coronavirus", in Dialoghi Mediterranei, n.45, 2020 (<http://www.istitutoeuroarabo.it/DM/vulnerabilita-invisibili-i-migranti-forzati-ai-tempi-del-coronavirus/>)

## 7. VULNERABILITÀ DELLE DONNE IN MIGRAZIONE

Le donne risultano maggiormente esposte a ulteriori condizioni di vulnerabilità a causa di:

- condizione occupazionale precaria;
- basso livello di istruzione (in alcune aree del mondo è mediamente inferiore a quello maschile);
- possibile isolamento socio-relazionale;
- discriminazioni di genere;
- ruolo "debole" all'interno dei nuclei familiari (es. estromesse dall'economia familiare; oppure responsabili del sostentamento e soggette a continue richieste di invio di denaro).

Una prima vulnerabilità riguarda il rischio di **sfruttamento lavorativo**.

Nel contesto italiano, è il caso, ad esempio, del **lavoro domestico** (colf, badanti, cuoche e cameriere, bambinaie) o del **lavoro agricolo** (operaie stagionali, saltuari o a tempo determinato in aziende agricole, florovivaistiche e di acquacoltura).

38

Lo sfruttamento delle donne immigrate si verifica quando vi sono:

- salari bassi
- scarsa (o nessuna) garanzia e regolarizzazione contrattuale
- ambiente di lavoro malsano o poco salutare
- orari di lavoro prolungati e assenza di turni di riposo
- dipendenza dai "caporali" (coloro che organizzano il lavoro "a chiamata" giornaliera, quasi sempre uomini)



Le lavoratrici domestiche (in Italia sono in maggioranza donne dell'est Europa) si trovano spesso ad accettare la **convivenza con il datore di lavoro**, in violazione del diritto all'unità familiare e con conseguenze sulla loro salute psico-fisica. Questa soluzione abitativa permette di inviare più denaro in patria per il sostentamento della famiglia, assolvendo agli obblighi che hanno determinato la scelta migratoria.

Sono stati accertati molti casi in cui lo sfruttamento lavorativo si accompagna allo **sfruttamento sessuale**, che viene presentato alla donna come "contropartita" (un prezzo da pagare) per poter avere un lavoro.

Si tratta di una coercizione ottenuta con il **ricatto psicologico**: queste lavoratrici, infatti, sono costrette ad acconsentire alla violenza, pur essendo consapevoli dell'ingiustizia e della violazione dei propri diritti e della propria dignità.

Tali dinamiche sono il risultato di un **sistema discriminatorio** che sfrutta la vulnerabilità femminile, inducendo le donne migranti a scegliere tra l'assenza di lavoro e un impiego che comporta rischi per il proprio corpo.

Quando vi è un rapporto costante tra sfruttamento lavorativo e sfruttamento sessuale, le donne in migrazione sono **vittime della tratta**:

- vengono reclutate con l'inganno (talvolta molto giovani), anche con il benessere della famiglia di origine;
- vengono inserite in circuiti di sfruttamento lavorativo o sessuale da membri della società di appartenenza, perché contraggono un debito per il pagamento del viaggio;
- il debito viene suggellato in molti casi da un **rito magico** (ad esempio, in Nigeria dal rito voodoo o *juju*) che vincola psicologicamente la vittima allo sfruttatore;



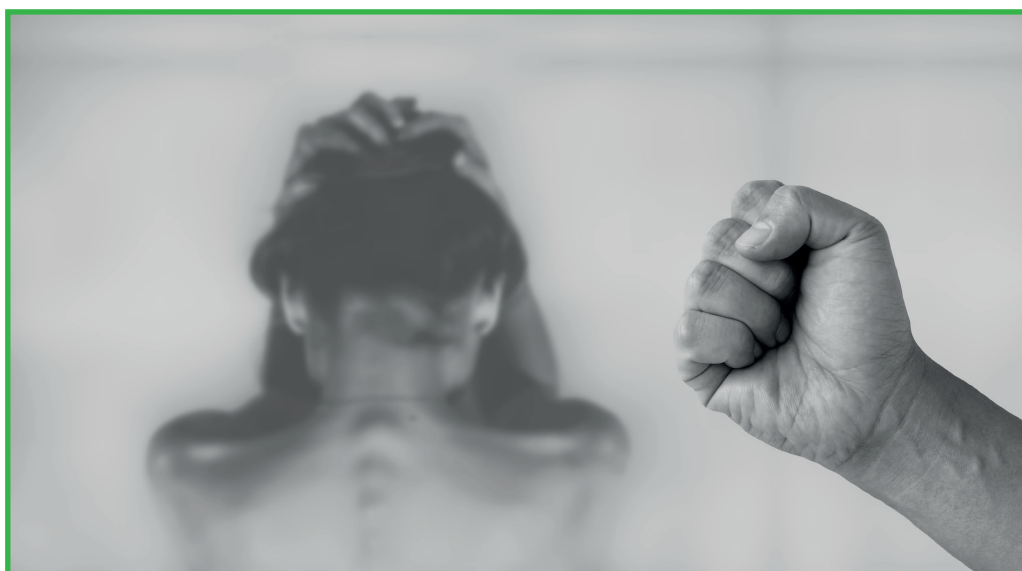


- lo sfruttatore può essere un'altra donna (nel caso della Nigeria si chiama madame) che minaccia maledizioni in caso di impossibilità di saldare il debito;
- alcune donne accettano volontariamente questo tipo di sfruttamento pur di sfuggire alla povertà.

In tutti questi casi, le donne migranti si espongono a rischi di:

- stupro,
- trattamenti disumani e degradanti,
- tortura,
- prigionia,
- sviluppo di malattie.

Si tratta di minacce sempre presenti all'interno di **sistemi migratori irregolari**, che spesso includono abuso e violenza da parte dei trafficanti per estorcere ulteriore denaro o per imporre sulle vittime una **sottomissione psicologica** e un controllo totale: si può parlare di una vera e propria **schiavitù**.



All'interno del contesto di accoglienza le conseguenze di queste situazioni si possono manifestare in diversi modi:

- **problemi psicologico-sanitari**: ansia, depressione, vergogna, paura, rifiuto di controlli medici, gravidanze indesiderate;
- **fattori comportamentali**: aggressività, diffidenza, mancato riconoscimento dello stato di vittima, frequenti allontanamenti, uso eccessivo del telefono, frequente isolamento e non partecipazione alle attività;
- **continue pressioni esterne**: controllo da parte di terzi (es: altri ospiti, interlocutori telefonici), minacce alla propria incolumità e a quella dei familiari.

## Vulnerabilità derivante dalle mutilazioni genitali femminili (MGF)

Le MGF sono pratiche tradizionali, diffuse soprattutto in alcuni Paesi dell'Africa subsahariana (es. Uganda, Somalia, Nigeria), che vengono eseguite per ragioni non medico-terapeutiche, ma per usanza culturale. Includono la rimozione totale o parziale degli organi genitali femminili o la lesione degli stessi.

In particolare, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, si identificano:

- asportazione del prepuzio clitorideo, con o senza la rimozione di parte o di tutto il clitoride;
- asportazione del clitoride con rimozione totale o parziale delle piccole labbra;
- asportazione di parte o di tutti i genitali esterni e sutura o restringimento del canale vaginale (infibulazione);
- altri interventi dannosi quali tagli, forature, incisioni, cauterizzazioni con bruciature.

Le MFG vengono eseguite su soggetti femminili in età differente, dalla nascita fino all'età adolescenziale, e costituiscono una grave violazione dei diritti delle donne e delle bambine, di fatto una forma di violenza, tortura e abuso.

La pratica delle MGF viene motivata dalle seguenti ragioni:

- ragioni sessuali: soggiogare o ridurre la sessualità femminile;
- ragioni socio-culturali: rito di iniziazione all'età adulta, integrazione nella società e mantenimento della coesione comunitaria;
- ragioni igieniche ed estetiche: genitali femminili ritenuti osceni e poco igienici in alcune culture;
- ragioni sanitarie: idea che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino;
- ragioni religiose: in molte comunità si pensa che siano pratiche previste da testi religiosi, come il Corano.

### Conseguenze

- danni alla salute fisica: emorragie spesso mortali; infezioni (nell'immediato); cisti; difficoltà nei rapporti sessuali; rischio di morte, nel parto, per emorragia sia per la madre che per il bambino; ascessi; calcoli; crescita eccessiva del tessuto cicatriziale; infezioni e ostruzioni croniche del tratto urinario e della pelvi; forti dolori nelle mestruazioni; maggiori possibilità di contrarre infezioni da HIV, epatite e altri virus; infertilità; incontinenza (a lungo termine);
- danni alla salute psichica: forte trauma; shock; senso di sottomissione e di impossibilità di decidere del proprio corpo e della propria salute riproduttiva, senso di inferiorità.

## 8. VULNERABILITÀ DEI MINORI IN MIGRAZIONE

Le vulnerabilità dei minorenni (0-18 anni) in migrazione sono identificabili nelle diverse fasi del percorso migratorio, ed aumentano nel caso di minori stranieri non accompagnati.

### MSNA

Con l'espressione "minore straniero non accompagnato" in ambito europeo e nazionale si fa riferimento al minore di anni diciotto, cittadino di Stati non appartenenti all'Unione Europea o apolide, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili.

<https://integrazioneimmigranti.gov.it/>

42

### • Fase pre-migratoria: 5 fattori di vulnerabilità

1. **perdita di familiari e di legami significativi** (ad esempio, in situazioni di guerra o di violenza) che fa venir meno la protezione della comunità di origine e lascia il minore in balia di se stesso o a rischio di sfruttamento;
2. situazioni di **violenza e abusi**, sia assistiti, sia subiti, che provocano traumi e forti disagi psicologici sino a condizionare il processo di sviluppo, con conseguenze che si manifestano anche nell'età adulta;
3. condizione di povertà della famiglia di origine che li costringe a **lavorare in età precoce** per contribuire al sostentamento o, nel caso delle bambine, a matrimoni (e a gravidanze) forzati;
4. frequenza scolastica irregolare o assenza di un percorso formativo o abbandono prima del termine degli studi (**povertà educativa**);
5. povertà e condizioni di miseria, che portano gli orfani a mendicare e, in alcuni casi, i genitori a vendere i figli ai trafficanti, nella speranza di un ritorno economico. I minori divengono così **vittime di tratta** ed inseriti nel mercato dello sfruttamento lavorativo e della prostituzione.

## • Fase del viaggio: 2 fattori di vulnerabilità

1. coloro che viaggiano da soli possono essere oggetto di **sfruttamento da parte di chi li trasporta**, che pretende il pagamento delle spese di viaggio sotto forma di lavoro, prestazioni, servizi;
2. il minore non accompagnato subisce forti **pressioni dai parenti** per l'invio di denaro anche durante il tragitto e non sempre è nelle condizioni di poter giustificare il mancato invio, o addirittura, è costretto a chiedere ulteriore denaro per portare a termine il viaggio.

## • Fase post-migratoria: 4 fattori di vulnerabilità

1. **vulnerabilità giuridica**: vi sono molteplici norme che tutelano il minore e gli offrono protezione sociale e legale (riconoscimento del diritto d'asilo e protezione sussidiaria). Ciò nonostante, il sistema giuridico non riesce a identificare facilmente le forme specifiche di persecuzione che hanno subito i ragazzi in quanto "minori" (violenza, sfruttamento lavorativo, compravendita e tratta).

### LA PROTEZIONE DEI MSNA IN ITALIA

*La tutela e la protezione dei minori stranieri non accompagnati sono assicurate da:*

- *Testo unico in materia di immigrazione (D.Lgs. n. 286/1998) e il relativo regolamento di attuazione (D.P.R. n. 394/1999)*
- *Regolamento n. 535/1999 concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri*
- *Decreto Legislativo n. 142/2015 riguardante le norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale.*

<https://integrazioneimmigranti.gov.it/>

2. a complicare l'applicazione delle norme per la protezione del minore, contribuisce l'estrema **difficoltà nel determinare l'età anagrafica** di chi è privo di documenti;

*La corretta identificazione dei ragazzi e delle ragazze di età inferiore ai 18 anni che giungono in Italia, come minorenni, costituisce un presupposto essenziale affinché siano loro applicate le misure di protezione e assistenza previste dalla normativa vigente, ovvero il diritto ad essere accolti in una struttura per minori, ad avere un tutore, a non essere espulsi né trattenuti in un Centro di Identificazione ed Espulsione (CIE).*

*Dal momento che i minori non possono essere trattenuti nei centri, secondo l'art. 19 Dlgs. 25/08 "se sussistono dubbi in ordine all'età, il minore non accompagnato può, in ogni fase della procedura, essere sottoposto, previo*

consenso del minore stesso o del suo rappresentante legale, ad accertamenti medico-sanitari non invasivi al fine di accertarne l'età". Qualora permangano dubbi nell'attribuzione dell'età cronologica, deve essere applicato il principio della **presunzione della minore età**.

Il protrarsi dei tempi di accertamento, e la messa in discussione della veridicità della testimonianza del minore stesso o di eventuali testimoni, possono diventare fattori di sofferenza, rabbia e desiderio di fuga dai centri.

3. **errori nella determinazione dell'età** (dovuti alle difficoltà di accertamento della stessa) determinano la mancata attivazione dei meccanismi e canali di tutela minorile previsti dalla legge italiana. In questi casi i MSNA vengono inseriti in centri di accoglienza per adulti (**processo di "adultizzazione"**), con alcune conseguenze:

- limitazione del percorso di crescita compiuto dai minori durante il viaggio;
- difficoltà e scarsità di opportunità di istruzione scolastica e formazione professionale;
- regole e controlli del sistema di accoglienza, che possono rendere difficile il realizzarsi del progetto individuale (es. raggiungere parenti in altri Stati, sostenere economicamente le famiglie in patria, migliorare la propria educazione /formazione), possono portare alcuni minori a sviluppare conflitti psicologici ed emotivi;

4. in queste circostanze molti minori scelgono di **abbandonare anticipatamente il sistema di accoglienza** e di rifuggire le istituzioni, cosa che li spinge ulteriormente verso lo sfruttamento, l'isolamento, la criminalità, la povertà estrema e la fame.

In questa situazione risulta pressoché impossibile individuare i minori sul territorio ed attivare gli strumenti di tutela giuridica e di assistenza sociale necessari.

### **Uno strumento di tutela e di integrazione per MSNA: il tutore volontario**

L'Italia è l'unico paese Europeo che, con l'approvazione della legge n. 47 del 2017, la c.d. legge Zampa, si è dotato di una normativa specifica nei confronti dei minori stranieri non accompagnati. In particolare, la legge Zampa stabilisce il divieto assoluto di respingimento alla frontiera dei MSNA. Al minore straniero non accompagnato che fa ingresso in Italia, pertanto, potranno essere riconosciuti alternativamente i seguenti permessi di soggiorno (validi fino al compimento della maggiore età):

- a) **permesso di soggiorno per minore età**, il quale può essere richiesto direttamente dal minore, o dall'esercente responsabilità genitoriale, anche prima della nomina del tutore;
- b) **permesso di soggiorno per motivi familiari**, rilasciato al minore infraquattordicenne affidato o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano con cui convive o al minore ultraquattordicenne affidato o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano o di un cittadino straniero regolarmente soggiornante con cui convive.



## 9. VULNERABILITÀ DELLE PERSONE LGBTQIA+ IN MIGRAZIONE

Le persone LGBTQIA+ risultano esposte a rischi e vulnerabilità collegate alla propria situazione personale derivata da eventuali **discriminazioni basate sull'orientamento sessuale**.

Le condizioni delle persone con identità sessuale indefinita e/o con orientamento non eterosessuale potrebbero essere vulnerabili già nel Paese di origine (omofobia silenziosa e manifesta, **intolleranza, ostracismo, rifiuto e persecuzione**) o potrebbero diventare vulnerabili una volta arrivati nel Paese di accoglienza, per effetto di fragilità interne ed esterne.

### COSA SIGNIFICA LGBTQIA+?

Persone con un orientamento non eterosessuale e/o che definiscono la propria identità di genere come non corrispondente alle logiche binarie maschio-femmina. Il termine LGBTQIA+ include:

- **Lesbiche:** donne attratte fisicamente, sentimentalmente e/o emotivamente da altre donne in modo continuativo.
- **Gay:** termine usato generalmente per riferirsi a uomini attratti fisicamente, sentimentalmente e/o emotivamente da altri uomini in modo continuativo. Può essere usato anche per riferirsi a donne gay (lesbiche).
- **Bisessuali:** persone attratte fisicamente, sentimentalmente e/o emotivamente sia da uomini sia da donne, non necessariamente allo stesso tempo né in egual misura.
- **Transgender e transessuali:** le persone transgender non riconoscono la propria identità ed espressione di genere come corrispondente a quella corrispondente, secondo i modelli socio-culturali, al sesso biologico. I transessuali sono persone che vivono una discordanza tra sesso biologico e identità di genere e richiedono l'intervento della medicina per modificare i propri caratteri sessuali primari e secondari.
- **Queer:** si riferisce a tutte le persone che non si identificano con una precisa "etichetta" e categoria in relazione alla propria identità di genere e al proprio orientamento sessuale.
- **Intersessuali:** persone nate con una conformazione anatomica dell'apparato riproduttivo e sessuale e/o un assetto cromosomico che non corrispondono pienamente alle nozioni tipiche dell'essere uomo o donna.
- **Asessuali:** persone che non provano attrazione sessuale per altre persone, indipendentemente dal loro genere.
- **+**: tutte le altre identità di genere e tutti gli altri orientamenti sessuali non inclusi nelle categorie precedenti (es. pansessuali, kinky...).



## > Vulnerabilità nel Paese di origine:

- **Discriminazioni socio-culturali:** in diverse aree del mondo (dove c'è una rigida separazione dei sessi, e si considera dovere dell'uomo sposarsi e procreare) l'omosessualità e le identità di genere ritenute "non convenzionali" sono fortemente stigmatizzate, rifiutate, ritenute immorali o espressioni di un tradimento delle norme sociali
- **Ripudio:** le persone LGBTQIA+ sono punite con il ripudio da parte della famiglia e della comunità di appartenenza, l'emarginazione sociale e l'isolamento, fino ad arrivare al *delitto d'onore* per difendere la reputazione della famiglia o del gruppo di appartenenza.
- **Violazione dei diritti fondamentali:** in alcuni casi, le leggi dello Stato o i comportamenti dei rappresentanti istituzionali mettono in atto concrete violazioni dei diritti delle persone LGBTQIA+.

### esempio 1

*In Nigeria, il Same Sex Marriage (Prohibition) Act del 2013 sancisce che il matrimonio o l'unione civile tra persone dello stesso sesso venga considerato reato e comporta la condanna ad una pena detentiva di 14 anni.*

### esempio 2

*In Nigeria, una persona che si registra, opera o partecipa (direttamente o indirettamente) a gayclub, associazioni o organizzazioni a tutela dei diritti degli omosessuali, commette un reato ed è passibile di condanna ad una pena di 10 anni di reclusione.*

### esempio 3

*In India una sentenza della Corte Suprema (11 dicembre 2013) ha riconfermato la costituzionalità della sezione 377 del Codice penale indiano, che considera la condotta omosessuale un reato penale e punisce "i rapporti carnali contro l'ordine della natura" fino all'ergastolo. La Sezione 377 costituisce il retaggio del dominio britannico e della legge britannica sulla "sodomia", valevole ancora oggi in paesi dell'Asia e del Pacifico (Bangladesh, Bhutan, Brunei, Kiribati, Malesia, Maldive, Isole Marshall, Myanmar - Birmania, Nauru, Pakistan, Papua Nuova Guinea, Singapore, Isole Salomone, Sri Lanka, Tonga, Tuvalu e Samoa occidentali) e in Africa (Botswana, Gambia, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritius, Nigeria, Seychelles, Sierra Leone, Somalia, Swaziland, Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia e Zimbabwe).*



- **Persecuzioni:** possono essere perpetrate sia da privati cittadini sia da gruppi paramilitari, forze dell'ordine, apparati deviati dello Stato e gruppi di estremisti politici e religiosi, spesso senza tutela e protezione delle istituzioni.
- **Violenze:** possono essere sia fisiche (pestaggi, abusi sessuali e stupri, omicidi, mutilazioni sessuali, imposizione di interventi chirurgici di conversione sessuale, terapie con elettroshock, con iniezioni forzate o con ormoni) sia psicologiche (coercizioni, molestie, mobbing e licenziamenti ingiustificati).

### «Quali possono essere le conseguenze?»

Le vulnerabilità nel Paese di origine possono dare come conseguenze:

1. La persona LGBTQIA+ tenta di **nascondere il proprio orientamento e/o la propria identità di genere** per vergogna e per evitare le ripercussioni.
2. La persona LGBTQIA+ sviluppa un'**omofobia interiorizzata** (a causa delle risposte del contesto esterno) cioè rifiuta inconsciamente la propria identità.
3. In entrambi i casi, vi possono essere **gravi danni psicologici**, quali senso di negazione o odio di sé, sentimenti di angoscia, desiderio di isolamento, sensazione di costrizione del proprio essere, pensieri e tentativi suicidari.
4. La persona LGBTQIA+ decide di **abbandonare il proprio Paese** per fuggire alle violenze e alle persecuzioni e per trovare un luogo dove poter essere liberi di vivere la propria identità di genere e sessuale.

48

**n.b.**

*Non per tutti i migranti LGBTQIA+ l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere costituiscono il motivo della migrazione. Possono essere un fattore che si aggiunge ad altri o possono non riguardare in alcun modo la scelta di intraprendere il viaggio migratorio. Ciò non toglie che possano divenire, anche una volta giunti nel Paese di accoglienza, un motivo per richiedere la protezione internazionale per timore di essere perseguitati facendo ritorno in patria.*



## > Vulnerabilità nel Paese di accoglienza:

- **Doppia stigmatizzazione:** nel contesto di accoglienza i migranti LGBTQIA+ si trovano oggetto di un doppio stigma sociale sia per il fatto di essere stranieri (con tutte le discriminazioni e gli stereotipi che questo comporta) sia per il fatto di avere un'identità di genere e/o un orientamento sessuale "non convenzionali". Episodi di **razzismo**, ad esempio, si legano a episodi di **omofobia** e/o **transfobia** aumentando fortemente il carico emotivo e le conseguenze psicologiche delle difficoltà di inclusione sociale nel contesto di accoglienza.

Talvolta, l'essere straniero e migrante può portare a subire discriminazione e stigma anche in seno alla comunità LGBTQIA+ nel Paese di accoglienza.

- **Isolamento dalla comunità dei connazionali all'estero:** molti migranti LGBTQIA+ tendono ad evitare quanto più possibile i contatti con i connazionali nel Paese di accoglienza (per evitare di replicare le dinamiche di discriminazione e di intolleranza vissute nel Paese di origine) o, talvolta, ne vengono deliberatamente allontanati → viene a mancare una rete di supporto che possa facilitare il percorso di inserimento, creare occasioni di socializzazione e fornire informazioni e sostegno concreto (es. lavoro, alloggio). La persona deve dunque affrontare in solitudine le problematiche e le difficoltà tipiche del post-migrazione.

### Status di rifugiato e persone LGBTQIA+

La Convenzione sullo status dei rifugiati del 1951 non include in modo esplicito le persone LGBTQIA+ all'interno delle categorie cui può essere riconosciuto lo status di rifugiato.

Per questa ragione, la giurisprudenza ha dovuto spesso interrogarsi sull'applicabilità della Convenzione nei casi di richiesta di asilo da parte di migranti LGBTQIA+. La risposta è stata definita analizzando altri trattati e dichiarazioni internazionali e unendoli alla prassi metodologica applicata negli anni dalle varie commissioni d'esame e suggerita dalle Linee Guida dell'UNHCR sulle domande di riconoscimento dello status di rifugiato fondate sull'orientamento sessuale e/o l'identità di genere (ottobre 2012).

- **Principi di Yogyakarta** (2006), Principio 1: «Tutti gli esseri umani sono nati liberi ed uguali in dignità e diritti. Gli esseri umani di qualsiasi orientamento sessuale ed identità di genere hanno il diritto di godere appieno di tutti i diritti umani».

- **Carta Europea dei diritti fondamentali** (2000), Art.21.1: «È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali».

- **Linee Guida UNHCR** (2012):

6. «Sebbene i principali trattati internazionali in materia di diritti umani non riconoscano esplicitamente un diritto all'uguaglianza sulla base dell'orientamento sessuale e/o dell'identità di genere, si è ritenuto che la discriminazio-

ne perpetrata per questi motivi sia proibita dal diritto internazionale dei diritti umani. [...] Poiché i diritti fondamentali e il principio di non discriminazione sono aspetti centrali della Convenzione del 1951 e del diritto internazionale dei rifugiati, la definizione di rifugiato deve essere interpretata e applicata tenendo in debita considerazione questi aspetti, ivi compreso il principio di non discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere».

13. «L'orientamento sessuale e/o l'identità di genere di un richiedente possono essere attinenti alla sua domanda di riconoscimento dello status di rifugiato qualora egli tema di subire atti persecutori sulla base del suo orientamento sessuale e/o della sua identità di genere reali o percepiti, in quanto questi non sono conformi alle norme politiche, culturali o sociali predominanti, o non sono considerati tali [...]».

- **Direttiva Qualifiche 2011/95/UE** (2011), Art.12.1 (d): «In funzione delle circostanze nel paese d'origine, un particolare gruppo sociale può includere un gruppo fondato sulla caratteristica comune dell'orientamento sessuale. L'interpretazione dell'espressione «orientamento sessuale» non può includere atti penalmente rilevanti ai sensi del diritto interno degli Stati membri. Ai fini della determinazione dell'appartenenza a un determinato gruppo sociale o dell'individuazione delle caratteristiche proprie di tale gruppo, si tiene debito conto delle considerazioni di genere, compresa l'identità di genere».

Anche nel quadro giuridico italiano si individuano interpretazioni analoghe, quale ad esempio la dichiarazione riportata nella seguente sentenza.

- **Corte di Cassazione, Sentenza n. 4522 del 5 marzo 2015**: «[...] ai fini della concessione della protezione internazionale, la circostanza per cui l'omosessualità sia considerata un reato dall'ordinamento giuridico del Paese di provenienza è rilevante, costituendo una grave ingerenza nella vita privata dei cittadini omosessuali, che compromette grandemente la loro libertà personale e li pone in una situazione oggettiva di persecuzione, tale da giustificare la concessione della protezione richiesta».

**n.b.**

*L'accertamento sia dell'identità LGBTQIA+, sia delle persecuzioni subite dal richiedente asilo, risulta molto complesso, poiché si basa sostanzialmente sulla credibilità del richiedente. Non mancano casi di **opportuno** in cui alcuni richiedenti reclamano il diritto alla protezione per orientamento sessuale, senza che questa sia verificabile.*

La protezione e la difesa dei diritti delle persone LGBTQIA+ rimane comunque un obiettivo di civiltà per tutti i Paesi, che riconoscono il principio d'uguaglianza e di non-discriminazione garantito dalla *Convenzione europea dei diritti dell'uomo* (articolo 14). Dal 2004, ogni 17 maggio si celebra in 130 Paesi la Giornata Internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia. L'Unione Europea ha istituito ufficialmente questa ricorrenza a partire dal 2007.

## 10. VULNERABILITÀ DEI MIGRANTI CON DISABILITÀ

La disabilità è una condizione che determina di per sé difficoltà di varia natura (fisiche, psicologiche, relazionali, sensoriali...) per la persona che ne è affetta e che, se unita alla condizione dell'essere in migrazione, può amplificare le vulnerabilità legate a tale status e crearne di nuove.

**n.b.**

*La disabilità può essere una condizione già presente al momento della migrazione o, in altri casi, può essere conseguenza del percorso migratorio nelle sue diverse fasi.*

La condizione di disabilità è spesso ignorata anche da chi accoglie; infatti, può risultare secondaria rispetto a discriminazioni molto più evidenti e riconosciute.

### DEFINIRE LA DISABILITÀ

La disabilità è stata definita secondo approcci diversi:

1. **Approccio medico:** la disabilità è il risultato di un'anomalia fisica o mentale che impedisce all'individuo di eseguire alcune azioni. La disabilità è quindi legata alla persona e all'idea dell'assistenza.
2. **Approccio sociale:** la disabilità è intesa come il risultato di barriere e ostacoli imposti su una persona con invalidità da una società escludente. Il fulcro non è più sulla differenza della condizione fisico-mentale della persona rispetto alla condizione fisico-mentale di base, ma sulle percezioni sociali di risposta a tale condizione. Sono le attitudini discriminatorie e oppressive della società e le barriere ambientali a rendere l'invalidità una disabilità.
3. **Approccio bio-psico-sociale:** riconosce la disabilità come il risultato congiunto di invalidità e barriere esterne ed implica interventi multidisciplinari. Concepisce dunque la presa in carico come l'unione di protezione dalle discriminazioni e assistenza per i bisogni legati al tipo di invalidità.

La "Convenzione per i diritti delle persone con disabilità" (2006) fa proprio quest'ultimo approccio e definisce le persone con disabilità come **"coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri"** (art.1.2).

È necessaria quindi una **visione olistica** della persona con disabilità, che tenga conto delle diverse dimensioni: *medico-biologica*, ovvero l'alterazione delle normali funzionalità corporee; *personale-esperienziale* della percezione del proprio

corpo in relazione alle modifiche che intervengono sull'organismo e sull'agire; *socio-relazionale*, cioè l'interazione con gli altri e l'assunzione di determinati ruoli nella società e lo svolgimento delle attività ad essi correlati.

I migranti con disabilità possono essere raggruppati in 3 categorie a seconda dell'insorgenza delle condizioni fisico-mentali e ambientali che determinano la situazione di disabilità:

- Persone già in condizione di disabilità **prima** del viaggio (→ la disabilità può essere un fattore rilevante nella decisione di migrare);
- Persone che sviluppano la propria condizione di disabilità **durante** il viaggio (→ per violenze e torture, conseguenze delle condizioni di vita precarie, ecc.);
- Persone che sviluppano la condizione di disabilità dopo il viaggio e quindi nel Paese di arrivo (→ per infortuni sul lavoro, patologie sviluppate nel tempo, ostacoli esterni nel nuovo contesto di vita, ecc.).

Per questo è opportuno distinguere i fattori di vulnerabilità specifici di ogni fase.



### > Vulnerabilità nel Paese di origine:

- **Stigmatizzazione e discriminazione:** in molte società le persone con disabilità fisica e mentale vengono **isolate ed abbandonate**, anche dai membri della propria famiglia e dalla propria comunità, in quanto ritenute colpevoli della loro condizione. La loro situazione viene percepita come giusta punizione per il male e le violazioni morali commessi nelle vite precedenti. Questa marginalizzazione impedisce l'accesso ai servizi e alle attività sociali, ostacola il godimento di alcuni diritti (es. diritto alle cure, al lavoro, all'istruzione) e aumenta la sofferenza dell'essere esclusi.
- **Persecuzione:** nei contesti di violenza generalizzata o di forte conflitto so-

cio-politico, le persone con disabilità vengono spesso **prese di mira** in quanto più deboli e senza difese. Vengono sottoposte a violenze, abusi e torture fisiche e mentali, e utilizzate anche come bersaglio per scopi politici.

- **Difficoltà di accesso alle cure:** in diverse zone del mondo, la situazione di estrema povertà in cui versano moti nuclei familiari con soggetti disabili, l'assenza di una rete sociale di supporto e la lontananza geografica dai servizi sanitari impediscono l'accesso alle cure e ai percorsi di riabilitazione. Di conseguenza la condizione di salute rischia di peggiorare con l'età. Il quadro clinico e lo stato psicologico diventano "cronici", fino a negare qualsiasi possibilità di ripresa e di cura.

## > Vulnerabilità durante il viaggio:

- **Rischi per la propria sicurezza e incolumità:** nei tragitti e spostamenti, nelle aree urbane, nei campi profughi e nei centri di detenzione – dove i migranti si trovano a sostare durante il viaggio – chi è portatore di disabilità viene percepito come un "peso", lasciato ai margini e corre maggiori rischi di subire **violenze, sfruttamento, abusi, incarcerazione arbitraria, traffico** (anche di organi). Infatti, la disabilità può rendere molto più difficoltoso, e talvolta impossibile, lo spostamento, specialmente quando è necessario fuggire o muoversi rapidamente (es. correndo o nuotando).

- **Difficili condizioni di vita nei campi profughi:** all'interno dei campi profughi, le condizioni di vita per i migranti con disabilità sono particolarmente complicate. In particolare a causa di:

- Alloggi inadeguati per le condizioni fisiche dei disabili
- Difficoltà di accesso ai servizi igienici
- Mancanza di ausili adeguati allo svolgimento delle attività quotidiane (es. lavarsi, mangiare)
- Assenza di interventi specifici di presa in carico (per assenza di personale qualificato)
- Assenza di dispositivi e metodologie educative specifiche per i minori affetti da disabilità che frequentano la scuola
- Emarginazione da parte di altri profughi
- Violenze e discriminazioni
- Assenza di servizi e strumenti di cura adeguati

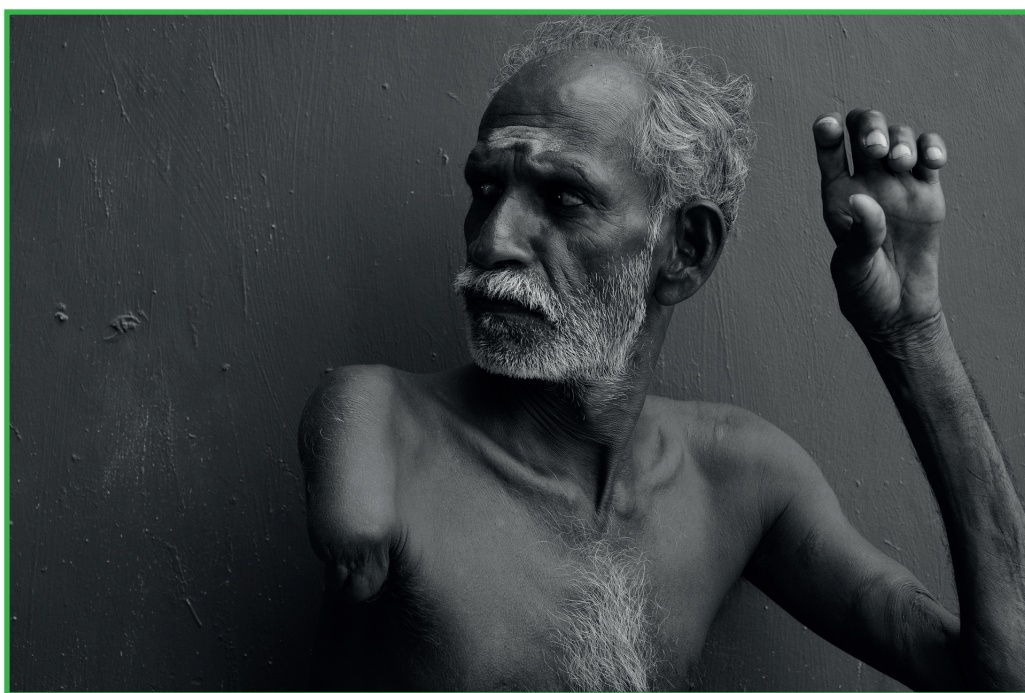
Tutte queste difficoltà possono peggiorare le problematiche fisiche e mentali dei migranti affetti da invalidità.

## > Vulnerabilità nel Paese di accoglienza:

- **Vulnerabilità giuridica:** rende più complicato il riconoscimento dello status di rifugiato (secondo la Convenzione di Ginevra) sulla base della condizione di disabilità ed è dovuta in particolare a **due aspetti:** il non sapere o poter dimostrare la propria condizione di disabilità (assenza di certificazione) e il non sapere o potere dimostrare la persecuzione subita a causa della disabilità.

Per esempio, nella richiesta di asilo, si evidenziano alcune complessità:

- La necessità di esprimere un “timore fondato” di essere in pericolo → può costituire un problema per una persona con una **disabilità mentale o psichica** (la persona può essere incapace di sperimentare una sensazione di paura o, al contrario, può manifestare reazioni di paura esagerata in situazioni non pericolose secondo le evidenze).
- Dimostrare di essere vittima di persecuzione → può risultare difficile identificare atti persecutori ai danni di persone con disabilità se si legano a ripetute **discriminazioni sul luogo di lavoro o a scuola**, dove questi fenomeni costituiscono la regolarità.
- È altrettanto complicato considerare come atto persecutorio l’**assenza di un adeguato supporto legislativo o materiale** alla disabilità da parte delle istituzioni statali (servono evidenze).
- La persona con disabilità non è direttamente inclusa nelle categorie perseguitate per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un gruppo sociale, opinioni politiche → ne deriva la difficoltà ad ottenere automaticamente lo status di rifugiato. Vanno **prodotte evidenze sul nesso tra la persona, la sua disabilità e l’appartenenza a una o più di tali categorie perseguitate**.



### > Vulnerabilità nell'accoglienza:

- Nei centri di accoglienza, non è facile disporre di **strumenti di identificazione** delle disabilità e invalidità del migrante in arrivo. Ad esempio, le disabilità non visibili o non ancora diagnosticate (es. problemi cognitivi, effetti dei traumi subiti) non vengono rilevate.
- Alcune persone accolte **si rifiutano di fornire informazioni** agli operatori ri-

guardo alla propria malattia, invalidità o disabilità per timore che questo possa inficiare la domanda di asilo.

In generale, si può dire che finora il sistema di accoglienza non ha contribuito significativamente a far uscire dall'**invisibilità delle persone migranti con disabilità**. Infatti, in Italia:

- il numero di progetti di accoglienza specifici per persona con disabilità è molto limitato (a giugno 2022 si contano 41 progetti SAI per persone con disagio mentale o disabilità su 847 progetti SAI totali);
- alcuni migranti portatori di invalidità non riconosciuti come tali sono inseriti all'interno di progetti ordinari, dove non trovano servizi dedicati, per cui è impossibile pianificare un percorso individualizzato basato su quello che "può" e "non può" fare la persona.





Parte 2

## **La presa in carico delle vulnerabilità**



## 11. COME EMERGE LA VULNERABILITÀ NEL CONTESTO DI ACCOGLIENZA: L'ESPERIENZA DEGLI OPERATORI

Nei centri di accoglienza in Italia, le vulnerabilità che gli operatori si trovano più spesso a fronteggiare e a gestire, sono:

- disagio psicologico
- disturbi psicotici e psichiatrici
- deficit cognitivo
- malattie croniche
- disabilità
- vulnerabilità di genere (donne a rischio o vittime di sfruttamento, tratta e violenza sessuale).

Per quanto concerne le cause alla base, la vulnerabilità in alcuni casi è dovuta a situazioni/condizioni presenti prima dell'esperienza migratoria, mentre in altri casi appare come conseguenza della migrazione o viene comunque aggravata dal viaggio. Certamente, si tratta di una condizione che varia da caso a caso e a seconda dei tipi di vulnerabilità; ad ogni modo, se emerge durante il periodo di prima accoglienza, viene richiesto proprio a chi opera in tale contesto di accompagnare il soggetto ad esprimerla, riconoscerla e richiedere il giusto intervento a sostegno.

Gli utenti inseriti nei progetti di accoglienza percepiscono più spesso la propria vulnerabilità come **conseguenza del percorso migratorio** e della situazione di vita in cui si trovano, sia in relazione al proprio status giuridico sia rispetto al tempo ristretto di adattamento al nuovo contesto economico, sociale e culturale.

### «Come emerge la vulnerabilità?»

Quali manifestazioni di vulnerabilità vi possono essere episodi-spia, comportamenti-limite e/o escalation di richieste all'interno del servizio di accoglienza. Ma è possibile anche che il soggetto accolto nei centri/servizi non abbia ancora manifestato apertamente la sua fragilità per ragioni caratteriali, culturali, di adattamento allo sforzo, per soggezione o per semplice sottovalutazione del proprio stato.

Al di là delle ragioni alla base, una delle questioni chiave per gli operatori riguarda come identificare e fare emergere le diverse vulnerabilità al fine di avviare un'eventuale presa in carico. Il punto di forza è rappresentato dalla **RELAZIONE** tra operatore e utente. È tramite l'**ascolto quotidiano e costante**, infatti, che si può instaurare il **giusto grado di fiducia** che permette alla persona di aprirsi all'altro. A svolgere un ruolo fondamentale sono dunque le seguenti figure:



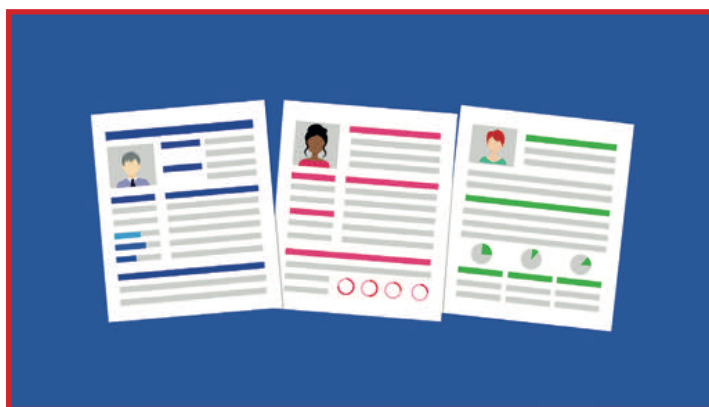
### 1. **OPERATORI SOCIALI/CASE MANAGER:**

essendo coloro che seguono quotidianamente l'utente nel progetto di accoglienza e che fungono da primo riferimento per le esigenze quotidiane, per l'individuazione degli obiettivi e la pianificazione delle azioni, risultano (o dovrebbero risultare) maggiormente a contatto con la persona; costruiscono una relazione individuale con gli ospiti e tentano di instaurare un rapporto di fiducia reciproca che può favorire l'apertura dell'utente.

Inoltre, potendo osservare gli ospiti in diverse situazioni quotidiane, sono nelle condizioni di poter elaborare un quadro più generale sulla persona, sui suoi punti di forza e di debolezza, da cui può nascere l'individuazione di una (possibile) condizione di vulnerabilità.

2. **OPERATORI LEGALI E DEL LAVORO:** rispetto agli operatori sociali, essi osservano gli utenti in situazioni differenti, entrando in contatto con la loro storia migratoria (operatori legali) e con le loro competenze ed abilità (consulenti del lavoro, esperti in Bilancio di Competenze) e acquisendo informazioni specifiche utili a completare la visione d'insieme sulla persona e a identificare potenziali elementi di fragilità e vulnerabilità.

60



3. **ALTRE FIGURE:** insegnanti di lingua, tutor personali, volontari dell'accoglienza e mediatori linguistico-culturali. Questi professionisti hanno le competenze e la capacità di leggere segnali indiretti e di interpretare situazioni, reazioni, comportamenti e parole in chiave culturale, fornendo un significato inizialmente nascosto che facilita nuove interpretazioni sulla persona e sui suoi bisogni.

In aggiunta alle **competenze professionali** possedute e sviluppate da ciascuna di queste figure in termini di:

- capacità relazionali (voglia di aprirsi all'altro, di conoscere senza pregiudizi)

- tecniche di comunicazione interculturale
- capacità di uscire dai propri schemi sociali e culturali
- capacità di decentramento
- sensibilità, gentilezza e senso di umanità
- capacità di ascolto attivo
- flessibilità ed adattabilità alle diverse situazioni
- formazione multidisciplinare: linguistica, psicologica, pedagogico-educativa,

un ausilio fondamentale al lavoro svolto dagli operatori dell'accoglienza è l'**ÉQUIPE**, che consente a ciascun professionista di condividere ed integrare il proprio specifico punto di vista.

### «Che strumenti usare nella relazione con l'utente portatore di vulnerabilità?»

Lo strumento che maggiormente consente di individuare eventuali vulnerabilità risulta essere il **COLLOQUIO** con il richiedente o il titolare di protezione internazionale. Questo può svolgersi in presenza del solo operatore oppure può coinvolgere altre figure, quali il coordinatore di progetto, l'operatore legale, il mediatore linguistico-culturale, il consulente del lavoro ed eventuali figure esterne di supporto. Normalmente, il colloquio si inserisce in una successione di passaggi che, complessivamente, costituiscono la presa in carico completa del soggetto:

#### 1 Osservazione

- Si basa sulla lettura dei segnali, sull'interpretazione delle parole e dei comportamenti dell'utente nelle varie situazioni, sulle sue risposte alle proposte progettuali, sulla natura delle sue richieste, ecc.
- Coinvolge tutti i lavoratori dell'accoglienza che entrano in contatto con la persona.

#### 2 Ascolto

- Riguarda l'atteggiamento di apertura e disponibilità da parte dell'operatore verso le esigenze dell'utente, specialmente nei momenti in cui la persona avverte la necessità di condividere pensieri, sensazioni e opinioni.
- Spesso richiede la capacità di comprendere ed interpretare messaggi e significati che vanno al di là del senso letterale di quanto riportato dall'utente e che possono essere veicolati anche con il linguaggio non verbale.

#### 3 Rielaborazione personale

- È il momento in cui l'operatore riflette sulla persona, sui messaggi che ha ricevuto e sui segnali che può aver colto e li mette in relazione alle proprie impressioni e sensazioni, alle proprie caratteristiche personali e alla propria sensibilità per poter far emergere e per focalizzare problematiche e possibili situazioni di vulnerabilità.
- Va sottolineato che non sempre questo porta ad una chiarezza sulla situazione, ma è utile per delimitare mentalmente quei

"campanelli di allarme" e quelle sensazioni che lasciano intuire una particolare difficoltà e/o fragilità.

#### 4 Équipe

- Le impressioni e le sensazioni vengono condivise, confrontate e analizzate con il gruppo di lavoro; si discutono le diverse visioni e interpretazioni sulla stessa persona/situazione approfondendo i vari punti di vista e le differenti interpretazioni multidisciplinari.
- Si cerca di individuare possibili punti critici su cui lavorare ed agire, di ipotizzare le possibili soluzioni e i possibili strumenti d'azione da mettere in campo e, soprattutto, di pianificare il colloquio con la persona.

#### 5 Colloquio

- Si restituisce la visione della situazione alla persona, riportando quanto si è osservato e i significati che si è provato a dare. Si cerca inoltre di chiedere all'utente di fornire un suo rimando sulla situazione, di condividere le sue idee, sensazioni e i suoi pensieri in modo da individuare in maniera condivisa la condizione di vulnerabilità e lo stato di gravità/emergenza della situazione personale.
- Si tenta di trovare un punto di aggancio con la persona, di raggiungere (se possibile) un accordo sulla necessità di agire, e di proporre/suggerire e spiegare chiaramente il percorso di presa in carico/le azioni da avviare eventualmente.

#### 6 Azione

- Si inizia la presa in carico vera e propria con i diversi passaggi, i vari strumenti ipotizzati e, spesso, con la collaborazione di altre figure interne ed esterne, nonché di altri servizi.
- Si cerca di condividere gli obiettivi e gli step con la persona e di chiedere un rimando sull'efficacia del percorso e delle scelte (sempre condivise con l'utente).

È importante sottolineare che, affinché il colloquio sia efficace per l'individuazione della condizione di vulnerabilità, è necessario mettere in campo alcune risorse e accorgimenti:

- buona capacità di dialogo;
- creazione di un'atmosfera di **RECIPROCA ACCETTAZIONE** e assenza di giudizio;
- adattare l'**AMBIENTE** (setting) all'approccio scelto. Ad esempio, porsi ai due estremi di un tavolo/scrivania che divide gli interlocutori rimanda ad una divisione dei ruoli e crea un contesto istituzionale/formale; al contrario, porsi dallo stesso lato del tavolo o disporsi in cerchio suggerisce un'atmosfera più familiare e informale che può facilitare la condivisione di alcune informazioni e sensazioni;
- utilizzare i **SILENZI** come momento di riflessione e introspezione per l'utente, come indicatore di apertura all'ascolto e all'accoglienza dell'altro, evitando di

riempirli a tutti i costi o di rifuggerli in quanto momenti “improduttivi”.



**n.b.**

*Il colloquio non sempre risulta efficace nel sondare e/o confermare la presenza di condizioni di vulnerabilità. Da un lato, va necessariamente integrato con l’osservazione della persona nelle diverse situazioni e mediante il confronto con figure professionali; dall’altro, la persona potrebbe non riconoscere la situazione di vulnerabilità, così come le viene prospettata dagli operatori, né accettare le azioni di presa in carico proposte.*

Di conseguenza, l’obiettivo fondamentale del colloquio diagnostico può essere:

1. cercare quanto più possibile di creare **consapevolezza** nell’utente della propria condizione di vulnerabilità, al di là delle cause che l’hanno provocata;
2. nella definizione della vulnerabilità specifica, raggiungere assieme all’utente un **significato culturalmente condiviso**, cioè accettato da entrambi;
3. associare alla definizione un **percorso concreto** di presa in carico.





## 12. L'IMPORTANZA DELLA RETE TERRITORIALE E DI SUPPORTO

Nell'**individuazione**, nella **gestione** e nella **presa in carico** delle vulnerabilità degli utenti, gli operatori che lavorano nei progetti di accoglienza non possono e non devono restare isolati. È necessaria piuttosto la **presenza di una serie di attori e servizi** del territorio in cui il progetto è inserito, che collaborino direttamente con i gestori dell'accoglienza. Alcune vulnerabilità, infatti, possono essere identificate soltanto da servizi specifici, per poi eventualmente essere affrontate nel quotidiano, cioè dal (o con) il servizio/centro di accoglienza.

In particolare, è necessario il contributo di:

- Servizi di supporto psicologico
- Centri psico-sociali (CPS) e di salute mentale
- Consulitori familiari
- Servizio sanitario nazionale (SSN)
- Servizi per le tossicodipendenze (SERT)
- Servizi comunali, in particolare i Servizi Sociali e l'Anagrafe
- Autorità con competenza in materia di immigrazione (es. Prefettura e Questura)
- Centri per l'Impiego (CPI)
- Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA)
- Agenzia delle Entrate
- Sindacati.

Tali realtà e servizi, ed i professionisti che questi mettono a disposizione, per essere effettivamente funzionali dovrebbero essere contraddistinti da alcune **COMPETENZE TRANSCULTURALI O INTERCULTURALI**:

- attenzione specifica alle diverse utenze (meglio se possono contare su una esperienza già accumulata con utenti vulnerabili)
- capacità di ascolto di nuovi bisogni, impliciti ed espliciti
- conoscenze in materia di migrazione
- assenza di pregiudizi e consapevolezza del proprio etnocentrismo.

### ETNOCENTRISMO DEI/NEI SERVIZI

Per quanto animato dalle migliori intenzioni, l'operatore dei servizi potrebbe adottare una prospettiva etnocentrica, giacché l'etnocentrismo rappresenta quel processo di categorizzazione che consente di attribuire significato a partire da a se stessi, arrivando a **definire l'identità altrui solo (o prevalentemente)**

**mente) in relazione a sé.** L'operatore, inoltre, può essere egli stesso oggetto degli stereotipi sociali e culturali degli utenti, dal momento che riveste un diverso status tra i migranti.

Una **visione etnocentrica** può comportare per l'operatore diversi rischi:

- considerare tutte le manifestazioni del comportamento come provenienti dalla cultura;
- ritenere la cultura degli "altri" tradizionale, ripetitiva, chiusa e non adeguata al contesto e all'attuazione di nuove strategie;
- vedere gli "altri" come tutti uguali tra loro, con bisogni e tratti comportamentali comuni;
- stabilire delle priorità dettate dall'appartenenza ad un gruppo maggioritario;
- adottare modelli di intervento determinati e legittimati dall'interpretazione e dai significati attribuiti dalla società di accoglienza;
- considerare l'asimmetria relazione gerarchica anziché funzionale al proprio ruolo di affiancamento e orientamento.

Dovrà perciò tenere conto della:

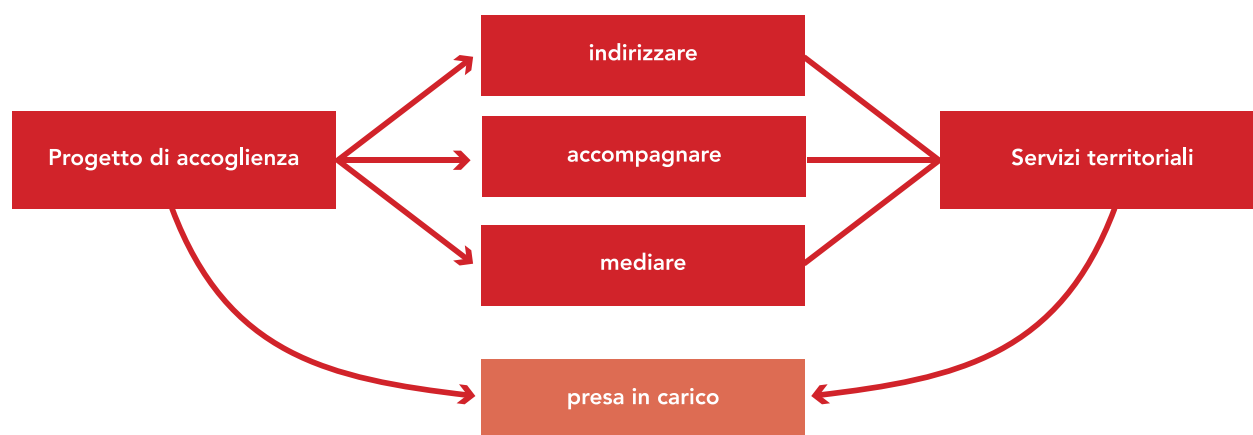
- differenza di potere, a causa della debolezza percepita dall'utente del servizio circa la propria posizione sociale;
- distanza sociale e culturale fra operatore e migrante;
- distanza, dovuta alla scelta migratoria, fra il migrante ed il proprio universo culturale;
- differenza fra le diverse generazioni di immigrati.

Per ovviare alla naturale propensione all'etnocentrismo, l'operatore, al fine di riconoscere "l'altro" come soggetto autonomo con il quale dialogare e sospendere la fiducia incondizionata nel sistema di valori proprio del gruppo maggioritario di appartenenza, dovrà inoltre dotarsi di strumenti teorici e sviluppare competenze trasversali quali: la **presa di coscienza**, la **riflessività** ed il **decentramento**, la **disponibilità al cambiamento**, ovvero la capacità di **ammettere gli errori** e di destrutturare convinzioni e percezioni pregresse, costrutti e paradigmi di riferimento.

Perché questi attori e servizi vengano poi integrati quanto più possibile nel lavoro quotidiano dei progetti di accoglienza, è essenziale generare una **RETE TERRITORIALE** di supporto, che consente di agire in maniera congiunta e bilaterale, ovvero di:

- a. individuare **dall'esterno** vulnerabilità → su cui lavorare poi nel progetto;
- b. permettere che vulnerabilità individuate **all'interno** del progetto → vengano prese in carico da parte di altri servizi.

Di conseguenza, i progetti di accoglienza devono saper **indirizzare** e **accompagnare** gli ospiti dell'accoglienza ai servizi territoriali adeguati alle diverse esigenze e informarli, spiegare loro il ruolo dei diversi servizi nel sistema nazionale e locale di presa in carico.



### «Come creare una rete territoriale?»

La costruzione della rete con altri attori del territorio costituisce un aspetto critico rispetto al quale non esistono metodologie strutturate e sicuramente efficaci, ma soltanto suggerimenti forniti dai gruppi di lavoro già consolidati in alcune province:

- creare dei **canali di comunicazione istituzionale** costanti ed approfonditi
- istituire **gruppi/tavoli di lavoro** periodici con i rappresentanti delle realtà coinvolte
- **snellire la burocrazia** laddove questa crea troppi ostacoli
- sottoscrivere **convenzioni** di collaborazione tra enti.

## 13. IL CAPACITY BUILDING DEI SERVIZI

Oltre alla difficoltà di creare e mantenere una rete territoriale che sia efficace nonostante i cambiamenti normativi, sociali, politici ecc., emergono alcune problematiche, legate ai servizi territoriali, che rendono più complessa una corretta presa in carico delle vulnerabilità:

- scarsa propensione all'utilizzo della mediazione linguistico-culturale e all'interpretazione delle situazioni e dei significati in chiave culturale;
- difficoltà nel comprendere, e in diverse occasioni anche nell'individuare, le situazioni di vulnerabilità dall'esterno;
- reticenza/difficoltà nel partecipare ad un lavoro di équipe multidisciplinare e con approccio multiculturale;
- eccessiva rigidità e standardizzazione nelle prassi e nelle modalità di intervento;
- servizi ancora insufficientemente integrati con i progetti di accoglienza e focalizzati sull'utenza migrante;
- assenza di competenze e preparazione in materia di immigrazione.

Le istituzioni, i servizi e gli enti, pubblici e privati, devono impiegare ogni risorsa utile per superare i limiti e costruire nuove capacità di intervento. Il percorso richiesto prende il nome di **CAPACITY BUILDING** (= **COSTRUZIONE DI CAPACITÀ ORGANIZZATIVE E ISTITUZIONALI**) e può essere sviluppato in quattro 'ambienti' o sotto-obiettivi di lavoro:



n.b.

*L'obiettivo finale sarà: costruire assieme, a partire da esigenze ricorrenti e profonde di singoli utenti, un approccio di presa in carico con interventi mirati e non necessariamente istituzionalizzati, per giungere all'empowerment della persona, sia nella gestione e nel miglioramento della propria condizione, sia nella partecipazione alla costruzione del percorso di cura e di riabilitazione sociale.*



Gli enti/servizi potranno così suscitare un mutamento del proprio ruolo, nella catena dell'aiuto, da **EROGATORI** (*provider*) potranno diventare **ABILITATORI** (*enabler*), a sostegno delle capacità locali.

## 14. LA PRESA IN CARICO DELLE VULNERABILITÀ: APPROCCI E STRUMENTI

In questa sezione passiamo in rassegna i principali strumenti ed approcci già sperimentati ed utilizzati all'interno di vari progetti di accoglienza (e presenti in letteratura sia a livello nazionale che internazionale), distinguendo fra:

- strumenti e approcci di supporto agli operatori
- strumenti e approcci di supporto ad operatori ed utenti
- strumenti e approcci di supporto agli utenti

### a. Strumenti e approcci di supporto agli operatori

#### 1. Équipe multidisciplinare

Permette il confronto di gruppo, dove condividere diverse visioni, impressioni, pensieri, sensazioni, proposte e soluzioni che gli operatori e le diverse figure sviluppano in relazione ai vari casi. Avere dunque la possibilità di un supporto nell'affrontare situazioni complesse, emotivamente provanti e di difficile soluzione costituisce un aiuto prezioso e un metodo di lavoro indispensabile per il singolo operatore.

Attraverso l'analisi delle questioni e la valutazione dei metodi di azione in gruppo è possibile gestire in modo più efficace le problematiche emerse e gli imprevisti, individuare sistemi d'azione più puntuali, che tengano conto delle specificità e dei bisogni della singola persona.

Lo **SGUARDO MULTIPLIO** può essere costruito al meglio se all'interno dell'équipe vengono inserite figure con una diversa formazione e professionalità (es. educatori, antropologi, psicologi, esperti legali, assistenti sociali...) che sappiano affrontare e analizzare le varie sfaccettature dei casi riportati.

#### Suggerimenti:

- Innestare **specifiche figure "mobili"** nell'équipe a seconda del bisogno, in modo da adattarla maggiormente alle diverse esigenze e situazioni (es. inserire un esperto di tratta femminile o minorile, in caso di rischio/sospetto di vulnerabilità dovuta alla tratta).
- Prevedere la possibilità di **far partecipare gli utenti alle équipe**, quando si discute del loro caso, in modo da coinvolgere il diretto interessato e da poter instaurare un dialogo e un confronto immediati.

## 2. Supervisione d'équipe

Si utilizzano le competenze di una **figura professionale esterna** (psicoterapeuta, antropologo, sociologo...), che aggiunge nuovi punti di vista, diverse interpretazioni (non ancora emerse in équipe) e informazioni aggiuntive, per procedere all'azione e alla presa in carico delle situazioni di vulnerabilità.

La supervisione prende in considerazione e analizza anche il **PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI**, le loro sensazioni e impressioni, le loro emozioni positive e negative in relazione all'esercizio del proprio mandato (inclusa la relazione con i soggetti che seguono e le loro storie). È uno **STRUMENTO RIFLESSIVO**, basato sul rispecchiamento con un Alter Ego che 'vede' in modo più disinteressato sia le difficoltà e debolezze, sia le capacità e risorse personali dell'operatore, in modo da renderlo più efficace nell'assistenza agli utenti, quindi meno vulnerabile di fronte alle fragilità delle persone accolte.

Infine, la supervisione può supportare i membri dell'équipe nella gestione e nella **rielaborazione del carico emotivo** scatenato dai vissuti dolorosi e di sofferenza delle persone migranti.



esempio

*In casi limite di **comportamento disfunzionale** che rivela disagi di carattere psicologico (abuso di alcol, droghe, violenza eterodiretta, comportamenti asociali e poco collaborativi rispetto alla convivenza in struttura con altri utenti), o in caso di manifestazioni violente da parte di soggetti in condizioni di **doppia diagnosi** (disturbo di personalità associato alla dipendenza da sostanze), l'équipe valuta talvolta il ricorso a misure coercitive e normative: segnalazioni alla Prefettura e conseguente diffida o ricoveri in psichiatria per effetto di procedure di TSO che richiedono un successivo intervento, in fase subacuta, di accompagnamento al rientro temporaneo in struttura prima del riconoscimento della vulnerabilità da parte dei CPS (Centro Psicossociale) e dell'inserimento in CAS speciali e l'attivazione di adeguate misure di sicurezza. In questi casi, la segnalazione degli operatori è supportata dagli esperti che compongono l'équipe (psicologo, esperto di etnoclinica – laddove presente) e dai servizi psichiatrici polifunzionali territoriali.*

### b. Strumenti e approcci di supporto ad operatori e utenti

## 3. Mediazione linguistico-culturale

Si tratta di uno strumento di lavoro imprescindibile, sia per l'utente sia per l'operatore, e non solo per l'aspetto di traduzione linguistica (necessaria per la comunicazione nei casi in cui non vi sia una lingua veicolare in comune).

Essa serve innanzitutto per:

- comprendere e trasmettere i significati culturali attribuiti a parole, situazioni, azioni, espressioni, ecc.;
- interpretare la **COMUNICAZIONE NON VERBALE** e i comportamenti/ atteggiamenti in chiave culturale;
- decodificare le necessità della persona (anche quando sono negate o sottaciute) e anticipare le risposte messe in campo;
- risolvere gli eventuali conflitti relazionali causati da fraintendimenti;
- supportare l'équipe nel delineare approcci metodologici e azioni di presa in carico nel rispetto della dimensione culturale e delle diversità individuali.

La mediazione permette di individuare tempestivamente, e in alcuni casi anche precocemente, quei segnali impliciti ed espliciti che rivelano delle vulnerabilità:

- **leggere** situazioni, comportamenti e contenuti comunicativi (apparentemente) contraddittori;
- **associare** specifici comportamenti a manifestazioni, interessi, richieste della persona accolta, dando un senso ad ogni elemento comunicativo, in riferimento alla sua storia, origine e cultura;
- **dare conforto** all'utente quando esige spiegazioni su ciò che osserva e vive nel percorso di accoglienza, che può generare ansia e timori.



Da ultimo, la mediazione linguistico-culturale permette di rispondere al **bisogno degli utenti di essere ascoltati** e di essere riconosciuti nella propria identità culturale in un momento in cui, nel nuovo contesto, molti elementi identitari (status sociale, relazioni familiari, competenze acquisite, consapevolezza della propria storia) vengono meno.



Un buon mediatore linguistico-culturale deve possedere alcune **competenze chiave**:

- predisposizione all'ascolto
- capacità comunicative e competenze linguistiche
- calma e pazienza
- sensibilità ai tratti individuali
- discrezione
- autorevolezza nel dare e prendere parola.

#### **Suggerimenti:**

- **Inserire** sempre **un mediatore** all'interno dell'**équipe** di discussione dei casi di vulnerabilità.



#### **4. Mediazione etnoclinica**

Si tratta di uno strumento terapeutico ancora poco utilizzato all'interno dei progetti di accoglienza, sebbene sia ritenuto di grande rilevanza.

La mediazione etnoclinica viene svolta da un esperto in materia psicologica, psichiatrica o antropologica, che organizza momenti di incontro plurale (**sedute o sessioni terapeutiche**) con:

- gli operatori dell'accoglienza
- i mediatori linguistico-culturali
- l'utente/o gli utenti (ed eventuali accompagnatori che condividono cultura, lingua e relativi significati)
- gli operatori sanitari/assistenti sociali/insegnanti (se implicati nel progetto).

È uno strumento di facilitazione della comunicazione affettivo-emozionale dell'**utente** (visto qui come '**paziente**') e di trasformazione delle sue relazioni, in quanto consente di analizzare i suoi vissuti e le sue interpretazioni, tenendo conto degli elementi fortemente connotati a livello culturale.

## IL LINGUAGGIO COME RADICE E COME OSTACOLO ALL'EVOLUZIONE DI SÉ

- La mediazione etnoclinica deve molto alla **psicanalisi**, in particolare la considerazione del linguaggio come veicolo di comunicazione degli affetti.
- Il migrante apprende in un paese straniero una lingua strumentale fatta di termini utili (pragmatici), che può essere un **linguaggio scarno, estraniante**.
- Sono proprio i più istruiti, che controllano meglio la lingua del paese d'origine, ad aver più **bisogno di scavare**, di ritrovare le parole adatte per esprimere un sentire perduto (le modifiche del corpo, l'abbandono ai ricordi, la sensazione di fallimento, l'accanimento lavorativo, il peso morale delle rimesse, ecc.).
- La mediazione etnoclinica serve anche per ridurre la pressione sulla persona migrante, ridimensiona il suo **"dover essere" mimeticamente come un autoctono**.

Il mediatore etnoclinico, quindi, attraverso vari incontri e sedute:

- aiuta a **far emergere** e a considerare i diversi punti di vista;
- aiuta i partecipanti a **esplicitare** le loro **teorie** attorno all' oggetto fonte di malessere ("nodo terapeutico") in riferimento alle varie culture in gioco;
- incita a **costruire insieme** un riconoscimento condiviso del malessere e delle fragilità, dei comportamenti 'normali' e 'devianti', rispettoso delle diversità culturali;
- opera inoltre un processo di **negoziamento** tra diversi modi di intendere il malessere psico-sociale e le relative soluzioni/azioni di cura.

## DIFFERENZA TRA MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE, MEDIAZIONE ETNOCLINICA E ETNOPSICHIATRIA

- **Mediazione linguistico-culturale**: ha la funzione di facilitare la comunicazione e la comprensione tra un utente (appartenente ad un determinato gruppo linguistico-culturale) e gli operatori di un servizio o di un ente pubblico, sia dal punto di vista linguistico (tramite la traduzione e la riformulazione) sia dal punto di vista dei significati culturali. La figura del mediatore linguistico-culturale è un professionista che garantisce equidistanza e imparzialità tra le parti nel suo ruolo di facilitatore e che è tenuto alla riservatezza rispetto ai contenuti del colloquio.
- **Mediazione etnoclinica**: strumento terapeutico per facilitare la comunicazione affettivo-emozionale e la dimensione relazionale dell'utente, oltre che per far emergere significati culturalmente connotati e avviare una negoziazione.
- **Etnopsichiatria**: branca della psichiatria che studia le caratteristiche assunte dai disturbi psichici nei diversi gruppi etnici e sociali, con particolare attenzione ai significati e alle concezioni culturali che sottendono alla loro classificazione e che determinano i metodi di cura.

## 5. Tecniche di gestione dei conflitti

Malgrado la elevata probabilità che si verifichino conflitti nei centri/servizi di accoglienza, le tecniche di gestione dei conflitti risultano non essere sempre utilizzate e spesso, se si usano all'interno di un'équipe, non prevedono l'apporto di esperti esterni.

Soprattutto in presenza di atteggiamenti aggressivi degli utenti e in situazioni di aperto contrasto fra utenti, o fra utenti e operatori, la **conflittualità non va negata** anzi va fatta emergere ed affrontata perché può celare una situazione di malessere, disagio e vulnerabilità degli attori.



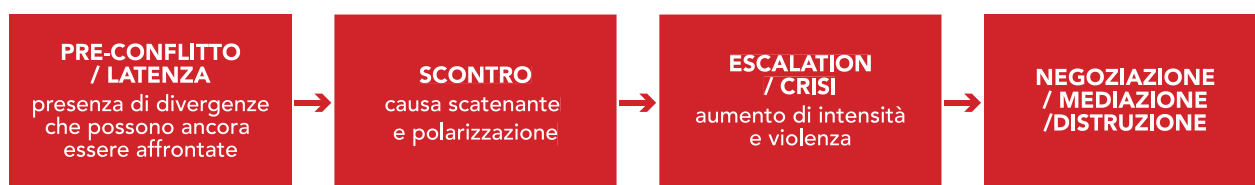
Si tratta di:

- "aver cura" e "far evolvere" il conflitto, cioè trasformarlo in **occasione di apprendimento** su di sé e sugli altri;
- incrementare, con l'accompagnamento delle parti in causa, le competenze relazionali e sociali di tutti, sviluppando **relazioni più stabili e positive**.

n.b.

Nella gestione dei conflitti contano soprattutto le **tempistiche** per la messa in atto di interventi. Il conflitto, anche quando non è identificato ed esplicitato, segue un suo corso evolutivo: dapprima è **latente**, poi tende all'**escalation**, fino al suo **apice**, al quale segue una **tregua**, ecc. Ad ogni fase può corrispondere un preciso intervento di mediazione, neutralizzazione, dialogo e negoziazione.

### FASI DELLA FENOMENOLOGIA DEL CONFLITTO



**Suggerimenti** nel lavoro con le famiglie:

- è utile prevedere **sessioni di mediazione familiare con esperti esterni** (es. consulenti familiari) per gestire i conflitti interni al nucleo o riguardanti il contrasto tra le esigenze/ricieste della famiglia e le possibilità del progetto, e per definire e **comprendere i ruoli** e le responsabilità dei membri del nucleo, da un lato, e degli operatori di progetto, dall'altro.

## L'APPROCCIO ALLE EMOZIONI



Tra le **emozioni primarie** (collera, paura, tristezza, vergogna e gioia), quella normalmente identificata con il conflitto è la **rabbia**.

**Ma l'emozione non è il conflitto** → l'aggressività e la collera sono forme di reazione individuale alla frustrazione prodotta, durante l'esperienza relazionale del conflitto, dalla presenza dell'altro.

**Durante il conflitto** → l'altro ci infastidisce, ci limita e ci ostacola, accresce il nostro senso di vulnerabilità (in particolare se siamo in una posizione di svantaggio, per es. come utenti dei servizi di accoglienza, dipendiamo dagli operatori, dalle leggi, da situazioni estranee alla nostra comprensione).

**La rabbia induce a non vedere l'altro** – ma la sua presenza obbliga a considerarlo e ad adottare un punto di vista differente dal proprio – e a volerlo eliminare, rimuovendo così l'ostacolo al raggiungimento del personale obiettivo e alla soddisfazione del proprio bisogno.

**Invece** → per gestire il conflitto è necessario non cercare a tutti i costi (e immediatamente) la soluzione ma cominciare a comprendere la situazione, cioè qual è la funzione e l'oggetto del conflitto in quella circostanza.



**Suggerimenti** per lavorare su di sé e con le parti in conflitto:

1. **sospendere** il giudizio sulla situazione e sulle persone coinvolte, ovvero non andare alla ricerca delle colpe e delle cause;
2. operare un «**distanziamento emotivo**» e dare tempo agli eventi e allo sviluppo delle reazioni successive;
3. **controllare** la propria ansia, l'urgenza della fuga – o al contrario – il desiderio di attaccare l'altro o di sfogarsi subito; combattere anche la tentazione di ritenersi estranei («la situazione non mi riguarda»);
4. individuare uno **spazio-tempo più adeguato** alla comprensione della situazione.

## c. Strumenti e approcci di supporto agli utenti

### 6. Teatro sociale/laboratori teatrali

Il teatro – come linguaggio “mimetico” a cavallo tra gioco, finzione e realtà – consente di sperimentare forme di **comunicazione verbale e non verbale**. Per il soggetto che ha vissuto traumi ed esperienze negative è utilissimo per rielaborare e ricreare sensazioni, emozioni, vissuti e desideri.

Il **teatro sociale**, nello specifico, mira non tanto alla realizzazione di un prodotto artistico, quanto allo sviluppo di competenze socio-affettive e al miglioramento dello stato generale di benessere psico-fisico, nonché delle relazioni interpersonali e di gruppo, e coinvolge profondamente la persona → ha quindi una **funzione terapeutica**.



Inoltre, può contribuire alla ricostruzione di un senso di appartenenza e continuità in coloro che soffrono per la perdita dei propri riferimenti, personali e culturali, per il disordine della loro attuale esperienza. Il linguaggio del teatro offre un "nuovo" repertorio di gesti, rituali e simboli, che aiuta la trasposizione creativa dei traumi vissuti.

Le attività di teatro sociale possono essere proposte come **LABORATORIO TEATRALE**, aperto a chiunque (anche a chi non ha ancora acquisito un vocabolario di base nella L2): è necessario disporre di uno spazio libero al chiuso o all'aperto, un esperto di linguaggi performativi (drammaturgia, musica, danza, improvvisazione, mimo, ecc.), un calendario di incontri a cadenza regolare e materiali-stimolo facilmente reperibili (cartoncini, stoffe, sabbia, legno...).

La drammatizzazione può nascere dalla narrazione di sé o dalla rielaborazione di testi proposti dal conduttore o dai partecipanti stessi.

Il teatro sociale, quindi, agisce sul trattamento delle vulnerabilità a **due livelli**:

- **Livello personale (intra-personale e inter-personale)**: attiva un meccanismo di elaborazione/ri-elaborazione e di narrazione di esperienze e traumi e guida la persona verso l'attenuazione del malessere e del disagio (anche sfogandoli con giochi ed esercizi). Inoltre, rafforza la capacità di prendersi cura di sé e dell'altro, e aumenta il **senso di autostima** e fiducia nelle proprie capacità. In sostanza, promuove l'**agency**, il **protagonismo** e la partecipazione del richiedente asilo (o rifugiato) all'intero processo creativo, consentendogli di superare il senso di impotenza e la sottomissione, indotti da esperienze traumatiche come la prigionia e la violenza fisica. Da ultimo, il linguaggio teatrale permette di entrare nuovamente in **dialogo con la propria corporeità** (fondamentale per le vittime di tortura), di riscoprire il proprio corpo e accettare le ferite, restituirgli nuovo valore e forza espressiva.
- **Livello collettivo**: nel gruppo multietnico, questa attività contribuisce a sviluppare decentramento ed empatia, senso di responsabilità e disposizione alla collaborazione, a superare barriere e pregiudizi, e quindi a prendere le distanze da visioni etnocentriche sviluppando reciproco rispetto. Portare in scena una storia, un testo, una narrazione ecc., consente di essere attivi a livello sociale e culturale, portando un contributo alla comunità in cui il servizio di accoglienza è inserito e favorendo un processo di "**restituzione**" e scambio con l'esterno. Attraverso la rappresentazione in pubblico i protagonisti coltivano un **senso di appartenenza alla comunità locale**, ricevendo feed-back ed uscendo dall'invisibilità. Si configura dunque come un importante **mezzo di inclusione ed integrazione**.



### Suggerimenti:

- Per una maggiore efficacia dell'intervento, è necessario coinvolgere i destinatari indiretti dell'intervento, ovvero i centri di accoglienza e gli operatori **fin dalle prime fasi di pianificazione**, per individuare i bisogni emergenti degli ospiti. Il coinvolgimento delle **realità formali ed informali** che agiscono all'interno del contesto, e delle **istituzioni** favorisce uno scambio fra mondo esterno ed interno ai servizi di accoglienza che protegge il gruppo dall'autoreferenzialità e dalla invisibilità.
- Il **laboratorio teatrale** può causare l'emersione di narrazioni legate a **traumi violenti** non ri-elaborati, che possono rendere ancora più fragili soggetti già vulnerabili e suscitare processi di identificazione o di difesa anche in chi ascolta, cioè gli altri partecipanti e i conduttori. È perciò consigliabile, ai conduttori del laboratorio: 1) assumere un atteggiamento cauto ed evitare esplorazioni psicologiche profonde, a meno che non siano guidate da esperti e supervisori; 2) essere consapevoli dei limiti di questo intervento e disporre di strategie di auto-tutela. È quindi necessario avvalersi di un **approccio multidisciplinare**, di una solida rete professionale di esperti e di supervisioni.
- La **restituzione del lavoro teatrale alla comunità**, in forma non necessariamente tradizionale (messa in scena, recitazione ecc.), è un momento conclusivo importante ma non obbligatorio. I partecipanti devono avere sempre la percezione dell'utilità e dell'efficacia formativa dell'attività teatrale; pertanto, la restituzione va concordata nei tempi e nelle modalità. Poiché il loro benessere è anteposto a qualsiasi esigenza di messa in scena, è importante che l'eventuale rappresentazione non riguardi una storia «sensazionalistica», per **evitare strumentalizzazioni e incomprensioni**.

## 7. Narrazione di sé / Autobiografia

È uno strumento che può essere realizzato in diverse forme: **LABORATORI DI SCRITTURA, TESTIMONIANZE PUBBLICHE** (es. in biblioteche, scuole, ospedali, centri di aggregazione...), **TEATRO, MUSICA, ARTE VISIVA, GIOCO**... Di conseguenza, costituisce la base per altri strumenti di azione.

La narrazione di sé permette di esplorare e comprendere il mondo interiore di chi ha vissuto esperienze individuali e collettive forti, uniche, irripetibili, profondamente radicate nella memoria e spesso rimosse: in pratica di **dare un senso alla propria storia, alla propria realtà e identità** attraverso: desideri, paure, sogni, ricordi infantili...

Si tratta quindi di una riflessione sul **passato**, nel **presente**, in un'ottica **futura** che diventa una nuova "esperienza cognitiva di sé" con un forte carattere curativo. Si può narrare di sé in forma privata, attraverso l'uso di un **diario** (*personal journal*). Ma più spesso, con la narrazione, si va alla **ricerca di un destinatario** del messaggio, qualcuno che possa ascoltare e interagire, innescando un processo di riconoscimento reciproco.

La narrazione di sé come **testimonianza pubblica** consente al richiedente asilo o rifugiato di dare espressione alla propria coscienza socio-politica e legittimare il suo status. Ciò può rappresentare un'urgenza per chi avanza richiesta di protezione internazionale a causa della propria posizione politica o sociale (all'origine di una persecuzione) o per chi, come le persone LGBTQIA+, appartiene a gruppi sociali marginalizzati e discriminati.

n.b.

**La scrittura creativa**, se svolta in gruppo, diventa occasione di socializzazione e di confronto/aggregazione specialmente **per chi vive un momento di solitudine**. Viene tendenzialmente percepita come un'attività benefica da parte dei partecipanti e risulta utile nell'interpretazione di situazioni/condizioni di vulnerabilità e nel rendere la persona consapevole delle stesse.





## LA BIBLIOTECA VIVENTE

La **Biblioteca vivente** (*Living Library* o *Human Library*) è una pratica innovativa, nata in Danimarca nel 2000, riconosciuta dal Consiglio d'Europa come una buona prassi per costruire azioni di dialogo e ormai diffusa in tutto il mondo. È un **dispositivo di mediazione e narrazione autobiografica** utile per:

- promuovere dialogo interculturale, comprensione e apprendimento reciproci;
- decostruire quegli stereotipi e quei pregiudizi mediante i quali alcuni soggetti vengono definiti e identificati;
- promuovere attività inclusive da parte e verso quelle persone che abbiano esperito forme di discriminazione e stigma e sviluppare relazioni generative.

Fra gli scaffali di una biblioteca, al posto dei libri ci sono delle persone che raccontano ai "lettori" la propria storia personale, i vissuti, le esperienze. L'utente può avvicinarsi, e proprio come farebbe con un libro, scegliere il **libro umano** che gli ispira più curiosità e consultarlo per un tempo concordato.

**La "lettura" è una conversazione**, un incontro tra l'"autore" e il "lettore", basato sulla narrazione di sé dell'autore e sull'ascolto partecipe e interattivo del "lettore", in cui si discutono argomenti sensibili in un ambiente e in un contesto protetto. La flessibilità e l'economicità della formula rende la Living Library adatta ad essere utilizzata in ambienti diversi, in particolare spazi ed ambienti pubblici (mercati, cortili, stazioni, parchi, ospedali, raduni, festival, ecc.), ma anche in centri ed istituzioni, carceri, scuole e biblioteche.

## 8. Tutoring/ Mentoring/ Coaching

Il tutor (*mentor, coach*) è una figura esterna al progetto di accoglienza, offerta da privati cittadini o da associazioni, che viene affiancata all'utente nel suo percorso di accoglienza e che mette a disposizione le proprie risorse professionali e la propria rete per aumentare le possibilità di successo dell'accoglienza. È in genere un volontario. Il suo aiuto è per definizione temporaneo, è un **accompagnamento** che favorisce i processi già avviati dal richiedente stesso.

Per le persone con particolari vulnerabilità il tutor personale è utile a **due livelli**:

- **A livello pratico**: può sostenerle nell'apprendimento della lingua italiana, supportarle nell'inserimento lavorativo e nella ricerca di soluzioni abitative, dare aiuto per la preparazione dell'esame per la patente di guida, o aiutarle nella gestione dei figli.
- **A livello emotivo-relazionale**: può coinvolgerle gradualmente nella vita sociale della comunità attraverso la partecipazione ad eventi, incontri, iniziative, gite, momenti conviviali informali...); costituisce un punto di riferimento

personale, creando occasioni “su misura” di scambio interculturale.

### **Suggerimenti:**

- Ipotizzare l'**inserimento del tutor** nel percorso della singola persona **per** alcune **specifiche mansioni** (sostegno nell'apprendimento della lingua attraverso occasioni di conversazione, integrazione nella comunità con il coinvolgimento in momenti conviviali o tramite l'inserimento in reti relazionali, accompagnamento nella ricerca abitativa e lavorativa).
- Nel caso delle persone **in fuga allo scoppio del conflitto Russia-Ucraina (2022)** il tutoring è particolarmente raccomandato, in quanto non si sostituisce al soggetto ma lo accompagna nel suo esilio, per la durata temporanea dello stesso.

## **9. Arteterapia/Laboratori artistici**

In presenza di traumi, legati in particolare alla dimensione della corporeità (si pensi a donne vittime di violenza o tratta), il setting clinico tradizionale potrebbe rivelarsi inadeguato ad esprimere emozioni e ricordi inerenti alla propria intimità, poiché è basato sulla formulazione logica e la narrazione verbale.

Una valida alternativa possono essere i **LABORATORI DI ARTETERAPIA**, nei quali la persona può esprimersi senza seguire un codice preciso, può creare manufatti e prodotti comunicativi, utilizzando risorse manuali già acquisite, saperi tradizionali e nuove tecniche, in assenza di vincoli e giudizi.

Lo strumento creativo artistico permette di rispettare l'**assenza di nessi causali** e formali, di significati e giustificazioni, che spesso contraddistinguono i racconti di eventi traumatici.



Il Laboratorio di Arteterapia può essere rivolto sia a persone minori sia ad adulti, e viene normalmente organizzato in **aree diverse** corrispondenti a diverse **tecniche artistiche** (es. pittura, scultura...) e **materiali** (colori a olio, a cera, materiali multimediali), ciascuno dei quali stimola e si associa a diverse **dimensioni** della persona (es. dimensione corporea, dimensione emotiva, dimensione cognitiva, dimensione immaginativa...).

Viene inoltre gestito da un **conduttore** che accompagna la persona nella sperimentazione delle diverse tecniche e nelle diverse fasi dell'evoluzione artistica e che supporta nell'interpretazione dei messaggi, nella riflessione sul sé e nell'integrazione dei significati emersi.

Per le persone con vulnerabilità, l'espressione artistica si configura come:

- **uno strumento di integrazione**: stabilisce una lingua comune, che riduce stereotipi, pregiudizi, barriere linguistiche e instaura relazioni inter- ed intrapersonali immediate. Durante il processo di produzione artistica avviene spontaneamente condivisione di linguaggi, modelli, tradizioni, storie e personalità diverse;
- **uno strumento di comunicazione interculturale**: le specificità culturali dei partecipanti emergono all'interno di uno spazio comune di azione, creazione e pensiero, dove si affrontano i fraintendimenti, le incomprensioni e si mette alla prova la volontà di capirsi malgrado le differenze;
- **uno strumento di emancipazione (empowerment)**: permette di contrastare il senso di impotenza, di passività, di vittimismo legati al vissuto migratorio, e di riaffermare positivamente se stessi e la propria identità;
- **una pratica riparativa**: la manipolazione dei materiali, che consente di dare forma e sostanza all'oggetto artistico, permette di ristabilire un contatto con se stessi ed un senso di controllo sugli eventi e di sviluppare un'immagine positiva di sé.

#### **Suggerimenti:**

Poiché i laboratori artistici vengono spesso percepiti dagli utenti più come un "diversivo" che come uno strumento utile alla rielaborazione dei vissuti traumatici e alla propria integrazione futura (meno rilevanti rispetto alle urgenti necessità abitative, economiche, ecc.) è auspicabile:

- **comunicare** la proposta laboratoriale anche come **attività "concreta"** che insegna un'abilità pratica;
- **inserire** nel percorso un **esperto di mediazione etnoclinica**, oltre al conduttore esperto in Arteterapia;
- supportare la proposta artistica attraverso il lavoro dell'**équipe multidisciplinare**.



## 10. Altri strumenti

- **Sport:** utile nel migliorare la salute degli utenti, ma soprattutto per creare occasioni di socializzazione e convivialità con altre realtà del territorio e con la comunità locale. Costituisce inoltre un buon momento di scambio e conoscenza reciproca a livello personale tra gli ospiti, ma anche tra gli ospiti e gli operatori.
- **Corsi di lingua italiana:** consentono di migliorare l'apprendimento e la capacità comunicativa e di ridurre il rischio di isolamento sociale che deriva dalla mancanza di competenze e di autonomia di espressione.
- **Esperienze di condivisione culturale** (es. **preparazione di cibi, partecipazione a rituali religiosi...**): si tratta di creare occasioni informali di scambio, momenti di incontro e conoscenza reciproca che possano favorire un sincero interesse verso l'altro, affinché possa sentirsi incluso, compreso e considerato in quanto persona.

## 15. DALLA VULNERABILITÀ ALLA PROGETTUALITÀ

Nel processo di conversione degli elementi di vulnerabilità della persona in un punto di partenza per costruire un percorso/una progettualità individuale, la necessità imprescindibile resta **METTERE AL CENTRO LA PERSONA**.

Queste sono le raccomandazioni che provengono da chi ha già esperienza sul campo:

- le **vulnerabilità**, anche quelle gravi, possono costituire la base di partenza e le prime questioni da affrontare per costruire una progettualità condivisa con l'utente;
- tutte le vulnerabilità del singolo concorrono a delineare gli obiettivi e le azioni del **percorso verso l'autonomia**;
- le **azioni** messe in campo devono essere il **meno standardizzate possibile** e devono quindi focalizzarsi sulle specifiche vulnerabilità del singolo, rispondendo ai bisogni propri di ciascun individuo;
- focalizzarsi sulle vulnerabilità della persona significa concentrarsi sulla **persona nel suo complesso** e, quindi, andare oltre le vulnerabilità legate alla migrazione, considerando anche quelle di altra natura (es: caratteriale, emotiva, contestuale...);
- è fondamentale coinvolgere **la persona** nella costruzione della progettualità al fine di renderla **"padrona" della propria esistenza** e attribuirle un ruolo di co-costruttore del proprio percorso di vita;
- la **vulnerabilità non è sintomo di inferiorità** e, allo stesso modo, non deve divenire fonte di vittimizzazione e di pietismo.



## LE PRIORITÀ

### PER SUPERARE PROBLEMI E OSTACOLI LEGATI NEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA ITALIANO

1. **Accelerare l'ISTRUTTORIA** per l'esame della domanda d'asilo.
2. **Aumentare le possibilità e le occasioni di INSERIMENTO LAVORATIVO** anche per i richiedenti asilo in attesa di esame della domanda.
3. **Introdurre strumenti più efficaci di MONITORAGGIO CONTRO LO SFRUTTAMENTO LAVORATIVO** di richiedenti asilo e rifugiati.
4. **Migliorare la formazione e la PROFESSIONALITÀ DEGLI OPERATORI** dell'accoglienza in materia di migrazione, vulnerabilità (varie tipologie e caratteristiche), individuazione dei segnali di allarme e prevenzione delle situazioni-limite.
5. **Aumentare le occasioni di COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE** con la persona accolta, infondendo fiducia e pazienza, riducendo l'ossessione per il "fare".
6. **Migliorare i meccanismi di ANALISI E IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELLE SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ** già nelle prime fasi dell'accoglienza (hotspot e soprattutto CAS) per evitare l'aggravamento e l'accumulo di condizioni di vulnerabilità.





## TESTI CONSIGLIATI

### Colloquio e Bilancio di Competenze

- EUROPEAN ASYLUM SUPPORT OFFICE, *La guida pratica dell'EASO: il colloquio personale*, 2015. (scaricabile da: <https://euaa.europa.eu/sites/default/files/public/EASO-Practical-Guide-Personal-Interview-IT.pdf>).
- RIVOLTA M., RUGGERI C., BOERCHI D., *Condurre bilanci di competenze con richiedenti asilo e rifugiati politici. Manuale per la formazione di orientatori e operatori dell'accoglienza*, Progetto ESPOR, Unicatt Milano, 2019 (scaricabile da: <https://refujob.eu/>).

### Supervisione d'équipe

- FASO G., BONTEMPELLI S., *Accogliere rifugiati e richiedenti asilo. Esperienze e pratiche, Manuale dell'operatore critico*, CESVOT, Firenze, 2017 (scaricabile da: <https://www.cesvot.it/documentazione/accogliere-rifugiati-e-richiedenti-asilo>).
- TARSIA T., *Aver cura del conflitto. Migrazioni e professionalità sociali oltre i confini del welfare*, FrancoAngeli, Milano, 2010.

### Capacity building per scuole, enti gestori e servizi di accoglienza

- COLOMBO M., SANTAGATI M., *Accompagnare le istituzioni formative nella progettazione interculturale*, ORIM Fondazione Ismu, Milano, 2011 (scaricabile da: [http://www.creifos.org/materialididattici/tutoraggio\\_interculturale\\_ISMU.pdf](http://www.creifos.org/materialididattici/tutoraggio_interculturale_ISMU.pdf)).
- FLOREANCIG, P. et al., *Tecnologie, lingua, cittadinanza, percorsi di inclusione dei migranti nei CPIA*, FrancoAngeli, Milano, 2018. (scaricabile da: <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/27530>).
- GIOVANNETTI M., BALDONI E. (a cura di), *Servizi per l'integrazione e percorsi di capacity building nelle Regioni Campania, Puglia, Calabria e Sicilia*, Cittalia, Roma, 2015. (scaricabile da: <https://www.cittalia.it/wp-content/uploads/2020/01/integ-Servizi-per-lintegrazione-e-percorsi-di-capacity-building.pdf>).
- OMIZZOLO M., RUFFINI G. (a cura di), *L'asilo come diritto. Richiedenti, strutture e operatori: ricerche e riflessioni*, Aracne, Roma, 2018.



## Mediazione linguistico-culturale

- SANTAGATI M., *Mediazione interculturale di nuova generazione*, in *Annuario CIRMIB 2017* (scaricabile da: <https://centridiricerca.unicatt.it/cirmib-pubblicazioni-annuari-cirmib#content>).
- LAZZARINI G., STOBBIONE T. (a cura di), *Mediare tra culture. Il ruolo dell'intermediatore culturale tra inclusione sociale e promozione delle diversità*, FrancoAngeli, Milano, 2017.
- LUATTI L. (a cura di), *Atlante della mediazione linguistico-culturale*, FrancoAngeli, Milano, 2006.

## Mediazione etnoclinica

- BENEDUCE R., *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma, 2007.
- MEZZETTI M., *Il dialogo transculturale. Manuale per operatori sanitari ed altre professioni di aiuto*, Carocci, Roma, 2018.

## Tecniche di gestione dei conflitti

- ARIELLI E., SCOTTO G., *Conflitti e mediazione*, Cortina, Milano, 2003.
- NOVARA D., *La grammatica dei conflitti. L'arte maieutica di trasformare le contrarietà in risorse*, Sonda, Casale Monferrato (AL), 2011.
- PORTERA A., DUSI P., *Gestione dei conflitti e mediazione interculturale*, FrancoAngeli, Milano, 2017.

## Teatro sociale

- BERNARDI C., *Il teatro sociale*, Carocci, Roma, 2004.
- PONTREMOLI A., *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*, UTET, Torino, 2014.
- CARPANI R, INNOCENTI MALINI G.E. (a cura di), *Playing Inclusion. The Performing Arts in the Time of Migrations: Thinking, Creating and Acting Inclusion*, «Comunicazioni sociali», 1, 2019.

## Narrazione autobiografica

- BEDNARZ F., *Costruire competenza interculturale: esperienza della diversità, riflessione e apprendimento nella narrazione diaristica*, in Onorati G., Bednarz F., Comi G., *Il professionista interculturale*, Carocci, Roma, 2011, pp. 69-122.
- GAMELLI, I. (a cura di), *Il prisma autobiografico. Riflessioni interdisciplinari del racconto di sé*, Unicopli, Milano, 2003.

- DEMETRIO, D., *Raccontarsi: l'autobiografia come cura di sé*, Cortina, Milano, 1996.
- DEMETRIO, D., *Il gioco della vita. Kit autobiografico. Trenta proposte per il piacere di raccontarsi*, Guerini e Associati, Milano, 1999.

## Biblioteca vivente

- MAGGI U., MEARDI P., ZANELLI C. (a cura di), *Biblioteca vivente. Narrazioni dentro e fuori dal carcere*, Altraeconomia, Milano, 2016.
- EUROPEAN YOUTH CENTRE BUDAPEST, *Don't judge a book by its cover! The Living Library Organiser's Guide 2011*, Council of Europe – Youth Department, Budapest (scaricabile da: <https://book.coe.int/en/youth-other-publications/7359-pdf-don-t-judge-a-book-by-its-cover-the-living-library-organiser-s-guide-2011.html>).

## Tutoring/Mentoring/Coaching con richiedenti asilo e rifugiati

- MONACI V., *Tecniche e strumenti per la gestione della relazione mentor-rifugiato*, Cà Foscari Ed., Venezia, 2021 (scaricabile da: <https://edizionicafoscari.unive.it/media/pdf/books/978-88-6969-571-1/978-88-6969-571-1-ch-06.pdf>).

## Arteterapia

- COPPELLI C., *L'arte d'altra parte: l'arteterapia e i materiali artistici al servizio dell'educazione e della riabilitazione*, Armando editore, Roma, 2020.
- DELLA CAGNOLETTA M., *Arte terapia: La prospettiva psicodinamica*, Carocci, Roma, 2010.
- DI ROCCO M., *Arteterapia. Un viaggio creativo con i migranti alla frontiera del ponente ligure. Pratiche e resoconto di un'esperienza*, De Ferrari, Genova, 2018.
- GRIGNOLI L., *Percorsi trasformativi in arteterapia. Fondamenti concettuali e metodologici, esperienze cliniche e applicazioni in contesti istituzionali*, FrancoAngeli, Milano, 2016.

## Sport con/per richiedenti asilo e rifugiati

- ZOLETTO D., *Il gioco duro dell'integrazione. L'intercultura sui campi da gioco*, Cortina, Milano, 2010.

## Altro

- SERVIZIO CENTRALE DEL SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI, MINISTERO DELL'INTERNO, *Manuale operativo per l'at-*

*tivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria, 2018, da <https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2018/08/SPRAR-Manuale-Operativo-2018-08.pdf>*

finito di stampare  
nel novembre 2022  
da  
COLOR ART Spa  
Via Industriale, 24/26  
Rodengo Saiano (BS)

## Team di Progetto

- Prefettura di Brescia: Anna Chiti Batelli, Antonino Barresi
- Ufficio Scolastico Regionale Della Lombardia • Ufficio IV • Ambito Territoriale Brescia: Bianca Gheza, Marina Leone
- Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia • CIRMiB: Maddalena Colombo, Erica Cabrioli
- Università degli Studi di Brescia • Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali: Cesare Turrina

Progetto grafico e impaginazione: Valentina Sansò

Immagine di copertina: Franco Rinaldi

Stampa: Tipografia COLOR ART Spa, Rodengo Saiano (BS)



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



Prefettura  
UTG di Brescia



MINISTERO  
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (**FAMI**) 2014-2020  
Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale ••• Obiettivo nazionale ON 3 - Capacity building

Gestito dalla Prefettura di Brescia (Ministero dell'Interno) come capofila.  
I partners: Ufficio Scolastico Regionale Della Lombardia - Ufficio IV - Ambito Territoriale Brescia;  
Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia - CIRMiB;  
Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali.