



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



**PROVINCIA
DI PARMA**



PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AUTO TRANSCULTURALI

**Linee guida per un'accoglienza integrata e attenta alle situazioni
vulnerabili dei richiedenti e titolari di protezione internazionale**

PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI

Conoscere e applicare le linee guida per un'accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti e titolari di protezione internazionale

Progetto finanziato dall'Unione Europea e dal Ministero dell'Interno

FONDO EUROPEO PER I RIFUGIATI 2008-2013

Programma Annuale 2009 - Azione 1.1.C - PROG 3378 - CUP D59E10000310005

Provincia di Parma

Politiche sociali, Volontariato e associazionismo,
Disabilità, Politiche abitative,
Pari opportunità, Solidarietà internazionale

P.le Barezzi, 3 – Parma

Tel: 0521 931733

Fax: 0521 931318

E-mail: m.pinardi@provincia.parma.it

Internet: www.provincia.parma.it - www.sociale.parma.it

Coordinamento

CIAC

Centro Immigrazione Asilo Cooperazione internazionale di Parma e provincia onlus

Viale Toscanini, 2/a – Parma

Tel: 0521 503440

Fax: 0521 507529

E-mail: ciac_onlus@yahoo.it

Stampato a Parma nel mese di Maggio 2011

Fotografia di copertina: © Elena Marioni per Caritas Diocesana di Roma. Grafica: ghillani.com. Tipografia: Toriazzi

La presente pubblicazione è stata realizzata nell'ambito dei progetti "PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI. *Linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale*" e "PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI. *Conoscere e applicare le linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale*", che attuano le azioni 1.1.B e 1.1.C del Fondo Europeo per i Rifugiati 2008-2013.

Le Azioni hanno come obiettivo l'elaborazione, la pubblicazione e la diffusione di linee guida specifiche che prevedano un approccio all'*accoglienza integrata* intesa come comprensiva di interventi di assistenza materiale (vitto e alloggio) e di servizi di orientamento, informazione e supporto alla persona, particolarmente rivolte all'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale appartenenti a categorie vulnerabili. In particolare le Azioni 1.1.B e 1.1.C hanno come obiettivo ultimo il miglioramento delle condizioni di accoglienza rafforzando le competenze degli operatori del settore, fornendo indirizzi generali e strumenti adeguati. Inoltre attraverso la diffusione di standard comuni ed il rafforzamento delle capacità dei soggetti coinvolti nella gestione del sistema asilo, con queste Azioni si intende contribuire all'armonizzazione dei servizi e delle procedure di accoglienza sul territorio nazionale.

La **Provincia di Parma**, capofila dei progetti che attuano le Azioni 1.1.B e 1.1.C, si è attivata per creare una rete di partner qualificati, con un'esperienza pluriennale e costantemente impegnati nella tutela dei richiedenti/titolari di protezione internazionale e la loro presa in carico.

La complessità della materia trattata infatti, ha richiesto un approccio multidisciplinare e una forte convergenza progettuale tra diversi soggetti riconosciuti in tale ambito a livello nazionale. L'autorevolezza delle singole realtà coinvolte ha costituito un elemento di garanzia per quanto riguarda l'impostazione scientifica del lavoro e la conoscenza diretta dei contesti operativi.

Partner

Centro Immigrazione Asilo Cooperazione internazionale di Parma e provincia onlus, Ente Gestore SPRAR di Parma per richiedenti/titolari di protezione internazionale portatori di disagio mentale e vittime di tortura, gestisce diversi servizi e progetti a favore dei cittadini stranieri. Dal 2007 CIAC gestisce il progetto *Sportello Provinciale Asilo*, in collaborazione con la Provincia di Parma e 46 Comuni. Lo Sportello offre accoglienza, informazione, tutela giuridica ai rifugiati presenti nel territorio provinciale; costituisce il riferimento giuridico per operatori sociali e sanitari delle amministrazioni pubbliche. CIAC ha realizzato, con l'AUSL Parma, il progetto "*Percorsi di cura e benessere per rifugiati vittime di tortura*", finanziato dalla Regione Emilia Romagna. CIAC è stato capofila di "*Lontani dalla violenza. Progetto di realizzazione e condivisione di servizi territoriali per la presa in carico integrata delle persone vittime di tortura*" FER AP 2008, con una rete nazionale di 13 partner e 18 aderenti, tra Regioni, Enti Locali, associazioni, ASL e centri di ricerca. www.lontanidallaviolenza.it

Save the Children è la più grande organizzazione internazionale indipendente per la difesa e al promozione dei diritti dei bambini. Esiste dal 1919 e opera in 120 paesi del mondo con una rete di 29 organizzazioni nazionali e un ufficio di coordinamento internazionale: la International Save the Children Alliance, Ong (Organizzazione non governativa) con status consultivo presso il Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC). Save the Children Italia è stata costituita alla fine del 1998 come Onlus (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale) ed ha iniziato le sue attività nel 1999. Oggi è una Ong (Organizzazione non governativa) riconosciuta dal Ministero degli Affari Esteri. Porta avanti attività e progetti rivolti sia ai bambini e alle bambine dei cosiddetti paesi in via di sviluppo che a quelli che vivono sul territorio italiano. www.savethechildren.it

L'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione dal 1990 riunisce avvocati, docenti universitari, operatori del diritto e giuristi con uno specifico interesse professionale per le questioni giuridiche connesse all'immigrazione. L'ASGI organizza attività di formazione per gli operatori, servizi informativi e di consulenza legale, promuove studi, iniziative editoriali e pubblicazioni. www.asgi.it

L'Associazione Centro Astalli dal 1981 è sede italiana del Servizio dei Gesuiti per i Rifugiati - JRS. Accompagnare, servire, difendere i diritti dei rifugiati e degli sfollati di tutto il mondo: questa è la missione che il Centro Astalli ha scelto di portare avanti nella realtà italiana. In totale, considerando nell'insieme le sue differenti sedi territoriali, il Centro Astalli vede ogni anno accedere ai propri servizi circa 28.000 persone, di cui circa 16.000 nella sede di Roma. Rispetto ai primi anni di attività, il Centro Astalli ha ampliato e diversificato la propria offerta, che si è andata strutturando in servizi di prima accoglienza (per chi è arrivato da poco in Italia), servizi di seconda accoglienza (per facilitare l'accesso al mondo del lavoro e accompagnare le persone nel loro percorso di inserimento nella società italiana) e attività culturali, in collaborazione con la Fondazione Centro Astalli. www.centroastalli.it

La **Caritas di Roma**, tramite la **Cooperativa Roma Solidarietà**, ha attivato fin dagli anni '80 servizi di ascolto e di orientamento, di accoglienza e di sostegno all'integrazione per richiedenti asilo e rifugiati. Ha partecipato tra l'altro al lancio del Programma Nazionale Asilo, impegnandosi anche in campagne di sensibilizzazione in ambito italiano ed europeo. Promuove corsi multidisciplinari universitari dedicati all'asilo e alle migrazioni. www.caritasroma.it

NAGA dal 1987 promuove e tutela i diritti di tutti i cittadini stranieri. Oltre 300 volontari forniscono assistenza sanitaria, legale e sociale gratuita a cittadini stranieri, richiedenti asilo, rifugiati, vittime di tortura e realizzano attività di formazione e documentazione. In un anno NAGA realizza più di 15.000 visite ambulatoriali. www.naga.it

La **Società Italiana di Medicina delle Migrazioni** nata negli anni '90 oggi può essere considerata un policy network nazionale di scambio d'esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. La SIMM si propone di costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato. www.simmweb.it

Il **Centro Ricerche e Interventi nei Sistemi Complessi** ha un'esperienza pluriennale in progetti di promozione e tutela della salute mentale dei cittadini stranieri e delle vittime di violenza. Il CeRISC è impegnato in progetti d'accoglienza per interventi di presa in carico psicologica e psichiatrica dei migranti.

Hanno aderito al progetto:

- *Regione Emilia Romagna*
- *AUSL Parma*
- *Università degli Studi di Milano - Dipartimento Studi Sociali e Politici*
- *ASL Roma A, Centro SAMIFO*. Il Centro, nato nel 2006 dalla collaborazione tra la Azienda USL Roma A e il Centro Astalli, è un servizio socio-sanitario dedicato alla tutela e promozione della salute dei migranti forzati. Ha come obiettivo principale la presa in carico e la cura temporanea dei richiedenti e titolari di protezione internazionale, per un periodo non superiore ai 24 mesi, per favorire la libera e autonoma fruibilità dei servizi socio-sanitari, a parità con gli altri cittadini. Particolare attenzione è rivolta alla cura delle vittime di tortura e di violenza intenzionale.

Hanno contribuito alla realizzazione della pubblicazione in qualità di componenti del Gruppo di Progetto:

Mauro Pinardi – Provincia di Parma

Alessia Frangipane – Provincia di Parma

Le linee guida sono state elaborate e redatte dal seguente Gruppo di Ricerca che ha operato attraverso un lavoro di équipe:

Michele Rossi – Coordinatore Ricerca, CIAC onlus

Paolo Merighi – Assistente Ricerca, CIAC onlus

Rosita Viola – Coordinatrice Azione 1.1.C, CIAC onlus

Gianfranco Schiavone – ASGI

Chiara Peri – Associazione Centro Astalli

Lê Quỳn Ngô Đình – Cooperativa Roma Solidarietà, Caritas Diocesana di Roma

Italo Siena – NAGA

Francesco Colosimo – SIMM

Sergio Zorzetto – CeRISC onlus

Maria Luisa Lemma – Save the Children Italia onlus

Giancarlo Santone – Dirigente medico del Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma A

Chiara Marchetti – Università degli Studi di Milano, Dipartimento Studi Sociali e Politici

Adele Tonini – AUSL Parma

Si ringrazia per la collaborazione il Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati.

La presente pubblicazione riflette le opinioni degli autori, la Commissione Europea non è responsabile di qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni ivi contenute.

*Tu lascerai ogni cosa diletta
più caramente; e questo è quello strale
che l'arco dello esilio pria saetta.
Tu proverai sì come sa di sale
lo pane altrui, e com'è duro calle
lo scendere e 'l salir per l'altrui scale.*
Dante Alighieri
Paradiso, canto XVII, vv. 55-60

INDICE

8	PREMESSA
14	INTRODUZIONE GIURIDICA GENERALE
38	Capitolo 1 I diritti sociali dei richiedenti e titolari di protezione internazionale: titolarità ed esigibilità
83	Capitolo 2 L'accoglienza e la presa in carico dei beneficiari: metodologia di lavoro e implicazioni relazionali
101	Capitolo 3 Il lavoro dell'équipe multidisciplinare
116	Capitolo 4 Un approccio di genere all'accoglienza e nella relazione d'aiuto
127	Capitolo 5 L'accoglienza di persone con disagio mentale o vittime di tortura
146	Capitolo 6 I minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo
159	Capitolo 7 Le disabilità
173	Capitolo 8 La discriminazione
190	RIFLESSIONI E RACCOMANDAZIONI PER UN CAMBIAMENTO
204	PAROLE CHIAVE
209	NORMATIVA
213	BIBLIOGRAFIA

A Pietro Gatti, che conosceva il significato dell'accoglienza.

Prefazione

Il progetto “Per una Accoglienza e una relazione di aiuto transculturale e attenta alle situazioni più vulnerabili tra richiedenti e titolari protezione internazionale” è un progetto di particolare rilevanza che come Amministrazione Provinciale abbiamo sentito il dovere di proporre e di realizzare insieme ad otto realtà di rilievo nazionale esperti della problematica.

Sono diversi anni che partecipiamo allo sviluppo e all’implementazione del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati e con questo progetto abbiamo voluto proseguire il nostro cammino lavorando sullo specifico delle diverse “vulnerabilità”.

Sono state individuate possibili linee guida per garantire ai soggetti in condizioni di maggiore vulnerabilità un’accoglienza effettivamente capace di rispondere alla complessità dei bisogni di cui sono portatori e di garantire in tal modo un diritto inviolabile, che non dovrebbe ammettere deroghe. Risposta ai bisogni e tutela dei diritti per tutti e per ciascuno, fuori da ogni retorica, sono infatti a tutt’oggi, obiettivi non ancora pienamente raggiunti.

Questo progetto cerca così di definire strumenti, misure e linee di indirizzo per dare continuità e sviluppo ad una costruzione collettiva ed a più voci che possa ricomprendere tutte le specificità e le sfumature della tematica. Abbiamo scelto di procedere attraverso una azione di ricerca ed abbiamo puntato alla sinergia tra le realtà che a livello nazionale sono tra i maggiori soggetti attivi nella presa in carico di richiedenti e titolari di protezione vulnerabili.

Ci pare estremamente rilevante infatti che le sperimentazioni avviate sui territori, le collaborazioni significative, le prassi rilevanti possano, con sempre maggiore convinzione, incontrarsi, confrontarsi, dibattere e collaborare.

In una parola “*farsi sistema*”, favorendo il dibattito sui modelli organizzativi e operativi capaci di risposte qualificate, efficaci. Non estemporanee e precarie. Facendosi sistema infatti si diffondono quelle conoscenze e quelle competenze che il lavoro sul campo, lo studio e la ricerca hanno realizzato, sino a divenire patrimonio condiviso.

Perché ciò che prima abbiamo chiamato una costruzione collettiva, ovvero la capacità reale di un intero Paese ad accogliere e ad affrontare le diverse vulnerabilità, non può e non deve essere delegata ai soli enti di tutela e al loro meritorio lavoro. Implica infatti la responsabilità e la partecipazione di tutti quei soggetti, enti locali, amministrazioni, aziende sanitarie e sociali che lavorano quotidianamente per lo sviluppo, la crescita e il benessere dei territori e del Paese intero.

E’ questa la convinzione che ci ha condotto, in questi anni, a supportare sul territorio della nostra provincia, attraverso un impegno diretto ed attivo, la costruzione di una rete territoriale. Azioni dirette e mirate ne sono il segno tangibile.

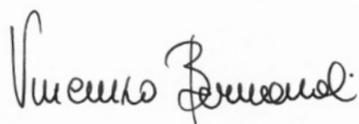
Il “Punto provinciale Asilo” gestito da Ciac Onlus. Uno sportello a disposizione di 46 Comuni della provincia di Parma che attua interventi di informazione, orientamento, consulenza e

supporto in favore di richiedenti asilo, titolari di protezione umanitaria e sussidiaria e rifugiati, con particolare attenzione alle persone escluse dai programmi di accoglienza ed assistenza istituzionali. Il coordinamento del progetto territoriale SPRAR Terra d'Asilo, in rete con 26 comuni della Provincia, Ausl e Ciac Onlus che né è promotore e gestore. L'adesione e partecipazione a progetti nazionali ed europei (tra cui il progetto FER AP 2008 Lontani dalla Violenza). Il coordinamento del tavolo interistituzionale provinciale per la formalizzazione di un protocollo di intesa in materia di pronta accoglienza volto a garantire particolare assistenza ai richiedenti protezione internazionale sul territorio provinciale di Parma e in una situazione di grave disagio.

Le politiche sull'asilo vanno infatti considerate parte integrante delle politiche territoriali e del sistema dei servizi socio-sanitari generali, con proprie specificità (competenze tecniche specifiche, formazione degli operatori), e non un sistema parallelo né astratto dalla rete dei servizi alla persona. In tal modo il lavoro quotidiano di accoglienza, presa in carico, cura, riabilitazione e valorizzazione delle risorse individuali potrà svilupparsi in termini di capacità ed efficacia, consolidarsi e partecipare anche alla crescita dell'intero sistema dei servizi nonché dei territori nel loro complesso.

In questa direzione le linee guida individuate dal Gruppo di Ricerca hanno l'indiscutibile merito di ipotizzare e consegnare ad operatori e decisori prospettive reali e praticabili, stimolando la riflessione sulle iniziative e le attività sviluppate e su quelle da implementare, senza dimenticare il raccordo, necessario e vitale, con le più generali politiche di welfare.

Lo studio ci consegna anche punti critici sui quali riflettere, con attenzione e responsabilità e facendo questo pongono alla attenzione di tutti nuove e rilevanti sfide per la tutela e la garanzia di un diritto tanto fondamentale per chi né è titolare quanto per la società che lo rende possibile.



Vincenzo Bernazzoli
Presidente della Provincia di Parma

PREMESSA

Quali caratteristiche deve avere un'accoglienza attenta alle situazioni più vulnerabili? Pensare un'accoglienza capace di tradurre l'attenzione per le situazioni "vulnerabili" nella programmazione e nell'organizzazione dei servizi, nella definizione di modalità operative, di prassi e interventi positivi e finalizzati ad una efficace presa in carico, significa allo stesso tempo, interrogarsi sulla vulnerabilità e sulle diverse vulnerabilità, al fine di comprendere e definire quali misure siano effettivamente in grado di "leggere" e affrontare adeguatamente le diverse e molteplici forme in cui la vulnerabilità può manifestarsi.

La cosiddetta vulnerabilità, ben oltre l'inquadramento di un singolo caso nelle categorie astratte definite dalla normativa attuale, è una dimensione articolata e complessa dove aspetti giuridici, sanitari e sociali vanno considerati sia nella loro specifica autonomia, sia nelle possibili, a volte problematiche, reciproche interazioni. Prima ancora di fornirne una definizione ragionata di "*situazioni vulnerabili*" occorre premettere proprio questo aspetto: la "*vulnerabilità*" interroga il sistema di accoglienza nel suo complesso, perché ne rende più visibili le criticità, le incongruenze, gli aspetti di non-sistematicità e reclama con maggiore urgenza quelle risposte che tutti i richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale attendono ad effettiva garanzia dei propri diritti. Le linee guida individuate in questo testo si rivolgono a questo insieme di enti e agenzie (ed agli operatori che lo compongono) e propongono stimoli e indicazioni affinché questo complesso ancora profondamente disconnesso e non coordinato possa farsi sistema. La proposta si orienta nella prospettiva di un possibile modello organizzativo che sappia, nel rispetto delle rispettive responsabilità e funzioni, definire il tessuto connettivo.

Questo lavoro prende le mosse dalle seguenti ipotesi fondamentali:

- la cosiddetta vulnerabilità non è circoscrivibile come condizione intrasoggettiva, ma afferisce alla relazione tra un individuo ed un contesto (nelle sue molteplici accezioni) e – salvo casi particolari – è in funzione del contesto e delle sue caratteristiche che si determina una effettiva condizione di svantaggio;
- il "contesto" è costituito da molteplici fattori (culturali, ambientali, giuridici, relazionali) e la relazione tra individuo e contesto si esplica nell'avvenuto o mancato contatto e interazione tra l'individuo ed una pluralità di interlocutori e di agenzie (servizi di accoglienza, servizi territoriali, uffici pubblici etc.);
- tale interazione si sviluppa nel tempo attraverso un percorso di evoluzione dei bisogni e dei diritti, sia in funzione dello status giuridico, sia in funzione della capacità/incapacità di risposta dei diversi soggetti preposti ad erogare le prestazioni e i servizi che tali diritti sostanziano e che tali bisogni richiedono;
- la vulnerabilità non è infine una condizione statica e determinata una volta per tutte: è una condizione potenziale che può evolvere (talvolta anche indipendentemente dal contesto) verso cronicizzazioni, patologie, marginalità. Tali esiti non sono tuttavia necessariamente e deterministicamente prestabiliti.

In questi termini, problematizzare il ruolo del contesto significa innanzitutto "ripensarne" caratteristiche e funzionamento in rapporto a una maggiore consapevolezza dei possibili obiettivi di medio e lungo periodo. Quale autonomia è possibile? A quali condizioni? Attraverso quali passaggi e con quali supporti?

La vulnerabilità come dimensione complessa

L'interdipendenza di aspetti giuridici, amministrativi, sociali e sanitari tipica della condizione di ogni richiedente asilo, in presenza di fattori critici soggettivi riferibili alla vicenda premigratoria (traumi, torture, violenze), migratoria o alla condizione pregressa (disagio psichico, disabilità), può determinare, in un sistema disorganico e non coordinato, situazioni di particolare problematicità. Ed infatti così spesso accade: lungo i diversi capitoli è dato particolare rilievo a situazioni in cui cortocircuiti e circoli viziosi ascrivibili alla mancanza di coordinamento e sincronizzazione tra misure relative ai diversi ambiti citati, generano pesanti ripercussioni di breve, medio e lungo periodo sulle condizioni della salute delle singole persone, sui percorsi di autonomia nonché sullo stesso funzionamento dei servizi.

Considerare questa complessità e al tempo stesso comprenderne le articolazioni è il punto chiave per problematizzare il concetto stesso di vulnerabilità e riflettere su come il contesto nelle sue molteplici accezioni di contesto giuridico, ambientale, relazionale etc. possa partecipare al costituirsi di "situazioni vulnerabili" e come potrebbe intervenire invece per rimuovere ostacoli, barriere e condizioni senza le quali le condizioni soggettive specifiche non si tradurrebbero necessariamente in "vulnerabilità" e dove anche le situazioni che si sono strutturate come effettivo disagio possano essere affrontate in modo programmato ed organizzato secondo percorsi dedicati.

Occorre quindi, alla luce di questa consapevolezza, focalizzare l'attenzione sul ruolo di ciò che abbiamo definito il "sistema di accoglienza nel suo complesso", ovvero considerare i problemi dell'emersione, del riconoscimento della vulnerabilità e dell'attivazione di prese in carico efficaci in termini di percorsi che si svolgono entro un determinato contesto (culturale, giuridico, normativo etc.) e che si sviluppano lungo un arco temporale che non necessariamente coincide con quello della procedura di riconoscimento dello status e altrettanto non necessariamente vivono conclusi nei circuiti dell'accoglienza dedicata e che anzi – prima o dopo – impattano la realtà dei servizi socio-sanitari territoriali.

Per queste ragioni ad essere sollecitato è il sistema di accoglienza nel suo complesso, ovvero l'insieme di tutti gli enti e soggetti che prendono parte ai percorsi di accoglienza, di sostegno, cura ed inserimento sociale di richiedenti e titolari di protezione, misure, interventi e servizi vanno pensati sia in ottica sincronica che diacronica, ponendo in evidenza i nessi temporali tra prima e dopo, con particolare attenzione alla costruzione di quei requisiti che sappiano supportare le fasi successive del percorso di vita in Italia, anche nell'ipotesi – estrema ma non escludibile a priori – di casi di disabilità grave o di patologie inabilitanti, di condizioni che necessitino una presa in carico *life-span*.

Questa consapevolezza detta la necessità di un'analisi particolarmente approfondita delle variabili che intervengono – sin dal primo contatto – nella relazione tra beneficiario e sistema di accoglienza e che orientano gli sviluppi di tale relazione nel senso di una tutela complessiva che consente di riconoscere, affrontare e trattare lungo percorsi specifici i fattori di vulnerabilità effettiva e potenziale o, diversamente, che fa sì che questi stessi fattori rimangano latenti e passibili di repentine quanto improvvise esplosioni capaci di condizionare negativamente i percorsi di inserimento e autonomia.

Sia nella parte analitica che nelle raccomandazioni si è voluta prestare particolare attenzione al periodo che segue la conclusione della procedura di asilo: tale fase non sorge dal nulla, astratta e avulsa da un "prima": è funzione della fase che l'ha preceduta, degli strumenti delle possibilità e delle ipotesi di progetto di vita che ha consegnato o portato a maturazione.

Impostazione metodologica e livelli di referenza

Dalle ipotesi fondamentali sopra descritte conseguono precise scelte metodologiche, che meritano di essere esplicitate quali chiavi di lettura del testo.

L'approccio scelto cerca di affrontare il problema dell'accoglienza attenta alle situazioni più vulnerabili considerando due punti di vista convergenti: da un lato una dettagliata analisi critica delle risorse e degli strumenti (giuridici, normativi, operativi) attualmente disponibili per i soggetti implicati nei percorsi di accoglienza e assistenza di richiedenti e titolari di protezione "in condizioni di particolare necessità"; dall'altro lato un approfondimento tematico sulle diverse "vulnerabilità" utile a definire, sulla base di una conoscenza e di una esperienza riconosciuta e trasferibile, i criteri con cui pensare, progettare e organizzare risposte multidimensionali.

Le linee guida esprimono raccomandazioni riferibili a tre differenti livelli di interlocuzione:

- 1) livello della definizione di politiche nazionali/generali che implicano servizi per categorie vulnerabili;
- 2) livello della attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi;
- 3) livello dell'erogazione dei servizi.

La scelta metodologica effettuata va nella direzione di una forte sottolineatura della reciproca implicazione di questi tre livelli al fine di valorizzare l'ottica sistemica e di considerare la complessa filiera che si sviluppa a partire dal livello della programmazione delle politiche generali, passando per il livello della progettazione e dell'organizzazione dei servizi sino all'erogazione dei servizi stessi, considerandone le relative prerogative.

Il processo di individuazione delle risposte alle sollecitazioni che il tema della vulnerabilità pone e la costruzione di un'ineffettiva multidimensionalità non può infatti essere considerato esclusiva responsabilità delle realtà direttamente impegnate nella realizzazione dei percorsi di accoglienza dedicata (SPRAR, CARA, enti di tutela). Esso coinvolge invece, necessariamente, tutti gli interlocutori che intervengono nella definizione delle politiche sociali e sanitarie generali.

In questa direzione è parso opportuno non limitarsi alla elaborazione di raccomandazioni di carattere operativo per una gestione migliore dei servizi di accoglienza, ma si è considerato necessario fornire tanto agli operatori che ai livelli decisionali una guida ragionata sulle fonti normative e regolamentari e sulle più diffuse prassi in materia di asilo ponendo dette norme in relazione con le disposizioni più generali in materia di erogazione dei servizi socio-assistenziali.

Nella stessa direzione si è ritenuto di inserire altresì delle raccomandazioni "di prospettiva" sulle questioni che si ritiene debbano essere urgentemente riformate. La scelta che si è ritenuto operare è senza dubbio quella di fornire una "cassetta degli attrezzi" che, pur a partire dalla concretezza dell'operato quotidiano dei servizi, sappia guardare alla tematica dell'accoglienza dei richiedenti e titolari di protezione internazionale dentro un'ottica complessa, in modo che le concrete scelte che verranno effettuate da parte dei diversi soggetti pubblici e privati possano essere maggiormente ponderate, coordinate e consapevoli.

L'invisibilità della sofferenza psico-fisica

La rilevazione dell'esistenza di un fenomeno ancora esteso di "invisibilità" della condizione di sofferenza psico-fisica tra molti richiedenti e titolari di protezione internazionale costituisce il punto di partenza delle linee guida che si basano su una analisi che individua tre punti critici da affrontare nei limiti strutturali del sistema di accoglienza, nella scarsa diffusione delle competenze necessarie e nella frequente difficoltà di attivazione di misure specifiche.

Sono numerosi gli elementi di ordine sistematico che, specie in presenza di fattori di vulnerabilità, possono determinare condizioni di particolare rischio: tra gli altri, i limiti strutturali della capacità ricettiva dell'accoglienza dedicata, la non capillarità dei punti di accesso delle reti dei servizi territoriali, il frequente mancato coordinamento tra i diversi enti (Questure, Prefetture, Enti gestori, Comuni, Aziende sanitarie) implicati a vario titolo nella procedura di riconoscimento dello status e nella presa in carico dei titolari, la diversificazione dei percorsi di accoglienza e dei servizi garantiti dalle diverse strutture, sono elementi di ordine sistemico che, specie in presenza di fattori di vulnerabilità, possono determinare condizioni di particolare rischio.

Ne discende che:

- la possibilità di leggere e riconoscere la vulnerabilità è in primissima istanza correlata alla capacità del sistema di intercettare tali bisogni;
- la capacità di leggere e riconoscere la vulnerabilità o i fattori che possono determinarla è inoltre correlata alle specifiche, competenze che il sistema è in grado di attivare per una adeguata "lettura dei bisogni";
- la capacità di leggere e riconoscere la vulnerabilità si determina anche in funzione della possibilità da parte di operatori ed enti di attivare strumenti e misure dedicate. Diversamente si genera un vincolo alle categorie di risposta disponibili, frequentemente inadatte al carattere specifico di alcuni bisogni.

La presenza contemporanea delle criticità evidenziate, confermata dalle rilevazioni fatte nel corso della ricerca e supportata dai dati statistici disponibili sollecita, ben oltre la definizione di correttivi, una programmazione nazionale complessiva che definisca strategie di azione, ruoli, funzioni e modalità di coordinamento dei vari servizi pubblici coinvolti nella presa in carico delle situazioni più vulnerabili, ivi comprese le aziende sanitarie, nonché le modalità con cui condurre un monitoraggio scientifico sulle presenze ed i bisogni effettivi dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità.

L'invisibilità dei percorsi: vulnerabilità e marginalità sociale

Nonostante alcune significative sperimentazioni, alcune prassi di eccellenza, e il tentativo di sviluppare modelli organizzativi, sinergie e collaborazioni capaci di una presa in carico attenta ai fattori di vulnerabilità, nel complesso la situazione nazionale appare scontare un forte ritardo: l'assenza o l'insufficienza di risorse (strutture, competenze, strumenti) che sia i livelli decisionali sia quelli operativi considerano ed indicano come un dato "strutturale" stenta a tradursi in un impulso alla ricerca e alla programmazione e anzi, finisce con il giustificare meccanismi di deresponsabilizzazione o delega tra enti e servi-

zi, ampliandone la distanza e non favorendone certo l'integrazione e l'agire sinergico. Il diritto di accedere e di usufruire di servizi che sappiano considerare le "specifiche esigenze" rimane incompiuto.

Il Gruppo di Ricerca ha constatato che nei percorsi di presa in carico permangono numerose situazioni che frequentemente esitano nell'inazione, nell'immobilismo, senza soluzione se non il progressivo oblio che rende "invisibili" i casi riconsegnando gli utenti ad una marginalità sociale dove i fattori di vulnerabilità possono organizzarsi e stratificarsi in situazioni croniche, patologiche e chiaramente "a rischio".

L'ottica sistemica

La ricerca condotta e il testo elaborato non si sono però concentrati solo sui perduranti ed estesi aspetti critici nell'organizzazione dei servizi di tutela per i rifugiati: è possibile affermare che anche nel nostro Paese sta fortunatamente maturando una nuova e maggiore consapevolezza sulla necessità di migliorare la qualità della protezione, ed in specie delle situazioni più vulnerabili. La stessa esistenza di nuovi e più attenti programmi nell'ambito dello SPRAR (Sistema di Protezione per i Richiedenti Asilo e Rifugiati), nonché il sostegno a programmi territoriali e di sistema nell'ambito del Fondo Europeo per i Rifugiati è certamente indice di questa nuova attenzione.

E' a partire dall'individuazione delle criticità e dalla ricognizione delle possibili soluzioni sperimentate che vanno consolidati progetto e prospettiva sistemica: è difficile immaginare un sistema capace di attenzione alle situazioni vulnerabili senza una sistematica capacità di attivazione ed un grado di efficienza che consenta a tutte le persone, di accedere a percorsi di tutela ed in questi di poter beneficiare di servizi atti a prevenire la strutturazione di eventuali fattori di vulnerabilità.

L'approccio scelto per contribuire a tale prospettiva, individua nella relazione tra singolo richiedente/titolare di protezione (con tutto il suo portato di esperienza, vissuto, risorse, bisogni e diritti) e sistema di accoglienza (qui inteso come insieme di tutti gli attori che direttamente o indirettamente prendono parte ai percorsi di accoglienza e assistenza) il punto focale dal quale muovere per enucleare i fattori di protezione e i fattori di rischio attivi nel farsi della relazione di aiuto nonché nel determinare differenti possibili esiti dei percorsi di presa in carico. Si tratta pertanto di individuare possibili modelli organizzativi e operativi capaci di una reale, efficace e tempestiva presa in carico "integrata", multidimensionale, capace di leggere e riconoscere i fattori predittivi e di esercitare azioni con la dichiarata finalità della prevenzione.

Nel testo sono analizzati e considerati i rischi della perpetuazione di meccanismi disfunzionali che in assenza di un progetto complessivo, di riscontri, verifiche, e opportuni correttivi limitano ed impediscono l'individuazione di risposte adeguate; così come, a partire da prassi ed esperienze significative, si è tentato di enucleare ipotesi utili alla diffusione e alla trasferibilità di modelli di intervento.

Obiettivo principale della ricerca è stato quello di individuare i criteri ordinatori che sappiano orientare l'evoluzione del sistema complessivo di accoglienza verso la programmazione di politiche, servizi e interventi efficaci.

Programmazione e prevenzione: centralità ed unitarietà della persona

L'obiettivo della prevenzione e quello, correlato, di una diffusa e generale capacità di tempestiva individuazione dei fattori di vulnerabilità, richiede un approccio che sappia integrare e non disgiungere dimensione sociale, sanitaria e giuridica, così come da un punto di vista operativo gli aspetti di ciascuna delle dimensioni citate non possono essere considerati "separatamente" né tanto meno "uno alla volta", perché di pertinenza di enti diversi con differenti responsabilità istituzionali o perché attivabili in fasi successive del percorso di asilo.

La multidimensionalità delle misure è un fattore determinante: vanno evitate le partizioni e le cesure ("è un caso psichiatrico o è un richiedente asilo?"), riconsegnata una centralità ai soggetti, intesi, come individui con caratteristiche specifiche, protagonisti del percorso, con autonomia decisionale e progettuale, portatori di diritti e attori di risorse proprie che meritano una attenzione altrettanto accurata di quella da riservare ai fattori di vulnerabilità. Non passivi ricettori di interventi, non solo vittime e casi "*deculturalizzati*". I rischi della standardizzazione categoriale sono molto alti: più fattori di vulnerabilità possono presentarsi associati e risposte standardizzate per categoria, benché specialistiche possono non rivelarsi adeguate.

Ogni singolo richiedente/titolare di protezione internazionale, a prescindere dalle condizioni individuale, deve poter entrare in possesso di quegli strumenti e di quelle garanzie che gli consentano di giocare un ruolo attivo nei percorsi che lo riguardano ed esercitare – laddove possibile – una reale ed effettiva facoltà di scelta entro percorsi che – con interventi flessibili e il più possibile individualizzati – ne sappiano con-tenere l'unitarietà.

Integrazione delle politiche sull'asilo nel sistema delle politiche socio-sanitarie

Le specifiche raccomandazioni individuate dal Gruppo di Ricerca, riassunte a conclusione dei singoli capitoli, evidenziano un quadro nazionale dell'accoglienza e della protezione dei richiedenti/titolari di protezione internazionale tuttora estremamente carente: non è possibile affrontare le "situazioni vulnerabili" con un'ottica emergenziale, bensì è necessaria una accurata programmazione, con il concorso di tutti gli attori che ne sono implicati, a livello di decisori ed a livello di operatori, pur con le diverse responsabilità.

Il superamento dell'attuale quadro è innanzitutto una sfida progettuale che deve avere un respiro sistemico. E' la prospettiva di una integrazione delle politiche sull'asilo nelle più generali politiche sociali e sanitarie a costituire il cardine di questo lavoro nonché costituisce la premessa essenziale per leggere le linee guida e poterne valutare plausibilità e sostenibilità. Solo tale integrazione di funzioni tra la dimensione dell'accoglienza e della protezione dei rifugiati e quella delle politiche socio-sanitarie può costituire la premessa per costruire un sistema capillare, accessibile, omogeneo e capace di uno sviluppo reticolare. Per realizzare tale integrazione è necessario superare le singole sperimentazioni locali per giungere alla predisposizione di un programma nazionale innovativo che coinvolga Regioni e autorità centrali nell'ambito delle rispettive competenze.

Affinché tale prospettiva non rimanga assunto puramente teorico o mera chimera, come evidenziato dai diversi capitoli, il Gruppo di Ricerca ha individuato nella costituzione di équipe socio-sanitarie multidisciplinari, che integrano professionalità sociali e sanitarie, degli enti gestori e del personale dei servizi territoriali, un modello organizzativo che può rappresentare una possibile declinazione della prospettiva tracciata.

INTRODUZIONE GIURIDICA GENERALE

Si riporta di seguito un sintetico riepilogo della normativa che attualmente regola il diritto d'asilo in Italia¹. L'analisi, seppure per cenni, delle procedure che regolano l'esame delle domande di asilo e l'inquadramento generale delle distinte nozioni di protezione internazionale e protezione umanitaria possono infatti essere utili in una lettura ragionata delle linee guida, considerato come le modalità, i tempi e i luoghi di svolgimento della procedura hanno un ruolo determinante in relazione all'accesso ai servizi di accoglienza e assistenza e ne possono condizionare i percorsi di presa in carico.

Per le problematiche giuridiche specificamente connesse alle singole aree tematiche si rinvia invece alla lettura dei singoli capitoli.

1. Il dettato costituzionale in materia di asilo

Il diritto di asilo è uno dei simboli della tradizione umanitaria europea; non molti sanno tuttavia che il diritto d'asilo così come oggi lo conosciamo è un'acquisizione piuttosto recente. La codificazione di un diritto internazionale alla protezione dei rifugiati avviene infatti appena subito dopo la fine della seconda guerra mondiale, prima attraverso la Dichiarazione universale dei diritti dell'Uomo (art. 14) e subito dopo, in forma giuridica più stringente, con la cosiddetta Convenzione di Ginevra del 1951 sul riconoscimento dello status di rifugiato, e il successivo Protocollo del 1967 che costituiscono ancor oggi il fondamento del diritto d'asilo in Europa ed in Italia. L'Assemblea Costituente nel 1948 decise di dare massimo rilievo al diritto d'asilo inserendolo tra i principi fondanti della nuova Repubblica, sancendo che:

“lo straniero al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni indicate dalla legge” (art. 10 c.3).

Tale lungimirante visione del diritto d'asilo, incentrata sulla nozione di un diritto di esercizio delle libertà democratiche quale condizione basilare per lo sviluppo stesso della persona umana, appare ancor oggi di straordinaria modernità. Per il nostro ordinamento giuridico l'asilo è pertanto un diritto soggettivo perfetto dell'individuo (Cassazione, sezioni unite sentenze n. 4674/97 e 907/99).

La disposizione costituzionale non ha tuttavia mai trovato una sua attuazione all'interno di una legge organica e tale grave carenza dura tuttora.

La recente e significativa evoluzione del diritto d'asilo in Italia è legata quasi esclusivamente al vincolante recepimento di direttive dell'Unione Europea volte ad armonizzare le normative dei diversi stati della UE in materia di “norme minime” sull'accoglienza dei richiedenti asilo, sulle garanzie procedurali connesse all'esame delle domande e sulle cd. “qualifiche” della

¹ Il quadro giuridico generale sul diritto d'asilo di cui al presente capitolo è sintetizzato nei suoi tratti essenziali con l'ottica di individuare le tematiche che più incidono sulla tutela delle situazioni maggiormente vulnerabili e non affronta tutti gli aspetti relativi alla procedura di riconoscimento del diritto d'asilo, né si prefigge lo scopo di approfondire specifiche problematiche dottrinali.

nozione di rifugiato e della nozione di protezione sussidiaria. La normativa nazionale previgente al recepimento nell'ordinamento di dette direttive di cui si tratterà nel resto del capitolo, risultava alquanto lacunosa e frammentaria, e si caratterizzava per un approccio emergenziale al fenomeno con la conseguenza che ancora oggi l'immigrazione e l'asilo sono ambiti che vengono spesso sovrapposti e confusi.

2. La procedura di riconoscimento del diritto d'asilo

In premessa va evidenziato come in materia di diritto di asilo la decisione che riconosce la protezione abbia natura meramente "dichiarativa", e non costitutiva del diritto stesso; l'autorità che decide nel merito dell'istanza, sia essa la commissione territoriale sia il giudice, si limita infatti ad accertare se il soggetto abbia o meno le caratteristiche, previste dalla legge, di persona bisognosa di protezione, "riconoscendo" una situazione che esisteva già in capo al soggetto al momento della richiesta di protezione.

La procedura di riconoscimento dello status di rifugiato è attualmente disciplinata dal D.Lgs. n. 25/08, emanato in attuazione della Direttiva comunitaria 2005/85/CE "*Sulle norme minime per le procedure applicate negli stati membri al fine del riconoscimento e della revoca dello Status di rifugiato*". Il D.Lgs. n. 25/08 è stato successivamente modificato dal D.Lgs. n. 159/2008 in senso restrittivo rispetto all'originario impianto normativo.

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 25/08 è l'intera procedura di riconoscimento del diritto di asilo ad essere radicalmente innovata: l'attuale articolato prevede un'unica procedura di esame delle domande e abroga altresì le ipotesi ostative alla ricezione della domanda d'asilo previste nella precedente normativa.

In materia di accesso alla procedura le principali novità sono rappresentate dalle seguenti previsioni:

- la domanda di asilo può essere presentata alla "*polizia di frontiera ovvero alla Questura competente per il luogo di dimora*" (artt. 6 e 26);
- la domanda è presentata "*personalmente dal richiedente asilo all'ufficio di polizia*" (art. 6);
- la presentazione della domanda non è vincolata ad una forma precisa e può avvenire in via verbale o attraverso manifestazioni comportamentali che palesino una chiara volontà da parte dello straniero di chiedere protezione.

In conformità con la natura stessa del procedimento, consistente nell'accertamento della sussistenza di un diritto soggettivo dell'individuo, la domanda di asilo non può in nessun caso essere sottoposta ad alcun vaglio o valutazione di ammissibilità da parte dell'autorità di pubblica sicurezza che deve limitarsi a recepire l'istanza. La norma prevede due sole ipotesi di inammissibilità disciplinate dall'art. 29 del D.Lgs. n. 25/08. La valutazione è operata dalla Commissione territoriale competente ad esaminare la domanda stessa, che, nel caso ne dichiari l'inammissibilità, non procede all'esame di merito dell'istanza. La prima ipotesi ricorre qualora: "*il richiedente è stato riconosciuto rifugiato da uno Stato firmatario della Convenzione di Ginevra e possa ancora avvalersi di tale protezione*"; la seconda ipotesi di inammissibilità si verifica allorché "*il richiedente ha reiterato identica domanda dopo che sia stata presa una decisione da parte della Commissione stessa senza addurre nuovi elementi in merito alle sue con-*

dizioni personali o alla situazione del suo Paese di origine". Si richiama l'attenzione al fatto che detta ipotesi non trova applicazione a una eventuale nuova domanda di asilo presentata dal medesimo soggetto che, fatto rientro nel suo Paese di origine o dimora abituale, nuovamente presenti istanza di protezione sulla base di fatti e circostanze sopravvenute poiché in tale ipotesi la nuova domanda di asilo andrà esaminata nel merito alla luce degli elementi adottati dal richiedente. Parimenti non può considerarsi reiterazione di domanda identica neppure la proposizione di una nuova domanda di asilo presentata dal richiedente cui è stata rigettata l'istanza, sia in sede amministrativa che giurisdizionale se la nuova domanda contiene nuovi elementi relativi alla condizione soggettiva del richiedente o alla situazione nel paese di origine che possono essere oggetto di una nuova valutazione.

Le domande non possono essere *"respinte o escluse dall'esame per il solo fatto di non essere state presentate tempestivamente"* (art. 8 c.1).

La non tempestività nell'accesso alla procedura non costituisce in nessun caso un elemento ostativo, bensì elemento di valutazione nel merito da parte della autorità accertante.

La normativa prevede opportune misure a garanzia sia dell'unità familiare che di particolari esigenze del singolo richiedente asilo, e in particolare:

- la domanda presentata da un genitore si intende estesa anche ai figli minori (art. 6, c.2);
- la domanda può essere presentata direttamente dal minore non accompagnato (art. 19);
- nei casi in cui il richiedente è una donna, alle operazioni partecipa personale femminile (art. 26, c.1).

Con la presentazione della domanda d'asilo il richiedente acquisisce il diritto a rimanere nel territorio dello Stato *"fino alla decisione della Commissione Territoriale in ordine alla domanda"*, secondo le modalità indicate all'art. 32 del D.Lgs. n. 25/08 e fatte salve le ipotesi di ricorso in sede giurisdizionale di cui all'art. 35 del medesimo Decreto. Durante il periodo di esame della domanda (cfr. capitolo 1 e 2) il richiedente ha diritto a beneficiare di misure di accoglienza.

L'accoglienza (cfr. capitolo 1) è disposta fin dal momento della presentazione della domanda d'asilo e per tutto il periodo della durata della procedura di esame dell'istanza; tuttavia, al fine di evitare che nelle more del procedimento amministrativo si producano situazioni di mancanza temporanea di accoglienza che possano ledere il concreto diritto di accesso alla procedura, la Prefettura-UTG può comunque disporre interventi assistenziali precedenti al perfezionamento del procedimento di presentazione della domanda (art. 5, c.5 D.Lgs. n. 140/05).

3. Il principio di non-refoulement

La protezione dall'espulsione e dal respingimento è un punto cardine dell'intero sistema di protezione internazionale dei rifugiati. Solo assicurando al richiedente asilo un effettivo accesso alla procedura di riconoscimento, senza limitazione alcuna, si è in grado di garantire allo stesso una specifica tutela necessitata peraltro dal rispetto degli obblighi internazionali, costituzionali ed interni vigenti in materia.

La convenzione di Ginevra sul riconoscimento dello status di rifugiato del 1951 all'art. 33 c.1 dispone che:

“nessuno Stato contraente può espellere o respingere, in qualunque maniera, un rifugiato alle frontiere di territori in cui la sua vita o la sua libertà sarebbe minacciata a causa della sua razza, della sua religione, della sua nazionalità, della sua appartenenza a un certo gruppo sociale o delle sue opinioni politiche”.

Il principio di non respingimento ha portata generale ed è applicabile non solo ad espulsioni e respingimenti intesi in senso tecnico, ma anche a qualsiasi altra forma di allontanamento forzato verso un territorio non protetto, indipendentemente dalla sua natura o inalienabilità. Ogni condotta, materiale e giuridica che rischi di rinviare un rifugiato verso luoghi non sicuri, indipendentemente dal luogo in cui detta condotta si verifica (portata extraterritoriale del principio di non refoulement) si configura come violazione del principio stesso (cfr. “Advisory Opinion on the Extraterritorial Application of Non-refoulement Obligations under the 1951 Convention relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol” – UNHCR Ginevra, 26 gennaio 2007). Il respingimento e l’espulsione rappresentano due istituti del diritto interno che hanno rispettivamente la finalità di respingere gli stranieri che tentino di fare ingresso nel territorio dello stato in assenza delle autorizzazioni previste dalla normativa e di allontanare coloro che, già presenti entro i confini dello Stato, risultino sprovvisti di un titolo che li autorizzi ad un regolare soggiorno. Detti istituti non possono trovare applicazione – se non in ipotesi eccezionali e residuali – nei confronti dei migranti in fuga dal paese di origine o di provenienza i quali, in quanto richiedenti la protezione internazionale non possono essere considerati irregolari, né in fase di soggiorno (salvo situazioni estremamente circoscritte), né soprattutto in fase di ingresso nel paese essendo ammessi sul territorio a fronte della manifestazione di volontà di richiedere protezione, quindi senza necessità di possesso di visto o altra autorizzazione, ed avendo diritto alla regolarità di soggiorno dal momento della presentazione della domanda ai fini dell’esame della stessa. Il respingimento alla frontiera, disciplinato dall’art. 10 comma 1 D.Lgs. n. 286/98 è disposto dalla polizia di frontiera qualora lo straniero non sia in possesso dei requisiti richiesti per l’ingresso nel territorio dello Stato e si trovi in una delle condizioni di inammissibilità dettate dall’art. 4 del T.U. – come modificato dalla Legge n. 94/2009. La norma prevede altresì anche la fattispecie del cd. respingimento c.d. “differito” disciplinato dal secondo comma del citato articolo. Il provvedimento in tal caso è disposto dal Questore con accompagnamento immediato alla frontiera nei confronti dello straniero a) che nel tentativo di fare ingresso nel territorio dello Stato sottraendosi ai controlli venga fermato all’ingresso – o subito dopo; b) che nonostante l’assenza dei requisiti per l’ingresso, sia stato comunque ammesso temporaneamente nel territorio dello Stato per necessità di “*pubblico soccorso*”. Al fine di rendere effettivo l’accesso alla procedura di asilo ai sensi del comma 4 del medesimo articolo, la disciplina sul respingimento non trova applicazione nei confronti dei richiedenti la protezione internazionale: questi ultimi, comunque presenti nel territorio o alle frontiere non necessitano di esibire alcuna autorizzazione all’ingresso, essendo sufficiente la sola manifestazione di volontà di richiedere la protezione internazionale. La medesima tutela di effettivo accesso alla procedura di asilo è prevista dal Regolamento CE n. 562/2006 che disciplina le modalità con cui devono essere effettuati i controlli alle frontiere dell’area Schengen; esso esclude che il provvedimento di respingimento possa essere adottato nei confronti di persone bisognose di protezione internazionale; il Regolamento: “*si applica a chiunque attraversi le frontiere interne o esterne di uno Stato membro senza pregiudizio dei diritti dei rifugiati e di coloro che richiedono protezione internazionale, in particolare per quanto concerne il non respingimento*”.

In particolare il “Manuale pratico per le Guardie di frontiera” (Manuale Schenghen), al par. 10.1 prescrive che:

“Un cittadino di un paese terzo deve essere considerato un richiedente asilo se esprime in qualsiasi modo il timore di subire un grave danno facendo ritorno al proprio paese di origine [...]. L'intenzione di chiedere protezione non deve essere manifestata in una forma particolare. Non occorre che la parola “asilo” sia pronunciata espressamente: l'elemento determinante è l'espressione del timore di quanto potrebbe accadere nel caso di ritorno. In caso di incertezza sul fatto che una determinata dichiarazione possa essere intesa come l'intenzione di chiedere asilo o un'altra forma di protezione internazionale, le guardie di frontiera devono consultare le autorità nazionali a cui spetta esaminare le domande di protezione internazionale”.

L'espulsione – che si differenzia dal respingimento per presupposti, finalità e conseguenze connesse – consiste in un ordine di allontanamento dello straniero, già presente sul territorio nazionale, impartito dall'autorità amministrativa (che decreta appunto un'espulsione amministrativa o dal giudice (che emette un provvedimento di espulsione a titolo di misura di sicurezza o a titolo di sanzione sostitutiva alla pena). Vi è poi una terza tipologia di allontanamento definita come espulsione ministeriale adottata dal Ministro dell'Interno in casi assai limitati, per motivi di ordine pubblico o sicurezza dello Stato. La disciplina generale sull'espulsione, al pari di quella sul respingimento non trova applicazione, se non in ipotesi del tutto eccezionali e residuali, nei confronti del richiedente la protezione internazionale.

Come verrà illustrato nel capitolo 2 anche lo straniero destinatario di un provvedimento di espulsione può presentare domanda di asilo, anche nelle more dell'eventuale trattenimento finalizzato all'esecuzione dell'espulsione e l'istanza deve in ogni caso essere esaminata nel merito prima che l'esecuzione della misura dell'allontanamento venga eseguita².

3. L'applicazione del Regolamento Dublino II

Nel presente capitolo non risulta possibile affrontare le diverse tematiche connesse all'applicazione del Regolamento (CE) n. 343/2003 del Consiglio del 18 febbraio 2003 (detto “Regolamento Dublino II”). Rispetto a tale importante ambito, che pure incide in modo sensibile sui diritti fondamentali dei richiedenti asilo, in questa sede ci si limita a mettere in rilievo gli aspetti di sotto indicati in ragione della loro incidenza sulla tutela dei richiedenti portatori di situazioni di particolare vulnerabili.

- a) Il procedimento volto a determinare lo Stato membro competente costituisce una fase eventuale della procedura di asilo: Il cittadino di un Paese terzo che ha presentato domanda di

² Si segnala come l'intera materia degli allontanamenti degli stranieri, oggetto da oltre un decennio di continue e spesso confuse revisioni normative, sia attualmente oggetto di un profondo cambiamento a seguito dell'applicazione della Direttiva 2008/115/CE (cd. Direttiva rimpatri) la quale, anche se non formalmente recepita dall'Italia al momento della stesura del presente testo, produce comunque effetti giuridici vincolanti nell'ordinamento interno a partire dal 26.12.2010. In proposito si segnala la recente Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 28.04.2011 che ha stabilito la non conformità della normativa interna con il diritto europeo (e pertanto il conseguente obbligo di disapplicazione) nella misura in cui all'art. 14 c.5 ter del D.Lgs.n. 286/98 prevede la pena della reclusione per i cittadini di paesi terzi irregolarmente presenti che non abbiano ottemperato all'ordine di lasciare il territorio dello Stato.

- asilo sul territorio italiano, anche se sottoposto agli accertamenti della c.d. “procedura Dublino” acquista lo status giuridico del richiedente asilo, con i conseguenti obblighi e diritti.
- b) Gli Stati membri sono tenuti a determinare lo Stato competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata sul territorio dell'Unione da un cittadino di un Paese terzo sulla base di criteri oggettivi e predeterminati. Ciononostante, si sottolinea che uno Stato membro può sempre decidere di assumere la responsabilità di esaminare una domanda di asilo presentata in frontiera o sul territorio, anche se in base all'applicazione dei criteri ordinari la competenza per tale domanda dovrebbe essere attribuita ad altro Stato membro (cd. clausola di sovranità).
- c) I criteri di competenza, individuati all'interno del Regolamento, devono essere applicati secondo l'ordine gerarchico in cui appaiono (art. 5, punto 1, Regolamento) Lo Stato competente all'esame della domanda di protezione internazionale deve essere individuato in base alla situazione esistente al momento in cui il richiedente asilo ha presentato la domanda per la prima volta in uno Stato membro (art. 5, c.2, Reg. citato). Il primo gruppo di criteri ruota intorno al principio dell'unità del nucleo familiare (Artt. 6-8) il primo criterio ha come obiettivo di riunire il minore non accompagnato, che ha presentato una domanda d'asilo, con un familiare già presente sul territorio dell'Unione: se il richiedente asilo è un minore non accompagnato è competente per l'esame della sua domanda di asilo lo Stato membro nel quale si trova legalmente un suo familiare, esclusivamente se ciò corrisponda al miglior interesse del minore. In caso di istanza presentata da un minore straniero non accompagnato è comunque competente lo Stato membro in cui il minore ha presentato la domanda di asilo (art. 6). Per la trattazione della condizione del minore straniero non accompagnato richiedente asilo si rinvia altresì al capitolo 6.
- d) Se un familiare del richiedente asilo è stato autorizzato a soggiornare in qualità di rifugiato in uno Stato membro, allora sarà tale Stato a dover esaminare la sua domanda d'asilo. L'applicabilità di tale criterio è subordinata al consenso degli interessati (art. 7); analogamente, se un familiare del richiedente asilo ha, anteriormente, presentato una domanda di asilo sulla quale non sia stata ancora presa una decisione nel merito, lo Stato competente per la prima domanda lo sarà anche per la seconda (art. 8). Si evidenzia come detto criterio permetta una valutazione più approfondita delle domande, e maggiore coerenza nelle decisioni adottate nei confronti dei membri di una stessa famiglia. Ai sensi dell'art. 2, lett. *i*) del Regolamento è “*familiare*”: il coniuge del richiedente asilo, il partner non legato da vincoli di matrimonio qualora la legislazione o la prassi dello Stato membro interessato assimili la situazione delle coppie di fatto a quelle sposate nel quadro della legge sugli stranieri, i figli minori non sposati e a carico, indipendentemente dal fatto che siano legittimi, naturali oppure adottivi ed anche, il padre, la madre o l'eventuale tutore del minore richiedente asilo e non sposato. La complessità del concetto di famiglia e l'ampiezza delle sfumature che può assumere a seconda delle diverse culture, impone di valutare, in modo flessibile, ogni singolo caso, prendendo in considerazione i rilevanti fattori sociali e culturali del Paese d'origine del richiedente, nonché le ragioni poste a fondamento della richiesta di asilo, e che potrebbero influenzare anche la decisione sulla competenza. A tale proposito, si evidenzia che la clausola umanitaria di cui all'art. 15 Reg. Dublino è applicabile anche in caso di legami familiari diversi da quelli sopra indicati: la nozione di familiare contenuta nell'art. 15. Infatti, può essere interpretata estensivamente, eventualmente comprendendo anche altre tipologie di vincoli familiari (ad es. nonni, fratelli, zii, etc.). L'art. 14 del Regolamento prevede una deroga all'applicazione dei criteri generali ed i fina-

lizzata a tutelare e garantire in via primaria il diritto all'unità familiare. Nel caso in cui più membri del medesimo nucleo familiare presentino domanda di protezione internazionale nel medesimo Stato membro, simultaneamente o in date sufficientemente ravvicinate, e l'applicazione dei criteri enunciati nel Regolamento (CE) n. 343/2003 porterebbe a trattarle separatamente, la determinazione dello Stato competente si basa sui seguenti criteri:

- è competente per l'esame delle domande di asilo di tutti gli appartenenti alla medesima famiglia lo Stato membro che i criteri designano competente per prendere in carico il maggior numero di familiari;
- negli altri casi è competente lo Stato che i criteri designano come competente per l'esame della domanda del familiare più anziano.

La cd. clausola umanitaria prevede che qualsiasi Stato membro, pur non essendo competente all'esame della domanda in applicazione dei criteri definiti dal Regolamento, può procedere a ricongiungere i membri di una stessa famiglia, nonché altri parenti a carico, per ragioni umanitarie fondate in particolare su motivi familiari o culturali (art. 15). Ai fini dell'applicazione della cd clausola umanitaria, tra gli altri, devono essere considerati motivi umanitari: la necessità di assistenza per motivi di gravidanza, maternità recente, grave malattia, serio handicap ed età avanzata o l'ipotesi del minore non accompagnato, privo nel territorio dell'Unione di familiari ricompresi nella definizione di cui all'art. 2, lett. i) del Regolamento, ma con altri parenti che comunque possano assisterlo. Nel valutare se sia necessario ed opportuno provvedere al ricongiungimento delle persone interessate, si tiene conto anche (art. 11 del Regolamento):

- della situazione familiare preesistente nel Paese d'origine;
- delle circostanze all'origine della separazione degli interessati;
- dello stato delle diverse procedure in materia di asilo o di diritto applicabile agli stranieri negli Stati membri.

4. Garanzie ed obblighi

Le garanzie e gli obblighi dei richiedenti asilo sono disciplinati dagli Artt. 10, 11 e 26 del D.Lgs. n. 25/08. L'ufficio di polizia competente a ricevere la domanda informa il richiedente della procedura da seguire, dei suoi diritti e doveri durante il procedimento e dei tempi e mezzi a sua disposizione per corredare la domanda degli elementi utili all'esame; a tale fine consegna al richiedente l'opuscolo informativo disponibile, in più lingue, scaricabile altresì direttamente dal sito del Ministero dell'Interno³.

art. 26, c.1 Istruttoria della domanda

La Questura, ricevuta la domanda di protezione internazionale, redige il verbale delle dichiarazioni del richiedente su appositi modelli predisposti dalla Commissione nazionale, a cui allega la documentazione prevista dall'art. 3 del D.Lgs. n. 251/2007. Il verbale è approvato e sottoscritto dal richiedente cui ne è rilasciata copia, unitamente alla copia della documentazione allegata.

³ www.interno.it

Il richiedente asilo ha pertanto diritto ad allegare alle sue dichiarazioni ogni documentazione che ritenga utile a conforto dell'istanza. Tale diritto non si esaurisce certo al momento della presentazione dell'istanza poiché *“il richiedente può inviare alla Commissione Territoriale memorie e documentazione in ogni fase del procedimento”* (art. 31 c.1).

I servizi di orientamento attivi presso un progetto territoriale dello SPRAR ovvero presso un CARA/CIE possono supportare in ogni momento il richiedente nel reperire e depositare documentazione utile alla definizione della propria domanda di protezione internazionale, anche in fase successiva all'audizione.

Tra questa documentazione particolare rilievo assume la certificazione sanitaria in quanto può, laddove possibile, documentare la presenza di elementi oggettivi da sottoporre alla valutazione della Commissione Territoriale rispetto possibili esiti della *persecuzione* subita, o del *fondato timore* del richiedente di essere perseguitato, nonché del *danno grave* subito.

Nello svolgersi della procedura è garantito a ciascun richiedente il diritto di contattare l'UNHCR o altri enti di tutela dei richiedenti di protezione internazionale. Le stesse garanzie sono riservate a chi ricorre in sede giurisdizionale impugnando la decisione della Commissione Territoriale (“ricorrenti”).

Allo scopo di tutelare da possibili rischi alla libertà e sicurezza i richiedenti asilo (ed anche rifugiati e stranieri nei cui confronti sono state adottate forme di protezione temporanea per motivi umanitari), nonché i loro familiari rimasti nel paese di origine, vige il tassativo il divieto per le autorità di pubblica sicurezza, le autorità giudiziarie e ogni altro pubblico ufficiale di informare le autorità diplomatiche o consolari del paese di provenienza (D.Lgs. n. 286/98, art. 2 c.7) La disposizione si applica ugualmente tanto ai richiedenti asilo accolti presso un CARA o presso diversa struttura di accoglienza, che ai richiedenti trattenuti in un CIE ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 25/08 nonché nei casi nei quali la domanda sia stata rigettata in prima istanza ma lo straniero si trovi nei termini previsti dalla legge per esercitare il diritto a presentare ricorso in sede giurisdizionale, ovvero il ricorso sia pendente dinnanzi all'autorità giudiziaria.

5. L'autorità competente all'esame delle domande: le Commissioni territoriali; composizione e funzioni

La materia è regolata dal Capo I, Artt. 4 e 5 del D.Lgs. n. 25/08, con le modifiche ed integrazioni apportate con D.Lgs. n. 159/08.

Le predette commissioni sono organismi collegiali i cui componenti sono nominati con Decreto del Ministero dell'Interno e esse sono composte da un funzionario di Prefettura (in qualità di presidente, il cui voto in caso di parità vale doppio), da un funzionario della Polizia di Stato, da un rappresentante della conferenza Stato-città ed autonomie locali e da un rappresentante dell'UNHCR L'organo è validamente costituito con la presenza della maggioranza dei membri e può assumere deliberazioni con il voto favorevole di tre membri.

Si evidenziano riserve sulla conformità della normativa nazionale rispetto a quanto disposto dalle direttive europee in relazione ai profili di competenza ed indipendenza delle autorità accertanti (commissioni territoriali e commissione nazionale). Si sottolinea infatti come la Direttiva 2005/85/CE preveda che *“il personale incaricato di esaminare le domande e decidere in merito abbia una conoscenza dei criteri applicabili in materia di diritto d'asilo e di diritto dei*

rifugiati” (art. 8 c.2 lettera c). All’art. 13 c.3 lettera a la stessa Direttiva prevede che gli Stati debbano provvedere affinché *“la persona incaricata di condurre il colloquio abbia la competenza sufficiente per tenere conto del contesto personale o generale in cui nasce la domanda, compresa l’origine culturale e la vulnerabilità del richiedente”*. Pur con una formulazione assai ampia la Direttiva evidenzia la necessità che in sede di esame delle domande ci si possa avvalere di competenze multidisciplinari, in ambito giuridico sociologico, psicologico, medico ed antropologico. Il D.Lgs. n. 25/08 non prevede tuttavia, né nell’individuazione dei componenti delle commissioni territoriali, né di quella nazionale, alcun criterio di selezione per titoli, competenze ed esperienze specifiche. La situazione sopra descritta, (cfr. capitolo 2 e 5), può porre rilevanti problemi proprio in relazione alla tutela delle situazioni maggiormente vulnerabili.

6. L’audizione del richiedente e le garanzie procedurali

Il colloquio personale del richiedente con la Commissione Territoriale competente costituisce un diritto del richiedente che ha altresì l’obbligo di comparire personalmente in audizione se convocato. Il colloquio può essere omesso solo nei limitati casi nei quali la Commissione ritenga di aver sufficienti motivi per accogliere la domanda di riconoscimento dello status di rifugiato ovvero qualora il richiedente non sia in grado di sostenere il colloquio per ragioni sanitarie debitamente certificate da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il SSN (D.Lgs. n. 25/08 art. 12 c.2).

Il colloquio personale con la Commissione Territoriale per l’esame della domanda, ovvero con quella nazionale (che ha competenza in merito alle procedure di revoca e cessazione) si svolge in seduta non pubblica, senza la presenza di familiari, a meno che ciò, a avviso dell’autorità decidente, non sia opportuno per un adeguato esame della domanda. Nel caso di minori, il colloquio si svolge in presenza dei genitori ovvero del tutore in caso di minori non accompagnati. Si prevede altresì che, in caso il richiedente asilo rientri nelle situazioni di particolare vulnerabilità indicate nell’art. 8 D.Lgs. n.140/05 (si pensi al non infrequente caso di persone vittime di tortura o di grave violenza), al colloquio sia ammesso *“personale di sostegno per prestare la necessaria accoglienza”* (D.Lgs. n. 25/98 art. 13 c.2). Deve certamente ritenersi personale di sostegno ogni figura professionale che svolga nell’ambito delle istituzioni socio-sanitarie preposte, e nei centri di accoglienza, uno specifico ruolo di assistenza della persona interessata.

Si richiama inoltre l’attenzione sulla disposizione contenuta al terzo comma del citato articolo che prevede che *“il colloquio può essere rinviato qualora le condizioni di salute del cittadino straniero, certificate ai sensi del comma 2 [ndr. dalla struttura sanitaria pubblica o convenzionata] non lo rendano possibile, ovvero quando l’interessato richieda ed ottenga il rinvio per gravi motivi”*. Anche alla luce dell’obbligo in capo alla commissione territoriale competente di cooperare attivamente per l’accertamento dei fatti (vedasi in questo stesso capitolo il riferimento alla tematica dell’onere della prova) si ritiene che ogniqualvolta risulti opportuno disporre idonei accertamenti sanitari il colloquio vada programmato dalla stessa commissione, ovvero eventualmente rinviato, valutando attentamente la tempistica degli accertamenti richiesti.

È *“ammesso ad assistere al colloquio”*, con il ruolo di assistenza tecnica che il ruolo gli conferisce, l’eventuale legale di fiducia del richiedente.

Dell’audizione nella sua completezza è steso verbale e non sono autorizzate né sintesi né

riassunti della stesa. L'importanza di una corretta e scrupolosa redazione del verbale assume particolare rilevanza alla luce dell'obbligo di cui all'art. 9 del citato D.Lgs. n.15/08, di motivare in fatto e in diritto la decisione con cui viene eventualmente respinta la domanda.

Il richiedente ha diritto di sostenere il colloquio personale alla presenza di tutta la Commissione e di poter usufruire di un servizio di mediazione linguistica adeguato.

7. L'accertamento dei fatti

La normativa pone in capo al richiedente asilo l'onere di motivare la domanda di asilo fornendo all'autorità decidente tutti gli elementi necessari quanto prima possibile. Il D.Lgs. n. 251/07 all'art. 3 c.1 e 2 dispone infatti che:

1. *Il richiedente è tenuto a presentare, unitamente alla domanda di protezione internazionale o comunque appena disponibili, tutti gli elementi e la documentazione necessari a motivare la medesima domanda. L'esame è svolto in cooperazione con il richiedente e riguarda tutti gli elementi significativi della domanda.*
2. *Gli elementi di cui al comma 1 che il richiedente è tenuto a produrre comprendono le dichiarazioni e tutta la documentazione in possesso del richiedente in merito alla sua età, condizione sociale, anche dei congiunti, se rilevante ai fini del riconoscimento, identità, cittadinanza, paesi e luoghi in cui ha soggiornato in precedenza, domande d'asilo pregresse, itinerari di viaggio, documenti di identità e di viaggio, nonché i motivi della sua domanda di protezione internazionale”.*

Il comma 3 del medesimo articolo prevede alle lettere a, b e c che l'esame della domanda di protezione internazionale sia effettuato su base individuale sulla base di una valutazione:

- a) *di tutti i fatti pertinenti che riguardano il Paese d'origine al momento dell'adozione della decisione in merito alla domanda, comprese, ove possibile, le disposizioni legislative e regolamentari del Paese d'origine e relative modalità di applicazione;*
- b) *della dichiarazione e della documentazione pertinenti presentate dal richiedente, che deve anche rendere noto se ha già subito o rischia di subire persecuzioni o danni gravi;*
- c) *della situazione individuale e delle circostanze personali del richiedente, in particolare la condizione sociale, il sesso e l'età, al fine di valutare se, in base alle circostanze personali del richiedente, gli atti a cui è stato o potrebbe essere esposto si configurino come persecuzione o danno grave.*

L'aspetto più delicato dell'esame dei fatti e delle circostanze idonee a comprovare la sussistenza dei requisiti per il riconoscimento della protezione internazionale è senza dubbio quello relativo ai casi (assai diffusi) nei quali il richiedente non sia in grado, per ragioni oggettive legate ai fatti persecutori o alle modalità della fuga e del viaggio di fornire delle prove della fondatezza del proprio timore di persecuzione o di subire un danno grave recependo quanto disposto dalla Direttiva 2004/83/CE, l'art. 3 c.5 del D.Lgs. n. 251/07 prevede che:

1. *Qualora taluni elementi o aspetti delle dichiarazioni del richiedente la protezione internazionale non siano suffragati da prove, essi sono considerati veritieri se l'autorità competente a decidere sulla domanda ritiene che:*

- a) *il richiedente ha compiuto ogni ragionevole sforzo per circostanziare la domanda;*
- b) *tutti gli elementi pertinenti in suo possesso sono stati prodotti ed è stata fornita una idonea motivazione dell'eventuale mancanza di altri elementi significativi;*
- c) *le dichiarazioni del richiedente sono ritenute coerenti e plausibili e non sono in contraddizione con le informazioni generali e specifiche pertinenti al suo caso, di cui si dispone;*
- d) *il richiedente ha presentato la domanda di protezione internazionale il prima possibile, a meno che egli non dimostri di aver avuto un giustificato motivo per ritardarla;*
- e) *dai riscontri effettuati il richiedente è, in generale, attendibile.*

Come si può quindi ben vedere siamo di fronte ad un principio di verosimiglianza dell'esame della domanda, che prevede l'applicazione di un criterio presuntivo a favore del richiedente.

Con la sentenza n. 27310 del 21 ottobre 2008, le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione hanno sancito che, in attuazione di quanto disposto dalla Direttiva 2004/83/CE, in materia di diritto di asilo sussiste un'attenuazione dell'onere della prova a carico del richiedente asilo, **con conseguente attribuzione di onere probatorio a carico dell'organo competente a decidere**, atteso che non è possibile per chi fugge fornire piena prova della persecuzione subita, nonché dei pericoli alla propria incolumità a cui sarebbe esposto nell'ipotesi in cui fosse costretto a tornare nel Paese d'origine.

La Suprema Corte, infatti, ha affermato che: *“il richiedente deve fornire la prova, quantomeno in via presuntiva, del concreto pericolo cui andrebbe incontro nel caso di rimpatrio. Tuttavia, l'applicazione della direttiva comunitaria 2004/83/CE, ed in particolare l'art. 4, ha delineato una forte valorizzazione dei poteri istruttori della Commissione prima e del Giudice poi, cui spetta il compito di cooperare nell'accertamento delle condizioni che consentono allo straniero di godere della protezione internazionale, acquisendo anche d'ufficio le informazioni necessarie a conoscere l'ordinamento giuridico e la situazione politica del Paese d'origine. In tale prospettiva, continua la Corte, la diligenza e la buona fede del richiedente si sostanziano in elementi di integrazione dell'insufficiente quadro probatorio, con un chiaro rivolgimento delle regole ordinarie sull'onere probatorio dettate dalla normativa codicistica vigente in Italia”*.

L'evoluzione giurisprudenziale sopra illustrata risulta di particolare rilevanza proprio nei riguardi delle situazioni maggiormente vulnerabili (cfr. capitolo 5). Laddove il richiedente riferisca di essere stato sottoposto ad episodi di tortura o di violenza estrema o la sussistenza di detti fatti sia ipotizzabile sulla base di indizi di varia natura, sia l'autorità amministrativa che quella giudiziaria hanno l'obbligo di attivarsi per assumere tutte le informazioni idonee ad accertare l'effettiva situazione del richiedente, anche disponendo certificazioni e perizie mediche e psicologiche prima di assumere la decisione di merito.

Come evidenziato anche ai capitoli 1 e 5 in Italia l'esperienza delle strutture socio-sanitarie nella presa in carico delle persone che hanno subito torture o violenze estreme, anche sotto il profilo del riconoscimento delle violenze e della certificazione delle stesse è alquanto modesto. Ciò è in primo luogo spiegabile in ragione del fatto che tali situazioni hanno iniziato a manifestarsi molto di recente nell'utenza dei servizi sanitari. Gran parte del personale medico attualmente in servizio non ha mai avuto né una formazione specifica su queste tematiche né occasioni professionali e formative nelle quali è stato possibile assumere consapevolezza di un fenomeno che rimane tuttora in parte sommerso. Poiché il possibile mancato riconoscimento degli esiti psico-fisici della persecuzione subita può compromettere l'esito della procedura di

riconoscimento del diritto d'asilo a questa problematica va posta la massima attenzione sviluppando, in tutti i territori (e non solo nelle aree a maggiore concentrazione di rifugiati) adeguate competenze in seno alle strutture socio-sanitarie pubbliche. In particolare si richiama l'attenzione sulle conclusioni cui è giunto il Comitato Scientifico di "Lontani dalla violenza"⁴ laddove ha evidenziato come *"la certificazione degli esiti delle violenze subite... per essere attendibile non [deve] essere avulsa dal percorso complessivo di presa in carico delle vittime di tortura sotto il profilo medico, giuridico e sociale. La stessa valutazione del rapporto di causalità riscontrabile tra la violenza intenzionale subita e la lesione fisica o psichica subita dalla vittima non va infatti vista come frutto del lavoro di specialisti che operino in modo del tutto astratto ed esterno al percorso di accoglienza e di riabilitazione. Si richiama l'attenzione al fatto che la certificazione è sempre l'esito di un lavoro, da parte dello specialista, di raccolta e sintesi di molteplici indizi ed elementi considerati nel loro complesso e che per evidenziarsi hanno richiesto, in genere, l'apporto di più figure professionali"*.

8. La decisione. Forme e contenuti

Fatti salvi i casi nei quali la Commissione territoriale dichiara la domanda inammissibile, la medesima Commissione Territoriale ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. n. 25/98 può decidere di:

- a) riconoscere lo status di rifugiato o la protezione sussidiaria ai sensi del D.Lgs. n. 251/07;
- b) rigettare la domanda qualora non sussistano i presupposti per il riconoscimento della protezione internazionale ovvero si verifichi una delle cause di cessazione o esclusione previste dal medesimo D.Lgs. 251/07;
- c) rigettare la domanda per manifesta infondatezza;
- d) non accogliere la domanda di protezione internazionale ma ritenere che possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario che espongono comunque il richiedente ad una situazione di rischio e quindi trasmettere gli atti al Questore per il rilascio del permesso di soggiorno per c.d. protezione umanitaria ai sensi dell'art. 5 comma 6 D.Lgs. n. 286/98.

L'art. 8 c.2 del D.Lgs. n. 25/08 dispone che la decisione su ogni singola domanda d'asilo debba essere assunta in modo individuale, obiettivo e imparziale e sulla base di un congruo esame. Come già evidenziato sussiste l'obbligo (D.Lgs. n. 25/08 art. 9) di *motivare di fatto ed di diritto* la decisione con cui viene eventualmente respinta la domanda. L'esplicito richiamo del Legislatore non è pleonastico ma rilevante: rimarca infatti tale obbligo alla luce del carattere di particolare delicatezza del procedimento amministrativo, volto all'accertamento di un diritto soggettivo.

9. La tutela giurisdizionale

Il richiedente asilo destinatario di un provvedimento negativo della Commissione Territoriale, o di un provvedimento che non lo soddisfi pienamente ha diritto di presentare ricorso

⁴ Si rinvia alla lettura dello studio condotto da "Lontani dalla violenza", progetto nazionale per la presa in carico delle vittime di tortura finanziato dal FER AP 2008, Azione 3.1.C, scaricabile sul sito www.lontanidallaviolenza.it

giurisdizionale avverso la predetta decisione. In particolare:

- a) se il richiedente asilo non è accolto o trattenuto ai sensi degli art. 20 e 21 del D.Lgs. n. 25/08 il ricorso dovrà essere proposto entro trenta giorni dalla notifica della decisione dinanzi al Tribunale che ha sede nel distretto di corte d'appello in cui ha sede la Commissione Territoriale (art. 35, c.1 – prima parte D.Lgs. n. 25/08). In tali casi la presentazione del ricorso sospende automaticamente l'efficacia del provvedimento impugnato (art. 35, c.6 D.Lgs. n. 25/08).
- b) se il richiedente asilo è accolto ai sensi dell'art. 20 comma 2 lettera b e c⁵ o è trattenuto in un CIE ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 25/08, ovvero se l'istanza è stata dichiarata inammissibile o rigettata per manifesta infondatezza ai sensi dell'art. 32 c.1 b-bis del citato decreto, ovvero il richiedente si è allontanato dal centro senza giustificato motivo il ricorso dovrà essere proposto entro 15 giorni dalla notifica della decisione dinanzi al Tribunale che ha sede nel capoluogo del distretto di corte di appello in cui ha sede il centro (art. 35, c.1 – seconda parte). In tali casi la presentazione del ricorso non sospende ex lege l'efficacia del provvedimento impugnato. Il richiedente può tuttavia chiedere al tribunale territorialmente competente, contestualmente al deposito del ricorso, la sospensione del provvedimento. Il Tribunale adito decide entro cinque giorni dal deposito dell'istanza, con ordinanza non impugnabile.

Si evidenzia come nella prassi attuale la decisione assunta dalle Commissioni territoriali venga notificata solo in lingua italiana. Detta situazione desta rilevanti perplessità in quanto l'effettività della tutela giurisdizionale del richiedente asilo dipende dalla conoscibilità che lo stesso ha del contenuto della decisione. La traduzione scritta del contenuto della decisione adottata dalla Commissione costituisce pertanto una garanzia a tutela del diritto costituzionale di difesa previsto dall'art. 24 della Costituzione italiana e del diritto ad un ricorso effettivo previsto dall'art. 13 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. La mera traduzione orale del contenuto della decisione, e di conseguenza delle modalità di impugnazione e dei diritti ad essa connessi, può costituire un ostacolo all'esercizio dell'azione giurisdizionale, anche in considerazione della ristrettezza dei tempi previsti per l'azione.

Si rammenta che, in ogni caso, laddove il ritardo nell'impugnazione della decisione sia dipeso da un giustificato motivo, il ricorso può sempre essere presentato chiedendo al Giudice la rimessione in termini.

Al fine di assicurare piena effettività al diritto di difesa, nonché di permettere al richiedente di optare per un rientro volontario, ovvero di ottenere – se ne ha i requisiti – un diverso titolo di soggiorno (maternità, salute etc.) l'art. 32, c.4 D.Lgs. n. 25/08 prevede l'obbligo per lo straniero di lasciare il territorio nazionale solo dopo che sia decorso il termine di impugnazione del provvedimento di diniego della domanda d'asilo. La norma prevede dunque che in nessun caso vi possa essere contestualità tra la notifica della decisione e l'emanazione di un provvedi-

⁵ La norma non appare di chiara ed univoca interpretazione in relazione ai tempi di impugnazione per il richiedente accolto in un CARA ai sensi dell'art. 20 comma 2 lettera a), specie nelle ipotesi, assai frequenti, che, decorso il termine massimo dei 20 giorni previsti dalla norma per concludere l'identificazione, il richiedente, ancora in attesa dell'esame di merito dell'istanza d'asilo sia munito di permesso di soggiorno per richiesta di asilo e trovi accoglienza nel CARA o venga trasferito in uno SPRAR. In ogni caso nei confronti di detta fattispecie, diversamente dalle ipotesi di cui alle lettere b) e c) del medesimo articolo, trova applicazione la disposizione generale in base alla quale la presentazione del ricorso sospende automaticamente l'efficacia del provvedimento impugnato.

mento di allontanamento o la messa in esecuzione di un precedente provvedimento nei casi di richiedente trattenuto in CIE.

In base a quanto disposto dall'art. 16 del D.Lgs. n. 25/08 il richiedente asilo *“è assistito da un avvocato ed è ammesso al gratuito patrocinio ove ricorrano le condizioni previste dal decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115. In ogni caso per l'attestazione dei redditi prodotti all'estero si applica l'articolo 94 del medesimo decreto.*

Al richiedente asilo ammesso a permanere nel territorio a seguito di ricorso giurisdizionale è rilasciato un permesso di soggiorno per richiesta di asilo (giacché la condizione giuridica di persona che chiede l'accertamento del diritto soggettivo all'asilo è la medesima, sia in sede amministrativa che giurisdizionale) ed è ammesso alle misure di accoglienza (sul tema si rinvia a quanto esposto al capitolo 1).

Fermo restando quanto sopra evidenziato in materia di ricorso in sede giurisdizionale, si evidenzia che la procedura per l'esame della domanda di protezione internazionale è soggetta alle norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso agli atti, salve le eccezioni previste dall'art. 18, D.Lgs. n. 25/08. In base alle norme generali di diritto amministrativo, dunque, sussiste la possibilità per il richiedente di formulare alla Commissione territoriale che ha adottato la decisione un'istanza di “revoca in autotutela” della decisione assunta. Quest'ultima, pur non essendo obbligata a provvedere sull'istanza presentata, non può esimersi dall'indicare le ragioni per cui ha ritenuto di non riesaminare la decisione adottata.

10. La protezione internazionale: lo status di rifugiato

A seguito delle innovazioni introdotte dal diritto comunitario la nozione di protezione internazionale prevede due differenti status:

- lo status di rifugiato;
- lo status di protezione sussidiaria.

La Convenzione di Ginevra definisce rifugiato *“colui che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese”.*

Ai fini del riconoscimento dello status di rifugiato la Commissione Territoriale competente, attraverso una valutazione individuale della domanda d'asilo, verifica la sussistenza delle caratteristiche individuate dalla definizione di rifugiato contenuta nella Convenzione di Ginevra. Gli elementi discriminanti sono due: il carattere individuale della persecuzione subita o temuta ed i motivi di detta persecuzione.

È rifugiato chi ha il ragionevole timore di poter essere, in caso di rimpatrio, vittima di persecuzione.

Nozione di timore fondato

Affinché sussista un timore fondato è necessario che siano presenti sia la componente soggettiva (timore) che quella oggettiva (fondatezza). Il sentimento del timore è per sua stessa

natura rivolto verso il futuro: non è necessario che un rifugiato abbia già effettivamente subito persecuzioni in passato. La fuga realizzata potrebbe infatti aver evitato persecuzioni che è ragionevole temere di subire in futuro, specie quando ne siano rimaste vittime altre persone dello stesso ambiente sociale ovvero quando risulti che le persecuzioni temute colpiscono in modo ricorrente gli individui che si trovano in analoga situazione.

In ogni caso l'aver subito persecuzioni in passato rende fondato il timore di poterle subire nuovamente in futuro, a meno che dalle circostanze del caso concreto non emergano chiare indicazioni del contrario. Questi criteri interpretativi trovano oggi un riconoscimento espresso nell'art. 3 c.4 del D.Lgs. n. 251/07:

“il fatto che il richiedente abbia già subito persecuzioni o minacce dirette di persecuzione costituisce un serio indizio della fondatezza del timore del richiedente asilo di subire persecuzioni o del rischio effettivo di subire danni gravi, salvo che si individuino elementi o motivi per ritenere che le persecuzioni o i danni gravi non si ripeteranno”.

Nei casi in cui le persecuzioni sofferte in passato siano di eccezionale gravità, anche laddove una ripetizione delle stesse appaia oggettivamente irrealistica o inverosimile, la persona che ne è stata colpita può essere riconosciuta rifugiato: secondo l'UNHCR (*Handbook on procedures and criteria for determining Refugee Status -1992*) si tratta di un generale principio di natura umanitaria, in base al quale non si può rimpatriare un individuo che ha subito in prima persona, o indirettamente attraverso i suoi familiari, atroci forme di persecuzione di cui sta ancora soffrendo il trauma.

La valutazione della fondatezza non può infine essere compiuta senza una adeguata conoscenza delle condizioni generali del paese d'origine del richiedente, con particolare riferimento alla zona di provenienza del medesimo. La valutazione della fondatezza di un timore soggettivo non può altresì prescindere dalla sue caratteristiche individuali (fisiche, psicologiche, economiche, sociali, culturali). A tale riguardo, si rinvia a quanto già sopra esposto (D.Lgs. n. 251/07 art. 3 c.3 lettera c).

Nozione di persecuzione

Sebbene il concetto di persecuzione sia un elemento chiave nella nozione di rifugiato contenuta nella Convenzione di Ginevra, nessun suo articolo provvede a definirlo espressamente. Una lettura combinata dell'art. 1°, n.2 della Convenzione di Ginevra e degli Artt. 31 comma 1 (Divieto di sanzioni penali per l'ingresso e soggiorno irregolare dei rifugiati) e 33 (divieto di refoulement) della stessa Convenzione consente, comunque, di stabilire per via interpretativa che nel concetto di persecuzione debbano senz'altro rientrare le minacce serie alla vita o alla libertà. Si richiama l'attenzione sul fatto che la Convenzione di Ginevra debba essere sempre interpretata nel contesto dell'intera normativa internazionale in materia di diritti umani: alla luce di tale lettura sistematica anche altre gravi violazioni dei diritti umani fondamentali possono rientrare nel concetto di persecuzione.

Al fine di individuare i diritti umani la cui lesione può configurarsi come persecutoria, particolare attenzione va prestata ai diritti elencati all'art. 15, par. 2 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'Uomo e delle libertà fondamentali del 1950 (CEDU). Si tratta di diritti che non consentono deroghe in alcuna situazione:

- il diritto alla vita (art. 2 CEDU)⁶;
- il diritto alla protezione dalla tortura e dai trattamenti inumani o degradanti (art. 3 CEDU);
- il diritto alla protezione dalla riduzione in schiavitù o servitù (art. 4, c.1 CEDU);
- il diritto alla legalità ed irretroattività delle incriminazioni penali e delle pene (art. 7 CEDU).

Fra gli altri diritti fondamentali la cui violazione può costituire una persecuzione andrebbe essere altresì ricompresa la libertà di pensiero, coscienza e religione (art 9 CEDU) ed anche ingerenze particolarmente intense nella vita privata e familiare (art. 8 CEDU) che, in determinate condizioni, possono essere considerate persecutorie.

Nel diritto italiano, a seguito dell'attuazione del D.Lgs n. 251/07 il concetto di persecuzione è disciplinato dall'art. 7 del D.Lgs n. 251/07 (atti di persecuzione). La prima parte della disposizione fornisce una definizione generale, mentre la seconda esemplifica (ma non in modo esaustivo) alcuni rilevanti atti persecutori:

- “1. Ai fini della valutazione del riconoscimento dello status di rifugiato, gli atti di persecuzione, ai sensi dell’art. 1 A della Convenzione di Ginevra devono alternativamente:*
- a) essere sufficientemente gravi, per loro natura o frequenza, da rappresentare una violazione grave dei diritti umani fondamentali, in particolare dei diritti per cui qualsiasi deroga è esclusa, ai sensi dell’art. 15 paragrafo 2 della Convenzione sui diritti dell’uomo;*
 - b) costituire la somma di diverse misure, tra cui violazioni dei diritti umani, il cui impatto sia sufficientemente grave da esercitare sulla persona un effetto analogo a quello di cui alla lettera a).*
- 2. Gli atti di persecuzione di cui al comma 1 possono, tra l’altro, assumere la forma di:*
- a) atti di violenza fisica o psichica, compresa la violenza sessuale;*
 - b) provvedimenti legislativi, amministrativi, di polizia o giudiziari discriminatori per loro stessa natura o attuati in modo discriminatorio;*
 - c) azioni giudiziarie o sanzioni penali sproporzionate o discriminatorie;*
 - d) rifiuto di accesso ai mezzi di tutela giuridici e conseguente sanzione sproporzionata o discriminatoria;*
 - e) azioni giudiziarie o sanzioni penali in conseguenza del rifiuto di prestare servizio militare in un conflitto, quando questo potrebbe comportare la commissione di crimini, reati o atti che rientrano nelle clausole di esclusione di cui all’art. 10, comma 2;*
 - f) atti specificamente diretti contro un genere sessuale o contro l’infanzia.”* (cfr. capitolo 4).

Da osservare attentamente inoltre il criterio, richiamato dall'art. 7 del D.Lgs. n. 25/07, in base al quale la valutazione debba essere complessiva rispetto l'impatto concreto che le misure e gli atti (tra cui anche atti che considerati isolatamente non sarebbero sufficientemente gravi da costituire persecuzione) producono sulla persona.

Si evidenzia come le difficoltà economiche non costituiscono, di per sé, una persecuzione. Tuttavia quando esse sono il risultato di una discriminazione così grave da potersi considerare

⁶ In specifici contesti l'impedimento nell'accesso alle cure sanitarie a seguito di discriminazioni per motivi di razza, nazionalità, religione, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per opinioni politiche può assumere, in assenza di un efficace sistema giuridico di protezione, la forma di una persecuzione.

persecutoria, debbono ovviamente essere tenute in considerazione ai fini del riconoscimento dello status di rifugiato.

Nell'apprezzamento della natura persecutoria di un determinato atto, è necessario fare riferimento oltre che alle caratteristiche dell'atto in sé, a tutte le condizioni fisiche, psichiche, personali, economiche e sociali della vittima, attuale potenziale, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili.

Un particolare richiamo va operato in relazione alla definizione di violenza sessuale e di genere come fornita dalle fonti internazionali e assunta dall'UNHCR:

“...la violenza basata sul genere è quella violenza diretta contro una persona sulla base del suo genere o sesso. Essa comprende azioni che infliggono danno o sofferenza fisici, mentali o sessuali, minacce di tali atti, coercizione e altre forme di privazione della libertà... Sebbene sia donne che uomini, sia ragazze che ragazzi possano essere vittime di violenza di genere, le donne e le ragazze ne sono le vittime principali... dovrà comprendere, ma non limitarsi a quanto segue:

- a) la violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene in famiglia, incluse le percosse, lo sfruttamento sessuale, l'abuso sessuale delle bambine nel luogo domestico, la violenza legata alla dote, lo stupro da parte del marito, le mutilazioni genitali femminili e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza non maritale e la violenza legata allo sfruttamento;*
- b) la violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all'interno della comunità nel suo complesso, incluso lo stupro, l'abuso sessuale, la molestia sessuale e l'intimidazione sul posto di lavoro, negli istituti educativi e altrove, il traffico delle donne e la prostituzione forzata;*
- c) la violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o giustificata da parte dello Stato e delle istituzioni, ovunque essa si verifichi.”*

Nozione di agente di persecuzione

Al fine del riconoscimento dello status di rifugiato, le persecuzioni attuali o temute che hanno rilevanza sono innanzitutto (ma non esclusivamente) quelle che, ai sensi del diritto internazionale, risultano direttamente riferibili allo Stato di origine della persona che chiede protezione. In alcuni casi un atto di persecuzione può considerarsi direttamente imputabile ad uno Stato anche quando esso non è commesso dai suoi organi ufficiali.

L'art. 5 del D.Lgs. n. 251/07 definisce i responsabili della persecuzione o del danno grave:

“Ai fini della valutazione della domanda di protezione internazionale, i responsabili della persecuzione o del danno grave sono:

- a) Lo Stato;*
- b) i partiti o le organizzazioni che controllano lo Stato o una parte consistente del suo territorio;*
- c) soggetti non statuali, se i responsabili di cui alle lettere a) e b) comprese le organizzazioni internazionali, non possono o non vogliono fornire protezione ai sensi dell'art. 6 comma 2 contro persecuzioni o danni gravi.*

Motivi di persecuzione

Per il riconoscimento dello status di rifugiato è necessario che il fondato timore di persecuzione sia associato ad uno dei motivi specificamente indicati nella definizione di cui all'art. 1.A n.2 della Convenzione di Ginevra.

Il contenuto di tali motivi – razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale ed opinioni politiche – è disciplinato dall'art. 8, c.1 D.Lgs. n. 251/07.

Per una trattazione approfondita sui motivi di persecuzione previsti dalla Convenzione di Ginevra si rinvia ad altri testi. In ragione della peculiare importanza che riveste nella tutela delle situazioni vulnerabili, nelle presenti Linee Guida si ritiene tuttavia di richiamare l'attenzione sulla nozione, meno nota, di "appartenenza ad un determinato gruppo sociale" L'espressione "*gruppo sociale*" va interpretata secondo quanto disposto dall'art. 8, co. 1 lett. d) D. Lgs. n. 251/07 ove si specifica che è un gruppo sociale quel gruppo di individui che è:

“costituito da membri che condividono una caratteristica innata o una storia comune, che non può essere mutata oppure condividono una caratteristica o una fede che è così fondamentale per l'identità o la coscienza che una persona non dovrebbe essere costretta a rinunciarvi, ovvero quello che possiede un'identità distinta nel Paese di origine, perché vi è percepito come diverso dalla società circostante”.

Si tratta dunque di caratteristiche obiettive, imm modificabili o non rinunciabili senza grave sacrificio, degli appartenenti al gruppo stesso (identità fondamentale per la persona: diversità *sentita* dagli stessi membri del gruppo); oppure del modo in cui il gruppo stesso viene percepito dalla società esterna (identità sociale percepita come distinta: diversità *percepita* dall'esterno). Anche gruppi molto numerosi di individui possono essere considerati gruppi sociali ai fini del riconoscimento dello status di rifugiato: anche il genere femminile, inteso nella sua interezza, può, in determinati particolari contesti costituire gruppo sociale esposto al rischio di persecuzione. Vi possono essere altresì casi in cui, mentre le donne in quanto tali non sono a rischio di persecuzione, bensì lo sono talune specifiche categorie di donne, quali ad esempio quella delle donne accusate di adulterio, delle donne nubili, ovvero delle donne lavoratrici. La sottoposizione obbligatoria (e il cui rifiuto è punito con la violenza o con l'ostracismo sociale) delle donne a forme di mutilazione genitale femminile può altresì rappresentare una forma di persecuzione per appartenenza ad un determinato gruppo sociale. Infine, alla lettera. lett. d) del citato art. 8 si chiarisce che:

“in funzione della situazione nel Paese d'origine, un particolare gruppo sociale può essere individuato in base alla caratteristica comune dell'orientamento sessuale, fermo restando che tale orientamento non includa atti penalmente rilevanti ai sensi della legislazione italiana”.

Tale disposizione conferma la possibilità di considerare omosessuali, bisessuali e transessuali come gruppi potenzialmente esposti a persecuzione.

Un'attenta analisi della nozione di persecuzione per appartenenza ad un determinato gruppo sociale permettere di comprendere come anche condizioni personali e sociali che in un determinato contesto socio-culturale ed in un sistema di garanzie dei diritti umani appaiono ben lontane dalla possibilità di essere ragione di persecuzione possono divenire invece oggetto di un tale trattamento. Si richiama l'attenzione specifica sul fatto che, ove ricorrano determinate condizioni, la stessa condizione di malattia o di disabilità psico-fisica può configurarsi come una persecuzione; se infatti la condizione di disabilità o di malattia è vista dalla società/gruppo di riferimento/clan come una colpa o un segno di disgrazia dal quale proteggersi o liberarsi e la persona portatore di tale vulnerabilità subisce un elevato grado di ostracismo sociale ovvero gli

è di fatto impedito di accedere a servizi e prestazioni disponibili per la generalità della popolazione, e se i pubblici poteri non possono o non vogliono concretamente tutelarla, la vittime di dette situazioni può rientrare nella nozione di rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra.

La protezione internazionale e le vittime di tratta

La tratta di persone ha come principale obiettivo quello di trarre profitto dallo sfruttamento di esseri umani e come tale è proibita dal diritto internazionale⁷ ed è altresì punita dalle legislazioni di un numero crescente di stati. Non tutte le vittime (o potenziali) vittime di tratta rientrano nell'ambito della nozione di rifugiato né nella nozione di protezione sussidiaria. Le presenti Linee Guida non hanno come oggetto quello di trattare, né sul piano normativo né su quello delle misure di presa in carico, il complesso fenomeno della tratta internazionale degli esseri umani. Si ritiene esclusivamente in questa sede di sottolineare come l'evoluzione del diritto internazionale relativo alla tratta può avere punti di connessione con il diritto internazionale in materia di asilo. Come evidenziato da UNHCR nelle "linee guida sulla protezione internazionale n. 7: l'applicazione dell'art. 1°(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio di tratta del 7 aprile 2006, HCR/GIP/06/07: *"le domande d'asilo presentate dalle vittime o potenziali vittime di tratta dovrebbero [...] essere esaminate nel dettaglio per stabilire se il danno temuto come risultato dell'esperienza di tratta, o come risultato della sua aspettativa, costituisca persecuzione in quel determinato caso individuale. Inerenti all'esperienza di tratta sono forme di grave sfruttamento come il rapimento, la detenzione, lo stupro, la riduzione in schiavitù sessuale, la prostituzione forzata, il lavoro forzato, il prelievo di organi, le percosse, la riduzione alla fame, la negazione di cure mediche. Si tratta di gravi violazioni dei diritti umani che generalmente costituiscono persecuzione"*.

Nella valutazione di una domanda di asilo da parte di una vittima di tratta va tenuto in particolare rilievo il fatto che le vittime potrebbero essere oggetto di ritorsioni, anche gravi, in caso di rientro nel paese dal quale sono fuggite e che la stessa collaborazione con le autorità del Paese di asilo potrebbe costituire per il richiedente un elemento di grave rischio nei suoi confronti ovvero nei confronti dei suoi familiari rimasti nel paese di origine, specie nel caso in cui la tratta sia stata messa in atto da reti criminali sovranazionali. La stessa diffusa condizione di emarginazione e rifiuto sociale in caso di rientro può in determinati contesti assumere per la vittima di tratta la connotazione di una persecuzione quale somma di diverse misure, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7 del D.Lgs n. 251/07, sopra esaminato.

Come autorevolmente rammentato dalle citate linee guida dell'UNHCR: *"molti stati non hanno adottato o implementato a sufficienza misure rigorose per punire penalmente e prevenire la tratta o per fare fronte alle necessità delle vittime. Quando uno Stato manca di prendere misure così ragionevoli, come sarebbe nella sua competenza di prevenire la tratta e fornire efficace protezione alle vittime, è probabile che il timore di persecuzione dell'individuo sia fondato. [...]"*

Relativamente alle vittime della tratta la questione generalmente più complessa è quella di

⁷ Le disposizioni in materia di contrasto al traffico internazionale di esseri umani nonché in materia di protezione sociale della persona soggetta a violenza o grave sfruttamento sono contenute nella Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale e protocollo addizionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone in particolare donne e bambini, ratificata e resa esecutiva con L. 146/2006; nell'art. 18 D.Lgs 286/98, nell'art. 3 L.75/1958, nella L. 228/2003, negli Artt.li 600, 601 e 602 Cod. Pen., negli art. 9 comma 5, 27 e 28 DPR 394/1999.

stabilire se vi sia o meno un nesso causale tra il timore di subire una persecuzione ed una o più delle fattispecie previste dalla Convenzione di Ginevra del 1951. In assenza di detto nesso causale la vittima di tratta non è infatti un rifugiato (potrebbe tuttavia in detti casi trovare applicazione la protezione umanitaria come disciplinata dal diritto interno). Le citate Linee Guida dell'UNHCR in materia evidenziano che: *“i contesti nei quali può svilupparsi il fenomeno della tratta spesso coincidono con situazioni in cui le potenziali vittime potrebbero essere vulnerabili nei confronti dei trafficanti proprio come risultato di caratteristiche contenute nella definizione di rifugiato della Convenzione del 1951”*.

11. La protezione sussidiaria

Il diritto comunitario disciplina lo status di beneficiario di protezione sussidiaria nella Direttiva 2004/83/CE, quale livello complementare e subordinato di protezione internazionale rispetto lo status di rifugiato. Pertanto l'analisi dei presupposti per il riconoscimento della protezione sussidiaria deve avvenire sempre dopo la valutazione sulla sussistenza dei presupposti per il riconoscimento dello status di rifugiato.

art. 2 D.Lgs. n. 251/07 – Definizioni

[.] g) persona ammissibile alla protezione sussidiaria: cittadino straniero che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel suo paese di origine, o nel caso di apolide, se ritornasse nel paese in cui precedentemente aveva dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno come definito dal presente decreto e il quale non può, o a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto Stato.

Si osservi che nella definizione di protezione sussidiaria, a differenza di quanto previsto per la definizione di status di rifugiato, non si fa alcun riferimento al sentimento del “timore”, ma esclusivamente alla presenza di un “rischio effettivo”.

Inoltre a differenza della definizione di rifugiato che limita l'ambito della persecuzione a quella correlata a considerazioni di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un gruppo sociale o opinioni politiche, la definizione di persona ammissibile alla protezione sussidiaria non richiede che il rischio di danno grave dipenda da ragioni di tipo particolare.

Si sottolinea infine che per il riconoscimento della protezione internazionale sussidiaria non può essere preso in considerazione ogni danno astrattamente qualificabile come grave, ma solo quelle specifiche ipotesi di danno grave espressamente contemplate dalla direttiva stessa.

art. 14 D.Lgs. n. 251/07 – Danno grave

Ai fini del riconoscimento della protezione sussidiaria sono considerati danni gravi:

- la condanna a morte o all'esecuzione della pena di morte;
- la tortura o altra forma di pena o trattamento inumano o degradante ai danni del richiedente nel suo paese di origine;
- la minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale.

Appare opportuno soffermarsi in particolare sulla seconda ipotesi tracciata dal citato art. 14: nel sistema di protezione istituito dalla Convenzione Europea dei diritti dell'uomo – che all'art. 3 proibisce in modo assoluto la tortura o le pene e i trattamenti inumani o degradanti, è legittimo considerare i tre concetti in questione (tortura, altre pene e trattamenti inumani e degradanti) come distinti, ma concentrici.

Secondo la giurisprudenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo è punizione o trattamento degradante quello che *“umilia o sminuisce un individuo, rivelando una mancanza di rispetto per la sua dignità, ovvero ledendo quest'ultima, generando sentimenti di paura, angoscia, inferiorità”*, mentre configura la più grave fattispecie di punizione o trattamento inumano quello che *“provoca intenzionalmente danni fisici concreti o sofferenze mentali o fisiche di particolare intensità”*. La tortura è infine una *“forma deliberata ed aggravata di punizione o trattamento inumano e degradante” idonea a causare “sofferenze crudeli e molto serie”*.

Alla luce della giurisprudenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo si ritiene che il concetto di tortura adottato dal citato art. 3 della Convenzione Europea è rilevante per la definizione della protezione sussidiaria sia più ampio di quello previsto dall'art. 1 della Convenzione ONU contro la tortura, che nella definizione di tortura fa esplicito riferimento alla necessità di un particolare fine da parte del torturatore (*“[...] sofferenze acute sono intenzionalmente inflitte con lo scopo in particolare di ottenere informazioni o confessioni, [...] per punirla per una azione [...], o di intimidirla [...] o di esercitare pressioni su di lei [...]”*).

Affinché un atto di maltrattamento possa qualificarsi, se non come tortura, come trattamento inumano o degradante, esso deve superare una soglia minima di gravità, la cui precisa individuazione dipende dalle circostanze di ciascun caso, come la durata del trattamento, i suoi effetti fisici o psicologici e, in alcuni casi il genere sessuale, l'età e lo stato di salute della vittima.

Inoltre, per stabilire se un comportamento è degradante dovrà considerarsi se lo scopo del medesimo sia o meno quello di umiliare o sminuire la persona interessata e se, per quanto attiene alle sue conseguenze, tale trattamento abbia un impatto sufficientemente grave sulla personalità della vittima. Ove le circostanze lo giustifichino, un trattamento potrà considerarsi degradante anche in assenza di intenzionalità offensiva.

In tale ottica la Corte Europea ha ravvisato trattamento inumano e degradante in un caso di detenzione di richiedente asilo vulnerabile in un centro di trattenimento in Grecia (Corte Eur., S.D. c. Grecia, sent. 11 giugno 2009), ed in un caso di prigionia in un carcere libico (Corte Eur. A. c. Paesi bassi, sent. 20 luglio 2010).

In relazione alla minaccia grave ed individuale alla vita o alla persona in condizioni di violenza generalizzata derivante da conflitto armato è opportuno sottolineare come la nozione di conflitto armato risulti ben più ampia di quella di “guerra”, applicandosi infatti a qualunque situazione che, *de facto*, abbia le caratteristiche di un conflitto, indipendentemente dal fatto che esso sia formalmente dichiarato o meno, o se esso sia di natura interna.

Il riferimento al requisito del carattere “grave ed individuale” della minaccia alla vita o alla persona dell'interessato richiama l'obbligo del richiedente a comunque motivare nel modo più circostanziato possibile il proprio fondato timore di subire un danno grave e non va in alcun modo confuso con l'obbligo di fornire una prova di una minaccia individuale specificamente rivoltagli in ragione della propria situazione personale. Sul punto è intervenuta la Sentenza

Elgafaji v. Staatssecretaris van Justitie del 17 febbraio 2009 della Corte Europea di Giustizia che ha chiarito che:

- “1. *l'esistenza di una minaccia grave e individuale alla vita o alla persona del richiedente la protezione sussidiaria non è subordinata alla condizione che quest'ultimo fornisca la prova che egli è interessato in modo specifico a motivo di elementi peculiari della sua situazione personale;*
2. *l'esistenza di una siffatta minaccia può essere considerata, in via eccezionale, provata qualora il grado di violenza indiscriminata che caratterizza il conflitto armato in corso (...) raggiunga un livello così elevato che sussistono fondati motivi di ritenere che un civile rientrato nel paese in questione o, se del caso, nella regione in questione correrebbe, per la sua sola presenza sul territorio di questi ultimi, un rischio effettivo di subire la detta minaccia”.*

12. La protezione umanitaria

L'istituto della protezione umanitaria è previsto dal l'art. 5, c.6 D.Lgs. n. 286/98 ed è richiamato dall'art. 32, c.3 del D.Lgs. n. 25/08 ai fini della sua applicazione nell'ambito della procedura di asilo.

Si richiama l'attenzione sul fatto che il cittadino di un paese terzo, in condizioni di *“oggettive e gravi situazioni personali che non consentono l'allontanamento dello straniero dal territorio nazionale”*, può sempre chiedere al Questore, con istanza formulata ai sensi dell'art. 11, lett. C-ter, del D.P.R. 394/99, regolamento attuativo del citato D.Lgs. 286/98, il rilascio di un permesso di soggiorno per *“gravi motivi di carattere umanitario”*.

Nell'ambito della procedura di asilo, invece, come di seguito illustrato, il Questore è tenuto al rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari ogni qual volta la Commissione Territoriale, esaminata l'istanza di asilo non riscontri sussistenti le esigenze di protezione internazionale ma tuttavia, *“ritenga che possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario”* (art. 32, c.3 D.Lgs. n. 25/08).

La normativa italiana non definisce tuttavia in termini univoci quali siano le esigenze di protezione umanitaria di un individuo: l'art. 5, c.6 del D.Lgs. n. 286/98 adotta una previsione di carattere generale che consente la tutela di una vasta categoria di fattispecie soggettive, non riconducibili alla protezione internazionale:

“il rifiuto o la revoca del permesso di soggiorno possono altresì essere adottati sulla base di convenzioni o accordi internazionali, resi esecutivi in Italia, quando lo straniero non soddisfi le condizioni di soggiorno applicabili in uno degli Stati contraenti, salvo che ricorrano seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano”.

Al fine di comprenderne la portata effettiva, il dispositivo normativo di cui sopra va sempre letto alla luce del principio generale di non respingimento, di cui all'art. 19 c.1 del D.Lgs. n. 286/98 che dispone che:

“in nessun caso può disporsi l'espulsione o il respingimento verso uno Stato in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, sesso, lingua cittadinanza, religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinvitato verso un altro Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione”.

I motivi di carattere umanitario che legittimano il soggiorno dello straniero corrispondono pertanto a:

- 1) obblighi previsti dalle Convenzioni internazionali che impongono allo Stato italiano di adottare misure di protezione a garanzia dei diritti umani fondamentali;
- 2) obblighi di protezione imposti allo Stato italiano da obblighi costituzionali;
- 3) altre esigenze di carattere umanitario non legate a precisi obblighi costituzionali o internazionali.

Ipotesi certamente riconducibili ai “seri motivi” di cui all’art. 5, c.6 sopra citato sono quelle che riguardano persone bisognose di protezione a causa di particolari condizioni di vulnerabilità personale, come ad esempio motivi di salute o di età, oppure vittime di situazioni di grave instabilità politica, di episodi di violenza o di insufficiente rispetto dei diritti umani, vittime di carestie o disastri ambientali o naturali.

Solo assai recentemente l’evoluzione giurisprudenziale in materia di protezione umanitaria ha consentito di chiarire taluni aspetti controversi in merito al contenuto ed alla natura di detta protezione. La Suprema Corte di Cassazione, a Sezioni Unite Civili, con ordinanza del 9 settembre 2009, n. 19393, ha infatti chiarito che: *“La situazione giuridica dello straniero che richieda il rilascio del permesso di soggiorno per ragioni umanitarie ha consistenza di diritto soggettivo, da annoverare tra i diritti fondamentali con la conseguenza che la garanzia apprestata dall’art. 2 Cost., esclude che dette situazioni possono essere degradate a interessi legittimi per effetto di valutazioni discrezionali affidate al potere amministrativo ...”*

L’evoluzione giurisprudenziale che ha riconosciuto la natura di diritto soggettivo alla protezione umanitaria ha permesso di chiarire alcune importanti questioni, a lungo rimaste oggetto di diverse ed opposte visioni e prassi, intervenendo su:

- 4) gli obblighi che incombono sulla Commissione territoriale;
- 5) gli obblighi della P.A. in relazione al rilascio e rinnovo del titolo di soggiorno;
- 6) la competenza giurisdizionale.

Come già accennato, l’art. 32 del D.Lgs. n. 25/08 attribuisce alla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale la competenza a valutare la sussistenza o meno dei presupposti per il riconoscimento della protezione umanitaria.

*“Nei casi in cui non accolga la domanda di protezione internazionale e ritenga che possano sussistere **gravi motivi di carattere umanitario**, la Commissione trasmette gli atti al Questore per l’eventuale rilascio del permesso di soggiorno ai sensi dell’art. 5, c.6, del D.Lgs. n. 286/98”*

La Commissione territoriale opera la valutazione sulla sussistenza dei gravi motivi di carattere umanitario soltanto nell’ipotesi in cui non abbia ravvisato la sussistenza di esigenze di protezione internazionale e non può omettere di operare, nell’ipotesi di accertamento negativo della protezione internazionale, la valutazione della eventuale sussistenza di esigenze di protezione umanitaria.

Nell’ipotesi in cui ritenga che non sussistano esigenze di protezione umanitaria, la commissione deve motivare la decisione negativa con l’enunciazione delle ragioni di fatto e di diritto

poste a fondamento del provvedimento di rigetto analogamente a quanto avviene per il procedimento di riconoscimento della protezione internazionale.

L'accertamento negativo circa la sussistenza di esigenze di protezione umanitaria, ai sensi degli articoli 5, co. 6 e 19, co. 1 del D.Lgs. n. 286/98, nonché delle norme internazionali, costituzionali o comunitarie, parimenti all'omessa valutazione circa la loro sussistenza, può costituire oggetto di accertamento giudiziale avanti al Giudice Ordinario nelle forme di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 25/08

Come si è detto, nelle ipotesi in cui la Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale accerti la sussistenza di gravi motivi di carattere umanitario che giustificano la permanenza in Italia del richiedente, trasmette gli atti alla Questura territorialmente competente ai fini del rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari.

La Corte di Cassazione, a Sezioni Unite, con ordinanza del 21.4.2009, n. 11535, ha ritenuto che dal disposto normativo dell'art. 32, co. 3 del D.Lgs. n. 25/08, discenda l'attribuzione alla Commissione Territoriale di tutte *“le competenze valutative della posizione del richiedente asilo, da quella diretta all'ottenimento della protezione maggiore a quella generante una protezione sussidiaria, sino a quella residuale e temporanea, di cui all'art. 5, comma 6 D.Lgs. n. 286/98, con una organica previsione che fa venir meno ogni apprezzamento politico delle condizioni del paese di provenienza e lascia residuare al Questore nulla più che un compito di mera attuazione dei deliberati assunti sulla posizione dello straniero dalla Commissione stessa”*.

Il permesso di soggiorno per motivi umanitari deve pertanto essere in ogni caso rilasciato dal Questore, nei casi in cui la Commissione territoriale proceda all'accertamento dei requisiti che legittimano il riconoscimento della protezione umanitaria.

La natura di diritto soggettivo della protezione umanitaria comporta che ogni decisione in merito alla revoca o alla cessazione della protezione umanitaria stessa, con conseguente rifiuto al rinnovo del permesso di soggiorno per motivi umanitari, originariamente rilasciato a seguito di accertamento positivo della Commissione territoriale, non può essere discrezionalmente assunta dalla Questura interessata, bensì deve essere oggetto di un procedimento, conforme alle disposizioni di cui alla Legge n. 241/90, avente come finalità la valutazione se sussistono ancora o se sono cessate le esigenze che hanno determinato il riconoscimento della protezione internazionale.

Avverso le decisioni di revoca, cessazione o rifiuto al rilascio o al rinnovo del permesso di soggiorno per motivi umanitari, conseguito nell'ambito di una procedura di asilo, può essere proposto ricorso al Giudice Ordinario competente per territorio.

In conclusione va evidenziato come, nonostante la rilevante evoluzione giurisprudenziale, la assai scarna disciplina normativa e regolamentare in materia di protezione umanitaria lascia ancora aperte numerose problematiche in materia di durata del titolo di soggiorno, accesso ai servizi socio-assistenziali, di diritto al ricongiungimento familiare, di rilascio del titolo di viaggio etc., che spesso nella prassi sono oggetto di diverse e difformi applicazioni da parte delle diverse amministrazioni di volta in volta coinvolte.

Capitolo 1

I diritti sociali dei richiedenti e titolari di protezione internazionale: titolarità ed esigibilità

In considerazione del persistere di elementi di forte criticità nell'accesso pieno ed effettivo ai diritti previsti da parte di richiedenti asilo e di titolari di protezione internazionale e della necessità di aggiornare un dibattito che sappia orientare costruttivamente politiche ed interventi dedicati ad affrontare il tema delle vulnerabilità, appare opportuno trattare l'argomento dei diritti sociali in modo “*trasversale*” alle diverse specifiche situazioni di vulnerabilità.

L'effettivo esercizio dei diritti sociali *nel loro complesso* e da parte di *ogni titolare* non può e non deve essere considerato come una meta astratta ed irraggiungibile: occorre indagare a fondo le criticità attuali al fine di individuare ipotesi esplicative ed operative efficaci e produttive quali strumenti per favorire l'evoluzione e il progresso delle condizioni presenti nella direzione della certezza dei diritti sociali. Tale *certezza* costituisce infatti la garanzia della tutela della complessità di ogni singola persona “*intesa come articolazione di diritti e doveri, di aspettative, risorse, caratteristiche individuali di storia e, cultura e della complessità dei suoi bisogni*”⁸.

In questa direzione è da intendere la scelta metodologica di tematizzare i concetti di *titolarità* e di *esigibilità* dei diritti sociali come **processo di progressiva “sostanziazione” dei diritti**, processo che si esplica lungo l'intervallo di tempo che va dall'arrivo in Italia alla definizione di un progetto individuale ed autonomo di vita, garantito da una accessibilità effettiva ai diritti sociali.

Tale impostazione consente di pensare il percorso di asilo in una prospettiva dinamica, dove è possibile focalizzare lo sguardo sulle correlazioni tra “prima e dopo” (la funzione “proiettiva” di alcune misure di tutela versus le implicazioni dell'assenza di garanzia dei diritti sanciti in termini di conseguenze sugli esiti dei percorsi stessi, ad esempio) individuando lungo la dimensione temporale:

1. i passaggi della stessa persona da una condizione giuridica ad una altra (dalla condizione di “senza documenti”, a quella di richiedente protezione internazionale, quindi a quella di titolare di protezione) e, conseguentemente, i relativi “set” di diritti esigibili;
2. il processo di evoluzione dei bisogni della persona, da quelli primari di accoglienza, assistenza e orientamento al momento dell'arrivo a quelli successivi legati al percorso di inserimento sociale;

⁸ Manuale Operativo SPRAR, 2010

3. il ruolo e le funzioni degli enti preposti istituzionalmente all'erogazione di servizi destinati a sostanziare i diritti previsti e dare risposta ai bisogni emergenti lungo le diverse fasi del percorso;
4. i punti critici del percorso di accoglienza e integrazione rispetto la progressiva acquisizione di strumenti/competenze utili a garantire un esercizio consapevole e autonomo dei propri diritti da parte del titolare.

Le ragioni sottese a tale scelta metodologica sono:

1. analizzare le diverse fasi del percorso in cui può venirsi a trovare la persona al fine di individuare le variabili di contesto/ambiente che possono interferire rispetto una piena ed effettiva "esigibilità" dei diritti previsti anche rispetto le fasi future;
2. considerare la componente di "attività" della persona nel percorso di progressiva acquisizione di diritti al fine di pensare le diverse fasi del percorso di asilo come processo di empowerment individuale;

e rispondono all'obiettivo di formulare linee guida per:

- la verifica del rapporto tra titolarità dei diritti sociali e vulnerabilità in termini di accessibilità effettiva a servizi e prestazioni,
- la programmazione di percorsi di accoglienza e integrazione che assumano la effettiva garanzia dei diritti previsti quale condizione essenziale per il conseguimento dell'autonomia individuale e dell'inserimento sociale;
- l'individuazione di prassi di lavoro e modalità organizzative che sappiano operare in termini di programmazione di percorsi integrati finalizzati alla piena consapevolezza/esercizio dei diritti.

La titolarità dei diritti sociali e civili e loro esigibilità

La questione dei diritti sociali per richiedenti e titolari di protezione internazionale costituisce un tema particolarmente ostico da trattare in modo sistematico ed esaustivo per la sua complessità e per la difficoltà di individuare un "frame" univoco, coerente e omogeneo all'interno del quale inquadrarlo.

Tale affermazione può suscitare un comprensibile stupore dal momento che, in termini di fondamento giuridico, la materia è normata attraverso disposizioni tassative e di inequivoca interpretazione: Convenzione di Ginevra⁹, leggi comunitarie¹⁰ e nazionali¹¹, affermano infatti il principio di eguaglianza nella titolarità dei diritti sociali tra cittadini e **rifugiati**: sono riconosciuti quindi, oltre al diritto all'accoglienza, il diritto a risiedere

⁹ La Convenzione di Ginevra del 1951 è stata ratificata dall'Italia con la Legge n. 722 del 24 luglio 1954.

¹⁰ Direttiva Europea n. 83/2004.

¹¹ D.Lgs. n. 251 del 19 novembre 2007.

sul territorio, all'assistenza sanitaria (di base e specialistica), all'alloggio, al lavoro, alla istruzione ed alla formazione professionale, alla previdenza (infortunio, malattia, invalidità etc.), alle forme di assistenza sociale, *“alle stesse condizioni del cittadino italiano”*. In modo analogo, pur con le restrizioni specifiche dovute al carattere transitorio dello status, sono disciplinati i diritti sociali per i **richiedenti asilo**: accoglienza, residenza, assistenza amministrativa, informazione sui diritti/doveri, assistenza sanitaria in regime di esenzione¹², assistenza sociale e, trascorsi sei mesi dalla formalizzazione della domanda di protezione internazionale senza aver ottenuto risposta in merito, il diritto a svolgere attività lavorativa¹³.

Tuttavia in assenza di una legge organica sull'asilo, all'incontrovertibilità del principio generale delle *“medesime condizioni rispetto il cittadino italiano”* corrisponde un quadro normativo e regolamentare assai frammentato. Al fine di comporre un quadro complessivo della titolarità di diritti sociali e civili per richiedenti protezione internazionale, titolari di protezione internazionale e sussidiaria è così necessario integrare quanto disposto dai D.Lgs. n. 251/07 e D.Lgs. n. 140/05 (strumento legislativo tutt'ora in vigore benché l'introduzione della nuova procedura d'asilo abbia modificato l'evoluzione della fasi della procedura stessa incidendo quindi anche sulle misure di accoglienza), nonché dal Testo Unico sull'Immigrazione, dalle legislazioni di settore ed ulteriori disposizioni e indicazioni per gli Uffici della P.A. contenute in decreti e circolari ministeriali di seguito citate.

Diritti esigibili	Riferimenti normativi
Diritto all'accoglienza	Par.7 Direttiva 2003/09/CE art. 13, c.1 Direttiva 2003/09/CE art. 5, c.5 D.Lgs. n. 140/05 art. 6 D.Lgs. n. 140/05 Circolare del Ministero dell'Interno 22/10/05 Circolare del Ministero dell'Interno 17/10/05
Diritto a servizi speciali di accoglienza per i portatori di esigenze particolari (c.d.vulnerabili) e diritto all'esame prioritario della domanda di asilo	art. 8 D.Lgs. n. 140/05 art. 8 DPR 303/04 art. 28 D.Lgs n. 25/08
Diritto alla circolazione sul territorio nazionale	art. 29, c.1 D.Lgs. n. 251/07
Diritto a risiedere sul territorio	art. 36 D.Lgs. n. 25/08
Diritto all'unità familiare e al ricongiungimento familiare	art. 22 D.Lgs. n. 251/07 art. 2, c.1. Lett. 1 D.Lgs. n. 251/07 art. 29 TU (D.Lgs. n. 286/98) art. 29 bis (D.Lgs. n. 286/98) art. 30 (D.Lgs. n. 286/98) art. 6, c.2 D.Lgs n. 25/08

¹² Circolare n. 5/2000 Ministero della Sanità.

¹³ L'art.11, c.1 del D.Lgs. n. 140/05 dispone: “qualora la decisione sulla domanda di asilo non venga adottata entro sei mesi dalla presentazione della domanda ed il ritardo non possa essere attribuito al richiedente asilo, il permesso di soggiorno per richiesta asilo è rinnovato per la durata di sei mesi e consente di svolgere attività lavorativa fino alla conclusione della procedura di riconoscimento”.

Diritti esigibili	Riferimenti normativi
Diritto all'estensione ai famigliari dei diritti riconosciuti al titolare di protezione	art.22 D.Lgs. 251/07
Diritto all'assistenza amministrativa	Convenzione di Ginevra del 1951 sullo status di rifugiato – capitolo V art. 25 art. 26 D.Lgs 25/08 art. 10 D.Lgs 25/08 art. 26 D.lgs 25/08 art.31 D.Lgs 25/08
Diritto all'accesso lavoro	art. 25 D.Lgs. 251/07 art.11, c.1 D.Lgs. 140/05 art. 5, c.7 D.Lgs. 140/05
Diritto allo studio e alla formazione e Diritto al riconoscimento dei titoli di studio	art. 26 D.Lgs. 251/07
Diritto all'assistenza sanitaria	art. 27, c.1 D.Lgs. 251/07 art. 34, c.7 D.Lgs. 286/98 art. 49, c.1 DPR 394/99 art. 10, c.1 D.Lgs. 140/05 art. 34, c.1 TU (D.Lgs 286/98) CM 5/2000 – Ministero della salute
Diritto all'assistenza sociale	art. 27, c.1 D.Lgs. 251/07
Diritto all'accesso all'alloggio	art. 29, c.3 D.Lgs. 251/07 art. 40, c.6 TU (D.Lgs. 286/98)
Diritto alla residenza anagrafica	art. 6 D.Lgs 298/98 CM 8 maggio 1995 – Ministero dell'Interno

A partire da questo sintetico quadro complessivo, occorre approfondire per ogni singolo diritto sancito il tema del rapporto tra titolarità ed esigibilità del diritto stesso, osservando come esso si declina rispetto le diverse figure giuridiche – richiedente la protezione internazionale, titolare di protezione internazionale, sussidiaria e umanitaria – e lungo le diverse fasi della procedura d'asilo e di soggiorno in Italia. Specifica attenzione verrà inoltre riservata al caso di richiedenti che hanno presentato ricorso giurisdizionale avverso la decisione della Commissione territoriale. Nell'analisi della titolarità verranno individuate le misure previste e le criticità presenti rispetto particolari situazioni di vulnerabilità ed i bisogni implicati da dette situazione.

a) Il diritto all'informazione

Il diritto ad essere informato/a da parte degli organi dell'amministrazione pubblica e di pubblica sicurezza, sia rispetto la procedura d'asilo, le sue diverse fasi, le condizioni e le modalità di accesso, sia rispetto i diritti e doveri relativi allo status di richiedente asilo, titolare di protezione internazionale e sussidiaria e umanitaria è da considerarsi il fondamento primo del sistema di protezione e la prima ed essenziale garanzia che i diritti previsti possano divenire esigibili. La mancata o scorretta informazione, produce disorientamento, confusione e paura e costringe il soggetto a dover dipendere da circostanze e variabili che non può controllare né prevedere

privandolo degli strumenti utili a comprendere circostanze, contesti e funzioni e ad organizzare in modo autonomo e consapevole la propria interazione con l'ambiente in cui si trova. La mancata, parziale o scorretta informazione può quindi influire ed interferire in modo determinante anche sull'accesso stesso alla procedura ed in caso di soggetti vulnerabili (ad esempio vittime di tortura, la cui vulnerabilità non è immediatamente leggibile e che presuppone un processo di emersione che deve avere determinate condizioni di tutela) produrre conseguenze fortemente limitative – quando non ri-traumatizzanti ed esporre tali soggetti a condizioni di particolare privazione e marginalità. L'informazione è considerata tra le garanzie previste dall'Art 10 del D.Lgs 25/08 che stabilisce che al momento della presentazione della domanda il richiedente sia informato *rispetto la procedura, "i diritti e doveri e anche dei tempi e mezzi a sua disposizione per corredare la domanda degli elementi utili all'esame"* e che *"a tal fine gli sia consegnato un opuscolo informativo"¹⁴ che illustra: a) le fasi della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale; b) i principali diritti e doveri del richiedente durante la sua permanenza in Italia; c) le prestazioni sanitarie e le modalità per riceverle; d) l'indirizzo dell'ACNUR e delle principali organizzazioni di tutela".* La fase di maggior criticità appare tuttavia essere proprio quella che precede l'"*espressione di volontà di richiedere protezione internazionale*", quella fase dove non è irrilevante la conoscenza della possibilità stessa di accedere alla procedura. Le modalità di arrivo giocano in questo caso un ruolo determinante e non sono secondarie le condizioni psico-fisiche del soggetto. A garanzia dell'effettivo accesso alla procedura dei richiedenti la protezione internazionale il T.U. sull'immigrazione all'art. 11, c.6 e il conseguente art. 24 del DPR 394/1999 ha previsto l'istituzione di servizi d'accoglienza ai valichi di frontiera per fornire la necessaria assistenza¹⁵. Nella perdurante assenza di rapporti non episodici che in modo autorevole e indipendente forniscano un effettivo quadro sullo stato dei servizi alle frontiere si ritiene probabile l'esistenza di non infrequenti situazioni di mancato accesso alla procedura (cfr. capitolo 6) orientamento e mancanza di informazione e assistenza durante le fasi di ingresso/approdo specie per le situazioni bisognose di protezione meno "evidenti". Emblematica a proposito appare ad esempio la condizione di chi fugge da persecuzioni dovute all'orientamento sessuale: numerose testimonianze concordano nell'affermare di non aver saputo/compreso che la loro condizione fosse tra quelle contemplate dalla protezione internazionale e molte altre riportano il timore e la paura a dichiarare la propria intenzione a richiedere la protezione, benché interrogati in proposito da agenti di PS, in una situazione "pubblica", alla presenza cioè di estranei, e di connazionali in cui tale dichiarazione avrebbe potuto ingenerare sospetti. Il diritto all'informazione non cessa con l'inizio della procedura d'asilo. Ne segue tutte le fasi sino al momento della notifica della decisione della Commissione Terri-

¹⁴ Tale opuscolo, redatto dalla Commissione Nazionale Asilo è consultabile sul sito www.interno.it.

¹⁵ I servizi di accoglienza e assistenza presso i valichi di frontiera sono stati istituiti a Milano Malpensa, Roma Fiumicino, Venezia, Brindisi, Ancona e Bari.

toriale ed oltre. L'art. 21 del D.Lgs. n. 251/07 prevede infatti che *“unitamente alla decisione che riconosce la protezione internazionale è consegnato allo straniero interessato un opuscolo contenente informazioni sui diritti e gli obblighi connessi allo status di protezione riconosciuto, redatto in una lingua che si presume a lui comprensibile o comunque in lingua inglese, francese, spagnola o araba.”* E che *“Per garantire la più ampia informazione sui diritti e doveri degli status riconosciuti, in sede di audizione del richiedente lo status di protezione internazionale è comunque fornita una informazione preliminare sui medesimi diritti e doveri.”* In questa direzione è da segnalare la pubblicazione da parte del Servizio Centrale SPRAR del manuale *“Guida pratica per i titolari di protezione”*.

Il diritto ad essere informato rispetto i propri diritti e doveri è prerogativa indiscutibile per ogni rifugiato e costituisce la premessa ineludibile affinché ciascuno possa esigere i propri diritti in modo attivo e consapevole. Per tale ragione deve essere inteso come un processo continuo, distribuito e capillarmente accessibile da parte del rifugiato: non può essere limitato a sbrigative pratiche rituali né rimanere confinato nell'azione di competenti uffici dedicati ma deve progressivamente divenire pratica e responsabilità condivisa da tutti i nodi della rete del sistema dei servizi alla persona. Il diritto all'informazione va infatti considerato come il sistema linfatico che sorregge l'impianto della titolarità complessiva dei diritti sociali.

b) Il diritto all'accoglienza

Il diritto all'accoglienza per i richiedenti asilo (tema approfondito nel capitolo 2) è sancito dal D.Lgs. n. 140/05 ed è teoricamente esercitabile dal momento stesso della dichiarazione di volontà di richiedere la protezione internazionale, dichiarazione che configura di fatto lo status di richiedente la protezione internazionale e da avvio e accesso alla procedura d'asilo. La direttiva Europea 2003/9/CE dispone che *“Gli Stati membri provvedono a che i richiedenti asilo abbiano accesso alle condizioni materiali di accoglienza nel momento in cui presentano la domanda d'asilo”* (art. 13, c.1). E' altresì prevista l'attivazione di interventi assistenziali anche nel periodo precedente la presentazione formale ovvero quella fase che intercorre tra dichiarazione di volontà e formalizzazione della domanda di protezione *“per il tempo strettamente necessario alla loro identificazione”* (D.Lgs 140/05, art. 5 c.5). La norma individua nella Prefettura-UTG l'ente competente in merito, unitamente alla competenza circa la valutazione dell'insufficienza dei mezzi di sussistenza (art. 5, c.3 D.Lgs n.140/05) che regola l'accesso all'accoglienza *“del richiedente asilo quando questi sia “privo di mezzi sufficienti a garantire una qualità della vita adeguata per la salute e per il sostentamento proprio e dei propri familiari”* (art. 5, c.2 D.Lgs. n.140/05).

Ulteriore condizione per l'accesso all'accoglienza è la presentazione della domanda d'asilo entro 8 giorni dall'ingresso nel territorio nazionale, salvo ricorrano cause di forza maggiore. Si ritiene che la previsione appaia non pienamente coerente a quanto disposto dall'art. 16 della Direttiva 2003/9/CE che dispone che lo Stato membro *“può rifiutare condizioni di accoglienza qualora un richiedente asilo non abbia dimostrato*

di aver presentato la sua domanda non appena ciò fosse ragionevolmente fattibile dopo il suo arrivo in tale Stato membro." in quanto, ferma restando la previsione di un termine generale, la valutazione del tempo "ragionevolmente fattibile" dovrebbe comunque avvenire alla luce della concreta situazione del richiedente (si pensi al caso di persone malate, o traumatizzate o indotte in errore da terzi o che cerchino di raggiungere familiari o parenti anche all'estero).

Per quanto concerne l'individuazione della struttura di accoglienza il D.Lgs 25/08 (decreto procedure) come modificato dal D.Lgs 159/08 prevede che il Questore disponga l'invio in un CARA se ricorrono le specifiche ipotesi di accoglienza di cui all'art. 20 c.2 lettere a,b e c D.Lgs. n. 25/08, o dispone il trattenimento in un CIE per i casi in cui l'art. 21 D.Lgs. n. 25/08 (per il dettaglio di tali disposizioni si rimanda al capitolo 2). Il decreto procedure non fornisce indicazioni sulle strutture di accoglienza ove inviare i richiedenti asilo negli altri casi. Tuttavia lo stesso Decreto stabilisce in via generale che è compito della Prefettura-UTG "*accertare la disponibilità di posti all'interno del Sistema di Protezione dei richiedenti asilo e rifugiati*" (art. 6, c.2 D.Lgs 140/05 e Circolare del Ministero dell'Interno 17/10/05). In mancanza di un posto SPRAR, in via subordinata, il D.Lgs. n. 140/05 all'art.6, c.3 dispone l'invio ad un centro di identificazione. Si evidenzia come detti centri non esistono più a seguito dell'introduzione del D.Lgs. n. 25/08. Dovendosi in ogni caso garantire l'accoglienza del richiedente essa va certamente realizzata nei CARA. Va evidenziato come, in tali casi l'invio ai CARA si configura come mera ospitalità: il richiedente asilo dovrebbe godere, pertanto, dei medesimi diritti e servizi previsti per i richiedenti asilo accolti nello SPRAR. Il fatto che il D.Lgs. n.140/0 in materia di accoglienza dei richiedenti asilo risulta incardinato su una procedura di esame della domanda che è stata radicalmente modificata dalla successiva entrata in vigore del D.Lgs. n. 25/08 determina una evidente situazione di disorganicità delle disposizioni in materia di accoglienza di stranieri che si trovano nella medesima condizione giuridica.

Ferma restando la previsione generale in base alla quale "*il richiedente non può essere trattenuto per il solo fatto di esaminare la domanda*" (art. 20, c.1 D.Lgs. n. 20/05) la fattispecie di invio al CARA di cui all'art. 20 c.2 lettera a ricorre "*quando è necessario verificare o determinare la sua identità o nazionalità ove lo stesso non sia in possesso dei documenti di viaggio o di identità*" risulta finalizzata esclusivamente all'espletamento dell'identificazione del richiedente e non si configura come esame prioritario della domanda. L'invio al CARA, ove ricorrano le ipotesi di cui alla citata lett. a, "deve applicarsi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di identificazione", il cui limite massimo è 20 giorni. Scaduto tale periodo al richiedente è rilasciato un permesso di soggiorno per richiesta asilo valido 3 mesi, rinnovabile sino alla decisione sulla domanda. La prosecuzione dell'accoglienza del richiedente può quindi essere disposta in un progetto territoriale SPRAR o, in mancanza di posti disponibili, può proseguire nel CARA, in forma concordata con il beneficiario.

La fattispecie di cui alla lettera b) del comma 2 dell'art. 20 si applica all'ipotesi l'ipotesi nella quale "*lo straniero sia stato fermato per avere eluso o tentato di eludere i controlli*

di frontiera". Al fine di dare corretta applicazione all'ipotesi normativa risulta pertanto necessario che la PS riscontri chiaramente nello straniero tale volontà elusiva dei controlli. La medesima necessità del riscontro oggettivo del comportamento del richiedente sussiste in riferimento all'applicazione della fattispecie di cui alla lettera c) del medesimo articolo che disciplina la condizione del richiedente "fermato in condizioni di soggiorno irregolare". Una corretta applicazione della norma permette di escludere dalle fattispecie sopra indicate tutte le situazioni nelle quali il richiedente, ancorché irregolarmente presente nel territorio nazionale, si presenti spontaneamente alle Autorità manifestando l'intenzione di chiedere asilo, ovvero le situazioni di soccorso in mare o comunque le situazioni nelle quali i richiedenti giungono in Italia in condizioni drammatiche, costretti a soggiacere totalmente all'altrui volontà e che in alcun modo controllano e dispongono sulle modalità e percorso del viaggio, dettato dalle sole esigenze dell'organizzazione criminale organizzatrice del trasporto. Al comma 3 del citato art. 20 si dispone, ad eccezione dell'ipotesi di cui alla lettera a) sopra già evidenziata, una permanenza nei centri del richiedente asilo per un periodo in ogni caso non superiore ai trentacinque giorni. La norma va letta in conformità all'obbligo per gli Stati di garantire che il richiedente privo di mezzi possa vivere dignitosamente nel paese ospitante durante lo svolgimento della procedura per il riconoscimento della protezione Internazionale, indipendentemente dalla durata del periodo intercorso tra la presentazione della domanda e la conclusione della procedura di esame della domanda di riconoscimento del diritto d'asilo. Si rammenta in tal senso (vedasi anche introduzione giuridica generale) che il periodo di definizione della competenza all'esame della domanda da parte di uno Stato membro, ai sensi del Regolamento 343/2003 è parte integrante della procedura di asilo. Il D.Lgs 140/05 all'art. 5 c.6 dispone infatti che, ferme restando le ipotesi di cui all'art. 12 del medesimo Decreto, "le misure di accoglienza hanno termine al momento della comunicazione della decisione sulla domanda d'asilo". Superato il termine di 35 giorni il richiedente asilo, titolare di un permesso di soggiorno per richiesta di asilo, può pertanto rimanere in accoglienza presso il CARA o essere inviato presso un progetto territoriale dello SPRAR per l'intero iter della procedura. La Prefettura che individua il centro di accoglienza od il progetto SPRAR provvede alla comunicazione dell'indirizzo della struttura stessa alla Questura ed alla commissione territoriale competente: "tale indirizzo costituisce il luogo del domicilio del richiedente asilo dove deve permanere per garantirsi l'erogazione dell'accoglienza e dove verranno indirizzati la notifica e la comunicazione degli atti relativi al procedimento di riconoscimento dello status di rifugiato e delle procedure di accoglienza" (Circolare del Ministero dell'Interno 22/10/2005).

Nel caso che non vi siano posti disponibili né nei progetti SPRAR né nei CARA, il D.Lgs. n. 140/05 prevede che la Prefettura-UTG eroghi al richiedente un contributo finanziario per il tempo strettamente necessario ad acquisire la disponibilità di un posto in accoglienza (art. 6, c.7). Dal momento della notifica del provvedimento di riconoscimento di una protezione internazionale o umanitaria il titolare dello status

può usufruire di un periodo di accoglienza (DM 22/07/2008 così come modificato dal DM 5/8/2010) di sei mesi rinnovabili sulla base di specifiche esigenze, finalizzato a supportare un percorso di inserimento socio-economico. Tale positiva previsione non costituisce, come pure ben sarebbe ragionevole, una misura cui possano accedere per diritto tutti i titolari della protezione ma solo una parte di essi sulla base dei posti disponibili. Si determina così, specie nelle principali aree urbane, una situazione di grave marginalità sociale di una larga parte dei titolari della protezione, la cui richiesta di assistenza, spesso inascoltata, ricade immediatamente sulla gestione dei servizi socio-assistenziali del territorio, come si evidenzierà più volte nelle presenti Linee Guida. Si tratta senza dubbio di una delle più gravi criticità dell'attuale sistema d'asilo. In caso di decisione negativa, **se il richiedente presenta ricorso giurisdizionale ed è ammesso a permanere sul territorio, ha diritto all'accoglienza** *“per il periodo in cui non gli è consentito il lavoro, ai sensi dell'art. 11, c.1 ovvero nel caso che le condizioni fisiche non gli consentano il lavoro”* (art. 5, c.7 D.Lgs. n. 140/05). Sul punto si rinvia all'analisi contenuto nel capitolo 2. L'obbligo dello Stato **a provvedere con immediatezza** a fornire ai richiedenti asilo *“condizioni materiali di accoglienza che garantiscano una qualità di vita adeguata per la salute e il sostentamento”* può risultare inficiato da limiti strutturali (quali in primis la carenza di posti di accoglienza) che producono l'effetto di inficiare gravemente l'effettivo accesso all'accoglienza così come previsto dalla normativa sopra analizzata. A tal proposito si rilevano le seguenti criticità:

- **durante il periodo di attesa per la formalizzazione** della domanda (che a livello nazionale dura in media dai 3 ai 4 mesi) il soggetto non ha accesso alle misure di accoglienza e sprovvisto di documenti che ne attestino lo status (l'attestato nominativo *“che certifichi lo status di richiedente asilo o che attesti che il richiedente asilo è autorizzato a soggiornare nel territorio”* previsto dall'art. 6, c.1 Direttiva 2009/3/CE e che andrebbe rilasciato entro 3 giorni) non può accedere nemmeno ai servizi socio-sanitari territoriali di base e benché teoricamente inespellibile, non è in grado di dimostrare il proprio status ed è costretto a vivere condizioni di particolare insicurezza, privazione e marginalità per un periodo di tempo che non è in grado di prevedere né controllare. Tale condizione produce effetti sia immediati, riconducibili alla retroazione delle condizioni di vita e dell'incertezza sociale e giuridica sulle condizioni psico-fisiche – tanto più nefasti in soggetti che presentano vulnerabilità – sia di medio e lungo termine rispetto l'intero percorso in quanto espone il richiedente a condizioni che mettono a rischio la stessa prosecuzione della procedura e lo costringono in una zona di invisibilità sociale dove il bisogno lo rende particolarmente fragile e ricattabile;
- **è talvolta richiesto al richiedente privo di mezzi di sostentamento una dichiarazione di ospitalità**, ovvero l'elezione di un domicilio al fine di permettere la verbalizzazione della domanda d'asilo. Tali prassi si pone in evidente contrasto con le disposizioni sopra esaminate in quanto è onere dello Stato provvedere nel minor tempo possibile a fornire accoglienza al richiedente asilo

privo di mezzi di sostentamento. In conformità con tali obblighi si ritiene che la nozione di luogo di dimora del richiedente di cui D.Lgs. n. 25/08, art. 26 c.1 vada interpretata quale luogo in cui la persona concretamente si trova anche in condizioni di assoluta precarietà. In tali casi l'autorità che riceve la domanda di asilo contestualmente deve attivare la procedura per l'individuazione di idonea struttura di accoglienza.

- si registrano, a parità di diritto previsto dei richiedenti asilo e nell'ottemperanza del medesimo obbligo giuridico da parte dello Stato a garantire l'accoglienza, sostanziali differenze tra i regimi di accoglienza nei progetti territoriali SPRAR e nei CARA, in cui, come abbiamo rilevato, i richiedenti asilo possono anche accedere in via subordinata all'assenza di posti SPRAR. Le differenze in merito alla tipologia dell'accoglienza erogata e la diversità di servizi e interventi accessibili, e le relative valutazioni rispetto l'impatto sulle esigenze e bisogni dei richiedenti asilo verranno trattate approfonditamente nel capitolo 2. Qui ci soffermeremo invece su tre aspetti di ordine sistemico che influiscono in modo determinante sul processo di progressiva sostanziazione dei diritti sociali, con particolare ricadute negative in relazione alla fase di uscita dai CARA stessi:
 1. L'accoglienza in CARA, diversamente dall'accoglienza SPRAR che garantisce una continuità assistenziale nella fase di passaggio tra i diversi stati giuridici, ha termine con il cambiamento di status da richiedente asilo a titolare di protezione e pone un serio problema rispetto le fasi immediatamente successive alla notifica della decisione della Commissione territoriale ovvero dell'uscita dal CARA del titolare quando ancora non ha strumenti per l'autonomia né è stato accompagnato in un percorso di conoscenza e contatto con i servizi del territorio.
 2. L'accoglienza in CARA, per la sua organizzazione, tipologia e fondamento legislativo, non garantisce infatti quella azione di orientamento, conoscenza, mediazione e contatto con le agenzie del territorio che si verifica durante il periodo di accoglienza SPRAR e che determina le condizioni per un accesso autonomo e consapevole ai servizi sociali e sanitari territoriali. Tale differenza tra "l'accoglienza integrata" SPRAR e l'accoglienza in CARA determina un gap considerevole in termini di maturazione di informazioni, strumenti, competenze ed opportunità per l'inserimento socio-economico futuro presso un determinato territorio, tra persone titolari degli stessi diritti.
 3. Diversamente dai progetti territoriali SPRAR, si registra come nella prassi la permanenza in CARA non comporti il diritto alla registrazione anagrafica presso il medesimo centro, anche ove ricorrano le condizioni di legge di cui all'art. 6 c.7 del D.Lgs. n. 286/98.

Si osserva frequentemente inoltre, nella prassi, in mancanza del reperimento di un posto in accoglienza sia presso SPRAR che CARA, la mancata applicazione da parte delle Prefetture del contributo di prima assistenza previsto dalla norma sopra citata.

c) Il diritto a servizi speciali per persone portatrici di esigenze particolari

Oltre alla generale previsione di libertà di movimento all'interno del territorio nazionale, l'accoglienza del richiedente asilo pur al variare della tipologia e delle dimensioni del centro, deve comunque “*salvaguardare la vita della persona*”, garantire l'integrità del suo nucleo familiare, e garantire la separazione tra uomini e donne singoli nelle ore notturne. Sono altresì predisposti servizi al fine di “*garantire dignità e salute dei richiedenti asilo, tenendo conto delle necessità dei nuclei familiari e delle persone portatrici di particolari esigenze quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, persone che sono soggette nel paese di origine a discriminazioni, abusi e sfruttamento sessuale*” (art. 8 DPR 303/04).

La norma vincola gli enti gestori dei CARA ovvero gli enti locali referenti dei progetti SPRAR ad attivare specifici servizi, anche in collaborazione con le aziende sanitarie locali, salva la possibilità di trasferimento di disabili e delle donne in stato di gravidanza in apposite strutture esterne (art. 8, c.1). L'art. 8, .2 del D.Lgs. n. 140/05 dispone che “*nei centri di identificazione [ora CARA] sono previsti servizi speciali di accoglienza delle persone portatrici di esigenze particolari, stabiliti dal direttore del centro, ove possibile in collaborazione con la ASL competente per territorio, che garantiscono misure assistenziali particolari ed un adeguato supporto psicologico, finalizzato alle esigenze della persona[...]*”.

Mentre al comma 3, lo stesso articolo prevede che “*nell'ambito del Sistema di protezione dei richiedenti asilo e rifugiati [...] sono attivati servizi speciali di accoglienza per i richiedenti asilo portatori di esigenze particolari, che tengano conto delle misure assistenziali da garantire alla persona in relazione alle sue specifiche esigenze*”.

Per quanto riguarda i minori non accompagnati è importante notare che, ai sensi dell'art. 26, c.6 del decreto Procedure “*in nessun caso possono essere trattenuti presso le strutture di cui agli articoli 20 e 21*” ossia nei CARA e nei CIE. Pertanto se un minore non accompagnato esprime la volontà di chiedere asilo, l'autorità “*informa immediatamente il Servizio Centrale SPRAR per l'inserimento del minore in una delle strutture operanti nell'ambito del Sistema di protezione stesso[...]*”

Per quanto riguarda altre situazioni vulnerabili rimandiamo a considerazioni specifiche contenute nei rispettivi capitoli, limitandoci in questa sede a rilevare che il tema del riconoscimento, dell'emersione e dell'intervento in favore di esigenze specifiche dettate dalla presenza di soggetti vulnerabili necessità della combinazione di molteplici fattori, quali:

- ambienti idonei, sia rispetto l'assenza di barriere architettoniche, sia rispetto la possibilità di garanzia della riservatezza, della privacy e di condizioni relazionali adeguate;
- presenza e attivabilità di competenze specifiche sanitarie e sociali, con particolare riferimento alla effettiva possibilità di accesso ai servizi territoriali in un ottica di prevenzione, presa in carico multidisciplinare e programmazione;

- continuità nel tempo del percorso di presa in carico, terapeutico e di cura;
- attivabilità di strumenti specifici (accompagnamento individualizzato, borsa lavoro terapeutica, laboratori, attività di piccolo gruppo) in relazione ed in coordinamento ad attività ordinarie (alfabetizzazione, etc.).

d) Il diritto accesso alla sanità

La tutela sanitaria dei richiedenti asilo presenta diversi aspetti critici a causa del sovrapporsi di disposizioni normative e regolamentari a volte confuse e non coerenti tra esse. E' necessario quindi partire dall'analisi delle disposizioni generali in materia di assistenza sanitaria per gli stranieri iscritti al SSN, di cui all'art. 34 del D.Lgs. n. 286/98 che dispone che: *“hanno l'obbligo di iscrizione al SSN e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene l'obbligo contributivo. ... gli stranieri regolarmente soggiornati o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo...”*.

E' subito possibile notare come gli stranieri che abbiano chiesto il rilascio o il rinnovo del titolo di soggiorno per “asilo” abbiano il diritto dovere di iscrizione al SSN. Il richiedente asilo, come qualunque altro straniero titolare del diritto/dovere di iscrizione al SSN *“è iscritto nell'azienda sanitaria locale del comune in cui dimora, secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione”* (art. 34 c.7). Dette modalità sono indicate all'art. 42 c.2 del DPR 31 agosto 1999 n. 394 laddove si prevede che *“in mancanza di iscrizione anagrafica, per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno, fermo restando il disposto dell'art. 6, commi 7 ed 8 del testo unico”*.

L'iscrizione al SSN è dovuta a parità di condizioni con il cittadino italiano, e *“alle medesime condizioni di parità sono assicurate anche l'assistenza riabilitativa e protesica”* (DPR 394/99 art. 42 c.1).

Poiché le disposizioni in materia di assistenza sanitaria contenute nel D.Lgs. n. 286/98 non hanno conosciuto modifiche dal momento della loro emanazione, ad una prima analisi della norma si potrebbe *prima facie* ritenere che il richiedente asilo risulti comunque sempre iscritto al SSN. Va rilevato invece come la citata disposizione contenuta nell'art. 34 del D.Lgs n. 286/98 trovi applicazione solo ai richiedenti asilo che risultano titolari di un permesso di soggiorno o che ne abbiano comunque chiesto il rilascio o il rinnovo. Da detta previsione sono certamente esclusi i richiedenti asilo che risultano destinatari di un provvedimento di espulsione o di respingimento e che sono trattenuti in un CIE ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 25/08. A detti richiedenti sono comunque garantite, per il periodo del trattenimento, *“le cure ambulatoriali ed urgenti e comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio”* a parità di condizioni con tutti gli stranieri non in regola con le norme e il soggiorno, di cui all'art. 35 del D.Lgs n. 286/98.

La tutela sanitaria dei richiedenti asilo trattenuti in un CIE si presta certamente a rilievi critici sotto il profilo della mancanza di una efficace tutela verso le situazioni più

vulnerabili (vedi capitolo 5); tuttavia non si rilevano contrasti o dubbi interpretativi in relazione alle norme vigenti.

Volgendo ora l'attenzione alla condizione del richiedente asilo non trattenuto nei CIE, ma accolto in un CARA ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 25/08 ovvero accolto in un progetto dello SPRAR, il quadro si presenta più complesso e di non univoca lettura.

Il richiedente asilo accolto in un progetto SPRAR ha il diritto/dovere di iscrizione al SSN, trattandosi di uno straniero titolare di un permesso di soggiorno per richiesta di asilo. Si richiama in tal senso quanto già disposto con il D.Lgs. n. 140/05 che all'art. 10 c.1. afferma che *“salvo quanto disposto dall'art. 10 del regolamento, i richiedenti asilo e i loro familiari, inseriti nei servizi di cui all'art. 1 sexies del decreto legge, sono iscritti, ai cura del gestore del servizio di accoglienza, al SSN ai sensi dell'art. 34 c.1 del testo unico”*. La sopraccitata norma opera un rinvio al DPR 303/04 attuativo delle norme in materia di esame delle domande di asilo introdotte con la L. n. 189/02, modificative dell'art. 1 della L. n. 39/90.

L'art. 10 del DPR 303/04 dispone che *“Il richiedente asilo, presente nel centro, ha diritto alle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative per malattia o infortunio, erogate dal Servizio sanitario ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del testo unico in base a convenzioni stipulate, ove possibile, dal Ministero dell'interno”*. La disposizione venne introdotta in relazione al trattamento sanitario dei richiedenti asilo trattenuti nei CID (centri di identificazione). La norma primaria di cui al citato regolamento risulta tuttavia essere stata interamente abrogata (ad eccezione delle disposizioni che reggono il funzionamento dello SPRAR) dalle nuove disposizioni in materia di procedura di esame delle domande di asilo introdotte dal D.Lgs. n. 25/08. Il citato DPR 303/04 rimane ancora parzialmente in vigore solo nelle parti in cui le norme in esso contenute sono compatibili con le nuove disposizioni in materia di procedura dell'esame delle domande di asilo previste dal D.Lgs. n. 25/08, in attesa dell'emanazione del nuovo regolamento di attuazione del citato decreto.¹⁶ Ci si chiede se e in che misura appare ragionevole e conforme alla *ratio* della nuova procedura come disciplinata dal D.Lgs. n. 25/08 mantenere una differenza di trattamento tra richiedenti asilo accolti in un CARA, per i primi 20 o 35 giorni di permanenza o in una struttura SPRAR per ciò che concerne l'iscrizione al SSN. La tematica potrebbe apparire a prima vista di modesto rilievo qualora si consideri il breve tempo di mancata iscrizione al SSN. Tuttavia la possibilità di usufruire solo delle prestazioni sanitarie urgenti ed essenziali nella prima fase della presenza del richiedente sul territorio nazionale può incidere negativamente sulla tutela sanitaria, specie nelle situazioni più vulnerabili, in ragione della evidente difficoltà di accedere in detta fase a prestazioni

¹⁶ Purtroppo ad oltre due anni dall'emanazione del D.Lgs. n. 25/08 il nuovo regolamento di attuazione, chiamato a disciplinare innumerevoli aspetti di una materia che ha subito una profonda riforma normativa, non è ancora stato emanato, ancorché la norma primaria stabiliva il termine di mesi sei (dal marzo 2008) per la sua definizione.

specialistiche e perizie relative a traumi comunque connessi al fondato timore di persecuzione (vedasi anche capitolo 5).

In ogni caso si rammenta come allo scadere dei termini (rispettivamente di 20 o di 35 giorni) previsti dall'art. 20 c.3 del D.Lgs. n. 25/08, ai richiedenti asilo la cui domanda di asilo non risulta essere stata ancora esaminata, anche se permane l'accoglienza nel CARA, è rilasciato un permesso di soggiorno di validità trimestrale, rinnovabile fino alla decisione sulla domanda di asilo; di conseguenza, nei confronti di detti richiedenti sussiste comunque il diritto/dovere di iscrizione al SSN.

Va inoltre ricordato che il permesso di soggiorno per "richiesta asilo" garantisce una esenzione specifica dalla compartecipazione alla spesa per le prestazioni sanitarie sino alla decisione della commissione territoriale sulla domanda d'asilo, come previsto dalla Circolare 5/2000 del Ministero della Sanità. Tale misura, coerente con il fatto che nel periodo dei primi sei mesi dalla formalizzazione della domanda, al richiedente asilo non è consentito il lavoro, abbatte le barriere pratiche che ostacolano un accesso effettivo alle prestazioni favorendo percorsi di salute non standardizzati ed efficaci in termini di prevenzione e monitoraggio.

Per ciò che attiene la condizione del titolare della protezione internazionale egli, ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs. n. 251/07 gode del medesimo trattamento del cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria. Sui delicati aspetti dell'assistenza sociale si dirà più avanti. In materia di accesso ai servizi sanitari e di compartecipazione alle spese, il principio di parità con il cittadino italiano va attentamente declinato da parte delle singole deliberazioni regionali, in modo da permettere di conseguire un'effettiva "parità sostanziale". Salvo i casi dei titolari di protezione che sono inseriti nei progetti SPRAR (e quindi a carico di una struttura), i titolari della protezione stessa sono persone appena all'inizio del loro percorso di inserimento sociale, in genere totalmente privi di reddito e spesso privi di reti parentali o amicali significative. Ciò può porre qualche problema in relazione alla continuità terapeutica, almeno sino a che non ha consolidato una posizione di autonomia socio-lavorativa. L'importanza della garanzia dell'accesso, non differito e continuativo, alle prestazioni sanitarie appare un fattore determinante sia nella prevenzione che nel trattamento di fattori di vulnerabilità specifici della popolazione rifugiata e sia di generali problematiche sanitarie. La possibilità di accedere senza a setting medici qualificati gioca un ruolo cruciale nel processo di emersione degli esiti da tortura e violenza e nella precoce individuazione di esordi psicotici o depressivi. L'accesso a tali prestazioni andrebbe inoltre considerato non disgiungibile da una coordinata attivazione di strumenti di adeguata assistenza sociale finalizzati a garantire la continuità terapeutica e percorsi integrati di benessere. Si richiama in particolare l'attenzione sul fatto che la differenziazione, in relazione all'esenzione, tra soggetti "disoccupati" e soggetti "inoccupati" (D.Lgs n. 81/2000 come modificato dal D.Lgs. n. 297/02) ove applicata nei confronti dei titolari di protezione internazionale appaia del tutto incongrua rispetto all'effettiva condizione giuridica dei titolari di protezione.

e) Il diritto alla tutela dell'unità familiare, al ricongiungimento familiare

La tutela dell'unità del nucleo familiare rappresenta un principio fondamentale dell'ordinamento giuridico, stabilito a livello costituzionale – in armonia con il diritto internazionale e comunitario – rispetto a tutti, cittadini e stranieri. Nell'ambito della procedura di asilo con il termine “familiari” del richiedente o titolare di protezione internazionale (art. 2, c.1 lett.1 D.Lgs. n. 251/07) si intendono gli appartenenti al nucleo familiare, già costituito prima dell'arrivo nel paese di asilo, ovvero A) il coniuge; B) i figli minori a carico (i figli minori naturali, affidati o sottoposti a tutela sono equiparati ai figli legittimi).

Rispetto la predisposizione delle misure di accoglienza i soggetti considerati come “familiari” del richiedente asilo sono i membri del suo nucleo familiare per i quali è previsto il ricongiungimento ai sensi dell'art. 29, D.Lgs. n. 286/98: quindi A) il coniuge; B) i figli minori, C) i figli maggiorenni a carico se non autosufficienti per motivi di salute o invalidità totale, D) i genitori a carico o ultrasessantacinquenni¹⁷. Dal principio che salvaguardia l'unità familiare, discende che:

- 1) nell'ambito delle procedure di asilo
 - la domanda presentata da un genitore si intende estesa anche ai figli minori a carico presenti sul territorio nazionale con il genitore all'atto della presentazione della domanda (art. 6, c.2 D.Lgs.n. 25/08)
 - il colloquio del minore accompagnato avviene alla presenza del genitore che ne esercita la potestà ovvero del tutore;
 - in eccezione alla regola generale sulla riservatezza del colloquio personale (art. 13, c.1 D.Lgs. n. 25/08) la Commissione territoriale può ritenere che un esame adeguato alla domanda di protezione di un richiedente asilo necessiti la presenza di altri suoi familiari;
- 2) nella definizione degli standard di accoglienza
 - la tutela dell'unità familiare con la predisposizione di specifiche misure per l'accoglienza dei nuclei familiari: l'art. 8 DPR 303/04 “[...] *predispone servizi al fine di assicurare una qualità di vita che garantisca dignità e salute dei richiedenti asilo, tenendo conto delle necessità dei nuclei familiari, composti da coniugi e dai parenti entro il primo grado [...]*” mentre il successivo art. 9 DPR 303/04 afferma che “*è garantita, salvo il caso di nuclei familiari, la separazione fra uomini e donne durante le ore notturne;*”
- 3) rispetto alla possibilità di effettuare il ricongiungimento familiare
 - il titolare di protezione internazionale, ai fini della richiesta da inoltrare allo Sportello Unico Immigrazione per il rilascio del Nulla Osta non deve dimostrare di essere in possesso dei requisiti di reddito e di alloggio previsti dall'art. 29, c.3 D.Lgs. n. 286/98, ai sensi dell'art. 29 bis D.Lgs. n. 286/98;

¹⁷ Il D.Lgs. ha inserito specifiche limitazioni.

- se il titolare di protezione internazionale è un minore non accompagnato, ha diritto al ricongiungimento familiare con i genitori ai sensi dell'art. 29 bis, c.3 D.Lgs. n. 286/98 (*“é consentito l'ingresso ed il soggiorno, ai fini del ricongiungimento, degli ascendenti diretti di primo grado.”*).

La procedura di ricongiungimento familiare del rifugiato appare altresì ulteriormente tutelata poiché l'art. 29 bis, c.2 del citato TU dispone che *“il rigetto della domanda non può essere motivato unicamente dall'assenza di documenti probatori”*; ciò in virtù dello status giuridico e dell'impossibilità del rifugiato di rivolgersi alle autorità del paese di origine; la medesima norma prevede altresì che *“ai sensi della decisione del Consiglio europeo del 22 dicembre 2003, le rappresentanze diplomatiche o consolari provvedono al rilascio di certificazioni, ai sensi dell'articolo 49 del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 200, sulla base delle verifiche ritenute necessarie, effettuate a spese degli interessati. Può essere fatto ricorso, altresì, ad altri mezzi atti a provare l'esistenza del vincolo familiare, tra cui elementi tratti da documenti rilasciati dagli organismi internazionali ritenuti idonei dal Ministero degli affari esteri.”* Tali misure sono applicate anche nel caso di titolari di protezione sussidiaria (art. 22, c.4 D.Lgs. n. 251/07).

Diversamente dal titolare di protezione internazionale però, il titolare di protezione sussidiaria è invece vincolato al rispetto degli obblighi previsti dall'art. 29, c.3 del citato Testo Unico (reddito, alloggio, assicurazione) nell'esercizio del diritto al ricongiungimento familiare.

Ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 5/2007 attuativo della Direttiva 2003/86/CE, sono invece **esclusi** dalla possibilità di richiedere il ricongiungimento familiare i richiedenti asilo nonché i titolari di **protezione temporanea** o **titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari** (art 5, c.6 D.Lgs. n. 286/98).

- 4) rispetto alla condizione giuridica dei familiari presenti sul territorio nazionale o ricongiunti:
 - per i titolari di protezione internazionale e sussidiaria è previsto il riconoscimento degli stessi diritti riconosciuti al titolare ai familiari presenti sul territorio nazionale o ricongiunti: come da art. 22 c.2 D.Lgs. n. 251/07: *“I familiari che non hanno individualmente diritto allo status di protezione internazionale hanno i medesimi diritti riconosciuti al familiare titolare dello status”*;
 - mentre il comma 3 afferma: *“Ai familiari del titolare dello status di protezione sussidiaria presenti sul territorio nazionale che individualmente non hanno diritto a tale status è rilasciato il permesso di soggiorno per motivi familiari ai sensi dell'articolo 30 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286”*.

La tutela dell'unità del nucleo familiare appare elemento di forte protezione rispetto agli elementi di vulnerabilità specifici del trauma migratorio nei migranti forzati: la fuga dal paese di vita significa nella grande maggioranza dei casi anche la rescissione brusca dei legami affettivi e familiari. La prospettiva del ricongiungimento, nonostante gli elementi di oggettiva complessità che comporta, è in molti casi all'origine di un forte impulso a ricostruire un progetto di vita nel paese di asilo e alla (ri)attivazione delle risorse individuali necessarie. Il timore della possibilità che i familiari rimasti nel paese di origine scontino situazioni di pericolo correlate o addirittura causate dalle persecuzioni subite (con i relativi sovraccarichi di senso di colpa e impotenza) è invece un fattore ansiogeno spesso in grado di inibire tali risorse e di partecipare a determinare le condizioni per l'insorgere di stati depressivi e psicotici con pesanti ripercussioni sul percorso stesso di inserimento sociale.

La realizzazione di un progetto di ricongiungimento familiare non si trova unicamente a dipendere, nella prassi, dal solo aspetto giuridico e amministrativo: i costi economici implicati, la necessità di provvedere alle esigenze abitative dei familiari una volta ricongiunti (allorquando non è possibile la loro accoglienza nei progetti dedicati), nonché la percezione del titolare circa le garanzie di sicurezza e di sostentamento dei propri familiari nel nuovo contesto, sono elementi da considerare in quanto barriere non sempre facilmente superabili.

E' frequentemente riscontrato dagli operatori del sistema di accoglienza, il fatto che il progetto del ricongiungimento familiare emerga, si definisca e venga comunicato agli operatori stessi solo quando si sono stabilite da un lato relazioni interpersonali di fiducia e dall'altro una comprensione più approfondita del contesto di accoglienza, con riferimento anche alle effettive possibilità e risorse attivabili in funzione del ricongiungimento stesso e della garanzia della tutela dei familiari. Gli stessi operatori rilevano che la presenza di familiari nel paese di origine (anche se rispetto ad essi sussistono le condizioni di un fondato timore che siano in pericolo) è spesso taciuta o negata nelle fasi iniziali del percorso di accoglienza, così come è minimizzata ed addirittura nascosta da informazioni non veritiere la preoccupazione circa il loro stato di salute. Tale dato appare significativo in relazione tutta quella serie di variabili, (condizioni materiali di accoglienza, i tempi di attivazione delle misure di accoglienza, le relative implicazioni relazionali e la capacità dei percorsi di accoglienza di consentire un effettivo accesso ai diritti previsti) che determinano un efficace orientamento nel paese di asilo e la percezione della garanzia dei diritti implicati. Rispetto tali variabili si considerino le specifiche raccomandazioni contenute nei capitoli successivi.

f) Il diritto all'istruzione, alla formazione professionale e al riconoscimento dei titoli di studio

Per quanto riguarda l'istruzione dei minori, il D.Lgs. n. 140/95 all'art. 10 prevede che *“i minori richiedenti asilo o minori figli di richiedenti asilo sono soggetti all'obbligo scolastico, ai sensi dell'art. 38 del Testo Unico”*, ossia con l'applicazione di tutte le disposizioni vigen-

ti in materia di diritto all'istruzione, di accesso ai servizi educativi e di partecipazione alla vita della comunità scolastica¹⁸. L'art. 26 del D.Lgs. n. 251/07 stabilisce al comma 1 che *“I minori titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria hanno accesso agli studi di ogni ordine e grado, secondo le modalità previste per il cittadino italiano”*. Lo stesso articolo, nei seguenti comma 2 e 3 sancisce i diritti dei titolari di protezione internazionale e sussidiaria maggiorenni seguendo lo stesso principio: *“I maggiorenni, titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, hanno diritto di accedere al sistema di istruzione generale e di aggiornamento e perfezionamento professionale nei limiti e nei modi stabiliti per gli stranieri regolarmente soggiornanti”*. *“Si applicano ai titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria le disposizioni concernenti il riconoscimento di diplomi, certificati ed altri titoli stranieri per i cittadini italiani”*.

Per ciò che riguarda l'accesso alla formazione professionale dei richiedenti asilo va prioritariamente ricordato che l'art. 12 della Direttiva 2003/9/CE lascia facoltà agli Stati di *“autorizzare l'accesso alla formazione professionale dei richiedenti asilo indipendentemente che abbiano accesso al mercato del lavoro”*.

Il D.Lgs. n. 140/05 all'art. 11 c.5 prevede la possibilità di accesso alla formazione professionale per i richiedenti asilo accolti in uno dei programmi di cui all'art. 1 sexies della L. 39/90 come modificato dalla L. 189/02 (ovvero allo SPRAR).

L'accesso ai corsi di alfabetizzazione e formazione professionale non è invece esplicitamente garantita (e non figura nell'elenco dei servizi minimi che l'ente gestore deve provvedere) ai beneficiari accolti in un CARA. Al fine di evitare irragionevoli disparità di trattamento distinguendo tra identiche posizioni giuridiche sulla mera base della tipologia di accoglienza, si ritiene tuttavia che la norma citata (che, come si è detto in più occasioni, disciplinava le modalità di accoglienza in relazione ad un quadro normativo in materia di procedure totalmente mutato con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 25/08) vada oggi interpretata in senso estensivo (come d'altronde avviene sovente nella prassi) prevedendo la possibilità di accesso alla formazione professionale di tutti i richiedenti asilo.

È consentito l'accesso agli studi universitari a parità di condizioni con il cittadino italiano per i titolari di protezione internazionale. La Convenzione di Lisbona, recepita con la L. n. 148 del 21 Luglio 2002, prevede che ogni Paese adotti tutti i provvedimenti possibili e ragionevoli per elaborare procedure atte a valutare equamente ed efficacemente se i rifugiati soddisfano i requisiti per l'accesso all'istruzione superiore, a studi

¹⁸ Si rammenta che l'istruzione oltre che un diritto - garantito a tutti dall'art. 34 della Costituzione e dall'art. 28 della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo - è anche un dovere, sottendendo un onere/ obbligo (a carico dei genitori e di altre figure istituzionali), la cui inosservanza può essere sanzionata (731 c.p. e art. 331 c.p.p.) Tale diritto/dovere ha avuto, nell'ultimo decennio, una profonda ridefinizione concettuale. Con la legge-delega n. 53/2003 il legislatore ha ridefinito il “sistema educativo di istruzione e di formazione” unendo concettualmente sia l'obbligo scolastico che quello formativo, nel contempo precisando che “il sistema educativo di istruzione e di formazione si articola nella scuola dell'infanzia, in un primo ciclo che comprende la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado, e in un secondo ciclo che comprende il sistema dei licei ed il sistema dell'istruzione e della formazione professionale” (art. 2, c.1 lett. c).

più avanzati o all'esercizio di attività professionali regolamentate, anche nei casi in cui i titoli di studio dichiarati non possono essere comprovati dai relativi documenti. Per quanto riguarda infine il riconoscimento di titoli di studio conseguiti nei paesi di origine è attivo presso il Ministero Affari Esteri un servizio dedicato di presa in carico delle pratiche che si occupa della legalizzazione dei documenti con la collaborazione delle ambasciate italiane.

Si evidenzia come l'accesso all'istruzione per richiedenti e titolari di protezione costituisca una dimensione particolarmente articolata, sia in quanto costituisce una chiave di importanza strategica rispetto al percorso di autonomia e di inserimento sociale individuale, sia in quanto ambito cruciale in cui si esplica la complessità del rapporto interculturale. In questa sede la trattazione si limiterà unicamente al primo aspetto citato, pur senza dimenticare le implicazioni culturali, individuali e identitarie sottese da tale tema. Appare doveroso richiamare l'attenzione sul fatto che, per richiedenti e titolari di protezione maggiorenni, il mancato accesso ad opportunità di alfabetizzazione è da considerarsi un fattore di vulnerabilità: determina una forte dipendenza dai contesti e nei contesti limita o addirittura impedisce una interazione consapevole e attiva, sia in termini di comprensione che di espressione. Sia in ambito sanitario, che sociale, che giuridico (riferendoci alle prime fasi del percorso di asilo/accoglienza) tale limitazione comporta talvolta una sensibile diminuzione del grado di autonomia nella regolazione del rapporto interpersonale e partecipa così a favorire processi di delega ovvero l'istaurarsi di dinamiche di chiusura, isolamento o spiegazione interpretativa. La progressiva maturazione di competenze linguistiche è quindi una condizione essenziale per superare la passività ed il disorientamento tipico delle primissime fasi in quanto consente di superare barriere e ostacoli che la mediazione linguistica (pur prevista in certe occasioni ma confinata proprio entro certe situazioni) non riesce a superare: cogliere i dialoghi che intercorrono tra le persone anche quando non parlano con l'operatore, intervenire direttamente, esprimere in forma non mediata e compiutamente una intenzionalità comunicativa, "capirsi", riducono il senso di "estraneità", frustrazione e impotenza. In particolare rispetto condizioni di particolare vulnerabilità un tempestivo e mirato intervento può agire in funzione di una (ri)attivazione delle risorse individuali e di supporto all'elaborazione degli aspetti emotivi e motivazionali implicati dall'apprendimento della lingua del paese di asilo/esilio. Non è da trascurare che in soggetti vulnerabili come ad esempio le vittime di tortura, alcune delle facoltà che presiedono all'apprendimento (memoria, concentrazione, attenzione etc.) possano risultare parzialmente e temporalmente non efficienti proprio a causa diretta od indiretta dei traumi subiti. Tale frequente condizione non va interpretata come esito di uno "scarso impegno" ma come un segnale di difficoltà. A questo proposito, rispetto vulnerabilità latenti, il setting dell'insegnamento linguistico può divenire potenzialmente un contesto fondamentale nel processo di lettura e riconoscimento della vulnerabilità, capace non solo di fornire all'équipe importanti elementi di osservazione in situazione, ma soprattutto di aprire uno spazio relazionale non immediatamente riconducibile all'asimmetria della relazione d'aiuto e quindi capace di stimolare

l'espressione di diverse dimensioni del sé: opinioni, convincimenti, idee, esperienze. Per quanto riguarda la formazione professionale si segnala inoltre la persistente criticità del fatto che i corsi professionali non siano sempre disponibili ed attivi, dipendendo da programmi di finanziamento che possono subire variazioni, che spesso il livello di competenze linguistiche richiesto li renda nei fatti scarsamente accessibili ed infine che, come riscontrato nella prassi, faticino a costruire sbocchi effettivi nel mercato del lavoro. Rispetto a quest'ultimo aspetto appare raccomandabile che:

- in un'ottica di coordinamento e di co-progettazione si istituiscano protocolli tra enti formativi, enti locali e enti gestori SPRAR/enti di tutela al fine di realizzare corsi che sappiano (anche integrando moduli supplementari o figure specifiche come tutor etc.) garantire una più efficace partecipazione di rifugiati e richiedenti asilo;
- venga data attenzione agli aspetti logistici ed organizzativi prevedendo facilitazioni per la mobilità sul territorio con specifici accordi tra enti locali e con le aziende di trasporto locale per sostenere la partecipazione;
- attraverso specifici accordi con il tessuto produttivo territoriale siano promosse esperienze di tirocinio formativo, borsa lavoro e stage al fine di individuare percorsi di possibile sbocco occupazionale.

Il percorso di istruzione va inteso e pensato come un processo continuo lungo il percorso d'asilo, per questo deve potersi coordinare con l'accoglienza e con le altre misure di supporto, al fine di poter essere progettato e programmato in modo razionale ed efficiente, con obiettivi progressivi e finalizzati.

g) Il diritto all'assistenza sociale e all'accesso delle prestazioni sociali e previdenziali

Come già richiamato l'art. 27 D.Lgs. n. 251/07 prevede che *“I titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria”*.

In relazione ai diritti riconosciuti al titolare dello status di protezione umanitaria si richiamano altresì le disposizioni generali contenute nell'art. 41 del D.Lgs. n. 286/98 che sanciscono che: *“Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti.”*

Rinviando un ulteriore approfondimento al capitolo dedicato al tema delle disabilità (capitolo 7) e a quello sulla tutela contro le discriminazioni (capitolo 8) si ritiene opportuno affrontare nel presente capitolo le criticità di ordine generale, rispetto

la concreta esigibilità del diritto di accesso alle prestazioni di assistenza sociale. Si riscontrano infatti frequenti difficoltà nell'attivare misure di assistenza sociale per richiedenti asilo e rifugiati: l'accesso ai servizi sociali territoriali è subordinato alla residenza nel territorio. Come si evidenzierà in seguito la residenza è un diritto soggettivo perfetto dell'individuo che tuttavia trova un riconoscimento molto difficile nei confronti dei "soggetti deboli". Il rifugiato/titolare di protezione sussidiaria certamente è soggetto debole rispetto alle dinamiche sociali del territorio in quanto è una persona che, fin dall'inizio del suo percorso di inclusione sociale in Italia si trova a ricercare una abitazione stabile e una prospettiva di lavoro/formazione, spesso in una condizione di elevata solitudine per l'assenza di reti parentali di sostegno.; la riuscita del suo percorso presuppone un certo orientamento ed una certa conoscenza di un territorio, delle risorse e delle opportunità che offre.

In attesa di una definizione a livello nazionale dei livelli essenziali di prestazioni sociali (sul modello dei servizi sanitari), per adulti soli (la condizione statisticamente maggioritaria nella popolazione rifugiata) che non presentino problematiche a rilevanza sanitaria (dipendenze, patologie psichiatriche etc.) i servizi del territorio non prevedono in genere percorsi sociali di assistenza e integrazione. L'attuale sistema di welfare nazionale, in difformità con le esperienze della maggior parte dei Paesi UE non garantisce, ad esempio, salvo sporadiche sperimentazioni locali, un reddito minimo di sussistenza cui possano accedere i titolari della protezione internazionale che si trovano all'inizio del loro percorso di integrazione sociale. L'incertezza ed il rischio che ne conseguono sono evidenti: in assenza delle risposte essenziali e primarie il rifugiato (ma anche il richiedente se privo di accoglienza) potrà tentare la carta di una avventurosa mobilità sul territorio nazionale, mettendo a rischio la procedura stessa ed esponendosi a una marginalità che sconfinerà nell'invisibilità e talvolta, comunque troppo spesso, nell'illegalità (lavoro nero, ricattabilità etc.); il richiedente/rifugiato in uscita dalle strutture di accoglienza o che non riesce ad inserirsi nel mercato del lavoro o che rimane senza occupazione dopo breve tempo, corrono il concreto rischio di ricominciare dall'inizio, dalla ricerca di una sistemazione alloggiativa, e del modo di far fronte alle esigenze primarie. Corrispondono a tale fascia di rischio i titolari di protezione che escono dai CARA e che non riescono ad entrare nei progetti SPRAR in particolare nei primi mesi dal riconoscimento.ma anche, seppure in misure minore, i titolari in uscita dai progetti SPRAR per cd. "scadenza termini" ovvero senza aver raggiunto condizioni di autonomia.

h) Il diritto di accesso all'occupazione

In relazione al diritto di accesso all'occupazione vanno evidenziate differenziali sostanziali tra le diverse posizioni giuridiche del richiedente la protezione internazionale, del titolari di protezione internazionale ed del titolari di protezione umanitaria. Per quanto concerne i richiedenti asilo, come già ricordato, l'art. 11 del D.Lgs. n. 140/05 riconosce il diritto al lavoro con conseguente rilascio di un permesso di sog-

giorno della durata di sei mesi a coloro che, sei mesi dopo la presentazione della domanda di protezione, non abbiano ancora concluso l'iter di esame della domanda da parte della Commissione territoriale e detto ritardo non sia a loro imputabile. Se il richiedente asilo svolge attività lavorativa, può comunque continuare a beneficiare delle misure di accoglienza *“nel centro assegnato e a condizione di contribuire alle relative spese”*, come previsto dall'art. 11, c.4 del D.Lgs. n. 140/05.

Tale permesso consente di svolgere attività lavorativa soltanto fino alla conclusione della procedura di riconoscimento e non è quindi convertibile in permesso per motivi di lavoro (art. 11, c.1-2) bensì può essere solo rinnovato fino all'esito di un eventuale ricorso giurisdizionale.

In conformità a quanto chiaramente disposto dalla norma Il Ministero dell'Interno in data 13/07/2010 in risposta ad uno specifico quesito ha ribadito che l'art. 11, c.1. del D.Lgs. n. 140/05 *“è norma di carattere generale del sistema di accoglienza nazionale in materia di asilo derivante dal recepimento della normativa europea di settore”* e che si applica anche a chi ha presentato ricorso giurisdizionale contro la decisione della commissione territoriale ed è autorizzato a soggiornare sul territorio nazionale come stabilito dall'art. 36 D.Lgs. n. 25/08 (Comunicazione Ministero dell'Interno, prot.4089 – 13/07/2010).

Per quanto riguarda i titolari di protezione internazionale e sussidiaria il rinvio normativo è all'art. 25, c.1 del D.Lgs. n. 251/07 che dispone che i titolari della protezione internazionale: *“hanno diritto di godere del medesimo trattamento previsto per il cittadino italiano in materia di lavoro subordinato, lavoro autonomo, per l'iscrizione agli albi professionali, per la formazione professionale e per il tirocinio sul luogo di lavoro.”* Tuttavia, il solo titolare dello status di rifugiato è equiparati ai cittadini comunitari per quanto riguarda il pubblico impiego. Con una disposizione di dubbia conformità rispetto alla normativa comunitaria (si rinvia sul punto al capitolo 8) il comma 2 dello stesso articolo dispone che: *“E' consentito al titolare dello status di rifugiato l'accesso al pubblico impiego, con le modalità e le limitazioni previste per i cittadini dell'Unione Europea.”*

L'accesso all'occupazione costituisce il percorso naturale per maturare condizioni di autonomia ed uscire dai circuiti assistenziali e si configura come punto critico dei percorsi di inserimento sociale, specie in momenti di contrazione dell'offerta del mercato del lavoro.

La ricerca di una occupazione sul mercato del lavoro e il conseguimento di una occupazione che consenta e supporti un percorso di autonomia presuppone nella prassi il possesso di una serie di requisiti e la maturazione di determinate competenze (linguistiche e di formazione professionale, orientamento sul territorio), che – come abbiamo visto – non sempre si realizzano e vengono conseguiti durante i percorsi individuali di accoglienza e che quasi mai si realizzano nella situazione di titolari di protezione che non accedono ai progetti territoriali SPRAR e non possono beneficiare dei servizi finalizzati all'“integrazione”.

Per i rifugiati in condizione di vulnerabilità, l'accesso al mondo del lavoro è caratterizzato da ulteriori problematiche. Alla frequente mancanza o scarsa presenza di

requisiti e competenze richieste (esperienze formative, professionali, conoscenze linguistiche, patente, uso computer), si sommano ulteriori problematiche afferenti ad un piano di benessere personale e relazionale, a condizioni di sofferenza personale e psicologica che si esprimono sovente nelle difficoltà a gestire tempi, orari ed i ritmi della quotidianità, ad accettare un impegno in percorsi formativi spesso lunghi (es. stage, borse lavoro) nell'incertezza di un esito finale positivo rispetto all'avvio di un rapporto di lavoro, a mettersi in gioco pienamente rispetto all'acquisizione di nuove competenze, a comprendere la complessità dell'organizzazione di impresa, a relazionarsi positivamente con colleghi e responsabili.

L'esperienza realizzata in anni recenti in diversi territori, evidenzia come le cooperative sociali rappresentino un contesto ricco di opportunità per realizzare percorsi di inserimento formativo e lavorativo di titolari di protezione in condizione di vulnerabilità. Nell'ambito delle cooperative sociali viene infatti dedicata una specifica attenzione alla dimensione personale e relazionale, aspetti che, se opportunamente considerati e valorizzati, possono portare ad una crescita importante anche sul versante dell'acquisizione di competenze e capacità professionali.

L'osservazione che gli operatori delle cooperative sociali possono sviluppare nel rapporto quotidiano con i titolari di protezione rispetto all'evoluzione dei loro percorsi, costituisce un elemento di estrema rilevanza per gli operatori sociali e sanitari, che deve essere presente ed opportunamente valorizzato nell'ambito del lavoro di équipe. L'accesso al mercato del lavoro non può quindi essere lasciato unicamente alla singola iniziativa del titolare di protezione, alla sua bravura e fortuna, ma vanno previsti per tutti i rifugiati percorsi di orientamento e supporto coordinati con i percorsi formativi e capaci di prevedere forme dedicate di contatto ed avvicinamento (borse lavoro, tirocini, corsi professionali con moduli di insegnamento linguistico), misure di supporto sociale che evitino, in caso di mancata occupazione o di perdita del lavoro, il precipitare dello stesso nella condizione da cui era inizialmente partito, percorsi dedicati per coloro che presentano condizioni di vulnerabilità.

i) Il diritto di accesso all'alloggio

Il tema dell'accesso all'alloggio è altrettanto cruciale ed è da leggere in strettissima correlazione all'accesso al lavoro e nella definizione del percorso di integrazione, come evidenziato da quanto disposto dal D.Lgs. n. 251/07 all'art. 29, c.3 che sancisce che *“l'accesso all'alloggio è consentito ai titolari dello status di rifugiato e di protezione sussidiaria secondo quanto disposto dall'articolo 40, comma 6, del citato D.Lgs. n. 286/98”*. Il citato articolo del D.Lgs 286/98 ai comma 1 e 5 attribuisce alle Regioni, in collaborazione con gli enti locali ampie competenze sulla materia disponendo che: *“Le regioni, in collaborazione con le province e con i comuni e con le associazioni e le organizzazioni di volontariato predispongono centri di accoglienza destinati ad ospitare, anche in strutture ospitanti cittadini italiani o cittadini di altri Paesi dell'Unione europea, stranieri regolarmente soggiornanti per motivi diversi dal turismo, che siano temporaneamente impossibili-*

tati a provvedere autonomamente alle proprie esigenze alloggiative e di sussistenza”, (c.1) : “Le regioni concedono contributi a comuni, province, consorzi di comuni, o enti morali pubblici o privati, per opere di risanamento igienico-sanitario di alloggi di loro proprietà o di cui abbiano la disponibilità legale per almeno quindici anni, da destinare ad abitazioni di stranieri titolari di carta soggiorno o di permesso di soggiorno per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per studio, per motivi familiari, per asilo politico o asilo umanitario. I contributi possono essere in conto capitale o a fondo perduto e comportano l'imposizione, per un numero determinato di anni, di un vincolo sull'alloggio all'ospitalità temporanea o alla locazione a stranieri regolarmente soggiornanti. L'assegnazione e il godimento dei contributi e degli alloggi così strutturati è effettuata sulla base dei criteri e delle modalità previsti dalla legge regionale” (c.5).

l) Il diritto alla residenza: la chiave dell'accesso ai diritti sociali

Molti dei diritti riportati nei precedenti capitoli divengono esigibili sono in funzione del possesso dei requisiti per il conseguimento dei documenti attestanti la residenza presso un determinato comune. Lungo la trattazione a più riprese si è fatto riferimento al costituirsi frequentemente di situazioni in cui, a causa di barriere di vario livello, tale fondamentale diritto all'iscrizione anagrafica non può essere esercitato. Va quindi ricordato quanto disposto dall'art. 6 del D.Lgs. n. 298/98 che dispone che:

“le iscrizioni e variazioni anagrafiche dello straniero regolarmente soggiornante sono effettuate alle medesime condizioni dei cittadini italiani con le modalità previste dal regolamento di attuazione. In ogni caso la dimora dello straniero si considera abitualmente anche in caso di documentata ospitalità da più di tre mesi presso un centro di accoglienza. Dell'avvenuta iscrizione o variazione l'ufficio dà comunicazione alla questura territorialmente competente”.

Tale previsione è ribadita dall'art. 15 del DPR n. 394/1999 (Regolamento di attuazione del Testo Unico sull'immigrazione), a norma del quale *“le iscrizioni e le variazioni anagrafiche dello straniero regolarmente soggiornante sono effettuate nei casi e secondo i criteri previsti dalla legge 24 dicembre 1954, n. 1228, e dal regolamento anagrafico della popolazione residente, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, come modificato dal presente regolamento”.*

Hanno diritto all'iscrizione anagrafica tutti i cittadini stranieri, regolarmente soggiornanti, e tra essi i richiedenti asilo, i rifugiati, i titolari di protezione sussidiaria ed umanitaria che abbiano stabilito la loro residenza nell'ambito del territorio comunale o, se persone senza fissa dimora, dimostrino di avere nel territorio comunale il loro domicilio. L'art. 1 della L. 1228/54 dispone che *“In ogni Comune deve essere tenuta l'anagrafe della popolazione residente. Nell'anagrafe della popolazione residente sono registrate le posizioni relative alle singole persone, alle famiglie ed alle convivenze, che hanno fissato nel Comune la residenza, nonché le posizioni relative alle persone senza fissa dimora che hanno stabilito*

nel Comune il proprio domicilio, in conformità del regolamento per l'esecuzione della presente legge". La nozione di domicilio è fornita dall'art. 43, co. 1, c.c., in cui si chiarisce che "il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi". Ancora, l'art. 7 DPR 223/89 stabilisce che l'iscrizione nell'anagrafe della popolazione residente debba essere effettuata (così imponendo un obbligo in tal senso all'ufficiale di anagrafe) "c) per trasferimento di residenza da altro comune o dall'estero dichiarato dall'interessato oppure accertato secondo quanto è disposto dall'art. 15, comma 1, del presente regolamento, tenuto conto delle particolari disposizioni relative alle persone senza fissa dimora di cui all'art. 2, comma terzo, della legge 24 dicembre 1954, n. 1228, nonché per mancata iscrizione nell'anagrafe di alcun comune". Anche la persona senza fissa dimora ha dunque (sulla base della normativa vigente sopra evidenziata) un diritto/dovere alla residenza anagrafica, e che tale residenza è stabilita "nel comune di domicilio" o in mancanza "nel comune di nascita" (art. 2, c.3, L. 1228/54). Nel caso di titolari di protezione internazionale va sottolineato come essi, proprio in virtù della loro particolare condizione giuridica non possono fare rientro nel paese di origine, né ottenere dalle autorità nazionali atti o certificazioni normalmente ottenibili dagli stranieri soggiornanti per motivi diversi dalla protezione internazionale, in ragione del rischio di subire persecuzione o danno grave (vedasi introduzione giuridica generale). Non potendo quindi in alcun caso ritenersi fissata la residenza nel Comune di nascita, non può che concludersi che la persona titolare di protezione internazionale, se senza fissa dimora ha la residenza nel comune di domicilio (ovvero nel Comune nel quale ha la sede principale dei suoi affari e interessi).

Al fine di ulteriormente inquadrare in modo corretto il concetto di residenza anagrafica si richiama l'attenzione sulla circolare ministeriale n. 8 del 29 maggio 1995 che, con notevole precisione ricorda che la finalità della legislazione anagrafica è in primo luogo la rilevazione delle situazioni di fatto: "appaiono pertanto contrari alla legge e lesivi dei diritti dei cittadini, quei comportamenti adottati da alcune amministrazioni comunali che, nell'esaminare le richieste di iscrizione anagrafica, chiedono una documentazione comprovante lo svolgimento di attività lavorativa sul territorio comunale, ovvero la disponibilità di un'abitazione, e magari, nel caso di persone coniugate, la contemporanea iscrizione di tutti i componenti il nucleo familiare, ovvero procedono all'accertamento dell'eventuale esistenza di precedenti penali a carico del richiedente l'iscrizione. [...] Nel rammentare che il concetto di residenza, [...] è fondato sulla dimora abituale del soggetto sul territorio comunale, cioè dall'elemento obiettivo della permanenza in tale luogo e soggettivo dell'intenzione di avervi stabile dimora, rilevata dalle consuetudini di vita e dallo svolgimento delle relazioni sociali, occorre sottolineare che non può essere di ostacolo alla iscrizione anagrafica la natura dell'alloggio, quale ad esempio un fabbricato privo di licenza di abitabilità ovvero non conforme a prescrizioni urbanistiche, grotte, alloggi in roulotte".

Infatti, prosegue il testo "la funzione dell'anagrafe è essenzialmente di rilevare la presenza stabile, comunque situata, di soggetti sul territorio comunale, né tale funzione può essere alterata dalla preoccupazione di tutelare altri interessi anch'essi degni di considerazione, quale ad esempio l'ordine pubblico, l'incolumità pubblica, per la cui tutela dovranno essere

azionati idonei strumenti giuridici, diversi tuttavia da quello anagrafico. Dalle suesposte considerazioni emerge che compito precipuo dell'ufficiale di anagrafe è quello di accertare la corrispondenza tra quanto dichiarato dal cittadino, cioè l'intenzione di risiedere nel comune, e la res facti, ovvero sia l'effettiva presenza abituale dello stesso [...]".

La giurisprudenza appare univoca nell'affermare che l'iscrizione anagrafica non è un provvedimento concessorio ma un diritto soggettivo. La Corte di Cassazione, SS.UU., con sentenza n. 449 del 19.06.2000 ha inteso sancire che:

"l'ordinamento delle anagrafi della popolazione residente e relativo regolamento di esecuzione configurano uno strumento giuridico – amministrativo di documentazione e di conoscenza, che è predisposto nell'interesse sia della pubblica amministrazione, sia dei singoli individui. (...) Inoltre, tutta l'attività dell'ufficiale d'anagrafe è disciplinata dalle norme sopra richiamate in modo vincolato, senza che trovi spazio alcun momento di discrezionalità. In particolare, sono rigidamente definiti dalle norme del citato regolamento (Artt. 5-9) i presupposti per le iscrizioni, mutazioni e cancellazioni anagrafiche, onde l'amministrazione non ha altro potere che quello di accertare la sussistenza dei detti presupposti. Pertanto la regolamentazione qui considerata, per la natura vincolata dell'attività amministrativa da essa disciplinata e perché è dettata nell'interesse diretto della popolazione residente, non contiene norme sull'azione amministrativa, ma è composta da norme di relazione che disciplinano rapporti intersoggettivi. Tali norme non attribuiscono all'amministrazione alcun potere idoneo a degradare i diritti soggettivi attribuiti ai singoli individui. Merita, perciò, di essere condiviso l'orientamento seguito dal Consiglio di Stato (si veda tra le altre, Sez. IV, 16 gennaio 1990 n. 14), secondo cui le controversie in materia di iscrizione e cancellazione nei registri anagrafici della popolazione coinvolgono situazioni di diritto soggettivo".

Non può essere d'ostacolo all'esigibilità del diritto di iscrizione anagrafica l'impossibilità, frequente nella popolazione rifugiata, di presentare la documentazione prevista dalla normativa generale per i cittadini stranieri.

Già la Convenzione di Ginevra sullo status di rifugiato ha affrontato la tematica dell'assistenza amministrativa da garantire ai rifugiati, disponendo all'art. 25 che:

1. *Se un rifugiato ha normalmente bisogno, per l'esercizio di un diritto dell'assistenza di autorità straniera cui egli non si può rivolgere, gli Stati Contraenti sul cui territorio l'interessato risiede vigileranno che siffatta assistenza gli sia concessa sia dalle loro proprie autorità sia da un'autorità internazionale.*
2. *Le autorità indicate nel paragrafo 1 rilasciano o fanno rilasciare ai rifugiati, sotto il loro controllo, i documenti o gli attestati che sono normalmente rilasciati a uno straniero dalle sue autorità nazionali o per il loro tramite.*
3. *I documenti o gli attestati in tal modo rilasciati sostituiscono gli atti ufficiali rilasciati a stranieri dalle loro autorità nazionali o per il loro tramite e fanno fede fino a prova del contrario.*

In risposta al quesito “iscrizione-permesso di soggiorno per motivi umanitari del 04/06/2006, il Ministero dell’Interno con nota del 04/06/2006 ha inteso ricordare che:

“Per quanto riguarda lo specifico caso dei rifugiati politici, dei richiedenti asilo e simili, questi cittadini di norma sono sprovvisti di passaporto; ciò tuttavia, non può pregiudicare il diritto all’iscrizione anagrafica qualora i predetti siano regolarmente soggiornanti ed a condizione, valida per tutti i cittadini, italiani o stranieri, che possano essere identificati. A tal fine, mancando un passaporto o documento equipollente, si ritiene che si possa procedere alla loro identificazione mediante il titolo di soggiorno, che a mente dell’art. 1 lett. c del DPR 445/2000 riveste la natura di documento di riconoscimento in quanto “documento munito di fotografia del titolare e rilasciato, su supporto cartaceo, magnetico o informatico, da una pubblica amministrazione italiana o di altri Stati, che consenta l’identificazione personale del titolare”.

Su analoga tematica, in relazione al riconoscimento delle relazioni di parentela tra i rifugiati, si evidenzia la nota della Commissione Nazionale per il Diritto d’Asilo – Prot. n. 1409/CS del 24.04.09 con oggetto “Rifugiati politici – Riconoscimento relazioni di parentela” con la quale si afferma che: *“la certificazione della Commissione che ha riconosciuto lo status agli interessati, unitamente ai relativi permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di residenza possono sostituire, a parere della scrivente, a tutti gli effetti la documentazione che non può essere richiesta alle Autorità del loro Paese”.*

I principi sopra enunciati non trovano tuttavia applicazione nelle more del rilascio effettivo del relativo permesso di soggiorno (quando il titolare è munito della sola ricevuta di richiesta del permesso di soggiorno). In attesa di ulteriori disposizioni di chiarimento sul punto si ritiene tuttavia che tanto ai richiedenti asilo in ragione del diritto alla permanenza, seppure temporanea, nel territorio dello Stato derivante dalla avvenuta presentazione della domanda (D.Lgs. n. 25/98 art. 7) che, con ancor maggior forza, nei confronti dei titolari della protezione internazionale dovrebbe essere comunque garantito l’esercizio dei diritti conseguenti all’avvenuto riconoscimento del diritto soggettivo all’asilo, tra cui il diritto all’iscrizione anagrafica, indipendentemente dai tempi di rilascio del permesso di soggiorno.

In ogni caso si evidenzia che per quanto riguarda le **prestazioni a sostegno del reddito** (assegni familiari, maternità madri lavoratrici etc.), queste sono collegate alla condizione di lavoratore/contribuente. Nella definizione dei beneficiari non vi sono, quindi, differenze rispetto il loro status. Nello specifico si richiama l’attenzione a:

- il diritto all’**assegno al nucleo familiare** in favore di lavoratori stranieri rifugiati politici per i loro familiari residenti all’estero poiché, nella stessa ipotesi, tale assegno può essere riconosciuto ai lavoratori cittadini italiani;
- il diritto all’**assegno di maternità** di base, ex art. 74 del D.Lgs. n. 151/01, concesso dai Comuni in favore di cittadine extracomunitarie rifugiate politiche, anche se non in possesso della carta di soggiorno, data la loro equiparazione alle cittadine italiane.

Per quanto riguarda il diritto all'**assegno "per il terzo figlio"** concesso dai Comuni ai sensi dell'art. 65 della L. n. 448/98 e successive modificazioni, adotta un criterio restrittivo per individuare i beneficiari della prestazione. Infatti l'assegno per i nuclei familiari in condizioni disagiate e numerosi, con almeno tre figli minori, è riservato solo a cittadini italiani e comunitari, essendo esclusi i cittadini di Paesi terzi, ad eccezione dei titolari di protezione internazionale. L'INPS, con la Circolare n. 9 del 22/1/2010, ha chiarito che l'esclusione dei rifugiati e dei titolari di protezione sussidiaria dal godimento dell'assegno, non può più essere applicata in virtù della previsione del citato art 27 del D.Lgs. n. 251/07 . Vi si afferma pertanto, il pieno diritto dei beneficiari di protezione internazionale di godere della prestazione assistenziale, considerandosi superata la Circolare INPS n. 62 del 6/4/2004".

I diritti sociali e il paradigma delle "medesime condizioni del cittadino italiano"

Il paradigma della "*titolarità e accesso ai diritti alle medesime condizioni del cittadino italiano*" non è ancora giunto a consolidarsi in un modello organizzativo e funzionale capace di garantire i diritti sanciti in modo equo, efficiente e sufficientemente omogeneo. L'esercizio dei diritti sopra menzionati si trova infatti a dipendere da limiti strutturali ed organizzativi (la capienza massima del Sistema di Protezione per quanto riguarda l'accoglienza, ad esempio), problematiche burocratico-amministrative (il tempo di attesa per la formalizzazione della domanda d'asilo – media nazionale di 4 mesi secondo una rilevazione del servizio centrale dello SPRAR – che provoca a cascata l'impossibilità di accedere ai servizi socio-sanitari territoriali in quell'intervallo di tempo), da elementi di variabilità territoriale (presenza/assenza di competenze specifiche, di risorse, di servizi SPRAR stessi), dal vincolo – nella lettura dei bisogni da parte degli operatori dei servizi territoriali – imposto dalle categorie di risposta disponibili (che spesso sono calibrate sulle condizioni medie di un cittadino italiano con reti familiari) e, non ultimo, dalla possibilità stessa per il richiedente asilo/rifugiato di essere informato sui propri diritti ed orientato conseguentemente.

È proprio questo gap tra diritti formali, universalmente riconosciuti, e una reale e piena accessibilità di detti diritti a determinare un aspetto fondamentale della mission del Sistema nazionale di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati. Nel capitolo di apertura del Manuale Operativo, il Sistema di Protezione viene presentato proprio come "*quell'insieme di interventi positivi finalizzati a risolvere la condizione di svantaggio iniziale in cui vengono a trovarsi richiedenti asilo e rifugiati attraverso azioni capaci di garantire l'esercizio effettivo dei diritti sociali sanciti dalla Convenzione di Ginevra*". Tale garanzia costituisce a tutt'oggi un obiettivo primario di una politica nazionale sull'asilo e non ne è una logica premessa. Tuttavia la complessa articolazione di aspetti giuridici, sociali e sanitari tipica della condizione di richiedenti asilo/rifugiati non è contemplata (se non come caso eccezionale) nell'attuale assetto organizzativo e

funzionale dei servizi territoriali alla persona e dalla fisionomia di gran parte degli interventi attuabili. La stessa multidimensionalità del bisogno di cui è portatore il rifugiato, con particolare riguardo alle categorie vulnerabili, non si “incontra” facilmente all'interno di servizi spesso frammentati ed erogatori di risposte parziali e settoriali, ciascuno dei quali con differenti modalità di accesso, organizzazione, funzionamento, regole, prassi operative, tempi.

Non è solo quindi il gap tra diritti formali e accessibilità effettiva a motivare l'affermazione iniziale circa la complessità di trattazione del tema. Individuare linee guida per rendere effettivi i diritti sociali di cui sono titolari richiedenti asilo e rifugiati significa addentrarsi nel funzionamento dei diversi enti preposti alla garanzia di tali diritti, dei diversi sistemi che regolano l'erogazione dei servizi e delle prestazioni ed osservare dove mancano o non funzionano le interconnessioni reciproche, tenendo in considerazione il carattere multidimensionale del bisogno e il complesso intreccio giuridico, sociale e sanitario che caratterizza, al di là di ogni dichiarazione formale, la posizione di ogni singolo richiedente asilo/rifugiato.

Le condizioni “di svantaggio iniziale” sopra citate, rischiano di perpetrarsi ed addirittura approfondirsi in un sistema complessivo che, quando interviene, lo fa su aspetti parziali con risposte puntiformi e settoriali, spesso non coordinate sincronicamente con altri interventi, né considerate in relazione all'iter della domanda d'asilo, e quasi mai in prospettiva diacronica e consequenziale.

Certezza dei diritti e dipendenza dal percorso (“Path Dependency”)

Benché sia doloroso affermarlo, stante le criticità sopra riportate, è innegabile che nel percorso che conduce ciascun singolo richiedente al riconoscimento dello status, il caso giochi un ruolo determinante. Ogni variabile di percorso (accedere o meno all'accoglienza e alle cure mediche, beneficiare o meno di assistenza legale, avere o meno opportunità formative) va a costituire un bivio che può condurre ad esiti alternativi molto differenti, anche nella prospettiva del medio e lungo periodo: ogni “segmento” di percorso presenta specifiche criticità, potenziali rischi ed un livello di aleatorietà tale nella tutela dei diritti da esporre il richiedente asilo/rifugiato a conseguenze anche drammatiche.

Appare quindi fondamentale analizzare i singoli “segmenti” del percorso che conducono dall'arrivo sino alla definizione di una posizione giuridica definitiva, passando necessariamente per la conclusione della procedura di riconoscimento della protezione internazionale: ad una conclusione che può significare il riconoscimento di una protezione e a conferire titolarità piena di diritti sociali di “cittadinanza” o anche il diniego della domanda di protezione e aprire in questo caso alle problematiche specifiche dei “ricorrenti”. Di ciascun segmento, dato che varia titolarità di diritti, enti ed interlocutori preposti ad erogare servizi e prestazioni, andranno analizzati criticità e punti chiave con particolare riferimento all'innesto di ciascun segmento con altri

segmenti: sono proprio questi momenti di passaggio a costituire l'oggetto privilegiato della nostra attenzione in quanto costituiscono le articolazioni lungo cui si snoda un processo di progressiva acquisizione delle informazioni, delle conoscenze e degli strumenti necessari a dare sostanza ad una titolarità effettiva e ad una esigibilità piena. Si può in questo senso parlare di "path dependency", andando a sottolineare quanto il successo o l'insuccesso di un intero percorso sia funzione diretta dell'andamento di ciascuna porzione dell'iter del processo di integrazione sociale.

Nonostante la variabilità dei tempi in cui ciascun singolo richiedente/rifugiato compie l'intero iter (un dato realistico è di non meno di 12/14 mesi) ed a prescindere dai diversi possibili esiti del percorso stesso, sono infatti individuabili tre fasi di durata variabile, ma distinguibili e riconoscibili in funzione della variazione di stato giuridico:

- la fase dell'arrivo in Italia, che coincide nella grande maggioranza dei casi con un posizione di irregolarità;
- la fase che ha inizio con la formalizzazione della domanda di protezione Internazionale (status di richiedente asilo);
- la fase che segue la decisione della Commissione Territoriale con il riconoscimento di uno status di protezione o con un diniego della domanda.

Ciascuna fase è quindi caratterizzata da uno specifico "set" di diritti sociali "esigibili" sulla base della diversa posizione giuridica ed a ciascuna fase corrispondono specifiche esigenze e bisogni emergenti da parte del richiedente asilo/rifugiato.

Le tabelle che seguono schematizzano titolarità, interlocutori e nodi critici di ciascuna fase.

Tabella 1 – Fase ingresso

Fase 1	Titolarità	Criticità	Enti/strutture istituzionali preposti
Ingresso (pre-formalizzazione istanza)	Accoglienza Assistenza amministrativa	Condizioni, tempi, modalità di accoglienza (CIE, CARA, trasferimenti/detenzioni) Procedure di identificazione Condizioni, tempi, modalità di informazione e assistenza (sportelli, strumenti di mediazione linguistica culturale, strumenti di informazione) Rischi di traumatizzazione secondaria	Polizia di frontiera CIE CARA Enti Gestori In funzione dei diversi percorsi migratori: Questure Uffici territoriali (informazione, supporto legale, punti di ascolto, servizi sociali)

Tabella 2 – Fase richiesta asilo

Fase 2	Titolarità	Criticità	Enti/strutture istituzionali preposti
Richiesta asilo	<p>Accoglienza</p> <p>Assistenza amministrativa</p> <p>Accesso alle prestazioni sanitarie</p> <p>Accesso alle prestazioni sociali (contributi, alloggio temporaneo, assistenza economica)</p> <p>Scolarizzazione</p> <p>Orientamento servizi territoriali</p>	<p>Condizioni, tempi, modalità di accoglienza (CARA, SPRAR)</p> <p>Differenza di percorso Frontiera/territori (anche ricettività)</p> <p>Condizioni, tempi, modalità di informazione e assistenza (sportelli, strumenti di mediazione linguistica culturale, strumenti di informazione)</p> <p>Rischi di traumatizzazione secondaria</p> <p>Periodi di "latenza": incertezza di status (tempi e modi della procedura amministrativa)</p>	<p>CARA</p> <p>Enti Gestori SPRAR</p> <p>Questure</p> <p>Prefetture</p> <p>Commissioni territoriali</p> <p>Uffici territoriali (informazione, supporto legale, punti di ascolto, servizi sociali)</p> <p>ASL</p> <p>Strutture sanitarie (ospedali, ambulatori etc.)</p> <p>CTP</p> <p>Suole di italiano</p>

Tabella 3 – Fase 3 riconoscimento status

Fase 3	Titolarità	Criticità	Enti/strutture istituzionali preposti
Riconoscimento status	<p>Accoglienza</p> <p>Assistenza amministrativa</p> <p>Accesso alle prestazioni sanitarie</p> <p>Accesso alle prestazioni sociali (contributi, alloggio temporaneo, assistenza economica)</p> <p>Scolarizzazione</p> <p>Orientamento servizi territoriali</p> <p>Formazione professionale</p> <p>Inserimento lavorativo</p> <p>Assistenza sociale (asseggni familiari, invalidità etc.)</p>	<p>Condizioni, tempi, modalità di accoglienza (CARA, SPRAR)</p> <p>Condizioni, tempi, modalità di informazione e assistenza (sportelli, strumenti di mediazione linguistica culturale, strumenti di informazione)</p> <p>Uscita da accoglienza/assistenza</p> <p>Esiti dei passaggi mancati o non completati nelle fasi precedenti (es. competenze linguistiche)</p> <p>Pre-requisiti accesso ai servizi territoriali</p>	<p>Enti Gestori SPRAR</p> <p>Questure</p> <p>Prefetture</p> <p>Enti Locali</p> <p>Servizi Sociali (informazione, supporto legale, punti di ascolto, servizi sociali)</p> <p>ASL</p> <p>Strutture sanitarie (ospedali, ambulatori etc.)</p> <p>CTP</p> <p>Suole di italiano</p> <p>Centri per l'Impiego</p> <p>Enti formativi</p>

In estrema sintesi, nel seguire lo svolgimento della procedura lungo le distinte (ma spesso frammentarie o addirittura confuse) fasi che il richiedente e – successivamente – titolare di protezione si trova ad attraversare, possiamo evidenziare alcuni punti salienti che si desumono dall'analisi della scansione temporale, con particolare riferimento all'accoglienza:

- emergono variabilità non riconducibili allo status, né alla fase specifica ma riferibili invece a specificità del percorso individuale (es. alfabetizzazione o iscrizione sanitaria in CARA vs territori);
- si riscontrano possibili vulnerabilità non ascrivibili a condizioni personali del soggetto, a fattori pre-migratori o migratori ma a fattori post-migratori (marginalità sociale come esito della mancanza di informazione, accoglienza, assistenza amministrativa);
- si evidenziano rischi di assenza e/o (più raramente) duplicazione interventi dovuti a mancanza di coerenza e consequenzialità del percorso;
- ad ogni passaggio di fase il rischio di dispersione aumenta: non c'è una effettiva progressione garantita.

Tra titolarità ed esigibilità dei diritti

Nel parlare dei diritti sociali goduti e realmente esercitabili da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale, con particolare riguardo alle categorie più vulnerabili, è necessario concentrarsi su due livelli distinti ma complementari: da una parte, individuare con precisione i diritti di cui si è titolari e valutare l'adeguatezza dei servizi offerti per renderli effettivi; d'altra parte, esaminare concretamente quali sono le modalità di accesso a tali servizi e rilevare l'eventuale presenza di "barriere" (di tipo burocratico, amministrativo, relazionale, culturale etc.) che rendono più difficile quando non impossibile il reale godimento dei diritti. In sintesi si tratta di approfondire il necessario legame tra titolarità (*entitlement*) e esigibilità (*endowment*) dei diritti.

A questo proposito si può preliminarmente osservare che in Italia vi è un potenziale conflitto tra una concezione **universalistica** dei diritti (in particolare il diritto alla salute e all'istruzione), legata alla peculiarità della storia del welfare e dell'incerto sviluppo storico della cittadinanza democratica, e la necessaria applicazione sul **territorio**, che si traduce talvolta in una barriera più o meno esplicita all'accesso (si veda per esempio la questione della residenza).

Vi è inoltre un'altra peculiarità che emerge in un periodo come quello attuale caratterizzato dalla contrazione degli investimenti – economici ma prima ancora simbolici – destinati al welfare e alle politiche sociali. Concretamente si osserva che nell'erogazione dei servizi si moltiplica un'offerta sempre più di **bassa soglia** a scapito di investimenti in percorsi di autonomia che permettano ai beneficiari di costruire una

progettualità più ampia. Tra gli effetti negativi derivanti dall'assegnare priorità quasi esclusivamente alla bassa soglia, si pone l'attenzione sulla perpetuazione dei bisogni (in particolare delle categorie più vulnerabili), la difficoltà di uscire dal circuito dell'assistenza, l'elevato costo economico (effetto "collaterale" che contraddice nei fatti l'annunciata esigenza di ridurre la spesa) di servizi che non portano a una reale autonomia. Nei fatti quindi l'accesso ai diritti si ferma sempre di più a quelli che sono definiti "bisogni primari": benché la persona in quanto regolarmente soggiornante e titolare di protezione goda sulla carta di un set molto più ampio di diritti sociali, la loro traduzione e la concreta fruibilità è spesso limitata dalla fisionomia stessa dei servizi preposti.

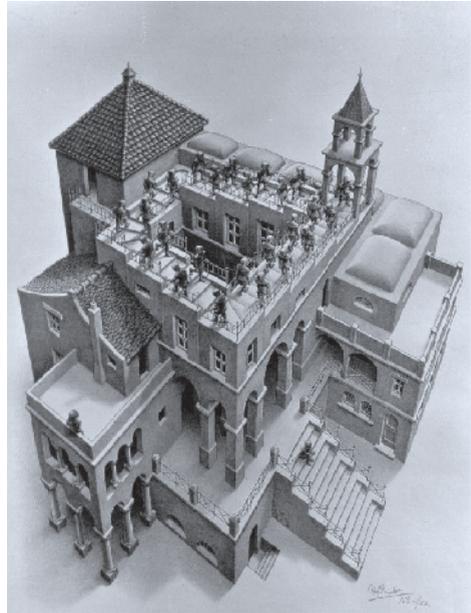
Più in generale, quando si parla di accesso ai diritti sociali, è facile incappare in **circoli viziosi** che complicano notevolmente il reale godimento degli stessi da parte dei diretti interessati. Questi circoli viziosi incrementano la vulnerabilità di chi parte già da situazioni di difficoltà e svantaggio, e possono addirittura ingenerare nuove vulnerabilità anche in persone che non ne portavano i segni.

Si può senz'altro riscontrare un primo circolo vizioso che riguarda i **documenti** e l'apparato burocratico a essi connesso. Le trasformazioni del regime internazionale di protezione hanno di fatto introdotto una relazione in parte nuova tra migranti forzati e garanzie sul piano dei documenti. Il senso di vulnerabilità che un tempo era quasi estraneo ai – se pur pochi – rifugiati, oggi è una realtà sempre più diffusa soprattutto tra i titolari di protezione sussidiaria, ma non solo. Anche se questo aspetto non riguarda in primo luogo i diritti sociali, ne costituisce lo sfondo su cui costruire qualsiasi percorso di reale integrazione, tanto più che nella sfera dei documenti rientrano non solo il titolo di soggiorno, ma anche la carta d'identità, il certificato di residenza, il tesserino sanitario etc. In questo senso diventa cruciale il ruolo di diverse categorie di soggetti che attengono anche alla sfera socio-sanitaria, dell'istruzione, dell'anagrafe, come dimostrato dagli studi che fanno riferimento alla cosiddetta *street-level bureaucracy* (Lipsky, 1980; Evans, Harris, 2004). E spesso è proprio in questi soggetti che manca la consapevolezza del loro ruolo cruciale anche da un punto di vista burocratico-amministrativo. Non sono solo i documenti legati alla protezione internazionale a perdere talvolta – nella percezione dei migranti forzati in Italia – il loro carattere di certezza e giustizia, ma anche i documenti più "ordinari", legati all'esperienza quotidiana, che diventano spesso una fortezza da espugnare. È chiaro poi che ogni ostacolo di ordine burocratico si ripercuote necessariamente nei tempi e nei modi dell'integrazione nel territorio. E il circolo vizioso nasce dalla necessaria relazione tra diversi piani, soggetti, servizi (per esempio "se non ho... non potrò neanche...").

Vi è poi un secondo circolo vizioso, strettamente connesso al primo, che possiamo definire il circolo vizioso della **marginalità**. L'angoscia di non riuscire a farcela, di non essere in grado di rompere definitivamente con la dipendenza dai servizi e il senso di precarietà ad essa connessa spinge spesso i soggetti ad accettare anche condizioni difficili e svantaggiose. Tutte le energie sono dedicate a "navigare a vista" tra le

(scarse) opportunità offerte e tra i molti vincoli burocratici, tanto che si arriva spesso a rinunciare persino alle relazioni sociali, benché rappresentino talvolta un veicolo di occasioni per un migliore inserimento e persino per una stabilizzazione lavorativa o abitativa. In realtà, le relazioni e la vita sociale, anche la più semplice, diventano quasi un lusso che non tutti possono permettersi di coltivare. È in questo senso che si può parlare di un circolo vizioso della marginalità dei migranti forzati, che intreccia in modo composito tutte le dimensioni già descritte: documenti, ricerca di un lavoro stabile, sistemazione abitativa, relazioni sociali. L'interazione tra questi elementi può dar luogo a configurazioni che assomigliano per certi versi alle costruzioni impossibili dell'artista olandese Escher: figure paradossali, senza capo né coda, che si rincorrono all'infinito senza portare in nessun luogo. Illusioni ottiche che possono moltiplicare la prospettiva ma anche produrre spaesamento.

Se volessimo visualizzare questo percorso, potremmo ricorrere forse all'opera "*Ascending and Descending*" dello stesso autore olandese. In questa litografia del 1960 si vede riprodotta una costruzione al cui culmine vi è una scala che si avvita su se stessa: se si seguono gli scalini, sembra di salire, ma di fatto ci si trova di continuo allo stesso livello. In un certo senso, si può dire che in alcuni casi l'esperienza dei titolari di protezione, e in particolare delle categorie più vulnerabili, potrebbe essere raffigurata con questo stesso disegno. Sembra di progredire, di fare passi avanti, ma si rimane intrappolati sempre nello stesso punto, come gli omini disegnati da Escher. Gli scalini possono essere visti come i tanti punti di partenza da cui si può seguire il percorso di integrazione. Sarebbe logico aspettarsi che il riconoscimento della protezione portasse o comunque permettesse l'inserimento lavorativo, e che a sua volta ciò favorisse la sistemazione in un alloggio idoneo in un buon sistema di relazioni. Tutte precondizioni per approdare attraverso gradini ascendenti a un'effettiva integrazione.



Ma così non è. Si può per esempio partire dalla dimensione lavorativa che ricopre sicuramente un ruolo cruciale nel percorso di integrazione. Supponiamo che il migrante abbia già superato lo scoglio dei documenti e che abbia tutte le carte in regola per muoversi nel mercato del lavoro. La sua priorità è ora la stabilizzazione lavorativa, ovvero rendersi economicamente autonomo al punto da pensare di farcela da solo (o con il proprio nucleo familiare). Presupponiamo anche che riesca a godere della recettività dei centri di seconda accoglienza o degli appartamenti per le famiglie che certamente è molto limitata e non può durare per un periodo troppo prolungato, ma

che spesso riesce a garantire almeno per le prime fasi una sistemazione a costo zero o comunque al di sotto dei prezzi di mercato. Diventa quindi cruciale approfittare di questo lasso di tempo per raggiungere una stabilità lavorativa che permetta di uscire dal circuito dell'assistenza.

E se così non fosse? Se, per motivi che abbiamo visto essere soprattutto strutturali, all'uscita dai centri di seconda accoglienza non si è grado di mantenersi autonomamente? Se si continua ad avere contratti instabili e a tempo determinato? Se in virtù della propria vulnerabilità i percorsi sono ancora più difficili del previsto? Il migrante rischia a questo punto di ritornare letteralmente al via e di perpetuare la sua condizione di marginalità, senza poter nemmeno godere più del sostegno sul piano abitativo. Ha percorso un lungo tratto della scalinata, spendendo tempo e risorse, ma alla fine la sua condizione non è sufficientemente mutata. Così come per il lavoro, si potrebbe partire da altri aspetti del percorso di integrazione, ma il rischio è che l'esito sia molto simile. Il rifugiato o il titolare di protezione sussidiaria ha solo l'illusione di progredire, ma di fatto basta un piccolo intoppo e l'intero cammino deve ricominciare da capo.

Se questa descrizione mostra tutti i limiti e i rischi che si possono riscontrare nel percorso di integrazione, non vanno tuttavia sottovalutate le indicazioni che possiamo trarre anche in termini positivi. Qual è in sostanza il margine di azione per "interrompere" il disegno, per mutarlo in un circolo virtuoso? Si può infatti intuire che il ruolo dei servizi che traducono in pratica i diritti sociali diventa davvero proficuo solo quando riesce a interrompere l'eterno ricorso della scala disegnata da Escher. In altre parole, si possono spendere molte risorse, dedicare molto tempo, accompagnare con grande zelo le persone da uno scalino all'altro, di volta in volta aiutandole a trovare un nuovo lavoro o scovando un altro posto in un ennesimo centro di accoglienza, ma il vero risultato si riesce a ottenere solo spezzando la catena della marginalità in cui si trovano. Altrimenti passo dopo passo si rischia di tornare continuamente al punto di partenza, suscitando frustrazione tanto nei beneficiari, quanto negli operatori.

E da questo punto di vista il lavoro da svolgere è molto più difficile e richiede forse la capacità di cogliere l'insieme del disegno, di tessere relazioni, di vedere più lontano, di avere la fantasia e spesso la fortuna per immaginare approdi diversi. Il ruolo dei servizi destinati ai titolari di protezione (ma chiaramente non solo ad essi) è tanto più positivo quanto riesce a mobilitare risorse esterne dal proprio circuito, alimentando un circolo virtuoso che permette di "allargare il giro" e allentare il legame esclusivo dell'assistenza diretta. Questo circolo virtuoso può aumentare la fiducia dei beneficiari nei confronti dell'ambiente esterno e alleviare il loro senso di inadeguatezza e di spaesamento.

Per questo è cruciale il lavoro di rete e connessione tra i diversi soggetti che operano nel territorio, in modo che in qualsiasi punto della "scala" ci sia una buona **consapevolezza** di quali sono i gradini successivi, quali i luoghi in cui recarsi, quali gli interlocutori giusti. Questa consapevolezza spesso non può venire direttamente e autonomamente dai titolari di protezione che vogliono e possono beneficiare dei ser-

vizi. Altrimenti il paradosso è che solo i più “bravi” o i più “furbi” riescono a muoversi con scaltrezza nel labirinto dei servizi e delle opportunità mentre proprio le persone più vulnerabili ne rimangono esclusi. In questo senso la **visibilità** dei percorsi deve essere una priorità assoluta, che si raggiunge attraverso una adeguata informazione offerta a tutti, la predisposizione di figure di “facilitatori” dedicate specificatamente a orientare – almeno nelle prime fasi – i soggetti nel territorio, una migliore formazione degli operatori che lavorano a tutti i livelli della scala: una formazione che non riguardi solo – come è ovvio – la qualità del proprio servizio e del proprio operato, ma anche la capacità di leggere bisogni multidimensionali e di costruire mappe efficaci per connettere il proprio lavoro con quello di altri (riducendo il rischio di “buchi”, sovrapposizioni o mancanza di comunicazione tra i diversi piani).

RACCOMANDAZIONI

Il diritto all'informazione

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Occorre definire, anche attraverso una apposita direttiva, le modalità attraverso cui fornire ai migranti, sin dalle primissime fasi dell'arrivo, una informazione completa, accurata e comprensibile rispetto l'accesso e la procedura d'asilo.

Rispetto alle differenti modalità di approdo nel nostro paese, al fine di ridurre il margine di aleatorietà nel pervenire ad una corretta ed adeguata informazione occorre che:

- vengano diffuse capillarmente presso tutti gli uffici pubblici e gli operatori che per dislocazione territoriale, compiti istituzionali possano essere prossimi o intercettare migranti forzati, le istruzioni per un corretto orientamento presso servizi di informazione e assistenza;
- sia garantita l'informazione necessaria ad un orientamento rispetto la tutela giurisdizionale e la possibilità di ricorrere contro la decisione della Commissione Territoriale.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Organizzare e coordinare in rete le attività di informazione e consulenza amministrativa (sportelli comunali sportelli tematici etc.), in modo da garantire una dif-

fusione quanto più possibile capillare di punti di accesso alle informazioni relative alla procedura di asilo e ad un corretto orientamento dei migranti che intendono fare domanda di asilo, in modo da costruire sistemi territoriali efficienti.

- Prevedere ed attuare corsi di formazione ed aggiornamento professionale per gli operatori dei servizi informativi rispetto la normativa e la procedura di asilo in collaborazione con enti di tutela dei rifugiati.
- Potenziare le risorse per la mediazione linguistica e culturale presso dette reti di sportelli.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Prevedere situazioni in cui le condizioni ambientali, relazionali e di contesto non inibiscano l'espressione della volontà di richiedere protezione, con particolare attenzione a possibili vulnerabilità (fattori culturali per vittime di tortura, violenza sessuale etc.) che possono intervenire.
- Assicurare informazioni in forme, modalità, tempi e contesti che le rendano effettivamente comprensibili (lingua conosciuta, lingua veicolare).
- Garantire oltre ad una informazione generica momenti individualizzati di approfondimento.

Il diritto alla protezione dall'espulsione e dal respingimento

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Garantire sempre, senza alcuna eccezione, da parte delle autorità dello Stato, una procedura di accertamento della condizione giuridica unicamente su base individuale, nel pieno rispetto della dignità umana e senza alcuna discriminazione.
- Provvedere affinché non vengano indiscriminatamente riconsegnati ad autorità di Paesi terzi che non ne garantiscano l'incolumità gruppi di migranti intercettati in mare, anche in riferimento alla possibile presenza di persone bisognose di protezione internazionale.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Garantire la piena ed incondizionata applicazione a quanto disposto dall'art. 2, c.1 D.Lgs. n. 286/98 che afferma: *“allo straniero comunque presente alla frontiera, sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme di diritto internazionale generalmente riconosciuti”*.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Prevedere l'attivazione, nelle delicatissime fasi dell'approdo e del primo contatto, personale specificamente formato e capace di garantire un adeguato supporto a soggetti vulnerabili.

Il diritto all'accoglienza

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

Considerando gli effetti che una mancata o insufficiente accoglienza (in relazione al tempo, ai servizi, all'individuazione e risposta ai bisogni e al conseguimento di strumenti utili all'autonomia) produce in termini di mancata risoluzione della *“condizione di svantaggio iniziale in cui vengono a trovarsi richiedenti asilo e rifugiati attraverso azioni capaci di garantire l'esercizio effettivo dei diritti sociali sanciti dalla Convenzione di Ginevra”*¹⁹; appare raccomandabile che:

- il sistema dell'accoglienza si organizzi in modo da garantire un'immediata accoglienza al momento della presentazione della domanda d'asilo a tutti gli aventi diritto;
- il sistema aumenti la propria ricettività al fine di garantire a tutti gli aventi diritto un congruo periodo di accoglienza;
- il sistema garantisca per tutti i richiedenti asilo un percorso di accoglienza strutturato in modo analogo e non dissimile in quanto a servizi offerti e modalità della loro erogazione.

Si considerino inoltre le seguenti misure legislative e regolamentari:

- risolvere la situazione di disorganicità delle disposizioni in materia di accoglienza, con norme coerenti e organiche rispetto l'attuale procedura d'asilo;
- intervenire sugli aspetti di precarietà e di carattere “non sistemico” del sistema di accoglienza SPRAR: messa a bando, discrezionalità nella partecipazione da parte degli enti locali e promuoverne la piena ed effettiva integrazione nella rete dei servizi territoriali;
- prevedere accordi territoriali finalizzati a provvedere all'accoglienza nel periodo precedente alla formalizzazione in modo da garantire, specie nelle situazioni di vulnerabilità, condizioni di continuità nella presa in carico e nel rapporto con i servizi territoriali;
- garantire una procedura certa, con limiti di tempo minimo e massimo, rispetto i tempi di formalizzazione, consegna dell'attestato nominativo e del permesso di

¹⁹ Introduzione al Manuale Operativo SPRAR, 2010.

soggiorno per richiesta asilo necessario per accedere ai programmi di accoglienza integrata SPRAR.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Garantire a livello di sistema, per tutti i beneficiari, percorsi di accoglienza integrata** che prevedano azioni finalizzate alla conoscenza, al contatto ed alla relazione con i servizi socio-sanitari territoriali.
- **Promuovere reti territoriali, interistituzionali a supporto dei percorsi di accoglienza e integrazione attraverso la sottoscrizione di formali protocolli di intesa.**

Livello dell'erogazione dei servizi

- Definire indicatori della qualità dei servizi di accoglienza.
- Attivare percorsi di pronta accoglienza per le primissime fasi della procedura d'asilo, con specifica riserva di posti per soggetti in situazioni di vulnerabilità.

Il diritto ai servizi speciali per persone portatrici di esigenze particolari

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Definire le procedure da seguire, presso qualsiasi tipo di struttura di accoglienza per i richiedenti asilo, nonché presso i centri di primo soccorso per stranieri e presso i centri comunque finalizzati a risolvere situazioni di emergenza, per attuare un tempestivo riconoscimento delle vulnerabilità e garantire percorsi celeri di presa in carico delle stesse presso strutture di accoglienza idonee, nella consapevolezza che il "riconoscimento" e la tempestiva presa in carico presso strutture idonee costituisca un elemento di centrale importanza per la riuscita del percorso di riabilitazione e più in generale, per la promozione di autonomia e sviluppo delle risorse individuali.
- Prevedere la costituzione, di concerto con le Regioni, nel rispetto delle competenze in materia di programmazione socio-sanitaria loro attribuite dall'art. 117 della Costituzione, l'istituzione, presso ogni Azienda Sanitaria Locale, di **équipe multidisciplinari** costituite da personale incaricato dall'azienda sanitaria, da referenti dell'ente locale e da referenti degli enti ed associazioni di tutela operanti nella presa in carico di richiedenti/titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità, ed aventi il compito della programmazione e del monitoraggio degli interventi di tutela della salute da realizzarsi a favore di detti beneficiari presenti nei rispettivi territori di competenza.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari le competenze specialistiche necessarie per lavorare con situazioni di vulnerabilità.
- Diffondere e radicare le competenze necessarie a riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche dei traumi subiti e certificare gli esiti di tortura (coinvolgendo anche i medici di base quale punto cruciale di accesso dell'utenza al sistema sanitario).
- Organizzare periodicamente i percorsi formativi e di aggiornamento sulla base dell'evoluzione della ricerca scientifica nel settore.
- Monitorare l'evoluzione complessiva del fenomeno, fornendo alle istanze decisionali delle aziende sanitarie le indicazioni utili a modificare i programmi territoriali sulla base delle concrete esigenze.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Potenziare i servizi di mediazione culturale linguistica.
- Rendere maggiormente accessibili i servizi di riabilitazione psico-fisica.

Il diritto di accesso alla sanità

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Garantire a tutti i richiedenti asilo il diritto/dovere di iscrizione al servizio Sanitario Nazionale, indipendentemente dalla tipologia di accoglienza di cui sono beneficiari.
- Costituire un percorso di elaborazione di una Direttiva interministeriale avente come oggetto l'individuazione di specifiche linee guida nazionali in materia di presa in carico di richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità attraverso la costituzione di un tavolo di lavoro tra il Ministero dell'Interno, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Università e della ricerca, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Servizio Centrale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), l'UNHCR e altri soggetti interessati (e tra essi i responsabili dei progetti FER che, sulla tematica hanno apportato elementi di novità e realizzato sperimentazioni innovative).

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Promuovere la diffusione presso i punti di accesso del Sistema Sanitario Nazionale** (medici di base, consultori, ambulatori e presidi ospedalieri) delle infor-

mazioni concernenti l'accesso alla procedura d'asilo e la condizione giuridica dei titolari di protezione internazionale.

- **Promuovere attraverso specifici percorsi formativi** la maturazione presso il personale medico e infermieristico attivo presso i punti di accesso delle competenze necessarie ad effettuare una lettura dei bisogni globale dei pazienti, con particolare riferimento allo sviluppo di competenze scientifiche circa la semeiotica, diagnosi e certificazione degli esiti di tortura e violenze da un punto di vista sanitario ed alle specifiche esigenze di supporto socio-sanitario da un punto di vista sociale.
- **Stipulare accordi formalizzati tra le istituzioni sanitarie, gli Enti locali e gli Enti gestori SPRAR** ed i servizi sociali territoriali per regolare il reciproco invio, la progettazione di percorsi socio-sanitari integrati e l'aggiornamento reciproco attraverso la costituzione di équipe territoriali socio-sanitarie capaci nel complesso di affrontare le problematiche sociali, sanitarie e giuridiche nel loro complesso.

Livello dell'erogazione dei servizi

- **Promuovere il superamento delle barriere linguistiche, culturali, amministrative** che rallentano, limitano o impediscono un pieno ed effettivo accesso alle strutture sanitarie territoriali attraverso il potenziamento delle risorse di mediazione linguistica e culturale e l'aggiornamento giuridico degli operatori di sportello.
- Costruire équipe socio-sanitarie con la referenza di una pluralità di professionalità sanitarie in modo da garantire un approccio multidimensionale alla presa in carico e alla progettazione dei percorsi di salute, cura e riabilitazione.

Il diritto alla tutela dell'unità familiare, al ricongiungimento familiare

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Individuare disposizioni attuative, progetti e programmi per facilitare il ricongiungimento familiare.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Predisporre una capillare diffusione dell'informazione** rispetto questo diritto e le precise modalità di ricerca, contatto, ricongiungimento e estensione dei diritti previsti ai familiari.
- **Individuare e garantire** laddove possibile forme protette e tutelate di contatto a distanza tra il titolare di protezione e la famiglia e supportarne la realizzazione.
- **Prevedere e predisporre** programmi e progetti specifici di supporto economico al ricongiungimento familiare specie per quanto riguarda titolari di protezione in

condizioni di vulnerabilità.

- **Prevedere programmi e progetti specifici** che rendano possibile ed effettivo il rintraccio dei genitori e il ricongiungimento con il titolare di protezione nel caso questi sia minore non accompagnato.
- **Ampliare la ricettività del sistema** di protezione in termini di accoglienza di nuclei familiari.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Prevedere percorsi di accoglienza e integrazione tarati sulle specifiche esigenze dei nuclei familiari, con particolare riferimento alla valorizzazione delle competenze e dei bisogni di ciascun componente del nucleo.

Il diritto all'istruzione, alla formazione professionale e al riconoscimento dei titoli di studio

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- **Prevedere che tutti i richiedenti asilo possono beneficiare dell'opportunità di frequentare corsi di insegnamento della lingua italiana** sin dalle primissime fasi successive l'arrivo; e che possano beneficiare di moduli progressivi e multipli per una opportunità di apprendimento intensivo.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Prevedere che i corsi e i servizi di insegnamento della lingua italiana siano, quando possibile, organizzati in modo da tener in conto di particolari esigenze legate alla vulnerabilità:** laboratori linguistici di piccolo gruppo, utilizzo di metodologie didattiche interattive e multimediali ed anche percorsi di insegnamento individualizzato sono stati sperimentati a livello locale con esito positivo.

Livello dell'erogazione dei servizi

- **Incrementare l'offerta di insegnamento della lingua italiana:** la scarsità di corsi disponibili sul territorio presso i centri per l'istruzione, la frequenza delle lezioni e il fatto che seguano il calendario scolastico (con la relativa chiusura estiva) non si coordinano al meglio con i tempi di accoglienza ma soprattutto appaiono non pienamente adeguati a garantire il conseguimento di quelle competenze necessarie sul breve tempo per affrontare i successivi passi formativi (formazione professionale).
- **Prevedere che tra i diversi moduli di insegnamento, siano organizzati corsi te-**

matici (italiano per la patente, italiano per il lavoro, italiano per la sicurezza etc.) al fine di promuovere un approccio guidato ai diversi linguaggi settoriali o tecnici, in coordinamento con l'evoluzione dei progetti individuali.

Il diritto all'assistenza sociale e all'accesso delle prestazioni sociali, previdenziali

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- **Definire, come per le prestazioni sanitarie, i livelli essenziali di prestazioni sociali** per adulti soli che non presentino problematiche a rilevanza sanitaria.
- **Prevedere la realizzazione presso i servizi sociali territoriali specifici percorsi** sociali di assistenza e integrazione.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Prevedere che i progetti dedicati a rifugiati divengano parte integrante delle reti dei servizi territoriali**, inserendo nella programmazione sociale territoriali interventi dedicati.
- **Definire procedure certe per l'esercizio del diritto all'iscrizione anagrafica** che da accesso ai servizi sociali territoriali.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Provvedere ad una lettura del bisogno multidimensionale e attenta alla complessa articolazione di aspetti giuridici, sociali e sanitari in funzione delle diverse fasi del percorso di asilo.

Il diritto d'accesso all'occupazione

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- **Individuare misure specifiche per favorire le assunzioni** ed incentivi all'occupazione di titolari di protezione internazionale.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- **Attivare collaborazioni con cooperative sociali**, per la co-progettazione di per-

corsi individualizzati di formazione ed inserimento lavorativo, opportunamente supportati da misure di accompagnamento e sostegno rivolte sia ai titolari di protezione che agli operatori delle cooperative. Attivazione delle necessarie procedure amministrative che consentano ai titolari di protezione in condizione di vulnerabilità, la certificazione ai sensi della Legge n. 381/91 e successive modificazioni.

Livello dell'erogazione dei servizi

- **Realizzare progetti di accoglienza di secondo livello**, finalizzati a consolidare i requisiti necessari per una reale opportunità di accesso al lavoro (es. conseguimento patente etc.) o supportare a livello abitativo e sociale i primi passi verso l'autonomia di coloro che trovano lavoro.

Il diritto d'accesso all'alloggio

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- **Individuare misure specifiche per favorire l'accesso all'alloggio** da parte di titolari di protezione internazionale attraverso incentivi e costituzione di specifici fondi di garanzia.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Organizzare i servizi alloggiativi e i progetti di seconda accoglienza, ad oggi scarsi e frequentemente non in grado di raccordarsi efficacemente con il percorso di integrazione e soddisfare le specifiche esigenze dei rifugiati (come invece previsto dall'art. 29, c.2 D.Lgs. n. 251/07 che afferma “*nell'attuazione dell'articolo 42 del citato decreto legislativo n. 286 del 1998, si tiene anche conto delle esigenze relative all'integrazione dei titolari della protezione internazionale ed in particolare dei rifugiati*”), cercando di individuare le adeguate forme di coordinamento e continuità con il percorso di accoglienza nel sistema di protezione rispetto proprio i diversi aspetti della prospettiva di integrazione e della relazione con i servizi sociali territoriali.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Informare in merito al diritto dei titolari di protezione internazionale di accesso all'edilizia residenziale pubblica alle stesse condizioni del cittadino italiano, come previsto dall'art. 29, c.3 del D.Lgs. n. 251/07. A tal proposito appare critico il fatto che nei bandi, l'anzianità di residenza costituisca – anche alla luce delle difficoltà

ad ottenere la certificazione della residenza da parte dei titolari di protezione – un elemento potenzialmente discriminatorio. Appare quindi raccomandabile che tale requisito non sia condizione che comporta l'esclusione di titolari di protezione e che siano invece previste specifiche agevolazioni.

Il diritto alla residenza: la chiave dell'accesso ai diritti sociali

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Appare auspicabile l'emanazione di una direttiva che in conformità alla legislazione vigente in materia di iscrizione anagrafica garantisca la possibilità di accedere all'iscrizione anagrafica anche per i richiedenti asilo nelle more del rilascio del permesso di soggiorno.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Raccordare l'operato degli uffici anagrafe ed i servizi territoriali di accoglienza e assistenza sanitaria e sociale al fine di inquadrare correttamente in funzione dell'iscrizione anagrafica, progetti individuali di accoglienza, cura e integrazione quali elementi obiettivi della permanenza in un dato luogo.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Accettare, nella procedura di iscrizione anagrafica, la certificazione della Commissione che ha riconosciuto lo status agli interessati, unitamente ai relativi permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura competente in quanto possono sostituire a tutti gli effetti la documentazione che non può essere richiesta alle Autorità del Paese di provenienza.
- Non considerare come ostacolo alla iscrizione anagrafica la natura dell'alloggio.

Capitolo 2

L'accoglienza e la presa in carico dei beneficiari: metodologia di lavoro e implicazioni relazionali

L'obbligo giuridico dell'accoglienza da parte dello Stato

L'accoglienza per i richiedenti asilo e rifugiati è un diritto fondamentale a cui corrisponde l'obbligo giuridico per gli Stati membri dell'Unione Europea a “*garantire un livello di vita dignitoso e condizioni di vita analoghe in tutti gli Stati membri*” (Direttiva Europea 2003/9/CE).

Le norme in materia di accoglienza dei richiedenti asilo sono contenute nel D.Lgs. n. 140/05, decreto di attuazione della Direttiva Europea sopracitata, che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri. Il D.Lgs. n. 140/05 è uno strumento legislativo tuttora in vigore, da considerare in combinato disposto con il Decreto qualifiche e il Decreto procedure, che hanno modificato il sistema di asilo in Italia. L'art. 7 comma 1 D.Lgs. n. 25/08 autorizza il richiedente a soggiornare legittimamente nel territorio dello Stato per tutta la durata della procedura di riconoscimento della protezione internazionale. Nell'ambito di questa permanenza, dunque, ha diritto di essere accolto secondo quanto stabilito dalle disposizioni di seguito analizzate.

Se sussiste, in base al diritto europeo, un obbligo dello Stato all'accoglienza dei richiedenti asilo, la materia delle forme di sostegno all'integrazione dei titolari di protezione internazionale è lasciata alle scelte degli Stati membri della UE, nel rispetto comunque delle norme minime previste dal Capo V della Direttiva 2004/83/CE. La perdurante assenza nell'ordinamento italiano di una norma chiara in materia di misure specifiche di accoglienza e sostegno all'inclusione sociale dei titolari di protezione internazionale ed umanitaria costituisce una problematica sensibile come evidenziato nel capitolo 1.

Poiché l'accoglienza è disposta per consentire al richiedente di vivere dignitosamente nel paese ospitante durante lo svolgimento della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, “*le misure di accoglienza hanno termine al momento della comunicazione della decisione sulla domanda di asilo*” (art. 5, c.6 D.Lgs. n. 140/05). Tuttavia, in caso di decisione negativa, se il richiedente asilo presenta ricorso giurisdizionale ed è ammesso a permanere sul territorio, lo stesso ha diritto all'accoglienza

“per il periodo in cui non gli è consentito il lavoro, ai sensi dell’art. 11, comma 1 ovvero nel caso in cui le condizioni fisiche non gli consentano il lavoro” (art. 5, c.7 D.Lgs. n. 140/05). La limitazione temporale della durata massima dell’accoglienza prevista dal decreto accoglienza fa sorgere dubbi in relazione alla piena conformità della disposizione contenuta al sopracitato art. 5 del decreto stesso con la Direttiva 2003/9/CE che all’art. 2, lett. e) dispone che l’accoglienza sia assicurata a “qualsiasi cittadino di un paese terzo o apolide che abbia presentato una domanda di asilo in merito alla quale non sia stata ancora presa una decisione definitiva”. Va evidenziato, inoltre, che la Direttiva stessa prevede quale principio generale che “gli Stati membri provvedono a che le condizioni di accoglienza non siano revocate o ridotte prima che sia presa una decisione negativa” (art. 16, comma 5).

La citata Direttiva, al comma 3 dell’art. 13 prevede infatti che la concessione delle misure può essere subordinata, in tutto o in parte, alla verifica concreta, che il richiedente disponga di “mezzi sufficienti a garantire [loro] una qualità di vita adeguata” per la sua salute ed i mezzi per il suo sostentamento. Solo in tali ipotesi, e tra esse la disposizione di cui al comma 4 del medesimo articolo cita, a titolo esemplificativo, l’essere “stati occupati per un ragionevole lasso di tempo”, gli Stati membri possono chiedere ai richiedenti di contribuire alle spese di accoglienza. La possibilità di accedere al lavoro (comma 2 dell’art. 11), quale presupposto sufficiente a fare cessare immediatamente le misure di accoglienza a favore del richiedente asilo ricorrente in giudizio non pare pertanto pienamente conforme alle disposizioni della Direttiva 2003/9/CE poiché alla mera possibilità di cercare un lavoro non consegue automaticamente la certezza di trovare, in concreto, una occupazione idonea a garantire il sostentamento del richiedente e eventualmente dei suoi familiari.

Anche alla luce di quanto sopra si ritiene infine che il riferimento alle particolari “condizioni fisiche”, debba essere interpretato in modo estensivo trovando comunque applicazione nei confronti condizioni di vulnerabilità di cui all’art. 8 del D.Lgs. n. 140/05: disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale).

L’individuazione delle strutture di accoglienze: presupposti e procedure

Il presupposto affinché il richiedente asilo e i suoi familiari possano accedere alle misure di accoglienza è che lo stesso sia “*privo di mezzi sufficienti a garantire una qualità della vita adeguata per la salute e il sostentamento proprio e dei propri familiari*”, come previsto dall’art. 5, c.2 del D.Lgs n. 140/05. La valutazione sull’insufficienza dei mezzi di sussistenza è operata dalla Prefettura – UTG (art. 5, c.3 D.Lgs. n. 140/05) secondo le istruzioni fornite dalla Circolare del Ministero dell’Interno del 22/10/05.

Per quanto concerne l'individuazione della struttura di accoglienza, il decreto procedure prevede che il questore disponga l'invio del richiedente in un CARA se ricorrono le specifiche ipotesi di accoglienza di cui all'art. 20 o in un CIE per i casi di cui all'art. 21. Negli altri casi il riferimento è al decreto accoglienza, che stabilisce in via generale che sia la Prefettura – UTG ad “accertare la disponibilità di posti all'interno del Sistema di protezione dei richiedenti asilo e dei rifugiati” (art. 6, c.2 D.Lgs. n. 140/05).

L'accoglienza avrebbe dunque quindi inizio dal momento della presentazione della domanda d'asilo, ma la Prefettura – UTG può comunque disporre interventi assistenziali precedenti (art. 5, c.5 D.Lgs. n. 140/05). Pertanto anche prima della formalizzazione della domanda d'asilo tramite modello C3 e rilascio dell'attestato nominativo, possono essere erogati i necessari interventi assistenziali. Come osservato nel capitolo dedicato ai diritti sociali, nella prassi si registra invece il frequente mancato accesso all'accoglienza in questa cruciale fase nella procedura d'asilo, con esiti e ripercussioni rischiosi, in particolare se riferiti al tema, più avanti approfondito, della emersione/riconoscimento della vulnerabilità.

La concreta situazione sopra indicata contrasta con il dettato della norma europea che all'art. 13, c.1 afferma che “*gli Stati membri provvedono a che i richiedenti asilo abbiano accesso alle condizioni materiali di accoglienza nel momento in cui presentano la domanda d'asilo.*” Tale contrasto riflette una criticità più ampia e generale. Il sistema dell'accoglienza non è organizzato in modo da garantire immediata accoglienza al momento della presentazione della domanda perché presenta un limite strutturale fondamentale, non essendo (ancora) in grado di garantire l'accoglienza a tutti gli aventi diritto. Esiste quindi la concreta possibilità per un richiedente asilo di non accedere ad alcuna delle eterogenee tipologie di accoglienza di cui si compone il sistema dell'asilo in Italia.

Per quanto riguarda in particolare l'accoglienza di persone vulnerabili, le conseguenze dell'insufficienza del sistema risultano particolarmente gravi. La Direttiva 2003/9/CE all'art. 20 dispone che “*Gli Stati membri provvedono affinché, se necessario, le persone che hanno subito torture, stupri o altri atti di violenza ricevano il necessario trattamento per i danni provocati dagli atti sopra menzionati*”. Se l'accoglienza non è tempestiva e, per quanto possibile, strutturata e continuativa, la realizzazione della presa in carico sul territorio sarà necessariamente discontinua e poco efficace. Trasferimenti da una struttura all'altra, che la vigente previsione di legge di cui al D.Lgs. n. 25/08 autorizza solo per motivate ragioni²⁰, dovranno essere a maggior ragione evitati nel caso di persone in situazione di vulnerabilità, che sono soggette a traumatizzazione secondarie (cfr. capitolo 5).

²⁰ L'art. 13 della Direttiva 2003/9/CE dispone che gli Stati membri provvedono a che “i trasferimenti di richiedenti asilo da una struttura alloggiativa ad un'altra avvengano soltanto se necessari”.

Il sistema CDA, CARA e SPRAR

I centri che in Italia accolgono, ospitano o trattengono richiedenti protezione internazionale, rifugiati, titolari di protezione sussidiaria o umanitaria, hanno caratteristiche molto diverse. La normativa che regola la nascita e il funzionamento di tali strutture, piuttosto frammentaria, è contenuta in una serie di leggi e decreti.

Attualmente il sistema è costituito da:

CDA (Centri di Accoglienza), istituiti nel 1995²¹, sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero rintracciato sul territorio nazionale. Solitamente vi vengono trasferiti i migranti appena arrivati, indipendentemente dal loro status giuridico, per garantire il primo soccorso ed emanare un provvedimento che ne legittimi la presenza sul territorio o ne disponga l'allontanamento. Non è previsto un limite temporale preciso alla permanenza in questi centri, ma la legge prescrive che le operazioni debbano svolgersi nel "tempo strettamente necessario" all'adozione dei provvedimenti. A questi Centri si sono aggiunti, nell'estate del 2008, anche alcuni Centri straordinari, finanziati direttamente dal Ministero dell'Interno per far fronte all'emergenza determinata dai picchi di arrivi via mare registrata in quel periodo. Tali Centri sono stati gestiti da privati e da associazioni attraverso convenzioni, spesso senza il coinvolgimento dell'Amministrazione Locale.

CARA (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo), istituiti nel 2008²², sono le strutture, previste dall'art. 20 del D.Lgs. n. 25/08 dove, come illustrato al capitolo 1 viene inviato lo straniero richiedente protezione internazionale privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera, oppure lo straniero che abbia presentato domanda di protezione internazionale dopo essere stato fermato in condizione di soggiorno irregolare, allo scopo di consentire l'identificazione e l'applicazione della procedura.

SPRAR (Sistema di Protezione per i Richiedenti Asilo e Rifugiati). Lo SPRAR è un sistema di accoglienza e integrazione, promosso dal Ministero dell'Interno e dagli

²¹ D. Lgs. n. 451/1995, convertito in legge con il provvedimento legislativo 563/95, noto come legge Puglia. I CDA attualmente operativi sono: Lampedusa (804 posti: Centro di primo soccorso e accoglienza); Bari Palese (994 posti: CDA/CARA area aeroportuale); Brindisi, Restinco (128 posti); Cagliari, Elmas (220 posti: Centro di primo soccorso e accoglienza); Caltanissetta, Contrada Pian del Lago (360 posti); Crotona, località Sant'Anna (978 posti); Foggia, Borgo Mezzanone (716 posti).

²² Decreto Legge 25/2008. I CARA sono un'evoluzione dei CDI (Centri d'Identificazione), istituiti nel 2002 attraverso la legge n. 189 e divenuti operativi nel 2004 con il regolamento attuativo (DPR 303/2004). I centri attualmente operativi sono: Caltanissetta, Contrada Pian del Lago (96 posti); Crotona, località Sant'Anna (256 posti); Foggia, Borgo Mezzanone (198 posti); Gorizia, Gradisca d'Isonzo (138 posti); Trapani, Salina Grande (310 posti); Trapani Mazara del Vallo (100 posti CDA+CARA); Trapani Valderice (200 posti CDA+CARA); Trapani Marsala (114 posti CDA+CARA); Trapani Castelvetrano (121 posti CDA+CARA). Con decreto del ministro dell'Interno vengono utilizzati per le finalità dei Centri di accoglienza per richiedenti asilo anche i CDA di Bari e Siracusa.



Enti Locali²³, in collaborazione con le organizzazioni umanitarie e gli enti di tutela, che offre ai richiedenti asilo ed ai rifugiati, nei limiti delle sue disponibilità recettive, supporto di tipo alloggiativo e aiuto all'avvio di un percorso d'integrazione sul territorio nazionale. È costituito dalla rete degli enti locali che – per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata – accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo.

La permanenza all'interno del centro SPRAR secondo le indicazioni delle Linee-Guida del Ministero dell'Interno (D.M. 22 luglio 2008 come modificato dal D.M. del 5 agosto 2008) è articolata nel seguente modo:

- in caso di richiedente asilo, si ha diritto innanzitutto fino alla notifica della decisione della Commissione Territoriale;
- in caso di riconoscimento di protezione internazionale, sussidiaria o umanitaria il periodo non potrà superare i 6 mesi;
- in caso di decisione negativa della Commissione, la presentazione del ricorso, se dotata di effetto sospensivo, consente al ricorrente di rimanere in accoglienza finché non gli sia consentito il lavoro ai sensi dell'art. 11, c.1 del D.Lgs. n. 140/05, ovvero nel caso in cui le condizioni fisiche non gli consentano il lavoro (art. 5, c.7 D.Lgs. n. 140/05).

Le nuove linee-guida hanno profondamente innovato la regolamentazione delle già possibili proroghe dell'accoglienza nello SPRAR: i tempi di accoglienza dei titolari di protezione appartenenti a categorie ordinarie possono essere prorogate per circostanze eccezionali e debitamente motivate anche in relazione ai percorsi di integrazione avviate – previa autorizzazione del Ministero dell'Interno tramite il Servizio Centrale – per periodi di 6 mesi o per maggiori periodo secondo le esigenze. In particolare per categorie vulnerabili, i tempi di accoglienza possono essere prorogati sulla base di comprovate esigenze, previa autorizzazione.

Nel 2009 il numero complessivo di posti SPRAR ammontava a 3.000, di cui 501 riservati a beneficiari vulnerabili. Sebbene la capienza sia aumentata rispetto agli anni precedenti, la sproporzione tra la richiesta di accoglienza e l'offerta è evidentissima. Ad esempio, alla data del 31 dicembre 2008 risultavano registrate e in attesa di trovare disponibilità in un progetto territoriale, oltre mille persone (1.353). Tali limiti nella capacità ricettiva determinano inoltre un duplice rischio: tempi di accoglienza limitati che non sono sufficienti per completare il percorso di integrazione sociale

²³ Nel 2001 il Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e l'Alto commissariato delle Nazioni unite per i rifugiati (UNHCR) siglarono un protocollo d'intesa per la realizzazione di un "Programma nazionale asilo". La legge n.189/2002 ha successivamente istituzionalizzato queste misure di accoglienza organizzata, prevedendo la costituzione del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR). Attraverso la stessa legge il Ministero dell'Interno ha istituito la struttura di coordinamento del sistema – il Servizio centrale di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli enti locali – affidandone ad ANCI la gestione.

nonostante le proroghe possibili (specie in contesti territoriali che non facilitano l'inserimento socio-economico) da un lato e dall'altro, in assenza dell'attivazione altri servizi, permanenze eccessivamente protratte che impediscono un efficace turn-over bloccano di fatto il sistema. Va rilevato anche che non è prevista la possibilità di accedere al sistema in maniera autonoma, ma la procedura di accesso ha inizio con la segnalazione del singolo caso alla Banca dati del Servizio Centrale SPRAR. Le segnalazioni possono essere eseguite da operatori di CARA (con modulistica specifica), di sportelli dell'ente locale appartenente alla rete SPRAR, di enti gestori dei progetti, associazioni ed enti di tutela dei rifugiati locali e/o nazionali o della Prefettura competente²⁴. È riconosciuto carattere di priorità alle segnalazioni provenienti dalle Prefetture e a quelle relative alle categorie vulnerabili.

Altre forme di accoglienza. Altre forme di accoglienza, aggiuntive rispetto allo SPRAR, sono i Centri Polifunzionali, istituiti dal Ministero dell'Interno di concerto con i Comuni delle aree Metropolitane (Roma, Milano, Torino, Firenze) Detta tipologia di centri non è normata e la loro natura non è chiara: non sono assimilabili ai CARA né ai centri SPRAR. Tale incertezza andrebbe rapidamente risolta riconducendo tutti i centri di accoglienza ad una natura giuridica chiara ed inequivocabile. In particolare l'utilizzo di centri con funzioni emergenziali dovrebbe essere limitato a situazioni transitorie, mentre il problema della concentrazione nelle aree metropolitane può essere affrontato in modo strutturale consolidando ed ampliando il Sistema di Protezione nazionale. Tali Centri Polifunzionali nel 2008 hanno messo a disposizione 1000 posti (Rapporto Annuale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati. Anno 2008/2009).

Una tipologia di Centri dove possono trovarsi richiedenti asilo, pur non facendo parte in quanto tali del sistema di accoglienza, sono i CIE (Centri di Identificazione e Espulsione). Così denominati con D.L. n. 92 del 23 maggio 2008, sono gli ex "Centri di permanenza temporanea ed assistenza": strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione²⁵. Nei CIE sono trattenuti i richiedenti la protezione internazionale che hanno presentato la domanda di asilo a seguito di provvedimento di espulsione.

Anche se dall'8 agosto 2009, con l'entrata in vigore della Legge 15 luglio 2009, n. 94, il termine massimo di permanenza degli stranieri in tali centri è passato da 60 a 180 giorni complessivi, si rammenta tuttavia che la durata massima della permanenza nei CIE dei richiedenti asilo è diversamente regolata dall'art. 21 c.2 del D.Lgs. n. 25/08.

²⁴ La Prefettura è attore principale nell'accesso del richiedente asilo all'accoglienza ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. n.140 del 30 maggio 2005 che attua la direttiva 2003/9/CE.

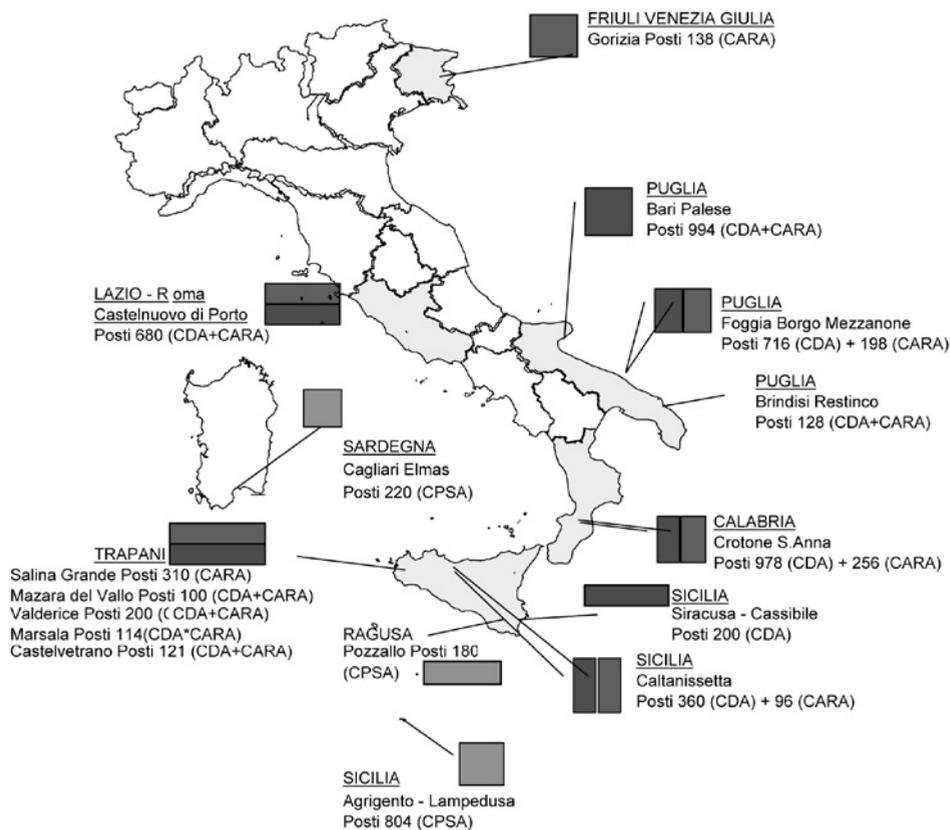
²⁵ I CIE attualmente operativi sono 13: Bari-Palese, area aeroportuale (196 posti); Bologna, Caserma Chiarini (95 posti); Caltanissetta, Contrada Pian del Lago (96 posti); Lamezia Terme (75 posti); Gorizia, Gradisca d'Isonzo (248 posti); Milano, Via Corelli (132 posti); Modena, Località Sant'Anna (60 posti); Roma, Ponte Galeria (364 posti); Torino, Corso Brunelleschi (204 posti); Trapani, Serraino Vulpitta (43 posti); Brindisi, Restinco (83 posti); Lampedusa (200 posti); Crotone, S. Anna (124 posti).



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione

CENTRI DI ACCOGLIENZA (CDA), CENTRI DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI ASILO (CARA) E CENTRI DI PRIMO SOCCORSO E ACCOGLIENZA (CPSA)



	CENTRI DI ACCOGLIENZA
	CENTRI DI ACCOGLIENZA PER RICHIEDENTI ASILO
	CENTRI DI PRIMO SOCCORSO ED ACCOGLIENZA

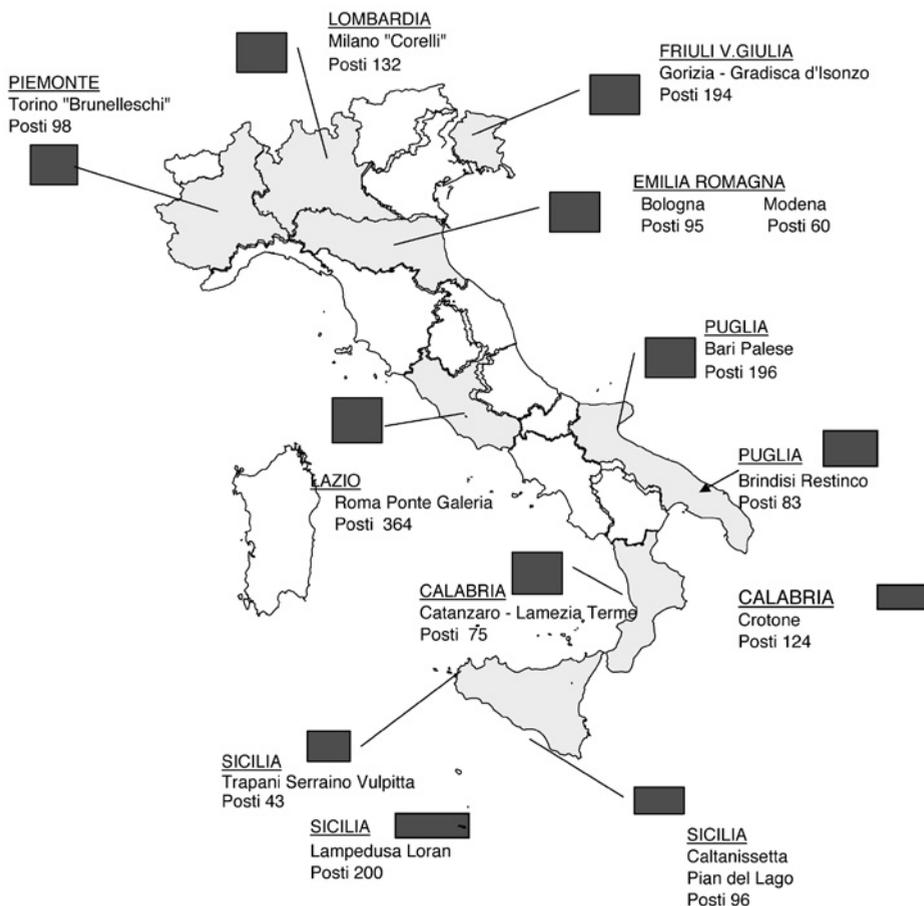
n.3 centri CDA	2054
n.5 centri CARA	998
n.7 centri CDA+CARA	2337
n.3 centri CPSA	1204
totale posti	6593



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione

CENTRI DI IDENTIFICAZIONE ED ESPULSIONE C.I.E.



■ CENTRI DI IDENTIFICAZIONE ED ESPULSIONE

13 CENTRI DI IDENTIFICAZIONE ED ESPULSIONE

TOTALE CAPIENZA POSTI N.1814

Le condizioni materiali di accoglienza e i servizi minimi garantiti

I richiedenti asilo cosiddetti vulnerabili sono persone portatrici di esigenze particolari per le quali gli enti gestori dei CARA ovvero gli enti locali referenti dei progetti SPRAR devono attivare servizi specifici, in collaborazione con le aziende sanitarie locali, salvo la possibilità di trasferimento di disabili e delle donne in stato di gravidanza in apposite strutture esterne, come previsto dall'art. 8 c.1 del D.Lgs. n. 140\05. Lo stesso decreto dispone che l'accoglienza sia "effettuata in considerazione delle esigenze dei richiedenti asilo e dei loro familiari, in particolari delle persone vulnerabili quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.

Per una molteplicità di ragioni (si rinvia all'analisi e alle raccomandazioni contenute nel capitolo 5 si ritiene che i richiedenti asilo vittime di tortura o di violenza estrema non dovrebbero essere accolti nei CARA, ovvero, se presenti in dette strutture dovrebbero quanto prima essere trasferiti verso una struttura SPRAR in grado di assicurare un maggior grado di tutela ed una migliore efficacia dei percorsi di presa in carico socio-sanitari. Analoga valutazione si ritiene di potere fare per i richiedenti asilo con disabilità (cfr. capitolo 7).

Anche a prescindere dalla vulnerabilità, l'eterogeneità delle forme di accoglienza sopra descritte determina condizioni di accoglienza e di servizi minimi garantiti che variano enormemente a seconda della tipologia di centro in cui la persona si trova. Va sottolineato che, soprattutto nel primo periodo di permanenza in Italia, all'interessato spesso non è chiara la motivazione che determina il suo inserimento in un centro o in un altro e dunque la diversità di diritti e servizi a cui accede, anche perché alcuni dei centri più grandi sono polifunzionali (operano dunque, all'interno di uno stesso complesso, in regime di CAD, di CARA o addirittura di CIE).

Un altro elemento importante è che i Centri di primissima accoglienza sono generalmente i più grandi e quelli che prevedono meno servizi personalizzati. Le condizioni sono quindi particolarmente sfavorevoli per l'emersione della vulnerabilità degli ospiti. Non basta infatti la previsione di personale qualificato e di procedure ad hoc in caso di contenitori e contesti incompatibili con le esigenze di cura e di integrazione.

CDA. I diritti dello straniero accolto in questa tipologia di Centri non risultano definiti. I servizi offerti sono di natura strettamente emergenziale e la loro qualità dipende considerevolmente dal grado di affollamento della struttura stessa, come è stato messo in luce da diversi rapporti²⁶.

²⁶ Rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri per gli immigrati, 2007 (www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/1/2007131181826.pdf), Al di là del muro. Viaggio nei centri per migranti in Italia. Secondo Rapporto di medici Senza Frontiere sui centri per migranti: CIE, CARA e CDA, 2010.

CARA. Secondo la legge, i CARA devono garantire al richiedente “una ospitalità che garantisca la dignità della persona e l’unità del nucleo familiare”. All’interno dei CARA i richiedenti asilo hanno diritto²⁷ all’assistenza medica e alle cure di emergenza; ad alloggi separati tra uomini e donne e ad alloggiare insieme ai familiari; a ricevere visita da parte dei rappresentanti dell’UNHCR, di avvocati, di organi di tutela dei rifugiati, di familiari o di cittadini italiani che abbiano chiesto e avuto autorizzazione dal Prefetto. È prevista la possibilità per l’ospite di richiedere l’intervento di un operatore del suo stesso sesso e di indicare agli operatori preferenze sul cibo e esigenze particolari, ad esempio quelle legate alla religione.

È opportuno sottolineare che i CARA sono strutture pensate per una permanenza breve. La proroga dell’accoglienza nei CARA, che avviene frequentemente e quasi automaticamente a causa della saturazione del sistema di accoglienza, si traduce necessariamente in un ritardo nell’attivazione delle misure di accompagnamento e integrazione. A tale proroga non si dovrebbe dunque ricorrere a cuor leggero, anche in considerazione dei costi che l’accoglienza comunque comporta, anche in centri collettivi che non prevedono percorsi personalizzati. Evitare l’uso improprio dei CARA e ripristinare la tempistica prevista dalla normativa, utilizzando le risorse economiche così risparmiate per potenziare la rete dell’accoglienza SPRAR porterebbe sicuramente a un miglioramento del sistema e consentirebbe di dare a richiedenti e titolari di protezione internazionale delle risposte più adeguate ed efficaci.

SPRAR. Tutti i progetti territoriali del Sistema di protezione, all’interno delle misure di accoglienza integrata, oltre a fornire vitto e alloggio, provvedono alla realizzazione di attività di accompagnamento sociale, finalizzate alla conoscenza del territorio e all’effettivo accesso ai servizi locali, fra i quali l’assistenza socio-sanitaria. Sono inoltre previste attività per facilitare l’apprendimento dell’italiano e l’istruzione degli adulti, l’iscrizione a scuola dei minori in età dell’obbligo scolastico, nonché ulteriori interventi di informazione legale sulla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale e sui diritti e doveri dei beneficiari in relazione al loro status.

Con l’obiettivo di accompagnare ogni singola persona accolta lungo un percorso di (ri)conquista della propria autonomia, i progetti territoriali dello SPRAR completano l’accoglienza integrata con servizi volti all’inserimento socio-economico delle persone. Sono sviluppati, in particolare, percorsi formativi e di riqualificazione professionale per promuovere l’inserimento lavorativo, così come sono approntate misure per l’accesso alla casa.

All’interno del Sistema sono, inoltre, presenti progetti specializzati per l’accoglienza e sostegno di persone portatrici di specifiche vulnerabilità: persone disabili o con problemi di salute (fisica e mentale), minori non accompagnati, vittime di tortura, nuclei monoparentali, donne sole in stato di gravidanza. Ulteriori posti sono stati riservati, recentemente, per progetti di accoglienza residenziale dedicata ai portatori di disagio

²⁷ Guida Pratica per i Richiedenti Protezione Internazionale, SPRAR/ANCI-Ministero dell’Interno-Commissione Nazionale per il diritto d’asilo, 2009.

mentale. Queste soluzioni, che saranno sperimentate più ampiamente nel prossimo triennio, necessitano di un'attenzione progettuale e operativa particolare, per evitare il rischio di ghettizzazione e stigmatizzazione, ma anche per non generare l'equivoco di potersi sostituire alla struttura sanitaria laddove la persona non sia in condizioni sufficientemente stabili per affrontare la vita in comunità. Un'accoglienza residenziale dedicata dovrebbe sempre prevedere una collaborazione stretta con le ASL e i CSM del territorio (meglio se formalizzata), ed una comprovata esperienza nella presa in carico di tali tipologie di beneficiari come previsto dalla Linee Guida del Ministero dell'Interno (D.M. 22 Luglio 2008 come modificato da D.M. 5 Agosto 2010, punto 2, lettera a). Laddove possibile, i posti dedicati ai portatori di disagio mentale potrebbero essere ritagliati all'interno di strutture di accoglienza ordinarie di piccole dimensioni, attivando una équipe aggiuntiva che si affianchi a quella del centro.

CIE. Essendo centri di trattenimento, la struttura dei CIE ricalca nella maggior parte dei casi quella degli istituti penitenziari, ma non sono previsti ambienti separati per i soggetti vulnerabili. Dovrebbero essere garantite la distribuzione di generi di prima necessità, l'assistenza sanitaria e anche la figura di un assistente sociale incaricato di individuare e seguire soggetti vulnerabili bisognosi. Un recente monitoraggio ha messo in luce che l'effettiva erogazione di queste misure varia considerevolmente da una struttura all'altra. In particolare, l'informazione risulta molto carente e, in particolare, l'informazione sull'asilo e sulle modalità di accedervi.

Vista la penuria di risorse, è necessario evitare ogni infruttuosa dispersione dei fondi. In particolare, si escludano ingenti finanziamenti pubblici per interventi specialistici non sostenuti da servizi di accoglienza di base. Ad esempio, stridono con il buon senso screening costosi per "scoprire", tra le conseguenze di una vita all'addiaccio, il prodursi di malattie polmonari, dermatologiche, dell'apparato digerente o investimenti formativi ultra qualificati per senza fissa dimora. Dovrebbe essere cura degli Enti Locali il coordinamento di finanziamenti pubblici razionali, evitando lo sperpero di risorse già manifestamente insufficienti.

Per i costi dei servizi da erogare nelle strutture, si raccomanda di distribuire le risorse economiche in modo equilibrato, non allontanandosi troppo da percentuali standard di riferimento quali 60% sul personale, 25 % su costi di struttura e utenze, 15% alimentari. Una somma di *argent de poche* sarebbe anche da prevedere per la copertura delle spese di trasporto etc. per non costringere i richiedenti, come purtroppo avviene spesso, a viaggiare illegalmente, subendo mortificanti ammende.

Si raccomanda infine di prevedere la copertura dei costi per i mediatori linguistico-culturali, particolarmente utili nella fase iniziale dell'accoglienza sia per i colloqui di raccolta delle informazioni che per gli interventi specialistici a cura di legali, assistenti sociali e psicologi.

Il riconoscimento della vulnerabilità

Fermo restando quanto sopra evidenziato in merito ad una valutazione di generale non opportunità sull'utilizzo dei CARA o di altre grandi strutture polifunzionali per l'accoglienza delle persone vulnerabili o con disabilità, nel caso in cui ciò sia comunque necessario per ragioni logistiche o di posti disponibili si ritiene comunque di fornire di seguito alcune indicazioni per contenere gli aspetti più critici connessi a tali accoglienze.

L'esperienza maturata relativamente all'accoglienza di persone vulnerabili conferma l'essenzialità del rapporto individuale nell'instaurazione di un rapporto di fiducia. Queste infatti non si rivelano meccanicamente, tanto più se le vulnerabilità sono negate a se stessi come forma di autodifesa. Occorrono quindi spazi a misura d'uomo, dove il contesto ambientale favorisca il contatto, strutturato e informale, da cui discende il rapporto tra utente e operatore. La condizione di vulnerabilità si nutre infatti di attenzioni mirate e contesti familiari per ricostruire un'immagine di sé in cui sia possibile riconoscersi.

Le strutture che accolgono i destinatari oggetto del presente lavoro sono invece diverse, come molto diverse sono le tipologie dei beneficiari che vi vengono accolti. La disponibilità dei posti reperibili in un dato momento è generalmente il criterio orientatore dell'invio a questo o a quel centro. Così procedendo sono però proliferati negli anni i grandi centri polifunzionali, teoricamente destinati a ridurre i costi del trasporto/guardiania/gestione e finiti invece per costare molto di più alla P.A., senza per giunta garantire la qualità di intervento necessaria rispetto all'utenza. Le situazioni assembleari – c.d. da megafono – ingenerano confusione e inducono chi si sente già a disagio a rinchiudersi ancora di più in sé stesso o nella piccola cerchia dei connazionali, impedendo quindi il contatto con la realtà esterna che si avverte come incomprensibile e minacciosa.

Recuperare rapidamente una dimensione individuale nel rapporto con l'ospite, anche quando difficoltà linguistiche e logistiche la rendono difficile, è una priorità per assicurare il rispetto dei diritti di ciascuno, oltre che un tempestivo e mirato intervento laddove la situazione lo richieda. Pertanto contesti che privilegiano molto nettamente il rapporto uno a molti, come ad esempio centri che ospitano in modo esclusivo persone che provengono dallo stesso paese (c.d. centri monoetnici), sono sicuramente problematici per l'individuazione delle vulnerabilità e, più in generale, per l'organizzazione di un'efficace servizio di prima accoglienza. Le aggregazioni per gruppi e comunità, che certamente costituiscono un aiuto sociale importante e talora decisivo nel percorso di una persona che si trova a vivere in un paese straniero, devono sempre essere libere e spontanee e comunque mai sostituirsi a quell'accoglienza e assistenza di cui ogni richiedente o titolare di protezione internazionale ha diritto. Inoltre, collocare i richiedenti asilo neo arrivati in un contesto monoetnico è particolarmente rischioso, dal momento che gli stessi fuggono da situazioni di persecuzione causate dai loro connazionali. La ridotta interazione con la società esterna penalizza

i processi di apprendimento e inclusione socio-culturale, come dimostrano le molte fallimentari sperimentazioni di centri di prima accoglienza e/o di reinsediamento c.d. monoetnici.

La dimensione del centro e il numero delle persone ospitate ha grande rilievo nell'impostazione del servizio e dovrebbe essere preferibilmente di media (ca 40-50 persone) o, ancor meglio, di ridotta entità (massimo 20-30 persone), soprattutto nei casi di vulnerabilità che faticano a essere riconosciuti e affrontati. Le grandi strutture si prestano invece a situazioni di emergenza temporanea (massimo un mese) o a finalità di pensionato sociale per il quale non sono previsti servizi mirati alla persona. Appare del tutto ingiustificabile che le grandi strutture siano pagate di più o solo poco meno nel pro die/pro capite rispetto a quelle di media e piccola dimensione, come avviene in varie parti d'Italia. Questo andamento ha infatti ridotto molti centri a costosi luoghi di guardiania e di mero mantenimento in vita degli ospiti: per giunta le mega strutture creano allarme sociale e maggiore distanza tra il quartiere – che si sente assediato – e gli incolpevoli ospiti del centro. È di conseguenza opportuno che a livello logistico si evitino le camerate di 20 e più persone, limitandole a stanze con non più di 4 ospiti. Come già ricordato, è opportuno ove possibile, mischiare i gruppi nazionali, evitando l'etnicizzazione dei centri, che inevitabilmente rallenta i processi di integrazione sia linguistica che culturale. In questo senso vanno evitati avvisi pubblici per strutture monoetniche, che per giunta riproducono dinamiche il più delle volte a svantaggio delle donne, ridotte a un ruolo molto subordinato.

Inoltre, si sono verificate situazioni in cui avvisi pubblici hanno specificamente favorito lo sviluppo di realtà lontane da centri abitati o in luoghi privi di strutture in grado di fornire prestazioni e servizi specialistici. Se questo tipo di orientamento è legato alla volontà di incentivare la disponibilità di piccoli comuni in cambio di cospicui finanziamenti, è evidente che ciò può giustificarsi solo in caso di accoglienze di numeri ridotti di ospiti non bisognosi di cure particolari. Altrimenti è una politica controproducente perché inevitabilmente crea enormi ghetti dove non sarà mai attuabile una sinergia con il territorio circostante, isolando ancor più chi invece ha necessità di relazione come prima cura e sostegno. Spazi raccolti, colloqui riservati, contatti naturali sono quindi raccomandati per cogliere i silenzi, i non detti, le sfumature, spesso rivelatrici di vulnerabilità latenti.

Il colloquio e le procedure di presa a carico

Il colloquio è una conversazione guidata in cui lo scambio di informazioni e idee mira al raggiungimento di obiettivi concordati. Esso svolge due importanti funzioni: una di informazione/orientamento e una di intervento che offre strumenti e strategie di cambiamento. Oltre al recepimento dei bisogni primari espressi, l'operatore deve prestare attenzione ai bisogni che rimangono celati da fattori culturali, personali o dallo stesso disagio psichico di cui la persona non è sempre consapevole. Il colloquio è lo

strumento principale nella relazione d'aiuto. Il rapporto di fiducia nasce innanzitutto da un rispetto dell'altro formale e sostanziale, che si estrinseca anche in una capacità di ascolto e di osservazione non intrusivi.

Accanto a colloqui informali, da cui si raccolgono spunti utili a capire meglio la persona, si raccomandano momenti precisi e scadenzati di incontro. Il colloquio (mediamente uno al mese) va strutturato con cura, svolto in uno spazio riservato e pulito, evitando quindi i luoghi affollati dove è necessario alzare la voce per sentirsi. La durata deve essere congrua, rispettosa dei tempi dell'interlocutore, altrimenti tentato dal silenzio evitante o da risposte standard. I dati vanno raccolti in un fascicolo personale in cui convogliare ogni altra documentazione utile, afferente al caso. Si consiglia calma e ordine nel colloquio e nella presa in carico perché sono elementi comprensibili e apprezzati in qualsiasi cultura e ad ogni età. Atteggiamenti troppo affettivi non sono d'aiuto in una fase di "studio" e valutazione da parte dell'utente, che ha bisogno di sentire che l'operatore è capace e competente per potersi in qualche modo fidare ed eventualmente affidare. In questo senso, l'uso del "lei" invece del "tu" è inizialmente raccomandato, come forma palesata di rispetto per l'altro, tanto più se di età adulta. Si ricorda che molti richiedenti provengono da paesi già colonizzati dove l'uso del "tu", avendo avuto valenza tutt'altro che amichevole, potrebbe essere facilmente equivocado e subito. Anche il rispetto dell'identità individuale richiede un'attenzione al corretto uso/pronuncia del nome, evitando forzate italianizzazioni dello stesso (es. Mario invece di Mohammed) laddove non sia il richiedente a manifestarne il desiderio. Lo stesso dicasi per i soprannomi collegati a stereotipi razziali che rivelano, nella migliore delle ipotesi, solo ignoranza pari a ingenuità non giustificabili in operatori formati.

La costruzione di un progetto individuale, l'orientamento sociale, sanitario e al territorio

Un progetto individuale segue la stessa logica della costruzione di una casa. Il piano deve corrispondere ai bisogni della persona e risultare compatibile con il contesto ambientale. Il progetto avrà maggiori possibilità di successo se vi è un rapporto di fiducia tra cliente, architetto, ingegnere e maestranze. Questo rapporto, che costituisce il cemento della costruzione in divenire, consentirà di affrontare in modo più efficace ogni revisione/rivisitazione del progetto stesso e a fare di un piano scritto un percorso condiviso invece di uno subito. Da ciò deriverà la partecipazione attiva dei destinatari alle attività progettuali e la conseguente motivazione ad agire. Senza di essa, le indicazioni ordinarie (iscrizione alla ASL, corsi e tirocini) rischiano di cadere nel vuoto, giacché esse vengono fornite a persone che spesso non hanno ancora metabolizzato il disorientamento della propria condizione e sono più inclini a seguire i consigli, anche infondati, dei propri compagni di sventura. In questo senso, si è spesso assistito nei grandi centri di accoglienza a corsi andati semi deserti mentre le persone rimanevano

chiuse in camera fra loro, alla deriva rispetto a un progetto avvertito come esterno a sé. Quanto descritto viene riportato da molti casi Dublino, indotti da connazionali o trafficanti a lasciare l'Italia per destinazioni estere, nonostante la presenza di informatori professionali a disposizione.

Si consiglia di illustrare al destinatario le opportunità disponibili, inserendole in un calendario ben visibile: l'uso di un supporto cartaceo dà il senso del tempo che scorre. Non tutti infatti percepiscono l'impellenza del tempo e si ritrovano con una clessidra esaurita senza averne colto il processo di svuotamento. Tempi e opzioni di uscita vanno prospettati in fase di ingresso e ricordati ciclicamente, evitando di alimentare l'illusione del centro protettivo sine die. L'attenzione alle persone in condizione di vulnerabilità si traduce in un sostegno articolato ai percorsi di autonomia più che in rassicurazioni infondate sulla rete di accoglienza. Poiché i tempi di integrazione sociale superano di molto quelli abitualmente offerti in accoglienza, occorre approfittare di ogni giorno per il perseguimento degli obiettivi. Inizialmente è bene che i corsi di lingua italiana siano intensivi (3-5 giorni a settimana) per consentire agli utenti di poter proficuamente partecipare a corsi di formazione o a tirocini professionali. Le lezioni possono aver luogo fuori dal centro e dare così agli utenti modo di conoscere anche altre persone e contesti. Sarà utile prevedere corsi di sostegno in piccoli gruppi, da gestire anche all'interno del centro, senza necessariamente le professionalità adoperate per la conduzione delle lezioni frontali tecniche.

L'iscrizione ai servizi socio-sanitari è una tappa obbligata e va seguita con puntualità, soprattutto nel caso di donne che spesso evidenziano nel tempo traumi e violenze nascoste. La scelta del medico, il primo contatto con lo psicologo, l'assistente sociale, possono essere momenti da rivisitare insieme. Il fatto di non chiedere delucidazioni e chiarimenti non significa che si sia capito correttamente tutto quanto avvenuto.

È inoltre necessario che la giornata degli ospiti sia ben organizzata e scandata, in modo da far percepire anche nella gestione quotidiana la costruzione di un percorso non solo teorico. Riguardo ai pasti, non è necessario che vengano consumati in loco salvo per i nuclei con infanti a carico, essendo al contrario da raccomandare l'esternalizzazione guidata dei servizi, ove esistenti. Uscire dal centro favorisce il contatto con il mondo esterno ed evita il rischio del ritorno alla condizione fetale, foriera di possibili depressioni molto comuni in questi casi. All'esterno vanno individuati e rafforzati i collegamenti con la rete di servizi pubblici e del privato sociale, che saranno un punto di riferimento importante sia durante che ancor più dopo il periodo di accoglienza nel centro. Da raccomandare i contatti con volontari, vicinato, scuole, parrocchie e circoli che diano il senso del quartiere aperto e amichevole con cui relazionarsi e interagire. L'accoglienza e i servizi connessi debbono avvenire in un contesto e con modalità il più possibili "normali", ovvero simili alle condizioni e modalità di ordinaria erogazione dei servizi alla popolazione residente. Il recupero di una dimensione di regolarità quotidiana, di una routine il più possibile omogenea con il contesto in cui ci si trova a vivere, incoraggia la graduale ri-assunzione di fiducia in se stessi e di responsabilità". In questo senso, vanno promosse tutte le opportunità di

sensibilizzazione e di partecipazione pubblica, evitando di far apparire il centro come il fortino gestito in totale isolamento. Se tutto viene confinato nel centro, il mondo esterno verrà percepito come un'entità anonima di cui mancano le chiavi di lettura. Lasciare il centro, concluso il periodo concesso, verrà inevitabilmente vissuto come un ulteriore trauma anziché una naturale e opportuna tappa di integrazione.

RACCOMANDAZIONI

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- **Le grandi strutture ostacolano considerevolmente il riconoscimento delle vulnerabilità**, anche in presenza di personale/servizi dedicati. La collocazione fuori dai centri abitati, conseguenza delle grandi dimensioni, rallenta i processi di integrazione e di autonomia dei singoli. Servizi a misura d'uomo, dove la relazione individuale è concretamente realizzabile, risultano decisivi oltre che più sostenibili sul piano gestionale ed economico.
- I CARA sono strutture collettive che non sono adeguate a un'accoglienza protratta, specialmente delle persone in condizione di vulnerabilità. Si raccomanda pertanto di **evitare l'uso improprio dei CARA** e ripristinare rigorosamente la tempistica prevista dalla normativa, utilizzando le risorse economiche così risparmiate per **potenziare la rete** dell'accoglienza territoriale **SPRAR**.
- **L'accoglienza in contesti abitati**, dove sono presenti comunità civili con le quali interagire, **favorisce l'adesione a percorsi formativo-lavorativi** altrimenti impossibili. La collocazione dei centri di accoglienza deve assicurare una effettiva accessibilità ai servizi socio-sanitari del territorio, nonché aprirsi a opportunità di socializzazione e sensibilizzazione. Chi versa in condizioni di vulnerabilità ha bisogno di una rete di sostegno esterna, una volta concluso il periodo di ospitalità. Un percorso di interazione positivo con la società civile è particolarmente rilevante per soggetti a rischio di stigmatizzazione in ragione della loro condizione di vulnerabilità.
- Sono **da evitare i centri di accoglienza c.d. monoetnici**, dove inviare automaticamente tutte le persone appartenenti a determinati gruppi nazionali. Nel caso dei richiedenti, esistono problemi di sicurezza ancora più sensibili, trattandosi di perseguitati in patria che potrebbero incontrare agenti governativi tra i connazionali ivi ospitati. Risultano inoltre rallentati i processi di integrazione linguistico-culturale, essendovi riprodotte le dinamiche originarie, spesso penalizzanti per donne e situazioni più vulnerabili. E' invece corretto informare le persone delle comunità straniere esistenti sul territorio alle quali potranno, se lo credono, rivolgersi liberamente.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Da sostenere i progetti che sappiano **abbinare accoglienza di base e percorsi di formazione**, rispetto a quelli che favoriscono solo uno dei due aspetti. In situazioni di emergenza, comunque, si privilegino stanziamenti per garantire il necessario per vivere, evitando finanziamenti esosi per studi/interventi specialistici scollegati da una base alloggiativa territoriale.
- **I costi pro capite pro die dei grandi centri non possono essere superiore o equivalenti a quelli dei centri medio-piccoli**, che non hanno economie di scala paragonabili. Nella stesura dei bandi pubblici, inoltre, si miri al perseguimento di finalità sociali concrete tramite un equilibrato budget economico, evitando di esigere servizi esorbitanti a fronte di fondi insufficienti. Il rischio è di promuovere servizi di facciata con scarsi contenuti concreti.
- Si privilegino i progetti con una chiara finalità sociale, **evitando commistioni improprie** di utenza (es. senza fissa dimora con rifugiati). Non è invece per principio esclusa l'ospitalità di uomini, donne e bambini, purché distribuzione di spazi privati e comuni lo consentano.
- Un'accoglienza residenziale specificamente dedicata alle persone in condizione di vulnerabilità dovrebbe sempre prevedere una **collaborazione stretta con le ASL e i CSM** del territorio (meglio se formalizzata) ed una comprovata esperienza nella presa in carico di tali tipologie di beneficiari come previsto dalla Linee-guida del Ministero dell'Interno (D.M. 22 Luglio 2008 come modificato da D.M. 5 Agosto 2010, punto 2, lettera A).

Livello dell'erogazione dei servizi

- La **partecipazione attiva dei beneficiari** ai progetti di sostegno e di integrazione proposti va stimolata **sin dalle prime fasi dell'accoglienza**, con una calendarizzazione strutturata e personalizzata. Ciò anche in considerazione del fatto che i tempi di integrazione sociale superano di molto quelli abitualmente offerti in accoglienza. I percorsi di uscita vanno illustrati e rammentati ciclicamente per responsabilizzare le persone, evitando passivizzazioni rischiose.
- Si raccomanda di individuare e rafforzare, in modo continuativo e puntuale, i collegamenti con la **rete di servizi pubblici e del privato sociale**, che saranno un **punto di riferimento** importante sia **durante** che ancor più **dopo il periodo di accoglienza**. I progetti di accoglienza individuali devono potersi avvalere al meglio delle risorse, permanenti o temporanee, che il territorio offre.

Capitolo 3

Il lavoro dell'équipe multidisciplinare

L'équipe multidisciplinare può assumere diverse configurazioni in relazione alle diverse funzioni che è chiamata a svolgere e ai diversi obiettivi specifici cui presiede. Le figure professionali che la compongono possono variare in funzione della tipologia di accoglienza prevista, di variabili legate all'utenza o a specificità dei territori. Ovviamente non esiste una modello di composizione standard, ne è prescrivibile un determinato assetto. Sicuramente la presa in carico di richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità pone la necessità di integrare funzioni, e quindi professionalità, sociali, sanitarie e giuridiche e di coordinarne le attività anche in relazione ai servizi del territorio.

Le annualità del progetto *“Lontani dalla Violenza: progetto di realizzazione e condivisione di servizi territoriali per la presa in carico di persone vittime di tortura”*, progettualità co-finanziata dal Fondo Europeo Rifugiati AP 2008 e 2009, hanno sperimentato il modello organizzativo delle **équipe multidisciplinari socio-sanitarie** che integrano professionalità degli enti di tutela con personale sanitario dei servizi territoriali²⁸. Questa esperienza appare di interesse e valore generale in quanto i diversi territori impegnati nella realizzazione del progetto hanno dato forma ad équipe con composizioni diverse e con personale appartenente a enti ed associazioni che si sono coordinati nella realizzazione di progetti individuali ampliando considerevolmente le opportunità dei beneficiari e attivando nelle sedi operative processi di formazione di competenze e di specializzazione.

Il percorso d'aiuto e presa in carico del richiedente asilo o del titolare della protezione internazionale o umanitaria deve essere concordato, ancor prima che fra i diversi operatori, con il soggetto interessato.

Il perseguimento d'obiettivi “calati dall'alto” e stabiliti in maniera direttiva e unilaterale difficilmente porta ad esiti soddisfacenti. Il richiedente/rifugiato interessato, deve partecipare, al pari degli altri soggetti coinvolti, alla definizione degli obiettivi che l'azione d'aiuto si propone ponendosi come partecipante attivo rispetto alla loro individuazione e al loro perseguimento.

Una volta stabiliti e condivisi gli obiettivi è necessario che i diversi professionisti agiscano in maniera coordinata fra loro e con il soggetto stesso per far sì che essi possano essere raggiunti in modo ottimale.

²⁸ Vedasi www.lontanidallaviolenza.it.

Nell'organizzazione di un'équipe multidisciplinare è necessario prima di tutto delineare i ruoli, le funzioni, i confini di ogni figura professionali. Quali operatori? Quali competenze? Quali strumenti?

Le figure professionali che possono comporre l'équipe multidisciplinare sono molteplici:

1. *Assistente sociale*: è il profilo professionale che possiede competenze di lavoro in rete con i servizi istituzionali e non e che si occupa quindi della gestione degli aspetti relazionali, amministrativi e gestionali relativi al riconoscimento di diritti dei soggetti vulnerabili. Al fine di promuovere l'integrazione dei soggetti nei contesti sociali di riferimento tale figura attiva processi d'analisi dei contesti in termini di bisogni, vincoli e risorse, e di sostegno, supporto dei singoli attraverso l'utilizzo delle reti di servizi presenti sul territorio.

2. *Educatore*: è il profilo professionale che, in base ad una specifica preparazione di carattere teorico e tecnico-pratico, svolge la propria attività mediante la formulazione e la realizzazione di progetti educativi, caratterizzati da intenzionalità e continuità, volti a promuovere lo sviluppo equilibrato della personalità e delle potenzialità, il recupero ed il reinserimento sociale di soggetti portatori di menomazioni psico-fisiche e di persone in situazione di disagio o esposte a rischio di emarginazione sociale o di devianza. Nel caso di richiedenti/titolari di protezione internazionale, si focalizza sulla lettura dei loro bisogni al fine di predisporre un progetto educativo personalizzato adeguato a fronteggiare i problemi relativi allo sradicamento e ai traumi subiti da tali soggetti. L'educatore collabora in stretta connessione con le altre figure presenti intervenendo sui problemi portati dai soggetti con strumenti e prospettive educative.

3. *Animatore*: è la figura professionale che, a partire da un progetto educativo condiviso, promuove la crescita personale e/o di integrazione sociale attraverso processi di attivazione del potenziale ludico, culturale, espressivo e relazionale, sia a livello individuale sia di gruppo. Attraverso questa azione è possibile realizzare e integrare molteplici obiettivi quali l'espressione dei livelli emotivi e creativi più profondi dei soggetti. Progetta e gestisce iniziative rivolte a gruppi specifici di persone, in diversi ambiti: sociale, culturale (conferenze, manifestazioni, dibattiti, convegni), dello spettacolo (teatro, varietà, cabaret, musica, danza), dell'intrattenimento (giochi, sport, tornei, gare, feste, eventi musicali). Gli strumenti che utilizza sono quelli propri delle tecniche di animazione, ovvero attività teatrali, musicali, grafico-pittoriche, audiovisive e multimediali.

4. *Psicologo / counselor*: è il profilo professionale che nel contesto della presa in carico dei soggetti vulnerabili declina il suo intervento sul versante dei bisogni psicologici e relazionali derivanti dalla specificità dei vissuti di tali soggetti. La sua azione si strut-

tura attraverso colloqui il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma.

5. *Operatore legale*: è la figura professionale che possiede competenze giuridico legali ed è quindi in grado di fornire supporto e orientamento nell'espletamento di tutte le pratiche relative all'ottenimento della protezione internazionale. Rientra nelle funzioni di tale figura anche l'orientamento del richiedente o del titolare di protezione nel contatto con legali che, su mandato dell'interessato, possono porre in atto azioni in sede giurisdizionale volte a tutelare diritti violati o non riconosciuti.

6. *Operatore di accoglienza*: nella definizione proposta dal manuale operativo SPRAR *“ha il compito di curare gli interventi che garantiscano la realizzazione di una accoglienza integrata”*. *Nei progetti di accoglienza cura gli aspetti organizzativi e gestionali della struttura (vitto e alloggio, assistenza economica) e, nel contempo, accompagna i beneficiari nella conoscenza e nell'accesso ai servizi del territorio.* Tale funzione ha una forte componente relazionale legata alla condivisione della quotidianità.

7. *Mediatore linguistico-culturale*: non è obiettivo delle presenti Linee Guida affrontare una riflessione sulla mediazione linguistico-culturale (competenze, formazione, obiettivi, conoscenze). Ciò che appare indispensabile in questa sede è sottolineare che il mediatore deve essere consapevole del contesto in cui si trova e da qui non prescindere. Diverso infatti è se egli si trova ad operare in un contesto d'accoglienza o educativo-formativo, che in un CIE o in un CARA, davanti alla Commissione o in Questura, in un gabinetto psicologico-psichiatrico o in un ambito sanitario. I diversi contesti richiedono infatti modalità e metodologie diverse. I soggetti della relazione sono condizionati da spazi, obiettivi e tempi diversi. Il mediatore, così come l'operatore debbono avere cura di utilizzare metodologie, modalità, parole e atteggiamenti che non facciano ricordare *“il torturatore”*.

E' importante avere la capacità di far capire alla persona vulnerabile il contesto in cui si trova, gli obiettivi del momento per non far rivivere interrogatori, momenti di paura, ed altre esperienze traumatiche.

La presenza di un *“altro”*, il mediatore, all'interno di qualunque relazione va spiegata perché, nel caso di una persona che ha subito traumi intenzionali cioè dovuti ad *“un altro malevolo”*, questa figura potrebbe far ri-esplodere paura, diffidenza, ostilità, flash-back, deliri di persecuzione (individuando nel mediatore una spia); ancor più se il mediatore è una persona della sua stessa nazione (es: a quale partito appartiene? a quale etnia? a quale religione?).

Per queste ragioni è opportuno che la scelta del mediatore sia concordata sempre con il soggetto vulnerabile.

Esprimersi nella lingua madre consente di *“mobilitare ricordi, rappresentazioni ed un universo di sensi che sono stati codificati nella lingua materna”*. Si dà la possibilità di rievocare reminiscenze e lavori d'associazioni psicoterapeutiche; dà alla vittima la

possibilità di colorare e vivere più da vicino la sua storia anche connotandola di sfumature. Narrare i fatti nella propria lingua, d'altro canto, vuol dire usare la stessa del "torturatore" quindi il racconto può essere inibito da meccanismi di difesa che tenderanno a proteggere il soggetto, inibendo quindi il racconto. Va ricordato che obiettivo primario della tortura è la de-culturazione, lo sradicamento, il silenzio.

Il mediatore dovrà avere la capacità, senza però alterarne il quadro, di reinserire vittima e operatore nel contesto culturale in cui gli eventi traumatici si sono svolti e il contesto del momento della narrazione, qui ed ora.

Tradurre in terza persona (lui dice che...) pone l'accento sulla storia, porta l'attenzione su quello che viene detto e può togliere tutta la parte emotiva; tradurre in prima persona (io sono...) porta il mediatore a partecipare più da vicino. Si tratta di aspetti che non vanno dimenticati soprattutto in ambito psicologico-sanitario (capacità di sopportare i silenzi, le pause, i pianti...). Si deve essere capaci di "tradurre, nell'ambito di una situazione che coinvolge l'utente in maniera molto personale, tutte le sfumature anche gli aspetti non verbali della comunicazione"²⁹.

Non ultimo aspetto, è importante prestare attenzione al setting della mediazione che dovrà avvenire in luogo protetto, sicuro, ma non isolato (vedasi anche più avanti il riferimento al setting nella raccolta della storia personale).

8. *Figure mediche*: sono le figure professionali, che a diverso titolo e con diverse specializzazioni, attuano interventi di tipo medico sanitario volti a promuovere la salute e il benessere dei soggetti.

9. *Medico legale*: è la figura professionale che a fronte di un'esperienza specifica nei contesti del lavoro con i soggetti vulnerabili, è in grado di riconoscere e certificare gli indicatori fisici di maltrattamenti e torture. La sua azione risulta di particolare importanza, in quanto tale certificazione è spesso determinante ai fini del riconoscimento della protezione (sul tema delle certificazioni cfr. anche introduzione giuridica generale).

10. *Mediatore al lavoro (operatore di integrazione)*: è la figura professionale che svolge la sua opera con lo scopo di facilitare l'inserimento lavorativo delle fasce "deboli". La sua azione è volta a favorire il contatto tra le imprese e i soggetti stessi. L'azione d'inserimento lavorativo curata dal mediatore è sostenuta da un adeguato progetto e prevede colloqui, verifiche e visite presso le imprese interessate a vantaggio d'entrambe le parti. Ha compiti e funzioni anche rispetto l'informazione e l'orientamento rispetto la formazione professionale e di strumenti utili all'autonomia.

11. *Infermiere*: è la figura professionale che svolge la sua opera attraverso l'informazione, la prevenzione e l'educazione alla salute nei casi che presentano problematiche di tipo clinico (diabete, ferite, traumi, donne incinte o con bambini etc). Coordina e

²⁹ M.Castiglioni, 2001.

pianifica gli interventi necessari di carattere diagnostico-terapeutico e i relativi accompagnamenti (visite specialistiche, RX, ecografie, etc.) al fine delle certificazioni o di un'assistenza sanitaria. Fornisce supporto attivo e ascolto all'utente.

Il percorso di presa in carico

La presa in carico prende avvio fin dal primo incontro con la persona, attraverso l'individuazione della provenienza, della comprensione linguistica, del percorso di migrazione, delle richieste di base, della situazione contingente, e attraverso una prima analisi della eventuale documentazione fornita.

E' necessario fin dal primo incontro (mai rinviando ad altra occasione) realizzare una prima informativa all'utente, attraverso messaggi chiari e uniformi, sul ruolo degli operatori delle varie tipologie di servizi, sulle aspettative del programma di reinserimento e sulle sue responsabilità quotidiane per il raggiungimento dei propri obiettivi.

Ogni percorso di presa in carico prevede una valutazione "olistica" della persona, attraverso colloqui individuali con il soggetto vulnerabile e con le figure professionali già venute in contatto con lui. Ciò avviene considerando il suo contesto di vita, esaminando la composizione e la distanza della sua rete di relazioni affettive, allo scopo di individuare le condizioni di stress, i punti di forza e quelli di debolezza, valutando la sua capacità di superare le barriere esistenti per raggiungere l'autosufficienza ed un migliore inserimento sociale.

La definizione del percorso di presa in carico avviene attraverso l'individuazione di obiettivi condivisi, pertinenti e concretamente raggiungibili (a tal fine può essere utile a tal fine suddividerli per priorità), misurabili attraverso criteri di verifica e tappe intermedie.

Fermo restando che ogni percorso è strettamente individuale e in qualche misura irripetibile, il termine della presa in carico può essere posta con il raggiungimento degli obiettivi prefissati che debbono comunque almeno prevedere di conseguire un miglioramento significativo delle capacità del beneficiario nel gestire un percorso di indipendenza socio-economica e nella capacità dello stesso di gestire situazioni complesse sul piano socio-relazione e del confronto culturale.

Una figura centrale nel coordinamento dell'assistenza: il Case Manager

Il Case Management (CM), in quanto metodologia di coordinamento volta a migliorare l'efficienza, i costi, e l'efficacia, la qualità, dei servizi offerti, trova piena applicazione anche nell'ambito dell'assistenza alla particolare tipologia di utenza costituita da richiedenti asilo e da titolari di protezione internazionale o umanitaria. Possiamo definire il Case Management un processo integrato volto ad individuare i bisogni

unici di ciascun individuo ed a soddisfarli nella maniera più adeguata nell'ambito delle risorse disponibili. In esso viene enfatizzata la necessità che siano i servizi ad adattarsi ai bisogni e non il contrario, evitando situazioni non ottimali (ridondanza, frammentazione, discontinuità, lacune, mancanza di coordinamento e di una chiara ripartizione delle responsabilità).

L'inserimento della figura professionale del Case Manager costituisce un importante fattore di cambiamento facilitando il rapporto dell'utente con la complessità delle strutture assistenziali. Nell'ambito dell'assistenza ai rifugiati un corretto sistema di CM permette di facilitare l'integrazione e l'auto-sufficienza sociale ed economica, ottimizzando al contempo i costi e la qualità dell'assistenza, migliorando la fornitura dei servizi sociali e sanitari attraverso un approccio coordinato.

L'azione del CM deve essere integrata ed armonizzata alla struttura del contesto territoriale specifico in cui opera, risulta pertanto fondamentale curare i rapporti con i diversi enti locali del settore instaurando una virtuosa connessione fra le risorse pubbliche e private. Pur inserendosi all'interno di schemi procedurali e regolamenti specifici il CM è in grado di agire sui medesimi esercitando così un'influenza non trascurabile sulla qualità e fruibilità dei servizi erogati.

Le principali azioni da questi rivolte all'utente sono: accettazione, valutazione, pianificazione ed orientamento ai servizi, monitoraggio e revisione, assistenza continuativa (follow up) fino al termine del rapporto. Gli utenti sono posti al centro di un percorso spiccatamente multidisciplinare di assistenza volto ad assicurare loro le giuste cure nel momento in cui esse sono necessarie superando la disomogeneità di risposte assistenziali frammentarie.

In sostanza l'azione del CM si trova a mediare fra i differenti valori culturali propri dell'utente e quelli del nostro sistema di assistenza sociale, sostenendo l'assistito durante tutto il periodo della sua presa in carico. In quanto figura centrale di riferimento, il CM, svolge un'azione cruciale di facilitatore nel coordinamento delle procedure e delle necessità degli altri professionisti, fornendo un riscontro della loro attività e mettendoli in grado di sapere dove concentrare i loro sforzi. A tal fine questa figura professionale non dovrebbe prescindere da un chiaro riconoscimento ed una reale legittimazione da parte dei vari soggetti pubblici e privati con cui si trova ad operare.

La formazione dell'operatore

L'operatore che lavora con i richiedenti/titolari di protezione internazionale necessita di una formazione multidisciplinare che gli fornisca conoscenze e competenze di base in alcuni settori:

- legale: sui fondamenti giuridici del diritto d'asilo e dell'immigrazione, inclusa la padronanza di un linguaggio che gli consenta di poter dialogare con le istituzioni;

- amministrativa e gestionale: relativamente alla gestione e all'organizzazione dei servizi socio-sanitari
- culturale: relativamente ai paesi di provenienza dei soggetti in situazione vulnerabile;
- psicologico e socio-psicologico.

Conoscenze e competenze dell'operatore

Legali

Amministrative-gestionali

Culturali

Socio-psicologiche

È essenziale che l'operatore riceva una formazione di base che pur senza trasformarlo in uno specialista in ogni singolo settore (una simile pretesa sarebbe tanto irrealistica quanto errata) sia invece mirata a renderlo consapevole di tutte le possibili implicazioni che comporta instaurare una relazione d'aiuto con un soggetto richiedente protezione internazionale in situazione vulnerabile.

In particolare, relativamente alle problematiche riconducibili all'ambito psicologico, in assenza di una preparazione teorica completa, è fondamentale progettare un percorso formativo che miri a fornire una conoscenza generale dei temi principali e che essa sia corroborata da una parte esperienziale significativa. Temi importanti da includere in una formazione teorico/esperienziale sono:

- **l'empatia**, che permette di cogliere e comprendere l'esperienza dell'altro nella misura in cui lui stesso la vive e sente. Secondo la definizione fornita da C. Rogers (1957, 1980) “è il percepire lo schema di riferimento interno di un altro con accuratezza e con le componenti emozionali e di significato ad esso pertinenti, come se una sola fosse la persona ma senza mai perdere di vista questa condizione di “come se”. “Essere con un altro in questo modo significa che per il periodo in cui vi ci trovate, voi mettete da parte le vostre concezioni e valori personali onde entrare nel mondo di un altro senza pregiudizi. In un certo senso, significa che voi stessi vi mettete da parte; questo può essere fatto solo da persone che sono abbastanza sicure di sé da sapere che non si perderanno in ciò che nel mondo dell'altro potrebbe risultare strano o bizzarro, e che possono comodamente ritornare al loro mondo personale appena lo desiderano”.
- **l'ascolto attivo**, (da non confondere con un atteggiamento passivo) ovvero l'ascolto nel suo pieno significato, che comporta:
 - sintonizzarsi profondamente con lo stato emotivo dell'altro e lasciarsi coinvolgere e interrogare da quello che ci proviene da lui; sintonizzarsi inoltre è il preludio all'apertura da parte del soggetto narrante;
 - assumere il punto di vista dell'altro, sia pure temporaneamente e provvisoriamente, prestando attenzione alle sue parole e cercando di comprendere la rete di significati che esse acquistano in relazione alla sua visione del mondo;

- fare spazio dentro di se per accogliere l'altro, ovvero accettare di “farsi cambiare” dal dialogo instaurato e far tacere se stessi per dare la precedenza all'altro. Molto spesso si crede di ascoltare un'altra persona ma in realtà si è centrati sul proprio dialogo interno (presi da riflessioni tipo “qui ha ragione, qui ha torto”, o: “... potrei rispondergli così e così...”).

L'ascolto attivo implica la capacità di ascoltare sia il verbale sia il non verbale – **la sintomatologia** – predisponendo degli strumenti di conoscenza di base su tematiche quali:

- cogliere segnali di disagio o per comprendere se la persona che si ha di fronte ha subito forme di tortura;
- le tecniche di contenimento dell'aggressività;
- come gestire situazioni di emergenza, ivi comprese le situazioni in cui si renda necessario segnalare a chi di competenza l'opportunità di ricorrere ad un trattamento sanitario obbligatorio;
- come “difendersi” e proteggersi dal carico emotivo e dal senso di impotenza che l'operatore vive a contatto con tali situazioni di disagio.

Relativamente agli aspetti legali, si evidenzia l'opportunità di fornire agli operatori una conoscenza di base delle norme civili e penali connesse allo svolgimento del proprio lavoro, nonché una conoscenza delle più frequenti casistiche di reato (e relativi strumenti di difesa) in cui possono incorrere le persone che si vivono in contesti di marginalità sociale (situazioni che purtroppo frequentemente interessano soggetti deboli e non tutelati adeguatamente).

Rispetto al più ampio settore culturale, oltre alla conoscenza delle caratteristiche socio politiche dei paesi di provenienza, la formazione dovrebbe prevedere anche la conoscenza del tipo di pratiche di tortura e di trattamenti degradanti che i rifugiati potrebbero aver subito a seconda paese di provenienza.

Per potere impostare e gestire un percorso di formazione per gli operatori su tematiche così vaste e complesse è necessario strutturare la supervisione quale momento ricorrente e sistematico, in cui il gruppo di operatori abbia la possibilità di confrontarsi vicendevolmente rispetto al proprio vissuto emotivo. Il momento di supervisione viene solitamente condotto da uno psicologo, possibilmente esterno all'organizzazione. Tramite la condivisione in gruppo l'operatore ha la possibilità di esternare le esperienze stressogene, che possono talvolta compromettere una buona gestione delle risorse personali, di elaborare il proprio vissuto emozionale e di comprendere le proprie reazioni. L'operatore in questo modo non si sente solo nell'affrontare una situazione emotivamente difficile e può trovare nuove strategie da adottare che gli sarebbero state precluse senza un confronto. La supervisione ha una funzione protettiva sia per gli operatori, contribuendo a prevenire la sindrome del Burn-out, (vedi apposito paragrafo), sia indirettamente nei confronti degli utenti, garantendo a questi un servizio costantemente adeguato.

La preparazione all'audizione e la stesura della storia personale: il ruolo dell'operatore legale

Va evidenziato che il supporto fornito dall'operatore legale nella raccolta della storia individuale del richiedente e nel reperimento, insieme al richiedente, di tutta la documentazione, generale e specifica, a supporto della domanda di asilo, costituisce un aspetto fondamentale della tutela che viene fornita al richiedente durante la procedura di riconoscimento della protezione internazionale e che va dedicata una cura estrema a questa attività, nella quale è opportuno avere in mente tutte le implicazioni che verranno di seguito descritte. La raccolta della storia, così come la preparazione dell'audizione da un lato rappresenta un'occasione molto importante per supportare il richiedente nel ricostruire in modo chiaro e coerente i fatti accaduti (attraverso la narrazione e la trasposizione in forma scritta – quando possibile – degli eventi, delle esperienze e dei sentimenti vissuti il richiedente stesso può dare senso ai fatti accadutigli); dall'altro lato la raccolta della storia rappresenta tuttavia anche un momento molto delicato in quanto richiede che la persona rievochi e riviva momenti anche molto drammatici.

Occorre quindi avere ben chiaro quali sono le funzioni e i limiti di azione dell'operatore legale (sia esso operatore sociale con formazione giuridica che un professionista del diritto) al fine di non determinare situazioni che potrebbero nuocere alla persona e rendere più complesso l'intervento di presa in carico.

Gli elementi principali da considerare sono:

- **Il chiarimento della finalità generale.** Il racconto delle violenze subite o del contesto minaccioso descritto dal richiedente in modo circostanziato deve riguardare esclusivamente gli eventi occorsi senza entrare, da parte dell'operatore, negli aspetti medici e psicologici (vissuto, emozioni, sensazioni). L'operatore deve esplicitare al richiedente che la finalità dei colloqui riguarda esclusivamente la procedura di asilo e che il lavoro che si sta conducendo costituisce un supporto alla presentazione da parte del richiedente dei fatti accaduti e del timore fondato di persecuzione o di danno grave in modo chiaro, dettagliato e coerente. L'operatore deve esplicitare al richiedente che tutte le informazioni saranno riservate e che in nessun caso verrà riferito a terzi, neanche ad altri operatori o figure professionali comunque in contatto con il richiedente, il contenuto dei colloqui, salvo autorizzazione da parte del richiedente stesso.
- **Le modalità di gestione degli appuntamenti.** Va stabilito un contratto iniziale prospettando i tempi e i modi con cui si procederà, nonché gli eventuali momenti di difficoltà che si incontreranno, assicurando sul supporto che verrà offerto durante l'incontro; la data dell'incontro va fissata in modo tale da lasciare il tempo alla persona di prepararsi e raccogliere le idee, nonché di raccogliere

tutto il materiale che ritiene utile.

- **Il setting:** il luogo in cui incontrarsi deve essere il più possibile “accogliente”, lontano dal trambusto e dall’andirivieni di altri operatori e utenti, silenzioso, comodo, il meno asettico possibile, che non porti a rivivere momenti angosciosi di esperienze passate.
- **Il numero di incontri e loro cadenza:** va prospettato al richiedente che potrebbero essere necessari più incontri; il numero potrà variare da caso a caso e dovrà essere l’operatore, in base alla sua sensibilità ed esperienza, a definire il numero appropriato e la cadenza. La scelta può in parte dipendere dalla complessità della storia di vita del proprio interlocutore ma la suddivisione in più incontri della redazione della storia personale può costituire un accorgimento importante per ridurre il carico emotivo sul richiedente; allo stesso va dato il tempo per rintracciare episodi significativi nonché per rileggere e validare quanto raccolto sino a quel momento per poi procedere oltre dando la possibilità di effettuare modifiche o integrazioni.
- **Le modalità dell’intervista:** va usata una tecnica di narrazione condivisa e (ove possibile) graduale degli eventi traumatici. Si consiglia in particolare di:
 - preparare un insieme diversificato di domande (descrittive e panoramiche; strutturali, per chiarire l’organizzazione delle conoscenze e delle attività; comparative);
 - adottare funzioni di guida (con richieste di focalizzazione, approfondimento, amplificazione);
 - adottare funzioni di sostegno e rispecchiamento (ricorso ad incoraggiamenti; sottolineatura degli aspetti positivi; impiego di semplici ausili al colloquio che hanno lo scopo di aumentare il dialogo facendo capire che stiamo ascoltando, per esempio: cenni del capo, ripetizione di una parola chiave o di una breve frase, riformulazione di una frase, manifestare interesse e curiosità ai contenuti).
- **La stesura effettiva della storia:** la storia è del richiedente che si deve quindi riconoscere. L’operatore, nella stesura deve quindi esimersi dall’includere, anche involontariamente, interpretazioni soggettive, limitandosi a riportare quanto ha raccolto. Una buona prassi è quella di consegnare l’elaborato al legittimo proprietario, chiedendogli di prendersi il tempo per rileggerlo e rendersi disponibile, durante uno o più ulteriori incontri, a rivederlo insieme al fine di apportare integrazioni e modifiche. In parallelo alla stesura della storia l’operatore può svolgere attività di ricerca su fonti documentali, anche se ve ne sono o sono accessibili, su fonti indicate dal richiedente. Si ritiene opportuno che la storia sia redatta personalmente dal richiedente nella lingua che egli intende indicare ai fini dell’audizione e che il testo venga tradotto in italiano. Entrambi i documenti, firmati dal richiedente e dal mediatore/traduttore, costituiscono a tutti gli effetti documentazione a supporto dell’istanza, ai sensi dell’art. 3 c. 1 del D.Lgs. n. 251/07.

- **I disturbi della memoria narrativa:** è possibile che tanto in sede di esposizione verbale che in sede di lettura della narrazione l'operatore noti incongruenze e discontinuità nonché vere e proprie contraddizioni. La situazione di cui sopra non deve trovare impreparato l'operatore inducendolo a ritenere affrontare queste situazioni.

Il Burn Out

Si tratta di una condizione di esaurimento emozionale e di depersonalizzazione legata ad una ridotta motivazione personale che si manifesta attraverso sintomi quali apatia, indifferenza, irascibilità, ansia, difficoltà ad organizzarsi, aggressività, insonnia, inappetenza, etc. Colpisce le persone che esercitano professioni d'aiuto a causa delle eccessive richieste nel lavoro o davanti all'impotenza nel dare risposte ai bisogni dell'utenza. Altre cause possono essere una cattiva organizzazione, condizioni ambientali sfavorevoli e carenze strutturali, le eccessive aspettative, oppure il sentirsi indispensabili, a cui si può aggiungere l'incapacità di gestire le situazioni di insuccesso.

Le strategie principali per prevenire l'insorgere del burn-out sono:

- migliorare l'organizzazione e le condizioni ambientali;
- interpretare la supervisione come momento di conforto e aiuto solidale;
- confrontarsi e condividere le esperienze con altri operatori;
- non incentrare tutto su di sé;
- lavorare in équipe e lavorare in rete;
- imparare a dire di no a richieste alle quali non si è in grado di fare fronte perché o non si hanno le competenze o non si ha il tempo o la possibilità oggettiva di portare a termine il compito in modo consono alle aspettative proprie ed altrui;
- prevedere una modifica temporanea delle mansioni o chiedere un periodo di distacco.

Il burn-out si sviluppa in quattro fasi

1) entusiasmo idealistico

2) stagnazione

3) frustrazione

4) apatia

Deontologia e lavoro d'équipe tra il diritto alla riservatezza e scambio di informazioni

L'etica professionale impone la riservatezza. In un'équipe multidisciplinare essa può essere fatta salva riguardo all'identità dei singoli, mentre i dati raccolti, dovendo essere

necessariamente condivisi, possono essere divulgati in modo anonimo, come “caso” che esemplifica una problematica. Considerando la condizione diffusa tra i richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale o umanitaria quali persone che vivono una perdita dell'auto-stima ed hanno un vissuto di tradimento da parte del gruppo/contesto di appartenenza, con conseguente perdita di fiducia verso “l'altro”, nell'operare il necessario scambio di informazioni tra operatori è opportuno considerare che la persona che si ha in carico può sviluppare unostato perenne di “allerta” proprio sullo scambio di informazioni che lo riguardano e che ciò può portare alla necessità di una estrema riservatezza e di identificare un'unica figura a cui la persona sa di potersi affidare con la certezza che questa non divulgherà il suo narrare.

Affinché ciò non comprometta l'efficacia del lavoro di équipe vanno seguite alcune raccomandazioni:

- ogni disciplina avrà un suo referente che si rapporterà al soggetto come a se stante, chiedendo al soggetto se segue altre discipline e come vi si trova. Questo riscontro sarà molto utile all'équipe ed il soggetto avrà modo di ampliare, gradualmente, la ri-apertura della sua fiducia verso più persone. La persona presa in carico va quindi gradualmente indirizzata verso le diverse discipline che concorrono alla sua “cura”;
- va sempre ben presente che è l'équipe che lavora insieme per il raggiungimento di uno scopo comune, ed è agli operatori dell'équipe stessa che spetta il compito di elaborare i dati, raccolti tramite le varie discipline, per trarne un quadro unico dell'intervento, nella sua complessità;
- va considerato che la persona presa in carico dall'équipe può sviluppare quale reazione risposte quali: sensazione di smarrimento, chiusura in se stesso, “gioco delle parti” ovvero il soggetto può “giocare in costante auto-difesa” con i diversi operatori per auto-proteggersi in un contesto a lui del tutto nuovo o che percepisce come non protettivo alle sue confidenze, così che invece di lasciarsi guidare egli sarà impegnato a comprendere la “contro parte” in base alle reazioni che le sue azioni provocheranno e ciò renderà arduo il già delicato compito del lavoro in équipe.

Il coinvolgimento del paziente/cliente nella modalità empatica e la distanza operatore-vittima

Nel praticare la self disclosure (apertura di sé, divulgazione d'aiuto) se da un lato può essere vista come il desiderio chiaro e sincero dell'operatore che decide di condividere, con il paziente/cliente, situazioni personali analoghe, per fargli sentire come gli è vicino e come i problemi possono essere comuni, dall'altro va tenuto in conto a chi serve veramente, questo coinvolgimento nelle vicissitudini personali dell'operatore. Si raccomanda di tenere sempre presente CHI è in terapia.

Nell'occuparci "dell'altro", soprattutto di soggetti molto vulnerabili, dobbiamo in primo luogo auto-riconoscere i nostri limiti. Pertanto si raccomanda di rimandare l'appuntamento se quel dato giorno, pure prefissato l'operatore si avvede che non è in grado di fare il vuoto dentro di lui, per evitare il generarsi di tensioni interiori, che per quanto siano inserite in un contesto di sincero aiuto potrebbero inficiare l'esatta ricezione del "sentire" come "sente" l'altro.

RACCOMANDAZIONI

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

Si ritiene opportuno, sulla base delle esperienze attualmente in corso e sperimentali, la costituzione, di concerto con le Regioni, nel rispetto delle competenze in materia di programmazione socio-sanitaria loro attribuite dall'art. 117 della Costituzione, l'istituzione, presso ogni Azienda Sanitaria Locale, di équipe multidisciplinari costituite da personale incaricato dall'azienda sanitaria, da referenti dell'ente locale e da referenti degli enti ed associazioni di tutela operanti nella presa in carico delle vittime, ed aventi il compito della programmazione e del monitoraggio degli interventi di tutela della salute da realizzarsi a favore di richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità presenti nei rispettivi territori di competenza.

Nella costituzione di tali équipe va posta massima attenzione ad evitare un duplice rischio; da un lato, verso "l'esterno" dell'azienda sanitaria, il rischio di non valorizzare il lavoro di rete "medicalizzando" eccessivamente le équipe territoriali il cui buon funzionamento, come si è detto, può avvenire solo in presenza di un lavoro integrato con i soggetti del territorio comunque coinvolti nell'accoglienza e nei percorsi di inclusione delle vittime di tortura; dall'altro, verso "l'interno" dell'Azienda sanitaria, il rischio di innescare meccanismi di delega a dette équipe delle competenze specialistiche necessarie ad intervenire per la presa in carico, ovvero delle competenze necessarie a produrre certificazioni e perizie utilizzabili in sede amministrativa o giudiziaria.

Diversamente, si ritiene che le équipe multidisciplinari non debbano divenire le depositarie di presunte competenze non accessibili dagli altri operatori socio-sanitari, bensì che i loro compiti primari siano di:

- diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari le competenze specialistiche necessarie per lavorare con le vittime di tortura o di violenza estrema;
- diffondere e radicare le competenze necessarie a riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche dei traumi subiti e certificare gli esiti di tortura (coinvolgen-

do anche i medici di base quale punto cruciale di accesso dell'utenza al sistema sanitario);

- organizzare periodicamente i percorsi formativi e di aggiornamento sulla base dell'evoluzione della ricerca scientifica nel settore;
- monitorare l'evoluzione complessiva del fenomeno, fornendo alle istanze decisionali delle aziende sanitarie le indicazioni utili a modificare i programmi territoriali sulla base delle concrete esigenze.

Si sottolinea la necessità che la costituzione delle équipes multidisciplinari territoriali avvenga presso tutte le aziende sanitarie, senza esclusioni, salvo deroghe motivate. E' da ritenersi totalmente infondata l'idea, purtroppo diffusa anche in ambito sanitario, che soggetti rifugiati in condizioni di vulnerabilità costituiscano una categoria di utenti numericamente così limitata (ad eccezione delle grandi città o di luoghi particolari per concentrazione di strutture di accoglienza per i rifugiati) da rendere l'istituzione di servizi organizzati a rispondere a tale utenza presso ogni azienda sanitaria non rispondente a principi di adeguatezza e razionalizzazione del servizio sanitario.

Si richiama con forza l'attenzione sul fatto, ad esempio, che le persone vittime di tortura e violenza estrema sono estremamente numerose tra i richiedenti asilo e tra i rifugiati, come e si segnala come alcune prime ricerche sperimentali indichino altresì come le vittime di tortura siano non infrequenti anche tra molti migranti presenti in Italia che per diverse ragioni non hanno avuto accesso alla protezione internazionale ovvero hanno scelto di non avvalersene.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

Si ritiene dunque che il percorso di strutturazione di una rete nazionale di servizi per la riabilitazione delle vittime di tortura debba estendersi gradatamente fino a comprendere tutte le aziende sanitarie (salvo deroghe motivate relativamente ad aree periferiche) e dando priorità alle aree urbane più popolose ovvero alle zone ove sono presenti strutture di medie o grandi di accoglienza dei richiedenti asilo, ovvero alle zone di confine, il carattere multidimensionale del bisogno, le implicazioni linguistiche e culturali di altre condizioni di vulnerabilità (disabilità fisica, disagio psichico) rendono altresì necessaria un modello organizzativo e operativo capace di misure e azioni coordinate, capaci di leggere la specificità della condizione della popolazione rifugiata.

Livello dell'erogazione dei servizi

Da un punto di vista operativo, rispetto l'organizzazione e il funzionamento dell'équipe multidisciplinare appare raccomandabile che:

- si individuino procedure di lavoro condivise, documentate e “tracciabili” in termini di visibilità dei percorsi di presa in carico;
- si formalizzino accordi e protocolli di intesa volti a stabilizzare prassi di lavoro, metodologie condivise tra diversi enti e servizi e finalizzate a rendere esportabili esperienze sperimentali;
- sia prevista una azione di supervisione nella duplice forma di supervisione dei casi e supervisione di équipe nelle forme descritte;
- le équipe multidisciplinari, al fine di una efficace integrazione nella rete territoriale dei servizi possano avere, dal punto di vista delle professionalità coinvolte, una stabilità contrattuale e lavorativa, un tempo idoneo alla programmazione anche del proprio percorso formativo e dell’aggiornamento professionale.

Capitolo 4

Un approccio di genere nell'accoglienza e nella relazione d'aiuto

Un approccio di genere all'intero sistema dell'asilo e ai diritti ad esso connessi si rende sempre più urgente e necessario. Si lamenta da tempo infatti la difficoltà di garantire a tutti i livelli un'adeguata attenzione alle differenze di genere e di orientamento sessuale, che vada al di là del mero (e spesso problematico) novero tra le categorie vulnerabili. Un atteggiamento che, tra l'altro, ha impedito per lungo tempo di riconoscere alla violenza sessuale la valenza di tortura; un riconoscimento che, se pur avvenuto solo recentemente, ha permesso di parlare con maggiore consapevolezza della concessione della protezione internazionale anche a persone omosessuali o transessuali (spesso nominate con l'acronimo LGBT: lesbiche, gay, bisessuali e transessuali), perseguitate per il proprio orientamento sessuale.

Recentemente, in particolare, il recepimento della Direttiva Qualifiche ("D.Lgs. n. 251/07 in attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta") ha permesso di fare maggiore chiarezza sulla possibilità di rivendicare il diritto alla protezione internazionale sulla base del genere e dell'orientamento sessuale. Come evidenziato nell'introduzione giuridica generale cui si rinvia l'articolo 7 (Atti di persecuzione) del citato decreto prevede che lo status di rifugiato possa essere riconosciuto a persone che dimostrino di essere state vittime (o di avere fondato timore) di atti di violenza fisica o psichica, compresa la violenza sessuale (c.2, l.a) o di atti specificamente diretti contro un genere sessuale (c.2, l.f). Ai sensi dell'art. 8 dello stesso decreto gli atti di persecuzione possono essere ricondotti, tra l'altro, all'appartenenza a un "particolare gruppo sociale" (c.1, l.d). In funzione della situazione nel Paese d'origine, un particolare gruppo sociale può essere individuato anche in base alla caratteristica comune dell'orientamento sessuale.

Secondo alcuni autori la stessa definizione di rifugiato contenuta nella Convenzione di Ginevra sembra mantenere un accento sull'individuo eterosessuale di sesso maschile che si contrappone con coraggio e fierezza al proprio Stato nel momento in cui questo manifesta intenti persecutori: la figura del rifugiato risulta come quella di chi cerca eroicamente di affermare la propria individualità (tipicamente maschile) contro uno Stato oppressivo (Bhabha, 1996). Risulta quindi abbastanza comprensibile come spesso le richieste di protezione per motivi di genere siano state fatte rientrare nella

categoria della “appartenenza ad un determinato gruppo sociale”, il più depoliticizzato tra i motivi elencati nell'art. 1 della Convenzione di Ginevra.

Già nella fase dell'accesso della procedura e dell'esame della domanda, si è da più parti rilevato come l'esperienza di richiedenti di sesso femminile risulti frequentemente marginalizzata (per es. forme di partecipazione o resistenza politica femminile, come il rifiuto di obbedire a leggi discriminatorie, sono spesso interpretate come comportamenti personali, individuali, senza motivazioni politiche o ideologiche, e pertanto non riconosciuti come motivi validi ai fini dell'attribuzione dello status di rifugiata) e come i condizionamenti socio-culturali o economici cui le donne sono soggette nei paesi d'origine incidano non solo sulla possibilità di fuggire, ma anche sulla disponibilità (quantitativa e qualitativa) di informazioni sufficienti a sostegno di una richiesta di protezione, influenzando sullo stesso processo decisionale delle Commissioni (si veda per esempio Binazzi, 2004).

La Convenzione descrive una forma di persecuzione che ha prevalentemente luogo nella sfera pubblica dominata da individui di sesso maschile, mettendo così in secondo piano – quando non delegittimando – le persecuzioni che possono derivare da attività che afferiscono alla sfera privata. E tutto ciò nonostante lo stesso carattere “personale” e “privato” della violenza e delle torture costituisca spesso un fattore di maggiore – e non di minore – rischio e vulnerabilità: se infatti gli uomini o comunque i soggetti impegnati in prima persona in azioni politiche, nell'opposizione a regimi o in lotte per i diritti possono in qualche misura mettere in conto le conseguenze provocate dalle proprie azioni, quando invece le donne diventano vittime collaterali e per così dire inconsapevoli della violenza (non a causa di qualcosa che “fanno” in prima persona, ma a causa di qualcosa che “sono”: moglie di..., madre di..., figlia di...) si trovano anche a essere meno attrezzate psicologicamente ed emotivamente per sopportarne il peso.

Le donne nel contesto delle “nuove guerre”

Un dato certo è che le situazioni in cui le donne si trovano ad essere vittime di violenza, persecuzione e discriminazione si moltiplicano. Il recente documento pubblicato dall'UNHCR, l'*Handbook for the Protection of Women and Girls* (UNHCR, 2008), ricorda per esempio come le donne (adulte e minori) siano particolarmente colpite nei contesti di “nuove guerre”, così diffusi a partire dagli anni novanta. La violenza diretta contro i civili è una costante di tutti i conflitti recenti (conflitti balcanici, Repubblica Democratica del Congo, Rwanda, Sierra Leone, Liberia, Uganda, Cecenia, Iraq, Afghanistan, Colombia, Sri Lanka, Cambogia, Algeria, Darfur, solo per citarne alcuni). Nello specifico la violenza sessuale (nella più ampia accezione definita dall'acronimo inglese SGBV, che sta per *sexual and gender-based violence* e che comprende stupro, gravidanze e aborti forzati, tratta, matrimoni forzati, schiavitù sessuale e la diffusione intenzionale di malattie sessualmente trasmesse, tra cui HIV/AIDS) è una delle

caratteristiche che definiscono i conflitti armati contemporanei. Le donne troppo frequentemente diventano “armi di guerra” (Thomas, 2007).

Tabella 1 – Forme di violenza sessuale e di genere

Tratto da UNHCR, 2003, *Violenza sessuale e di genere nei confronti di rifugiati, rimpatriati e sfollati interni. Linee guida per la prevenzione e la risposta* www.unhcr.it/news/download/140/807/.../violenza-sessuale-e-di-genere.html, pp. 16-19. Per un ulteriore dettaglio su descrizioni, esempi e possibili perpetratori consultare il documento completo.

Forma di violenza	Tipo di azione
Violenza sessuale	<ul style="list-style-type: none"> - Stupro e stupro coniugale - Abuso sessuale su minori, profanazione e incesto - Sodomia forzata/stupro anale - Tentato stupro o tentativo di sodomia forzata/stupro anale - Abuso sessuale - Sfruttamento sessuale - Prostituzione forzata - Molestie sessuali - Violenza sessuale come arma di guerra e tortura
Violenza fisica	<ul style="list-style-type: none"> - Aggressione fisica - Tratta, schiavitù
Violenza emotiva e psicologica	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso/umiliazione - Segregazione
Pratiche tradizionali dannose	<ul style="list-style-type: none"> - Mutilazione genitale femminile - Matrimonio precoce - Matrimonio forzato - Omicidio e mutilazione d'onore - Infanticidio e/o abbandono - Negazione dell'istruzione per ragazze o donne
Violenza socio-economica	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminazione e/o rifiuto di opportunità, servizi - Esclusione/ostracismo sociale basato sull'orientamento sessuale - Pratica legislativa ostruttiva

Violenza sessuale e stupri di guerra

Più nello specifico, lo stupro ha come obiettivo quello di ferire, dominare ed umiliare una persona violando la sua integrità fisica e mentale. Esso è stato ampiamente utilizzato nelle ultime guerre (Iraq e Afghanistan) e nelle guerre definite di pulizia etnica (Bosnia, Rwanda, Sudan, Repubblica Democratica del Congo). Secondo i rapporti delle Nazioni Unite, durante la guerra in Bosnia Erzegovina (1992-1995) sono state violentate tra le 20.000 e le 50.000 donne musulmane, pari al 1,2% della popolazione femminile di prima della guerra. Il Rapporteur ONU in Rwanda (1995) ha valutato in un rapporto che almeno 250.000 donne sono state vittime di torture sessuali. In Liberia, durante la guerra, si calcola che il 49% delle donne (15-70 anni) che ha subito torture sia stato vittima di violenza sessuale da parte delle fazioni in lotta (Swiss et al., 1998). Nella Repubblica Democratica del Congo nel solo periodo tra il 1998 e il

2005 almeno 40.000 donne sarebbero state stuprate, soprattutto nella parte orientale del paese.

Nella sua forma di “violenza etnica” (stupro etnico) si è presentata una novità mostruosa, ovvero la violenza fatta sulla donna al deliberato scopo di farla generare – in quanto “riproduttrice” dell’etnia nemica – figli della propria etnia (non solo violare la integrità del suo corpo, ma usare il suo corpo perché in lei nasca il suo proprio nemico). Al punto che, sia in Bosnia che in Rwanda e tuttora in Darfur, alcune vittime rimaste incinte sono state tenute prigioniere fino al parto “come forma ulteriore di umiliazione”. Tali considerazioni hanno portato il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite ad approvare all’unanimità una risoluzione (Ris. 1820 del 2008) che riconosce la violenza sessuale come una tattica di guerra e una minaccia alla sicurezza internazionale. Va oltretutto osservato che in tempo di guerra, a causa della diminuzione della protezione istituzionale e dell’ordine pubblico in generale, le violenze nei confronti delle donne sono comunque più alte che in tempo di pace, anche all’interno del proprio gruppo di appartenenza e nei legami di prossimità (per es. episodi di violenza perpetrati dal proprio partner).

Violazione dei diritti prima e durante il viaggio

Più in generale, anche quando non vi sia un conflitto armato all’interno del paese d’origine, si può assistere a gravi violazioni dei diritti umani che derivano dalla discriminazione e/o dalla violenza contro le donne. Allo stesso modo degli uomini, le donne rischiano il reclutamento forzato da parte di esercito e gruppi armati, sia in qualità di veri e propri combattenti, sia per sfruttamento sessuale o altri compiti. Inoltre, le forme di persecuzione legate al genere (*gender-related persecutions*) possono essere confuse e legittimate come pratiche “culturali” o “religiose”, ed mostrarsi quindi tanto frequenti e “normali” anche in tempo di pace da essere difficilmente riconducibili ai criteri di eleggibilità per una protezione internazionale. Basti pensare per esempio a tutti quei casi in cui le donne si rifiutino o non riescano a soddisfare comportamenti sociali, religiosi, culturali che l’ordine sociale maschile prevede per loro e che di conseguenza si trovano a essere punite con marginalizzazione diffusa, detenzione illegittima, pene corporali con le frustate, fino ai cosiddetti omicidi d’onore; oppure ancora ai milioni di casi di mutilazioni genitali (parziali o totali) o agli sfregi con acidi e altre sostanze.

Ogniquale volta poi gli Stati non possano o non vogliano controllare e reprimere comportamenti lesivi e discriminatori nei confronti delle donne, dando adeguata protezione alle vittime, esse possono trovarsi costrette alla fuga.

Ma – come anticipato – la stessa decisione di lasciare il paese d’origine può diventare per certi versi ancora più difficoltosa e rischiosa che per gli uomini. La crescente presenza di donne tra i flussi misti di migranti che cercano di raggiungere paesi come l’Italia le rende facilmente oggetto delle politiche repressive dei paesi di transito e dei

potenziali paesi di asilo, esponendole a ulteriore violenza da parte dei soggetti più diversi e pregiudicando spesso la sicurezza del loro viaggio. È chiaro che le misure restrittive messe in atto dai governi colpiscono indiscriminatamente uomini e donne, ma è altrettanto vero che la componente femminile di questi flussi vede moltiplicarsi il rischio di violenza lungo tutte le tappe del proprio viaggio in cerca di asilo. Sono per esempio numerose le testimonianze di donne ed adolescenti costrette a offrire prestazioni sessuali a polizia o trafficanti per riuscire a passare un confine, per uscire da un centro di detenzione o per salire a bordo di un'imbarcazione, incrementando inoltre il rischio di essere inserite nei circuiti della tratta e di altre forme di lavoro forzato.

Una stratificazione di traumi

Da questo breve excursus si possono facilmente comprendere le sofferenze e le fatiche che si trova ad affrontare una donna che chieda protezione in un paese terzo: facilmente al *trauma pre-migratorio*, che costituisce la premessa alla decisione di partire, va a sommarsi un *trauma migratorio* che riguarda le violenze subite durante la fuga, prima dell'arrivo nel paese dove si inoltra la domanda di protezione internazionale.

Forme di trauma migratorio sono riscontrabili più frequentemente nelle persone che fuggono per terra o per mare e può derivare, tra le altre cose, dalla partenza improvvisa, dall'impossibilità di avvisare i propri cari, dalla prolungata permanenza in campi profughi, dalle violenze, dallo sfruttamento e dagli abusi, dai drammatici viaggi in condizione di grave privazione ed in aree comunque pericolose (es. deserto, mare), con morte di familiari o compagni di viaggio, dalla malnutrizione, dalle malattie non curate, dalla detenzione nei paesi di transito, dai respingimenti. Alcune analisi condotte su un numero significativo di richiedenti protezione internazionale hanno mostrato come i traumi migratori abbiano come "vittime privilegiate" proprio le donne (v. Relazione finale del progetto "Lontani dalla Violenza" - FER AP 2008).

A queste due tipologie di traumi può spesso sommarsene un terzo, definibile come *trauma post-migratorio*, che si verifica nel paese di asilo, anche dopo il riconoscimento di una forma di protezione: respingimenti e rimpatri forzati, temporanea detenzione e perdita di libertà, incertezza riguardante l'eventuale rimpatrio, isolamento sociale, essere sottoposti ad abusi e violenze, mancanza di alloggio con conseguente necessità di dormire per strada, alloggi di fortuna, povertà, disoccupazione, sfruttamento lavorativo, discriminazione razziale o religiosa, difficoltà di integrazione, marginalizzazione sociale, barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria e più in generale le barriere all'accessibilità dei servizi (barriere giuridico-legali, linguistiche, economiche, burocratico-amministrative, comportamentali), diniego della domanda di protezione.

Si ritiene che le donne subiscano traumi post-migratori con maggior frequenza rispetto agli uomini in ragione di una loro maggiore esposizione rispetto alle donne autoctone, a situazioni di violenze e isolamento sociale da parte dei soggetti più diversi, ivi compresi i loro stessi connazionali o compagni. Le conseguenze sono pesan-

ti: tra queste possiamo per esempio nominare i casi di gravidanze indesiderate e le malattie sessualmente trasmesse (anche in tempo di pace fra i militari sono 2/5 volte superiori che tra la popolazione civile).

Tabella 2 – La violenza sessuale e di genere durante il ciclo dei rifugiati

Tratto da UNHCR, 2003, *Violenza sessuale e di genere nei confronti di rifugiati, rimpatriati e sfollati interni. Linee guida per la prevenzione e la risposta* www.unhcr.it/news/download/140/807/.../violenza-sessuale-e-di-genere.html, p. 20.

Fase	Tipo di azione
Durante il conflitto, prima della fuga	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso da parte di persone in posizione di potere; baratto sessuale di donne. - Aggressione sessuale, stupro, sequestro da parte di membri armati appartenenti alle parti in conflitto, comprese le forze di sicurezza. - Stupro di massa e gravidanze forzate.
Durante la fuga	<ul style="list-style-type: none"> - Aggressioni sessuali da parte di banditi, guardie di frontiera, pirati. - Cattura a scopo di tratta da parte di trafficanti e commercianti di schiavi.
Nel paese d'asilo	<ul style="list-style-type: none"> - Aggressione sessuale, coercizione, estorsione da parte di persone in posizione di autorità. - Abuso sessuale di minori separati in affidamento. - Violenza domestica. - Aggressione sessuale in strutture di transito, durante la raccolta della legna, dell'acqua, etc. - Sesso per sopravvivenza / prostituzione forzata. - Sfruttamento sessuale di persone in cerca di status legale nei paesi d'asilo o di accesso ad assistenza e risorse, ripresa di pratiche tradizionali dannose.
Durante il rimpatrio	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso sessuale di uomini e minori che sono stati separati dalle loro famiglie. - Abuso sessuale da parte di persone in posizioni di potere, aggressioni sessuali, stupro da parte di banditi, guardie di frontiera, rimpatrio forzato/coatto.
Durante la reintegrazione	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso sessuale nei confronti di rifugiati rimpatriati come forma di punizione. - Estorsione sessuale finalizzata a regolarizzare lo status giuridico, esclusione dai processi decisionali. - Diniego od ostacolo dell'accesso alle risorse, al diritto alla documentazione individuale e al diritto di recuperare/possedere proprietà.

Donna come vittima?

Le donne richiedenti e titolari di protezione internazionali arrivano nel nostro paese dopo aver attraversato tutti i rischi sopraesposti. Al di là quindi delle ragioni che le spingono a migrare e a cercare asilo, si possono presentare ulteriori fattori di vulnerabilità che meritano una dovuta attenzione. Oltre ai traumi già elencati si pensi ai casi di donne sole, che viaggiano con i figli o in stato di gravidanza, alle bambine e

alle giovani adolescenti costrette alla fuga con o senza altri membri della famiglia, alle donne vittime della tratta e costrette alla prostituzione.

Tutti questi elementi rendono automaticamente la donna in cerca di asilo o titolare di protezione una “vittima” in assoluto? L’atteggiamento delle società di accoglienza, e spesso anche degli operatori che a diverso titolo si trovano a confrontarsi con casi di questo genere, può più o meno consapevolmente riflettere uno sguardo ambiguo che nelle sue forme estreme rappresenta un ulteriore rischio per la donna.

Da un lato, quando interpretata attraverso la categoria della vittima, la donna può più facilmente trovare una “collocazione” sia in termini di riconoscimento formale, che di accoglienza in programmi speciali, che di simpatia da parte dell’opinione pubblica e dei servizi dedicati. Tuttavia quest’enfasi sulla vittimizzazione – che trova ampio riscontro nella letteratura (Malkki, 1996; Freedman, 2007) e nelle pratiche internazionali, come nelle campagne informative e di raccolta fondi – rischia di porre un’eccessiva attenzione sul bisogno di assistenza, sull’impotenza e sulla vulnerabilità, inibendo in ultima analisi le capacità di *agency* e di resilienza della donna stessa (si potrebbe per contro notare che proprio per il fatto di essere riuscita a superare in un modo o nell’altro così tante difficoltà una donna può potenzialmente sentirsi dotata di risorse per continuare a farcela e per attivare un positivo processo di integrazione). Inoltre, le rappresentazioni dominanti delle donne come vittime passive e impotenti rafforzano la percezione delle differenze tra “noi” e “loro”, mettendo in ombra le ampie zone di convergenza (si veda per esempio la frequenza della violenza sessuale, soprattutto di prossimità, anche in paesi come l’Italia) e dando spazio a una lettura culturalista e depoliticizzata, che nasconde spesso l’interiorizzazione di uno sguardo razzializzato e discriminatorio. Questo atteggiamento può indurre gli operatori – e più spesso le operatrici – ad esprimere grande empatia e compassione, che si possono tuttavia trasformare in giudizio di superiorità, nel desiderio di sostituirsi all’altra e in una relazione di aiuto viziata all’origine.

D’altro lato, esiste un rischio speculare. Si presenta ogniqualvolta la donna rifugiata viene tratteggiata come un soggetto che approfitta della sua “presunta” vulnerabilità per trarre vantaggio dalle opportunità offerte dai paesi d’asilo. Anche queste immagini di donne che presentano “false” richieste di protezione sono altamente razzializzate e discriminatorie. In alcuni paesi (per es. in Irlanda: Lentin, 2003) vi è stato ampio dibattito sul presunto ricorso alla gravidanza come strategia per ottenere maggiori aiuti da parte delle istituzioni e del terzo settore. In questo caso la donna sarebbe piuttosto vista come un’opportunistica che gioca il suo ruolo di vittima, diventando una minaccia e un peso per i servizi, in particolare nei settori socio-sanitari e del welfare più generale.

È importante quindi che chi si trova a diretto contatto con donne richiedenti o titolari di protezione internazionale (come più in generale chi organizza i servizi, chi definisce le scelte politiche e l’opinione pubblica più in generale) si guardi dall’adottare in modo acritico e stereotipato l’uno o l’altro sguardo. L’attenzione va in primo luogo alla persona, alla sua specifica e unica storia migratoria e ai diversi modi – verbali e

non verbali – che ha per condividerla o diversamente per tenerla nascosta; ma ancora prima va alla creazione di contesti che favoriscano un clima di fiducia (Daniel, Knudsen, 1995), apertura e rispetto reciproco, senza atteggiamenti di superiorità o di giudizio.

Casi di tortura e di violenza sessuale: fattori predittivi

Un altro aspetto peculiare (anche se non esclusivo) delle donne richiedenti e titolari di protezione internazionale ha a che fare con la frequenza dei casi di *gender-based violence*. La maggior parte delle richiedenti protezione internazionale vittime di tortura e/o di violenza sessuale arriva nel paese di asilo dopo mesi o anni dagli eventi traumatici. Pertanto anche il primo contatto con i servizi socio-sanitari arriva molto in ritardo rispetto al momento dei fatti. Ciò può creare dei problemi sia nella procedura di riconoscimento (onere della prova) sia nella tempestività della diagnosi e dell'eventuale offerta di adeguati servizi di cura o di sostegno psicologico.

Infatti, gran parte degli individui non presenterà segni fisici tipici al momento di una prima visita. È tuttavia importante ricordare che in generale una vittima di tortura sessuale è vittima di un *politraumatismo*, con ripercussioni fisiche e psichiche. Più del 90% fra esse ha subito percosse; qualora vi sia stata detenzione, le cattive condizioni di questa, con le carenze multiple che determina (nutrizionale, spazio, luminosità, igiene), aggiungono la loro parte agli effetti propriamente detti della tortura. Ciò fa sì che la tortura sessuale rappresenti un caso di violenza che si manifesta fisicamente con patologie variegata e che interessa potenzialmente tutti i capitoli della patologia medica.

È importante pertanto che in tutte le fasi di accoglienza e di orientamento si presti particolare attenzione a segnali che potrebbero indicare una precedente esperienza di tortura o di violenza, senza tuttavia forzare la mano con richieste di approfondimenti e “investigazioni” che potrebbero risultare inopportune e invasive.

Certamente gli operatori sanitari (medici in particolare) possono giocare un ruolo importante nell'identificare le pazienti vittime potenziali di violenze. Alcuni *fattori predittivi* (da intendere in modo assolutamente non deterministico) sono il fatto stesso di essere stata riconosciuta come rifugiata o comunque come titolare di protezione, la provenienza da particolari aree geografiche a rischio (paese in conflitto, sotto regime dittatoriale), l'aver attraversato l'esperienza di un campo profughi o di un centro di detenzione nei paesi di transito, l'appartenenza a una minoranza (etnica, religiosa, politica) o la partecipazione a gruppi particolarmente esposti (sindacaliste, attiviste per i diritti) nel paese di origine, la presenza di sintomi, anche multipli, diffusi e di difficile inquadramento nosologico, clinico e terapeutico.

Operatori in contatto con vittime di violenza

L'operatore – medico e non – che interagisce direttamente con una persona che è stata (o che si suppone possa essere stata) vittima di tortura e/o di violenza sessuale deve prestare particolare attenzione ad alcuni aspetti.

La ricorrenza della tortura e della violenza sessuale tra le donne richiedenti protezione internazionale è stata a lungo sottovaluta in un approccio alla violenza e alle persecuzioni che storicamente risente di uno sguardo maschile; è invece importante considerare con la dovuta cura la frequenza e la scarsa visibilità di casi simili tra le donne rifugiate. Inoltre in quasi tutte le culture essere vittima di violenza sessuale può rappresentare motivo di esclusione sociale, quando non familiare.

Anche per questo, le donne sono talvolta disposte a sopportare sofferenze psicologiche enormi pur di non rivelare la violenza subita; in casi simili, tale desiderio va sempre rispettato da parte degli operatori che entrano in contatto con la vittima. In ogni caso è inutile – se non dannoso – far emergere ricordi e sofferenze se non si è in grado di offrire aiuto, sostegno e terapia adeguata.

Entrando poi nello specifico della relazione medico-paziente, può essere utile considerare che molte pazienti vittime di tortura non hanno altro vocabolario per esprimere le loro sofferenze psichiche se non il corpo, ma che allo stesso tempo l'invito a farsi visitare può incontrare resistenza in quanto ricorda il processo che aveva inaugurato il processo di tortura; inoltre, in alcune culture, l'invito a spogliarsi – anche in *setting* medici – può essere considerato una mancanza di rispetto per la donna (per esempio, uno stetoscopio poggiato sull'aia cardiaca, anche coperta potrebbe essere sufficiente alla prima visita a cogliere grossolane alterazioni del ritmo o di toni patologici). È buona norma che anche il solo sospetto di una violenza sessuale induca l'operatore o il medico ad offrire una consulenza con personale femminile. In molti casi poi può essere utile proporre una visita ginecologica come mediazione per una proposta di consulenza psico-sessuologica. Anche i disegni e i testi scritti possono essere utili al paziente per esprimere ciò che non riesce a dire per non conoscenza della lingua o per la vergogna di raccontare ciò che ha subito. Può essere utile qui ricordare che alcuni pazienti, per paura di essere definiti folli, omettono di segnalare i disturbi pseudo-allucinatori e rifiutano le visite psichiatriche.

Per quanto riguarda la figura del mediatore/mediatrice linguistico/a e culturale, è cruciale tenere a mente che proprio per l'importanza del suo ruolo, deve necessariamente essere qualificato. La scelta del mediatore/mediatrice va inoltre condotta prestando attenzione ad alcuni ulteriori fattori: per esempio è preferibile che sia dello stesso sesso del paziente (soprattutto nei casi di violenza) ed è importante valutare con cura pro e contro di mediatrici che appartengono alla stessa etnia/gruppo della vittima (per es. ci possono essere problemi di privacy, di passaggi di comunicazione non desiderati, di eccessiva prossimità ai perpetratori della violenza); va in ogni modo evitato il ricorso a parenti (in particolare figli minori) per facilitare la comunicazione e la comprensione della paziente o comunque del soggetto in carico.

Giungendo alla figura dell'operatore/operatrice che accompagna da vicino una donna vittima di violenza, va sempre considerato che il racconto delle torture e delle violenze subite provoca forti reazioni emotive nella persona che ascolta e che ne diventa testimone; occorre esserne consapevoli e conoscere i propri limiti per ridurre i rischi di *burn-out* o di interventi inefficaci quando non dannosi. Anche per questo può essere opportuno, a volte, affidare il/la paziente a personale esperto o richiedere una supervisione allo scopo di evitare che le proprie emozioni interferiscano con l'attività di assistenza.

In generale, infine, bisogna sempre tenere presente che in casi di violenza così destrutturante la risposta dovrebbe essere la creazione di una cittadinanza sociale a sostegno del corpo e della mente della vittima, e ciò non può essere confinato al solo ambito medico: anche la collettività, la società e la politica devono assumersi il carico e la responsabilità di simili situazioni.

RACCOMANDAZIONI

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Si raccomanda di rendere maggiormente efficace l'informazione sull'accesso alla procedura e sui diritti di ogni migrante che voglia presentare domanda di protezione internazionale: se questa raccomandazione è valida per tutti e in ogni potenziale punto di accesso, si rende ancora più importante per quelle persone che in ragione del loro genere o del loro orientamento sessuale potrebbero non essere correttamente e tempestivamente informate sui loro diritti e sulla possibilità stessa di vedersi riconosciuta una qualche forma di protezione.
- E' importante che nell'organizzazione dei servizi in favore di richiedenti e titolari di protezione si assuma con serietà un approccio *gender oriented*, garantendo un sistema di servizi di accoglienza, sostegno e integrazione non neutro rispetto alle tematiche di genere, per quanto riguarda la composizione degli staff, la logistica, il supporto di tipo sanitario e l'individuazione delle competenze.
- Si raccomanda inoltre la creazione delle opportune condizioni per permettere a tutte le persone vulnerabili, con un'attenzione particolare per le donne potenzialmente vittime di violenza, l'emersione di una domanda di aiuto medico e psicologico, ma anche di supporto all'integrazione sul piano formativo, abitativo, lavorativo: anche nei casi in cui la scolarizzazione non sia elevata è importante prevedere dei percorsi per l'autonomia mirati al recupero di questo gap, sperimentando laddove necessario eventuali forme di "discriminazione positiva" nell'accesso ad

opportunità di inserimento lavorativo.

- E' opportuno promuovere in ogni territorio lo sviluppo di reti di collaborazione con i servizi che sono impegnati, a vario titolo, nella promozione e nella tutela dei diritti delle donne e delle persone omosessuali, definendo, più che servizi "ad hoc", percorsi strutturati di collaborazione e di presa in carico; è necessario rafforzare l'acquisizione di un *know how* sulle politiche di genere che riguardi varie dimensioni, dal tema delle violenze domestiche alla lotta alla tratta, dall'assistenza legale alla promozione dei diritti sul posto di lavoro, dalla non discriminazione connessa all'orientamento sessuale alla garanzia di poter mostrare pubblicamente le proprie relazioni senza timore di aggressioni e di emarginazione.

Livello dell'erogazione dei servizi

È importante che un'attenzione alle dimensioni del genere e dell'orientamento sessuale entri – in ogni fase – a far parte della quotidianità nella presa in carico e nell'accompagnamento di richiedenti e titolari di protezione internazionale. È cruciale infatti cogliere gli elementi di vulnerabilità che vanno al di là della mera presenza di segni di violenza e/o tortura e adottare un atteggiamento attento e rispettoso, che permetta di fornire risposte e servizi adeguati e, ancor prima, di far emergere con maggior agio le situazioni di vulnerabilità.

Soprattutto quando si parla di donne, è necessario ribadire che la donna adulta, anche se in condizioni di vulnerabilità, è un soggetto in grado di prendere decisioni rispetto alla sua situazione attuale e futura; anche le linee guida internazionali relative alla protezione delle donne rifugiate e richiedenti asilo fanno riferimento alla necessità di attivare una presa in carico diretta ed individuale della donna, senza la mediazione del "capofamiglia" o dei figli maschi, in modo tale da riuscire a stabilire con la donna un dialogo diretto.

La necessità di favorire l'emersione delle situazioni di vulnerabilità non deve in nessun modo tradursi in un'essenzializzazione della vulnerabilità stessa che – per quanto problematica – può essere momentanea e transitoria. Piuttosto, si dovrebbe puntare al sostegno del richiedente o titolare di protezione internazionale nel suo percorso di autonomia che lo porti (laddove possibile) a superare questa fase in modo positivo; in questo senso è da evitare il ricorso automatico e stereotipato all'immagine della "vittima", che proietta sul beneficiario – e in particolare sulla donna – un'aspettativa di bisogno continuo, di impotenza e in ultima analisi di dipendenza dall'aiuto: essere stata vittima di tortura non fa automaticamente della donna una "vittima assoluta". Anche per questo si ritiene importante mantenere il giusto equilibrio tra la necessaria vicinanza ed empatia dei confronti della persona che si sta assistendo e accompagnando, e il rispetto delle distanze (fisiche, emotive, relazionali), evitando forme di *maternage* sociale o di attaccamento patologico, che rappresentano atteggiamenti rischiosi tanto per gli assistiti quanto per l'operatore/operatrice coinvolti nel caso.

Capitolo 5

L'accoglienza di persone con disagio mentale o vittime di torture

Accoglienza, salute mentale e multiculturalità

Il disagio mentale presentato dai titolari/richiedenti protezione internazionale e l'emersione delle conseguenze fisiche e psichiche delle violenze intenzionali, politiche e culturali, da loro subite costituiscono due possibili evenienze che sottopongono le strutture di accoglienza a particolari tensioni organizzative e professionali. In queste circostanze si evidenzia un limite strutturale della loro azione che ne richiede l'integrazione nella rete territoriale dei servizi e che comporta l'interazione costante e formalizzata con altri soggetti istituzionali. Si tratta infatti di evenienze che richiedono, in misura maggiore o minore, competenze tecniche e risorse umane e materiali che esondano dalla funzione statutaria di accoglienza e supporto delle persone nel processo di ricostruzione di una vita nel contesto adottivo.

La malattia mentale e le conseguenze psicologiche e psicopatologiche della tortura e delle violenze politiche mettono infatti in crisi un simile processo. La difficoltà di comprendere e/o prevedere il comportamento della persona tende a produrre l'insorgenza di malintesi, tensioni, conflitti e fallimenti nella relazione d'aiuto con gli operatori, così come nella convivenza con gli altri ospiti della struttura. Lo stato di sofferenza della persona ospitata, in questi casi, si costituisce come ostacolo alla realizzazione del progetto individuale di inclusione sociale. In mancanza di un adeguato supporto clinico e comunitario, si può verificare un ulteriore aggravio delle difficoltà relative alla partecipazione a tutte quelle attività necessarie per raggiungere l'autonomia e l'indipendenza. Gli operatori dei centri di accoglienza si trovano a dover affrontare situazioni che esulano dalle loro competenze (acuzie psicopatologiche, rischi di comportamenti auto o etero-aggressivi, etc.) e la loro azione viene proiettata in una dimensione temporale che ha un'alta probabilità di travalicare i periodi dell'accoglienza. I tempi dei percorsi terapeutici e riabilitativi, infatti, seguono logiche proprie e non possono essere subordinati agli obiettivi generali ed astratti dell'inclusione sociale e dell'autonomia economica ed abitativa. È vero piuttosto il contrario e cioè che sono questi ultimi obiettivi a dover essere subordinati alle necessità della cura. Tuttavia in questo modo si viene a creare una situazione di difficile gestione. Da una parte, le strutture dello SPRAR – e ancor meno quelle afferenti al Ministero dell'Interno – non possono comunque configurarsi come il luogo di una lunga permanenza delle persone. D'altra parte, i servizi socio-sanitari sono anch'essi impegnati in un'opera di ripensamento della propria operatività che tenga conto della

variabile migratoria e della pluralità culturale venutasi a costituire. Nonostante una serie di servizi sparsi nel territorio nazionale si siano da tempo attivati in tal senso, le risposte terapeutiche, riabilitative e assistenziali garantite variano grandemente in funzione della programmazione sanitaria regionale e di situazioni locali, tra cui la stessa disponibilità individuale degli operatori. Si registra così una difficoltà, se non l'impossibilità, di individuare ed attivare luoghi tecnicamente idonei all'assistenza di queste persone, e una loro permanenza indefinita nelle strutture di accoglienza.

Di fatto, è solo nel 2008 che le Linee di Indirizzo Nazionale per la Salute Mentale del Ministero della Salute hanno previsto uno specifico capitolo dedicato alla *"Multiculturalità"*, in cui vengono affrontati i problemi concernenti la tutela e promozione della salute mentale delle popolazioni migranti, con riferimento anche ai titolari/ri-chiedenti protezione internazionale.

In queste Linee di Indirizzo è contenuto un numero considerevole di indicazioni che possono supportare lo sviluppo di strategie integrate di cura. In particolare, fra gli obiettivi fissati per i Dipartimenti di Salute Mentale, si trova scritto, al primo punto, *"Sviluppo della sensibilità culturale generale e dell'attenzione alla variabile migratoria come qualità necessaria dei processi organizzativi"*, con la specificazione al punto 1c di *"incentivare l'attivazione e valorizzazione di centri con dimensione di tipo aziendale, sovra-aziendale e/o inter-aziendale, rispetto ai problemi di salute mentale delle popolazioni migranti, con compiti clinici, di ricerca e formazione"*. Al secondo punto, si incentiva lo *"Sviluppo di competenze professionali e di strategie operative nell'ambito della clinica transculturale e del lavoro intersettoriale e comunitario in contesti multiculturali"*, con la conseguente necessità di *"concentrarsi sui nodi teorici e tecnici posti dal confronto con la molteplicità linguistica dei nuovi setting di cura, con altri stili personologici informati da specifici ethos, con configurazioni psicopatologiche e cliniche che possono presentare aspetti o elementi inconsueti o perturbanti e con organizzazioni familiari che seguono logiche differenti"*. Inoltre, gli indirizzi operativi, per quanto specificatamente riguarda il discorso qui sviluppato, prevedono:

1. promozione, a livello dipartimentale, di assetti organizzativi in grado di mettere in comunicazione tra loro i diversi attori istituzionali interessati dall'emergenza migratoria;
2. sviluppo di strategie e metodologie interne ai Dipartimenti in grado di garantire equità nell'accesso ai servizi e nella fruizione del diritto alla salute da parte delle popolazioni migranti;
3. attivazione, a livello locale o di macro-aree, di gruppi di iniziativa multiprofessionali e multilinguistici che, in modo coordinato ed integrato nella rete dei servizi, avviino programmi di intervento nell'ambito della salute mentale transculturale;
4. sperimentazione di metodologie cliniche innovative in grado di tenere conto delle specificità linguistiche e culturali di cui sono portatrici le popolazioni migranti. Tali gruppi dovrebbero riuscire ad esprimere uno sforzo di innovazione

clinica e di ricerca anche sugli specifici gruppi a rischio più sopra richiamati: rifugiati, minori non accompagnati e vittime della tratta;

5. incentivazione dell'utilizzo della mediazione linguistico-culturale che, come supporto delle funzioni cliniche e del lavoro comunitario in salute mentale, dovrebbe riuscire a promuovere interventi che si dislocano nei vari snodi della rete sociosanitaria, assistenziale e legale.

Infine, le Linee di Indirizzo prevedono specifici criteri di valutazione dei Dipartimenti di Salute Mentale rispetto ai suddetti obiettivi ed alle appena citate linee operative. Tali criteri di valutazione spingono a prevedere specifiche rendicontazioni relative a: il grado garantito di equità delle prestazioni e di fruizione del diritto alla salute; il livello di intersectorialità realizzato e di attivazione di reti fra tutti gli ambiti sociali e istituzionali interessati al fenomeno migratorio; lo sviluppo di strategie organizzative ed operative in grado di aumentare la capacità di risposta alle domande di cura dei migranti.

Reti resilienti e complessità delle risposte

Come si può facilmente notare, le Linee di Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale, insieme alle eventuali disposizioni programmatiche di livello regionale, possono costituire un utile strumento per l'individuazione ed il sostegno di strategie locali di risposta ai problemi di salute mentale dei titolari/richiedenti protezione internazionale, legati o meno alle violenze politiche da cui essi fuggono; strategie locali che riescano ad integrare il sistema di accoglienza con i servizi sociosanitari territoriali. È tuttavia necessario notare che, allo stato attuale, le difficoltà di elaborare risposte complessive, da parte dei territori, hanno sottoposto ad uno specifico stress il sistema di accoglienza, particolarmente rispetto a quelle persone che presentano problemi importanti di salute mentale. In ragione queste difficoltà sono state prima avviate alcune sperimentazioni nell'ambito dello SPRAR e successivamente sono state previste linee di finanziamento specifiche nei bandi FER e SPRAR per le vittime di tortura e per le persone con disagio mentale. Sul versante territoriale, è però opportuno sottolineare come l'assistenza psichiatrica e psicologica, per potersi dispiegare compiutamente, debba assumere la presenza di precondizioni oggettive e soggettive non facilmente soddisfatte nel caso dei titolari/richiedenti protezione internazionale.

Le precondizioni oggettive riguardano, in prima istanza, lo status giuridico della persona. Fino a che questo non è stato definito positivamente alcuni presidi e risorse terapeutico-riabilitative possono difficilmente essere attivabili (come ad esempio, l'inserimento nelle comunità terapeutiche residenziali). Di fatto solo chi possiede una qualsiasi forma di protezione internazionale o umanitaria potrebbe accedere pienamente all'offerta sociosanitaria pubblica mentre ai richiedenti asilo non possono essere garantite quelle prestazioni che hanno una durata superiore alla validità

del permesso di soggiorno. In seconda istanza, l'assistenza psichiatrica e psicologica territoriale richiede l'esistenza di una sponda sociale, la cui assenza comporta un notevole aggravio del carico assistenziale gravante sulle istituzioni. Tale sponda è rappresentata, prima di tutto, dalla famiglia e dall'esistenza di un luogo definito di vita (la casa di residenza). Nel caso dei titolari/richiedenti protezione internazionale, si presenta più frequentemente – se non nella grande maggioranza dei casi – la situazione di individui singoli, lontani dalla rete familiare ed in assenza di una propria situazione abitativa definita ed autonoma. Tuttavia, la famiglia, assente fisicamente, può far sentire la propria presenza attraverso l'invio di continue richieste di aiuto materiale. D'altra parte, il rifugiato può sentire la presenza della famiglia nella forma angosciata di un'interrogazione sul suo destino o in quella malinconica di un vissuto di perdita (affettiva o effettiva).

Le strutture di accoglienza e gli operatori che vi lavorano possono solo metaforicamente e parzialmente essere equiparati, rispettivamente, alla casa ed alla famiglia del titolare/richiedente protezione internazionale, benché possano sentirsi soggettivamente investiti di un simile ruolo, o ritrovarsi effettivamente ad assumerlo su pressione degli operatori dei servizi pubblici alla ricerca di una sponda del loro intervento tecnico. Si può determinare in tal modo una situazione di sovraccarico emotivo per gli operatori ed organizzativo per la struttura di accoglienza, entrambi eccedenti le rispettive competenze, senza per altro mai raggiungere un'equivalenza funzionale con i riferimenti parentali.

In effetti, la famiglia – quando presente – svolge anche nella migrazione forzata un importante ruolo di supporto affettivo ed identitario capace di mediare gli effetti dei traumi subiti (Rousseau et al., 1999). Tuttavia occorre considerare che si tratta per lo più di una rappresentanza familiare limitata, tendenzialmente nucleare, se non difettuale nella sua composizione e funzionalità (mancanza di uno dei genitori o di altre figure centrali del suo funzionamento precedente). Tale famiglia inoltre si ritrova isolata dalle reti parentali allargate e dalle strutture e ruoli sociali e culturali di riferimento, con una ridotta capacità di assumere quelle funzioni, attese dai servizi, di supporto materiale e immateriale e di contenimento affettivo (Zorzetto et al., in corso di stampa). La loro presenza può costituire, d'altra parte, una fonte di ulteriore preoccupazione per gli operatori delle strutture di accoglienza, nei casi in cui il disagio mentale o le conseguenze traumatiche delle violenze subite si riverberino nel circolo familiare: trasmissione intergenerazionale del trauma, violenze intra-familiari, etc. (cfr. Zajde, 1995 e 2005; Schwartz et al., 1994; Eisenbruch, 1988; Rousseau et al., 1998). È da considerare infine che, soprattutto negli esili di massa, altre forme di organizzazione sociale o comunitaria, al di là della famiglia, possono svolgere una qualche funzione di supporto del singolo, sebbene secondo modalità e finalità culturali, non immediatamente evidenti o chiare per gli operatori.

Le precondizioni soggettive dell'intervento concernono invece quelle capacità, competenze o condizioni individuali che garantiscono uno sfondo all'interazione fra migrante forzato e operatori dei servizi socio-sanitari. La più immediata di simili

precondizioni è costituita dalla competenza del migrante nella lingua del clinico. Nelle fasi iniziali dell'arrivo, ma spesso anche a distanza di tempo, tali ridotte capacità possono compromettere gravemente le sue relazioni con il nuovo contesto e inficiare l'interazione clinica e terapeutica. L'indicazione, contenuta anche nelle Linee di Indirizzo più sopra richiamate, di incentivare l'utilizzo della mediazione linguistico-culturale in salute mentale deriva da questa considerazione, in qualche modo banale. Tuttavia, essa rinvia, più profondamente, alla necessità clinica di convocare i mondi da cui i migranti forzati provengono (Harrag, 2007).

L'interazione clinica può essere infatti inficiata anche da una divergenza, non presa in considerazione né mediata, fra le concezioni relative alla malattia ed alla cura dell'operatore e quelle del paziente. Il ricorso alla lingua madre del paziente costituisce lo strumento di accesso non solo al mondo interno del paziente, al suo vissuto personale, ed alla sua esperienza morbosa, ma anche al suo mondo culturale, con le sue specifiche antropologie della salute e della cura.

La mediazione linguistico-culturale offre la possibilità di esplicitare le posizioni teoriche ed ideologiche del clinico e del paziente e, a partire da questa collocazione reciproca, di avviare la costruzione di un'alleanza terapeutica altrimenti sovraccaricata dai rischi di una mancata esplorazione del malinteso e del conflitto culturali. I servizi socio-sanitari si stanno sempre più attrezzando per garantire la mediazione linguistico-culturale in quanto strumento di garanzia dell'equità dell'accesso ai servizi e di fruizione del diritto alla salute da parte dei migranti e, ancora di più, in quanto risorsa tecnica per l'operatore.

Tuttavia occorre registrare una insufficiente formazione dei mediatori e degli stessi operatori rispetto alle specificità della mediazione in salute mentale ed ancora di più rispetto alle specificità dei problemi presentati dalle vittime di violenza politica e di tortura. La risorsa tecnica rappresentata dalla mediazione linguistico-culturale, inoltre, è tendenzialmente limitata ai contesti emergenziali ed ambulatoriali, escludendo gran parte dei contesti riabilitativi e comunitari. Ne risulta un impedimento alla possibilità di fruizione di simili risorse (comunità terapeutiche, centri diurni, etc.) da parte del migrante forzato, fino a che le competenze nella lingua adottiva non risultano sufficienti e fino a che non sia stata sviluppata una condivisione rispetto agli obiettivi terapeutici ed al senso di simili interventi.

La tutela dei diritti fondamentali

Come già evidenziato nell'introduzione giuridica generale cui si rinvia per un inquadramento generale delle procedure che regolano la domanda di asilo nonché per ciò che attiene i presupposti per il riconoscimento della protezione internazionale e umanitaria, la Carta Costituzionale, all'art. 10 terzo comma concepisce l'asilo quale diritto soggettivo perfetto dello straniero *“al quale sia impedito nel suo Paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana”*.

In materia di diritto alla salute l'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana sancisce che:

“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

La norma costituzionale citata ha una valenza precettiva in quanto attiene ai diritti inalienabili dell'essere umano: trattasi infatti di diritti che la Repubblica “riconosce” e non “concede” in relazione a situazioni o a precondizioni determinate. Il diritto ai trattamenti sanitari è pertanto tutelato dalla Costituzione come diritto fondamentale dell'individuo, indipendentemente dal suo status civitatis, a tutela del “*nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazione prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto*” (v. sentenze della Corte Costituzionale n. 432 del 2005, n. 233 del 2003, n. 252 del 2001, n. 509 del 2000, n. 309 del 1999, n. 267 del 1998).

Nello specifico relativo alla tutela e salvaguardia della salute dei cittadini stranieri, e dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale (vedasi anche capitolo 1) solo con il D.Lgs.n. 286/98, Titolo V, art. 34, sono state emanate le disposizioni in materia sanitaria, provvedendo a regolamentare anche l'assistenza al richiedente asilo erogata dal servizio sanitario nazionale, l'obbligatorietà di iscrizione al servizio sanitario nazionale nella azienda sanitaria locale del comune in cui dimora e la parità di trattamento e la piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza. Lo straniero assicurato al servizio sanitario nazionale, è iscritto nell'azienda sanitaria del comune in cui dimora secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione (art. 34 cit, comma 7).

Purtroppo le disposizioni normative non hanno sempre trovato piena applicazione ed è ben noto che persiste una disuguaglianza nell'accesso ai servizi e, talvolta, una discrepanza nelle prestazioni. Questa discrepanza colpisce soprattutto i cittadini stranieri più fragili – e fra essi i rifugiati in quanto gruppo esposto ad un alto rischio di malattia – soprattutto quando, presenti nel territorio dello Stato Italiano da poco tempo o comunque non parlando ancora bene la nostra lingua, hanno difficoltà nel comprendere e nel far valere i propri diritti.

Il supporto ai migranti forzati per l'ottenimento di un'effettiva equità nell'accesso ai servizi e per un concreto esercizio del diritto alla salute costituiscono un compito prioritario per gli operatori delle strutture di accoglienza. Tale compito deve essere assolto sia attraverso interventi educativi individuali e di gruppo con i titolari/ricipienti protezione internazionale, che attraverso il contributo allo sviluppo di strategie organizzative, preventive e terapeutiche a livello territoriale. Tuttavia, il quadro di riferimento giuridico e quello educativo (con le strategie operative che esse implicano) non bastano a risolvere i problemi posti dal disagio mentale e dalle conseguenze

traumatiche delle violenze politiche: né a livello dell'emersione e formalizzazione di una domanda di cura ai servizi da parte delle persone accolte, né a livello dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi terapeutici e riabilitativi. Senza che nessuno possa di per sé pronunciare una parola esaustiva e definitiva, la difficile comprensione e/o prevedibilità dei comportamenti dei titolari/richiedenti protezione internazionale richiede la convocazione di altri quadri di riferimento teorici ed operativi, al fine di evitare sia un'immediata richiesta di psichiatrizzazione del problema posto, che il misconoscimento di reali sofferenze. I quadri di riferimento offerti dalla psicologia e dalla psichiatria possono contribuire ad illuminare la comprensione delle sofferenze sperimentate dalle persone accolte, ma anche questi possono risultare fallaci se non vengono fatti interagire con i quadri di riferimento antropologici e sociologici per una lettura dei loro contesti di provenienza e della specifica condizione migratoria sperimentata. Infine qualsiasi progetto di cura è condannato al fallimento se non viene allestito uno spazio dell'intervento capace di prendere in considerazione gli specifici quadri di riferimento soggettivi e culturali dei diretti interessati, permettendo una loro effettiva partecipazione alla costruzione della nuova avventura esistenziale a cui sono chiamati.

Tortura e violenza politica

I richiedenti e titolari di protezione internazionale sono persone costrette ad abbandonare il proprio paese in seguito a disastri ambientali, carestie, epidemie ma soprattutto perché vittime di violenza, umiliazioni, minacce, persecuzioni, cioè dell'insieme eterogeneo, ma dotato di una sua coerenza, di tecniche e strumenti della violenza politica. Si tratta di forme di violenza intenzionale esercitate a partire da una data impostazione ideologica e volte al disciplinamento degli individui, all'ordinamento forzato della società o di sue porzioni, all'omologazione etnica, culturale, politica o religiosa per assimilazione obbligata o per eliminazione dell'altro, al controllo e allo sfruttamento dei territori, degli individui e dei gruppi umani. Pertanto a differenza dei migranti economici, quelli forzati spesso condividono un *"drammatico passato traumatico, minaccioso per la integrità e la continuità psichica, che include l'esposizione a violenza correlata con la guerra, aggressione sessuale, tortura, incarcerazione, genocidi e altre forme di minacce e annichilimento personale"* (Friedman M., Jaranson J., 1994), così come una storia collettiva caratterizzata da attacchi alle proprie ecologie sociali ed alle proprie culture (Sironi, 2010). La tortura e la violazione dei diritti umani fondamentali sono state praticate sistematicamente in passato e continuano ad esserlo anche nel momento storico attuale, in numerosi paesi del mondo.

A scopo semplicemente analitico, è possibile effettuare alcune distinzioni. In funzione dell'attore da cui sono attuate, queste forme di violenza sono ascrivibili a coloro che detengono le leve del potere statale, a gruppi che un simile potere contrastano, o anche a fazioni in lotta fra loro in contesti in cui l'organizzazione statale si è dissolta o

risulta evanescente. In funzione del loro bersaglio immediato, si possono distinguere quelle tecniche che esercitano la violenza cogliendo le persone nella loro singolarità (tortura). La persona diventa l'oggetto della persecuzione in quanto rappresentante specifico di un gruppo (un militante politico, un leader, una figura terapeutica riconosciuta dalla comunità, etc.), oppure in quanto rappresentante generico (e cioè membro di una data categoria sociale per ascrizione o affiliazione e in quanto tale identificato con la categoria del nemico). La tortura, del resto, può a sua volta essere praticata in contesti concentrazionari (modelli dei campi di sterminio, dei campi di rieducazione, dei gulag, etc.) costruiti intenzionalmente per ribadire e raddoppiare collettivamente l'effetto traumatico dell'atto sul singolo. Infine, si può trattare di violenze di massa e diffuse nel territorio (stupri di massa, guerre "a bassa intensità", genocidi, affamamento). In funzione dello scopo che si prefiggono, le tecniche della violenza politica possono mirare alla disaffiliazione dell'altro oppure alla sua affiliazione. Nel primo caso, la posta in gioco è in ultima analisi la distruzione delle componenti materiali (corpi, oggetti di culto, libri, luoghi ad alta valenza simbolica, etc.) e immateriali (saperi, valori, idee, intenzioni, etc.) del nemico, del "loro". Nel secondo, invece, la finalità è la riproduzione sociale del "noi" e la diffusione degli elementi ideologici (laici o religiosi) intorno a cui questo "noi" si raccoglie: la costruzione de "uomo nuovo" passa attraverso una rottura violenta con il "vecchio", poiché la violenza è il mezzo utilizzato per produrre un cambiamento identitario. Più prosaicamente una simile finalità può scemare nel mero ammassamento di truppe, nell'ingrossamento delle proprie fila. È da notare che le due finalità possono procedere parallelamente e non si escludono a vicenda: l'eliminazione di una parte della popolazione avviene insieme all'iniziazione dell'altra. Così facendo la figura del persecutore può finire per coincidere con quella della vittima: il giovane, candidato obbligato a divenire uomo nuovo, costretto a tal fine ad eliminare i propri familiari, il bambino trasformato in soldato anche per mezzo dell'obbligo a compiere un tradimento materiale e morale verso la propria comunità di provenienza, la persona trasformata in terrorista.

Il termine tortura può avere sfumature diverse in relazione al contesto in cui deve essere applicato, giuridico, psicologico, medico, sociale etc., ma ha sicuramente la finalità *"di distruggere il credo e le convinzioni della vittima per privarla della struttura di identità che la definisce come persona"* (Viñar, 1989). In effetti, al centro della violenza politica si ritrova l'attacco all'umanità delle persone: non alla loro astratta o ideale appartenenza al genere umano, ma alla loro umanità specifica, storicamente, politicamente e culturalmente situata. In questo senso, la disumanizzazione dell'altro e la sua deculturazione procedono parallelamente e costituiscono due facce della stessa medaglia. Si colpiscono singoli individui affinché sia impedito ad un intero gruppo, comunque caratterizzato, di esprimere le sue specifiche modalità di esistenza, di coltivare i suoi saperi, le sue credenze ed i suoi valori; affinché sia privato di quelle funzioni che ne permettono la riproduzione sociale e culturale. Si colpisce la cultura di un gruppo nei suoi aspetti materiali e immateriali, affinché ciascuno dei suoi membri sia privato delle risorse che gli garantiscono un mondo vivibile e coerente e

che permettono di affrontare i momenti critici dell'esistenza. Vengono attaccati gli assunti impliciti che permettono agli individui la vita di tutti i giorni: il considerarsi una persona di valore e degna, il sentimento che il mondo abbia un senso (de Zulueta, 2009); d'altra parte, vengono attaccati ciò che conferisce valore alle persone e ciò che conferisce ordine al mondo. Eventualmente, questa situazione può essere ricercata per promuovere una nuova acculturazione: per immettere nuovi valori, nuove pratiche sociali, nuove leadership politiche.

Lo scenario sinteticamente descritto presenta la complessità e, per alcuni aspetti, la paradossalità della violenza politica. È possibile riconoscervi una coerenza sotterranea nel concetto di trauma, in quanto evento che possiede una sua logica e sue tecniche di attuazione (Nathan, 1994 e 1988). Esistono in tutto il mondo saperi che si sono incaricati di riprodurre tecnicamente l'evento traumatico e di funzionalizzarlo ad obiettivi fin troppo umani. La produzione di affetti e sensazioni non padroneggiabili dall'individuo (attraverso l'iperstimolazione, la deprivazione sensoriale, etc.), la sottomissione delle persone al non-senso (attraverso messaggi paradossali o l'esposizione a scelte impossibili), e la sottrazione del quadro di riferimento culturale che supporta il funzionamento psichico (attraverso la distruzione o la disattivazione degli elementi materiali e immateriali della cultura) costituiscono i mezzi attraverso cui viene prodotta una cesura nel soggetto: nella sua organizzazione interna e nella sua continuità esistenziale. L'evento traumatico si costituisce come momento zero che annulla ciò che la persona è stata in precedenza. Si inaugura un nuovo inizio la cui temporalità viene dominata dalla ripetizione della soggezione al persecutore e della ribellione nei confronti di questo continuo influenzamento. Ripetizione che tende a perdurare finché non vengono acquisiti o sviluppati gli strumenti materiali e immateriali per fuoriuscirne. Nel mezzo, uno stato di liminalità degli individui e dei gruppi e l'esposizione al rischio di stati psicopatologici e sociopatologici, in cui si infiltrano spinte traumatofiliche (Sironi, 2010).

Aspetti transculturali della presa in carico

Quanto fin qui messo in evidenza comporta, per il sistema di accoglienza, la presa in considerazione delle specificità storiche, culturali, politiche e linguistiche di cui i migranti forzati sono portatori e delle specificità delle situazioni soggettive e collettive prodotte dalle violenze politiche da loro patite. La difesa dei diritti dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e dei diniegati, ed in particolare la tutela della loro salute mentale, richiedono un sistema di accoglienza e di cura articolato e sapiente. L'articolazione riguarda la possibilità di far interagire in modo coordinato e formalmente stabilito il momento assistenziale e sociale e quello tecnico rivolto alla terapia dei problemi di salute fisica e mentale, individuale e collettiva. La sapienza concerne invece la capacità dell'uno e dell'altro momento di riconoscere ed entrare in dialogo con le suddette specificità, di dare loro voce e possibilità di espressione,

di mediare fra il mondo che accoglie e quelli da cui richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale provengono. Il sistema di accoglienza costituisce un quadro di riferimento composto in modo articolato e complesso da elementi materiali (i luoghi dell'accoglienza con le loro regole), umani (le diverse figure professionali e istituzionali che entrano in gioco) e immateriali (principi, finalità, metodologie, valori, diritti). Soprattutto l'articolazione intersettoriale e interistituzionale necessita di protocolli di intesa e di pratiche di interconnessione effettiva. Infatti, l'accoglienza sul piano educativo, legale e sociale (supporto economico, alloggiativo, formativo), rischia costantemente lo scacco – rispetto alle possibilità di prefigurazione da parte dei migranti forzati di propri progetti esistenziali nel contesto adottivo – se non viene affiancata da adeguate strategie di cura della salute fisica e mentale – individuale e collettiva. Viceversa, gli interventi specifici sulla salute fisica (visite, accertamenti, diagnosi, trattamento) e mentale (visite specialistiche, prescrizioni psicofarmacologiche, terapie di sostegno e orientamento, psicoterapie) devono necessariamente essere supportati dagli interventi in ambito sociale, economico, legale e relazionale.

Da una parte, il sistema di accoglienza deve riuscire ad esplicitare compiutamente le sue componenti e rendere intellegibili, per i destinatari del suo intervento, le proprie intenzioni, logiche e prassi. Ambiguità, opacità e non-detti possono infatti andare a costituire una zona grigia capace di produrre malintesi, diffidenza e conflitti. Dall'altra, è necessario rendere possibile l'esplicitazione della specifica posizione – con tutto il suo possibile carico di ambiguità ed ambivalenze – che l'ospite (singolarmente) e gli ospiti (collettivamente) assumono rispetto al sistema che li accoglie. È a partire da un simile riconoscimento reciproco che un effettivo incontro può essere costruito, che un progetto comune può essere negoziato.

Azioni capaci di dare ospitalità alle peculiari forme di umanità che si affacciano nel paese di accoglienza, di riconoscere e valorizzare i migranti forzati nel loro essere portatori di un'intenzionalità culturale e politica capace di misurarsi, nonostante la sofferenza e l'indebolimento, con le nuove sfide acculturative, di ricostruire la fiducia nella possibilità di una mediazione con l'altro che non implichi l'annichilimento, di costruire luoghi in cui le diversità ricevano dignità e possano dialogare, rappresentano "atti terapeutici" che possono sostanziare un percorso di emersione e di superamento delle sofferenze più profonde.

L'indicazione dei gruppi multiprofessionali e multiculturali (non solo per la quota parte rappresentata dai mediatori linguistico-culturali), in quanto strumento attuativo di una presa in carico complessiva e territoriale dei titolari/richiedenti protezione internazionale, si basa sulla necessità di strutturare metodologie di intervento capaci di mettere in dialogo e di articolare fra loro differenti saperi disciplinari e differenti punti di vista teorici e operativi (compreso quel peculiare punto di vista adottato dal destinatario degli interventi). I migranti forzati presentano infatti problemi di salute e di rischi di marginalità sociale, come pure bisogni di cura e assistenza, strutturalmente complessi (Kinzie e Jaranson, 1998; Inglese e Cardamone, 2010) e la risposta ad essi deve procedere da un pensiero altrettanto complesso capace di raccogliere

la sfida. Gli interventi integrati multidisciplinari e multiculturali devono pertanto articolare i trattamenti sanitari (approcci biomedici, psicoterapia e farmacoterapia) con gli interventi sociali, legali, economici e tutti devono riuscire a confrontarsi con le istanze individuali e collettive portate avanti dai titolari/ricipienti protezione internazionale; istanze che maturano a partire da posizioni soggettive e dalle matrici culturali e politiche di riferimento. In questo scenario, si producono costantemente nella relazione fra sistema di accoglienza e persone accolte, così come fra le diverse componenti del sistema di accoglienza e fra le stesse persone accolte, malintesi e fraintendimenti, conflitti e tensioni. Gli uni e gli altri non costituiscono solamente il risultato di una cattiva interazione – se non nella misura in cui si cronicizzano – ma più precisamente il punto di partenza di una relazione autentica ed effettiva. Questa infatti può darsi solo se i differenti punti di vista vengono esplicitati ed ascoltati, per avviare un processo di mediazione e negoziazione. Il rischio insito nella mancata presa in considerazione del malinteso, come indicatore di una divergenza di posizione e di traiettoria, è la produzione di ciò che è stato definito “*maltrattamento teorico*” (Sironi, 2003). Con questo termine si intende una forma di maltrattamento derivante direttamente dall’applicazione di teorie (cliniche, educative, etc.) e pratiche conseguenti che sono inadeguate rispetto alla complessità delle situazioni dei titolari/ricipienti protezione internazionale e che gettano discredito su di loro (ad esempio con caratterizzazioni stereotipiche del tipo “biasimo della vittima”). L’inadeguatezza ed il conseguente discredito provocano effetti iatrogeni nel migrante forzato, come ad esempio una diffidenza e sospettosità accentuata, fino all’estremo di una “*paranoia reattiva o iatrogena*” (Sironi, 2010 e 2001). Tali reazioni nelle vittime di violenza politica derivano dalla non adeguata considerazione e dal non riconoscimento dell’esistenza di un traumatismo intenzionale e deliberatamente indotto (ad esempio, la tortura) capace di produrre effetti patologici individuali e collettivi. Così come derivano dal misconoscimento della specificità della posizione soggettiva, culturale e politica del titolare/ricipienti protezione internazionale. La dimensione culturale e quella politica non costituiscono dunque fattori di confondimento oppure ostacoli aggiuntivi alla costruzione di una relazione, ma lo sfondo a partire dal quale una relazione di aiuto e di cura può essere costruita.

Le stesse esperienze traumatiche ed i vissuti soggettivi correlati, per evitare un loro misconoscimento, devono essere passati al vaglio di un’interrogazione riguardo agli stili narrativi che hanno caratterizzato la socializzazione primaria e secondaria della persona e delle norme che strutturano i modi e le forme dell’espressività emotiva (differenziando fra le emozioni e gli affetti autorizzati e quelli censurati).

All’interno di un simile contesto, gli effetti della relazione operatore-utente possono, in qualsiasi momento, aiutare le vittime nel percorso di ricostruzione dell’identità lesa dalla tortura e dalle violenze intenzionali. Le vittime devono sentirsi accolte, accettate e comprese, libere di poter parlare di sé del loro malessere senza il rischio di interpretazioni o paragoni da parte dell’interlocutore. L’atmosfera di fiducia e rispet-

to reciproco, l'affidabilità del terapeuta e dell'operatore, l'interesse autentico per l'altro e per il mondo da cui proviene (con i suoi modi di fare, i suoi valori e i suoi saperi) favoriscono racconti più personali e mettono la vittima in condizione di elaborare il vissuto, integrarlo costruttivamente nella propria identità e di lottare per superare il danno (Barudi, 2009).

Le conseguenze della tortura

Per quanto riguarda gli ambiti strettamente medici bisogna ricordare che gli esiti fisici (che causano sempre anche gravi conseguenze psicologiche, spesso più gravi delle stesse lesioni fisiche) dipendono direttamente dal tipo di tortura inflitta, dalla sua durata e gravità, o possono rappresentarne anche la conseguenza indiretta (per esempio cicatrici o esiti di malattie non curate). I segni e i sintomi possono essere rilevati immediatamente, a pochi giorni di distanza o possono più facilmente evidenziarsi successivamente, anche a notevole distanza di tempo dal trauma (Santone, 2009). Lo stress reattivo alle violenze può inoltre determinare nelle vittime una serie di reazioni neuro-psico-immuno-endocrinologiche, causando nell'organismo un'alterazione deficitaria del sistema immunitario e conseguente aumento della suscettibilità alle infezioni, ai tumori, alle malattie cardiache (AA.VV., 2002).

Il dolore e lo stress che i traumi e i disagi della migrazione forzata determinano a livello psichico sono molto più disabilitanti delle conseguenze fisiche. La sintomatologia psichica presente nelle persone vittime di tortura è inserita secondo la nosologia classica nelle sindromi post-traumatiche, nella depressione maggiore, nella modificazione della personalità e in altre categorie diagnostiche. Il quadro sintomatologico più frequentemente riscontrato è caratterizzato da intrusioni diurne e notturne (ricordi, flashback e incubi angoscianti del trauma subito) con associate reazioni emotive e fisiche, disturbi del sonno, della memoria, dell'attenzione e della concentrazione. Spesso si accompagnano a sintomi depressivi, sospettosità, facile irritabilità, labilità emotiva, episodi dissociativi, condotte di evitamento, ideazione suicidaria, abuso di sostanze e sintomi somatici.

È estremamente importante ricordare che alcuni sintomi cognitivi (deficit dell'attenzione e della memoria), possono essere responsabili di apparenti contraddizioni nella narrazione della storia traumatica, il cui valore pertanto non può essere meccanicamente e meramente ridotto alla manifestazione di sintomi volta all'ottenimento di un vantaggio secondario (simulazione). Infine, può accadere che le stesse vittime possano dubitare della loro memoria a causa della indicibilità delle violenze subite. Primo Levi in *Se questo è un uomo* (1947, p. 106) afferma: "Oggi, questo vero oggi in cui sto seduto a un tavolo e scrivo, io stesso non sono convinto che queste cose siano realmente accadute".

È da sottolineare, d'altra parte, che le categorie diagnostiche possono non riuscire a cogliere il senso, la fenomenologia e la struttura della sofferenza presentata dai

migranti forzati e rimanere etichette “non altrimenti specificate” di un quadro sindromico che si iscrive in altre modalità morbose e che esprime altre forme del patire (Devereux, 2007; Inglese e Cardamone, 2010; Beneduce, 2007). La psicopatologia – nella sua accezione generale, così come in quella specificatamente traumatica – può infatti assumere modalità di presentazione diverse da quelle previste, in funzione della cultura vissuta dalle persone (ad esempio, cfr Miller et al., 2009 per la scarsa validità del categoria del PTSD in Afghanistan), ingenerando malintesi e fraintendimenti circa la situazione clinica ed esistenziale dei migranti forzati.

La tortura distrugge la persona non solo nel corpo, nella mente e nello spirito. Al dolore e allo stress psichico e fisico bisogna aggiungere il rischio di perdita incombente anche del proprio quadro di riferimento sociale e culturale: di quei *“fattori che favoriscono la coesione e l'integrazione sociale, intrinseche ai sistemi sociali stessi, quali la consanguineità e la famiglia, il matrimonio, l'amicizia ed il sostegno reciproco nei vari gruppi sociali, religiosi o politici locali”* (Putnam, 2004).

Questo è quello che realmente succede alle vittime della violenza politica. La fuga salvifica dei migranti forzati si accompagna ad una costellazione di perdite multiple, ed è il più delle volte preceduta da drammatici avvenimenti traumatizzanti. Lasciare il proprio paese e andare verso la salvezza significa pagare un prezzo aggiuntivo ed elevato: la rottura dei legami familiari, la vergogna e i sensi di colpa, la perdita del ruolo sociale ed in generale della solidità o della pregnanza del proprio quadro di riferimento culturale. Lo sforzo di adattamento nel paese di accoglienza (che propone i propri modelli culturali) sottopone il rifugiato a ridefinire la propria identità già messa in discussione dalle violenze pregresse. Da una parte, il migrante forzato deve apprendere una nuova lingua, adattarsi a differenti regole e norme sociali, ad abitudini alimentari e stili di vita spesso sconosciuti. Si tratta di uno sforzo continuo di decodificazione del sistema sociale e culturale di accoglienza. Dall'altra, i valori della sua cultura di origine, le proprie concezioni del mondo e le relative logiche interpretative e interattive, così come i propri modelli relazionali, già messi in discussione dalla barbaria della violenza politica, non trovano sostegno e rischiano il non riconoscimento, nel paese d'accoglienza. Tutto ciò può tradursi in un vissuto di costante discriminazione (cfr capitolo 7). Nel caso dei migranti forzati, lo stress da transculturazione (evento traumatico aggiuntivo e attuale) può essere corresponsabile, insieme agli eventi traumatici pregressi e altri fattori postmigratori, del disagio mentale o persino di gravi patologie. Infatti *“...i rifugiati rappresentano il gruppo a maggior rischio di sviluppo di disturbi mentali ma anche il più carente nel ricevere il trattamento adeguato. Le esperienze pre-migratorie, migratorie e post-migratorie contribuiscono allo sviluppo del rischio...”* (Jaranson J. et al., 2000). Ma in queste linee guida si vuole sottolineare l'importanza che la “nuova realtà che accoglie” può svolgere a tutela della salute dei richiedenti asilo o al contrario, con atteggiamenti di negazione del rispetto e della dignità umana, di esclusione sociale e di svalutazione culturale, può determinare la riacutizzazione della sintomatologia post traumatica o far emergere sintomi gravemente invalidanti. Questa fase di esclusione sociale può determinare la riattivazione

della sintomatologia post traumatica o possono emergere nuovi sintomi psicologici gravemente invalidanti e inquadabili nei disturbi di adattamento. Foucault descrive in maniera precisa questa condizione: *“in realtà quando l'uomo rimane estraneo a ciò che passa nel suo linguaggio, quando non può riconoscere significati umani e vitali nelle produzioni delle sue attività, quando si trova costretto entro le determinazioni economiche e sociali senza poter sentire questo mondo come una patria, allora egli sta vivendo in una cultura che consente il prodursi di patologie”*. Inoltre la sofferenza, il dolore e lo stress che i contesti patogeni generano compromettono lo stato di salute ritardando i processi di guarigione e inducendo la cronicizzazione della sintomatologia.

Il disagio mentale delle vittime e degli operatori

Il termine disagio mentale, relativo al vissuto dei richiedenti asilo, si riferisce ad una condizione multidimensionale che può non dipendere primariamente o esclusivamente dagli eventi traumatici pre-migratori e post-migratori. È necessario ponderare anche il ruolo ulteriormente vulnerante esercitato da contesti di accoglienza inadeguati, indifferenti, se non addirittura patogeni. Per poter curare efficacemente le vittime anche a distanza di anni dagli eventi traumatici – esse possono arrivare dopo poche settimane o mesi dalle violenze vissute, ma anche dopo anni di percorsi migratori spesso tragici – è necessario mettere in atto un sistema organizzativo che sia resiliente sin dall'arrivo, un sistema di accoglienza integrato e multidimensionale in grado di rispondere alla complessità dei bisogni dei richiedenti e titolari di protezione internazionale.

La mancanza di una tempestiva emersione della condizione di vittima di tortura può avere quale grave conseguenza diretta che, dinnanzi alle Commissioni territoriali per il riconoscimento dello status di rifugiato, la tortura subita dalla vittima non emerga, con evidente grave pregiudizio per ciò che attiene l'esame di merito della domanda avanzata. Oppure può verificarsi che la condizione di vittima “esplosa” proprio in sede di audizione, determinando situazioni di gravissima tensione emotiva e difficoltà di gestione dell'evento da parte dei componenti della Commissione stessa, tra i quali, va sottolineato, la vigente normativa non prevede, come ben sarebbe opportuno, la presenza di figure professionali che possano supportare e rendere maggiormente affidabile la valutazione della domanda ed eventualmente svolgere una funzione di contenimento o di intervento rispetto ad eventuali emergenze critiche (medici, psicologi, antropologi).

La relazione con i richiedenti asilo deve basarsi sin dall'inizio sulla chiarezza (si rinvia sul punto anche al capitolo 3). La presentazione dell'operatore, oltre che atto di cortesia, rappresenta un modo di mettere a proprio agio gli utenti sin dall'inizio del percorso di accoglienza, favorendo così lo scambio e la comunicazione. Devono essere fornite tutte le informazioni relative alla organizzazione per la quale si lavora, che

ruolo si ricopre, cosa si può e si deve fare e con quali procedure. Spiegare che possono chiedere informazioni di qualsiasi tipo, fare domande anche personali, può ridurre il campo da ogni possibile forma di ambiguità. La condivisione con il beneficiario del percorso tracciato per il riconoscimento dello status di protezione, dei programmi terapeutici, riabilitativi e successivamente di inclusione sociale rappresenta una questione chiave. Bisogna essere certi che quanto comunicato sia stato completamente compreso. Tutto il personale, compreso il mediatore linguistico culturale, ha l'obbligo di mantenere il più rigoroso segreto sulle informazioni raccolte e di ciò deve informare l'utente che deve percepire già nel primo incontro un clima di fiducia e di sicurezza. Tutto ciò può favorire una effettiva alleanza nella relazione fra operatore ed utente.

Gli operatori socio-sanitari, che lavorano quotidianamente con i richiedenti asilo in situazioni di vulnerabilità, arrivano ad instaurare con questa fascia di utenza una relazione complessa, esigente ed emotivamente intensa a causa della richiesta di risposte urgenti per calmare il dolore e lo stress. Per tale ragione è doveroso "elaborare piani d'azione per misurare le capacità degli operatori di lavorare in particolari circostanze" (Fondazione Antares 2006). richieste dei beneficiari di affidabilità degli operatori, di relazioni interpersonali empatiche e sicure, di appoggio sociale, di sentirsi accolti e compresi, liberi di poter esprimere e manifestare le proprie emozioni, mettono a dura prova le motivazioni e la stabilità emotiva degli operatori (Holmqvist e Andersen, 2003). Gli operatori devono essere (in)formati su come riconoscere i segni dello stress in se stessi e nei colleghi di lavoro e come affrontare le reazioni emotive delle vittime di tortura. Nell'organizzazione dei centri di accoglienza e più in generale dei servizi, bisogna provvedere al benessere dei lavoratori. Infatti lo sviluppo di reazioni psicologiche allo stress lavorativo può determinare ricadute sulla qualità delle prestazioni entrando così in una spirale che può condurre al fallimento della domanda di protezione, peggiorano ulteriormente la salute mentale sia del richiedente che dell'operatore, colpendo anche l'agenzia per la quale lavora e i finanziatori del progetto. La supervisione nelle sue diverse forme (individuale, d'équipe, di gruppo, clinica, gestionale-organizzativa) rappresenta uno degli strumenti preventivi dello stress negli operatori. Rappresenta la forma universalmente riconosciuta più efficace di espressione e gestione delle emozioni e dei conflitti nelle situazioni lavorative complesse e si pone perciò come parametro organizzativo obbligatorio in tutti i centri di accoglienza e nei servizi dedicati ai richiedenti protezione internazionale e rifugiati, al fine di garantire una maggior qualità delle prestazioni ed una maggiore certezza dei risultati. La supervisione permette di fermarsi e riflettere, di evitare facili colpevolizzazioni, di cercare soluzioni nuove, di apprendere qualcosa anche nei momenti più critici, di ricevere sostegno e ha tre funzioni fondamentali: qualitativa (per migliorare la qualità del lavoro), di sviluppo (per sviluppare competenze e abilità), di rifornimento o di supporto (per mitigare o evitare gli effetti emotivi dello stress lavorativo).

RACCOMANDAZIONI

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- I centri di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale gestiti direttamente dal Ministero dell'Interno devono prevedere una compartecipazione del Ministero della Salute e delle Regioni nelle scelte amministrative e organizzative riguardanti la tutela della salute degli ospiti.
- Va evitata la delega alla tutela della salute dei richiedenti/titolari di protezione internazionale agli operatori dei centri di accoglienza. Le pubbliche risorse vanno investite sul rafforzamento delle strutture sanitarie delle ASL nei cui distretti di competenza hanno sede le strutture di accoglienza.
- Si deve garantire la presenza/accompagnamento in sede di audizione di professionisti o operatori di fiducia che si sono presi carico della vittima di tortura in modo da facilitare l'esposizione dei fatti e prevenire gravi reazioni ansiose che possono mettere a rischio il riconoscimento di una adeguata forma di protezione.
- Vanno programmate politiche di inclusione sociale dei titolari di protezione internazionale poiché la salute (in particolare quella mentale) risente della grave situazione riconducibile alle difficoltà di dimissione dai centri SPRAR a causa dell'assenza di percorsi di uscita dei beneficiari.
- Come già evidenziato dal comitato scientifico del progetto lontani dalla violenza è auspicabile la costituzione, presso il Ministero della salute, di un comitato scientifico nazionale interdisciplinare quale gruppo di lavoro di riferimento per i responsabili delle équipe territoriali.
- È opportuno il coinvolgimento delle Università e degli Ordini professionali interessati (dei medici, degli psicologi, degli avvocati), in modo da promuovere la definizione di percorsi di formazione curricolare universitaria e post-universitaria sui temi della tutela delle vittime di tortura.
- È opportuno la predisposizione, gestione e cura di un sito web di riferimento nazionale per tutte le realtà operanti nel settore.
- Si devono definire ruoli e funzioni degli operatori e dei mediatori linguistico-culturali e assegnare un riconoscimento contrattuale, professionale ed economico poiché lo stato di precarietà finanziaria e legale sembrano essere i fattori maggiormente responsabili dello stress negli operatori.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Sin dall'arrivo nel nostro paese, nelle frontiere, aeroporti, porti, stazioni principali delle metropoli, deve essere garantita ai richiedenti asilo la possibilità di rivolgersi a strutture adeguate a fornire le informazioni utili, con l'obiettivo di inviare tem-

- pestivamente verso luoghi capaci di offrire assistenza e protezione individuale.
- L'attuale strutturazione dei servizi di accoglienza dei richiedenti asilo presenta rilevanti criticità. In particolare, il sistema dei CARA, che assorbe gran parte delle accoglienze, risulta fortemente inadatto a permettere l'emersione e la presa in carico tempestiva dei richiedenti protezione internazionale vittime di tortura, di violenza estrema o con problemi di salute mentale. Se tale condizione di vulnerabilità è riscontrabile già al momento della presentazione della domanda di asilo o durante la verbalizzazione le vittime non dovrebbero essere accolti nei CARA o nei CIE. Si deve provvedere al loro tempestivo ed immediato trasferimento in strutture capaci di un'accoglienza idonea per avviare percorsi precoci di cura e riabilitazione.
 - È necessario organizzare specifiche modalità di accoglienza per i titolari/richiendenti protezione internazionale che presentano seri problemi psicopatologici, siano questi in relazione o meno con le violenze subite. Appare preferibile, almeno nelle fasi iniziali di richiesta/riconoscimento di una forma di protezione, l'inserimento presso strutture "miste" (per migranti forzati con o senza storia traumatica e con o senza disagio mentale) in cui si deve comunque prevedere la presenza di personale adeguatamente preparato e programmare una forte e intensa presa in carico attraverso il coinvolgimento delle aziende sanitarie locali, in particolare dei dipartimenti di salute mentale competenti per territorio. Deve essere inoltre garantita la comunicazione e l'espressione verbale attraverso la presenza di interpreti o mediatori linguistico-culturali.
 - Va previsto l'inserimento, nei corsi di aggiornamento rivolti al personale delle ASL, Enti locali e enti gestori dei centri di accoglienza di moduli formativi specifici su come riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche della tortura e i suoi diversi approcci al trauma, alla relazione d'aiuto, all'organizzazione dei servizi di riabilitazione e cura delle vittime della tortura.
 - È responsabilità delle strutture di accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale, vittime di violenze, provvedere al benessere dei propri dipendenti, non solo per una motivazione etica e morale, ma anche per ridurre i costi sociali della presa in carico degli utenti. Infatti lo sviluppo di reazioni psicologiche allo stress lavorativo determina ricadute sulla qualità delle prestazioni che peggiorano ulteriormente la salute mentale dell'operatore in una sorta di circolo vizioso che colpisce anche l'organizzazione per la quale lavora, i finanziatori e infine impoverisce la relazione con le vittime precludendo o ritardando la loro cura ed il loro percorso di autonomia.
 - È dovere dei responsabili dei centri dedicati ai migranti forzati elaborare piani d'azione per misurare le capacità degli operatori di lavorare con le vittime di violenza e di valutare la loro risposta; bisogna creare un ambiente adeguato per lo staff (e per i beneficiari), mettere in condizione gli operatori di lavorare nel miglior modo possibile prevedendo risorse umane e strumenti adeguati, evitare l'eccessivo carico di lavoro, prevenire o mitigare gli effetti dello stress. Gli opera-

tori devono essere (in)formati su come riconoscere i segni dello stress in se stessi e nei colleghi di lavoro e come affrontare le reazioni emotive delle vittime di tortura. Gli enti finanziatori devono garantire la copertura economica delle azioni finalizzate alla qualità delle prestazioni e alla prevenzione delle malattie legate allo stress lavorativo cui possono andare incontro gli operatori.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Le modalità e i requisiti dei servizi di accoglienza, incluse le modalità di raccordo con la più generale programmazione socio-sanitaria del territorio, devono evitare di strutturare servizi e programmi che possano riprodurre meccanismi di esclusione e di isolamento delle vittime dal normale contesto sociale.
- Le strutture di accoglienza che ospitano richiedenti asilo vittime di tortura o con disagio mentale devono essere collegate con i centri di salute mentale di riferimento o con strutture sanitarie pubbliche loro dedicate.
- Il periodo di accoglienza successivo al riconoscimento della protezione deve essere congruo a permettere alle persone di orientarsi nella complessa realtà italiana e ad avviare un percorso di autonomia abitativa e lavorativa, sulla base di un progetto individuale. Un'eccessiva dilatazione dei tempi di accoglienza può certamente determinare fenomeni di assistenzialismo. La durata del percorso di accompagnamento delle persone in situazioni di vulnerabilità va definita sulla base di un progetto individuale. I progetti terapeutici e/o riabilitativi devono essere concordati fra gli operatori socio-sanitari delle ASL, degli Enti locali e dei centri di accoglienza e si deve prevedere la partecipazione attiva dei beneficiari (e se presenti delle famiglie).
- Le persone con disagio mentale in possesso di una qualsiasi forma di protezione devono poter accedere e beneficiare di tutte le risorse e servizi al pari dei cittadini italiani (centri diurni, comunità terapeutiche-riabilitative residenziali pubbliche o convenzionate, sussidi, borse lavoro, invalidità civile, etc..).
- In linea con le indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo per la Salute Mentale del Ministero della Salute, come già richiamato nelle raccomandazioni di cui al capitolo 3 delle presenti Linee Guida, si raccomanda l'Istituzione, presso ogni Azienda Sanitaria Locale, di equipe multidisciplinari e multiculturali costituite da personale incaricato dall'azienda sanitaria, da referenti degli enti locali ed associazioni di tutela operanti nella presa in carico di titolari/richiedenti protezione internazionale.

Oltre a quanto già evidenziato al Capitolo 3 in relazione alla presa in carico delle persone vittime di tortura si qui evidenziano qui due aspetti ulteriori:

- a) dette équipe debbono mirare a costituire efficaci ed efficienti modalità di raccordo tra le Aziende Sanitarie Locali, i progetti territoriali dello SPRAR, i CARA e le Commissioni territoriali per l'esame delle domande di asilo, nonché le autorità giudiziarie competenti ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 25/08.

Dette modalità sono finalizzate a garantire la possibilità di disporre, ove necessario, di certificazioni e perizie ai fini dell'istruttoria delle domande di asilo. Va posta la massima attenzione al fatto che la certificazione degli esiti fisici e psichici delle violenze subite costituisca uno degli elementi fondanti del percorso complessivo di presa in carico delle vittime di tortura e violenza politica, e non un evento a sé stante. La certificazione, d'altra parte, deve rappresentare l'esito di un processo di raccolta e sintesi di molteplici indizi ed elementi considerati nel loro complesso e che per evidenziarsi hanno richiesto, in genere, l'apporto di più figure professionali;

- b) le équipes possono operare al fine di diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari le competenze specialistiche necessarie per lavorare con le vittime di tortura o di violenza estrema, con particolare riferimento ai medici di medicina generale, agli operatori di salute mentale e agli assistenti sociali. È da sottolineare infatti che la sofferenza fisica e mentale può perdurare ben oltre il periodo di presa in carico da parte delle strutture di accoglienza o anche manifestarsi in un periodo successivo alla fuoriuscita da esse. Persone vittime di tortura e di violenza politica possono inoltre entrare a far parte dell'utenza della rete dei servizi sociali e sanitari, senza mai essere passate per strutture di accoglienza attente a queste dimensioni della loro storia. In tutti questi casi, gli operatori sociali o sanitari rischiano costantemente di operare in modo immemore o ignaro delle cause della sofferenza dei loro utenti, finendo per "biasimare la vittima" per eventuali fallimenti dei loro interventi assistenziali o terapeutici.

Capitolo 6

I minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale

I minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale raccolgono un triplice grado di vulnerabilità.

Sono innanzitutto **minori**, ossia soggetti che non hanno ancora compiuto gli anni 18 e che non hanno la capacità di agire³⁰. In secondo luogo sono **stranieri non accompagnati** e quindi cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea che si trovano in Italia privi di assistenza e di rappresentanza³¹: separati da entrambi i genitori o dal proprio principale tutore per legge o per consuetudine³². Sono infine **richiedenti la protezione internazionale**, ossia coloro che fuggono dal proprio Paese di origine sia a causa di persecuzioni individuali per motivi politici, religiosi, etnici o sociali, che per il pericolo di subire gravi danni derivanti da condanne a morte, torture o maltrattamenti o per sottrarsi a conflitti interni o internazionali. Quest'ultimo aspetto fa dei minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale una categoria di persone che può necessitare di particolari forme di tutela anche dopo il compimento della maggiore età³³.

Nel nostro ordinamento è prevista una regolamentazione speciale contenuta nel D.Lgs. n. 25/08 di attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato; nel D.Lgs. n. 251/07 di attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta; nel D.Lgs. n. 140/05 di attuazione della direttiva 2003/9/CE che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri.

Le disposizioni normative dedicate ai minori richiedenti protezione internazionale rinviano espressamente alla Legge 4 maggio 1983, n. 184, "*Diritto del minore ad una*

³⁰ art.2 Codice Civile.

³¹ art. 2 comma 1 h) D.Lgs. n. 25 /08.

³² art. 1 lett. f) del D.Lgs. n. 140/05.

³³ Come viene indicato dall'Alto Commissariato per I rifugiati, l'approccio *child-sensitive* potrebbe essere applicato anche se il richiedente ha compiuto gli anni 18 o ha da poco superato la maggiore età. Ciò in quanto proprio le persecuzioni o le violenze subite potrebbero aver inciso significativamente sulla sua maturità psicologica. In UNHCR: "*Guidelines On International Protection: Child Asylum Claims under Articles 1(A)2 and 1(F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees*", 2009 www.gruppocrc.net/IMG/pdf/MANUALE_UNHCR.pdf.

famiglia”, che contiene la disciplina generale in materia di affidamento e adozione dei minori in Italia.

Accanto alle fonti di rango primario, si affianca la **direttiva del Ministero dell’Interno adottata d’intesa con il Ministero della Giustizia del 7 dicembre 2006**, la quale dispone in ordine alla protezione dei minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo, prevedendo il percorso di presa in carico da parte del Sistema di Protezione per i Richiedenti Asilo e Rifugiati e di tutti gli attori a vario titolo coinvolti (forze dell’ordine, servizi sociali, Ente Locale afferente alla rete SPRAR e non). Con la circolare 11 aprile 2007, Prot. 1157, il Ministero dell’Interno ha poi fornito indicazioni circa l’applicazione della Direttiva agli Uffici competenti.

In Italia la condizione giuridica del **“minore non accompagnato richiedente asilo”** differisce da quella del minore straniero non accompagnato tout court e la competenza viene stralciata da quella del Comitato per i Minori Stranieri per essere assegnata alla Commissione Nazionale per il Diritto d’Asilo e tramite di essa alle Commissioni Territoriali. Il Comitato riacquisisce la competenza nel caso di rigetto della domanda di protezione internazionale.

Come ad ogni altro minore presente sul territorio nazionale si applicano anche le disposizioni della **Convenzione sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza** (*Convention on the Rights of the Child - CRC*, 1989) ratificata dall’Italia con Legge n. 176 del 27 maggio 1991. In essa vengono previsti una serie di obblighi a carico dello Stato parte³⁴, tra cui la garanzia di protezione ai minori temporaneamente o definitivamente privi del proprio ambiente familiare (art. 20 CRC) e potenziali rifugiati (art. 22 CRC). Questi ultimi, secondo quanto contenuto nella Convenzione, non dovrebbero mai essere respinti verso un Paese dove vi siano fondate ragioni di ritenere che essi siano a rischio di danni irreparabili o verso un altro Paese dal quale essi potrebbero essere respinti. Lo Stato è tenuto a rispettare il divieto di refoulement, anche fuori dal suo territorio, nei confronti dei minori non accompagnati (non solo richiedenti asilo), anche

³⁴ Va menzionato, inoltre, l’obbligo per lo Stato di assicurare la piena protezione di tutti i minori da ogni forma di abbandono, abuso, violenza e sfruttamento (Artt. 19, 32, 34, 35 e 36 CRC); l’obbligo di rispettare e promuovere il diritto alla vita, alla sopravvivenza ed allo sviluppo di ciascun minore (art. 6 CRC) e al miglior stato di salute possibile per ogni minore (art. 24 CRC). A tal fine, lo Stato deve garantire una valutazione rigorosa del superiore interesse di ciascun minore che si trovi nella sua giurisdizione (art. 3 CRC). I suddetti diritti si applicano a tutti i minori che si trovino sul territorio di uno Stato o all’interno della sua giurisdizione, senza alcuna forma di discriminazione sulla base di, *inter alia*, considerazioni relative al loro *status* (art. 2 CRC), e riguardano l’operato di qualsiasi organo della Pubblica Amministrazione e delle autorità giurisdizionali il testo della Convenzione è reperibile sul sito <http://gruppcrc.net/>.

in considerazione delle loro esigenze primarie di sopravvivenza e sviluppo³⁵. Un approccio *orientato al diritto* per alcune delle questioni che riguardano i minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale consente di colmare le lacune sia normative che quelle afferenti le prassi territoriali d'accoglienza.

Gli attori e i fattori per un'accoglienza integrata del minore richiedente protezione internazionale

Il diritto d'informazione

La necessità di consentire l'emersione della domanda di protezione internazionale da parte dei minori provenienti dai Paesi non appartenenti all'Unione Europea passa necessariamente attraverso la garanzia del diritto ad essere informato sulla possibilità di presentare l'istanza.

A questo diritto corrisponde il dovere per qualunque **pubblico ufficiale, incaricato di pubblico servizio e gli enti che svolgono attività sanitaria e di assistenza** o altro ente che rintraccia un minore non accompagnato alla frontiera o sul territorio di fornire al minore tutte le informazioni sulla possibilità di richiedere la protezione internazionale, invitandolo ad esprimere la sua opinione a riguardo, garantendo l'assistenza di un mediatore o di un interprete che parli la sua lingua o una lingua da lui/lei conosciuta (**Direttiva del Ministero dell'Interno adottata d'intesa con il Ministero della Giustizia del 7 dicembre 2006**). L'informazione deve essere fornita a tutti i minori non accompagnati senza nessuna distinzione. Il fatto che il minore sia comunque tutelato in quanto minore non deve e non può privarlo dell'accesso ad un diritto fondamentale che – laddove siano presenti i requisiti per il riconoscimento di una protezione – ne garantisce diritti anche successivamente al compimento della maggiore età. I soggetti sopra elencati sono gli stessi soggetti obbligati alla segnalazione dello stato di abbandono ai sensi dell'art. 9 comma 1 della L. n. 183/1984.

³⁵ Commento Generale n. 6 del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia, CRC/GC/2005/6, del 3 giugno 2005: "Nel soddisfare gli obblighi sanciti dalla Convenzione, gli Stati non possono riportare un bambino in un paese qualora ci siano fondati motivi di un rischio reale di danni irreparabili, come quelli contemplati, ma non limitandosi solo a essi, negli articoli 6 e 37 della Convenzione. Questo deve valere sia nel paese in cui il bambino sarà trasferito, sia in qualunque altro paese in cui potrà essere trasferito successivamente. Questi obblighi di *non refoulement* si applicano comunque, anche se serie violazioni di questi diritti, derivanti dalla Convenzione, vengono compiute da attori non statali o se queste violazioni sono deliberatamente compiute o sono conseguenza indiretta di un'azione o di una mancata azione. La valutazione del rischio di gravi violazioni deve essere condotta con metodi che tengano conto sia dell'età che del sesso del bambino, come per esempio le serie conseguenze provocate dall'insufficiente disponibilità di cibo e servizi sanitari".

La tutela

È indispensabile che il minore straniero non accompagnato, in quanto “minore” e privo di un proprio legale rappresentante, abbia fin dal suo ingresso in Italia una figura che si prenda cura del suo migliore interesse.

Nel caso di minori richiedenti la protezione internazionale, il Giudice Tutelare deve provvedere alla designazione del tutore, **entro 48 ore** dal ricevimento della richiesta di nomina³⁶.

Il **fattore tempo** è cruciale al fine di consentire un sollecito inoltrato della domanda di protezione internazionale e l’inserimento all’interno delle strutture di accoglienza dedicate, prima che gli stessi minori raggiungano la maggiore età, evitando così l’esclusione dai circuiti di protezione loro dedicati.

A questo scopo il **Consiglio Territoriale per l’Immigrazione**³⁷ competente per territorio potrebbe farsi promotore di intese interistituzionali volte a facilitare e velocizzare le procedure di nomina del tutore.

Il **Tutore dovrebbe essere persona fisica** d’ineccepibile condotta, idonea a educare e istruire il minore (art. 348 c.c.).

Qualora si ponga un problema di conflitto di interessi (come esempi si pensi al costo delle rette o alla rappresentanza per l’impugnazione di provvedimenti di rigetto delle domande di protezione internazionale) potrebbe essere richiesta la nomina di un **curatore speciale** per il compimento degli atti in relazione ai quali è sorto il conflitto medesimo³⁸. Sarebbe auspicabile che il tutore fosse una un privato che ha chiesto l’inserimento del suo nominativo in un apposito albo (tenuto presso l’Ufficio del Giudice tutelare o il Tribunale per i Minorenni) e che svolge tale funzione a titolo gratuito in termini di volontariato sociale (art. 379 c.c.), salvo l’eventuale assegnazione di un’equa indennità da parte dell’autorità giudiziaria³⁹.

Per poter svolgere adeguatamente le proprie funzioni il tutore non dovrebbe avere un numero eccessivo di minori in tutela.

Identificazione e accertamento dell’età

L’identificazione del minore costituisce il passaggio più importante al fine di stabilire l’accesso alla rete dei servizi per minori. Un errore in questa fase comporta l’esclusione dello stesso dai circuiti protetti o ancor peggio l’espulsione.

Si richiama l’attenzione sul tassativo divieto di espulsione che nel caso di questi sog-

³⁶ art. 26, co.5, D. Lgs. 25/2008.

³⁷ Sulle competenze e le azioni dei Consigli si veda anche circolare del Ministero dell’Interno n. 5 del 2009 www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/temi/immigrazione/sottotema004.html.

³⁸ La sua nomina è regolata dagli artt. 78, 79 e 80 del c.p.c. e può essere richiesta anche “dalla persona che deve essere rappresentata o assistita, sebbene incapace”.

³⁹ La prassi del Tutore volontario nominato dal Tribunale per i Minorenni o dal Giudice Tutelare, è attuata, tra gli altri distretti, in quelli di Catania, Caltanissetta, Agrigento, Ancona, Cagliari, Venezia, Firenze, Napoli.

getti deriva sia dal fatto di essere minori⁴⁰ che dalla condizione di richiedenti asilo⁴¹. La procedura di identificazione del minore dovrebbe avvenire dopo il suo inserimento nella struttura di accoglienza o dopo il contatto con i servizi sociali al fine di garantire il supporto di una figura adulta.

Nel caso di soggetti che dichiarano di essere minorenni e sono in possesso di un documento di identità nessun accertamento deve essere disposto. Nei casi in cui il minore rechi con sé un documento d'identità o il passaporto nel quale sia indicato solamente l'anno di nascita sarebbe corretto registrarlo qui in Italia come nato il 31 dicembre dell'anno riportato sul documento e non il 1° gennaio (in modo da accordare al minore trattamento più favorevole). Gli errori materiali sulle generalità, emersi successivamente alla sua identificazione (ad esempio davanti all'audizione del minore davanti all'autorità giudiziaria), devono essere corretti dalla Questura.

In presenza di minori che dichiarano di essere minorenni, ma sprovvisti di documenti di identificazione⁴², l'autorità di pubblica sicurezza non deve mai avvalersi della collaborazione delle autorità consolari del Paese di origine a fini identificativi⁴³. Qualora si sia in presenza **di minori privi di documenti identificativi, la procedura di accertamento dell'età anagrafica** dovrebbe essere realizzata solo ove sussistano **seri e fondati dubbi** circa la minore età del richiedente (criterio dell'*extrema ratio*). Sarebbe auspicabile che l'accertamento dell'età venisse eseguito solo su richiesta **dell'Autorità giudiziaria**. Va esclusa a tal proposito la competenza ad ordinare l'accertamento dei servizi sociali degli Enti locali, Enti gestori di comunità per minori.

La procedura dovrebbe essere avviata solo a seguito della nomina di un **tutore provvisorio** il quale potrà assistere il minore durante tutta la fase dell'accertamento e potrà fornire al personale medico tutte le informazioni necessarie a svolgere correttamente l'accertamento (vissuto personale, violenze subite, traumi etc.)⁴⁴.

La procedura stessa dovrebbe avvenire all'interno di **strutture sanitarie pubbliche** dotate di **reparti pediatrici** nei quali dovrebbe essere garantita la presenza di personale in possesso di competenze mediche, radiologiche, pediatriche, neuropsichiatriche e psicologiche adeguate allo scopo ovvero di personale sanitario debitamente formato (Circolare Ministero dell'Interno 10 luglio 2007, Prot. n. 17272/7)⁴⁵.

⁴⁰ art. 19, comma 2 lett. a) D.Lgs. n. 286/1998 T.U

⁴¹ art. 19 comma 1 D.Lgs. n. 286/1998 T.U.

⁴² La maggior parte dei minori che giungono in Italia sono privi di documenti di identificazione (passaporto o documento equipollente), perché mai registrati all'anagrafe del Paese di origine o perché i documenti sono stati distrutti o confiscati durante il viaggio. Va ricordato, inoltre, che in situazione di conflitto armato il sistema di registrazione delle nascite tende a crollare rendendo pertanto impossibile reperire qualsiasi documento anagrafico.

⁴³ L'art. 5 comma 3 d.p.c.m. 535/1999 Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri.

⁴⁴ L'art. 19 D.Lgs. n. 25/2008.

⁴⁵ In molti casi il minore che ha espresso la volontà di presentare domanda di protezione internazionale viene condotto presso il Pronto Soccorso, peraltro senza la presenza di un adulto di riferimento, dove viene compiuto l'accertamento dell'età senza l'ausilio di un mediatore culturale.

Il requisito indispensabile per procedere all'accertamento dell'età⁴⁶ è il rilascio del **consenso informato ed esplicito** da parte del minore a cui si aggiunge l'**obbligo di rilasciare il certificato al minore stesso**, tradotto in una lingua che possa comprendere. La tecnica di accertamento più utilizzata per la determinazione dell'età è quella della misurazione dell'ossatura polso/mano mediante esame radiografico.

Questo metodo è considerato generalmente inaffidabile e mostra un **consistente margine di errore** (range di +/- 2 anni⁴⁷) in quanto esistono fattori, come quelli etnici o nutrizionali, in grado di incidere sulla valutazione finale. Pertanto **il margine di errore deve essere sempre indicato nel certificato medico**.

Nel caso in cui, dopo l'espletamento della perizia, permangano dei dubbi sulla minore età, si applicherà il secondo comma dell'art. 8 D.P.R. 448/88 che stabilisce che l'età minore "è presunta ad ogni effetto"⁴⁸.

È necessario tenere sempre in considerazione che il minore richiedente la protezione internazionale può essere una **vittima di tortura** e pertanto bisognerà utilizzare estrema cautela nello svolgere esami che potrebbero impattare sulla sfera fisica ed emotiva (es. esami dello sviluppo puberale). L'approccio *gender sensitive* deve guidare l'accertamento compiuto sulle ragazze. Qualora il minore rifiuti di sottoporsi alla procedura sarà necessario spiegare le conseguenze a cui può andare incontro. In ogni caso tale comportamento non deve mai pregiudicare la richiesta di protezione internazionale⁴⁹. In attesa dei risultati dovrebbero trovare applicazione tutte le misure in materia di protezione dei minori fino al completamento del processo di accertamento dell'età (Circolare Ministero dell'Interno 10 luglio 2007, Prot. n. 17272/7).

Qualora dall'accertamento risulti la maggiore età le autorità dovrebbero consentire di inoltrare la domanda **di protezione internazionale come maggiorenne e non comminare un decreto di espulsione**⁵⁰.

Nel caso in cui il tutore venga nominato prima dell'avvio o durante la procedura per il riconoscimento della protezione internazionale presso la Questura competente,

⁴⁶ art. 19 comma 3 D.Lgs. n. 25/2008.

⁴⁷ www.torturecare.org.uk/.

⁴⁸ Si tratta di una presunzione semplice, che vale fino a prova contraria, cioè solo fino a quando non venga provata, con certezza, la maggiore età dell'imputato. Fino a quel momento, però, l'imputato sarà considerato minorenni a tutti gli effetti. La norma è espressione del principio *in dubio pro reo*, sulla base della convinzione che, in caso dubbio, è meglio applicare le norme sostanziali e processuali previste per i minorenni anche nei confronti di chi, in realtà, è maggiorenne, piuttosto che rischiare di applicare le norme ordinarie nei confronti di un minore.

⁴⁹ art. 19 D.Lgs. n. 25/2008.

⁵⁰ In diversi casi è stato riscontrato che i minori, presentatesi presso la Questura per l'inoltro della domanda di protezione internazionale, sono stati sottoposti alla procedura di accertamento dall'età, a seguito della quale, sono risultati maggiorenni. Ai minori è stato, quindi, notificato un decreto di espulsione. A seguito della produzione nel giudizio di opposizione al decreto di espulsione di una controperizia effettuata dal medico legale, nella quale si sottolineava la generale inaffidabilità dei sistemi di valutazione dell'età, il Giudice di Pace ha annullato il decreto di espulsione affermando che "non è stato provato con certezza la maggiore età del ricorrente". *Ex multiis Decreto del Giudice di Pace di Roma n.102/2008*.

nessun ulteriore accertamento sull'età dovrebbe essere disposto in quanto già formalmente considerato minore dall'autorità giudiziaria.

Qualora, poi, il ragazzo che risulta maggiorenne a seguito degli esami diagnostici, sia ancora considerato minore dalle leggi del Paese di appartenenza, andrebbe applicato **l'art. 42 comma 2 della legge di riforma del diritto internazionale privato** che impone di attivare comunque in favore del ragazzo la protezione prevista per i minorenni dalla legislazione italiana.

I criteri di competenza in relazione all'esame della domanda di protezione internazionale

In caso di percorsi migratori che necessitano di una determinazione della competenza tra più Paesi dell'Unione Europea appare opportuno ricordare che i criteri di competenza individuati dal Regolamento c.d. Dublino II sopra citato, devono essere applicati secondo l'ordine gerarchico in cui appaiono, come previsto dall'art.5, punto 1, Reg. (CE) n.343/2003. Il primo gruppo di criteri ruota intorno al principio di unità del nucleo familiare (Artt. 6-8): il primo criterio ha come obiettivo di riunire il minore non accompagnato che ha presentato domanda d'asilo, con un familiare già presente sul territorio dell'Unione: in tal caso è competente lo stato membro nel quale si trova legalmente un suo familiare, ove ciò corrisponda all'interesse del minore (art. 6, co. 1). In assenza di un familiare già presente sul territorio dell'Unione, è competente lo Stato membro in cui il minore ha presentato domanda d'asilo (art. 6, co. 2). La competenza all'esame della domanda non viene quindi modificata dall'eventuale ingresso e transito del minore in uno Stato membro diverso da quello in cui ha presentato domanda; infine si sottolinea l'esigenza di attivare programmi per la ricerca dei familiari nei Paesi dell'Unione Europea.

La questione dell'identificazione del minore richiama alcune criticità riscontrate nell'applicazione del **Regolamento (CE) 343/2003 c.d. Dublino II**. L'applicazione della normativa *de qua* al minore non accompagnato richiedente protezione internazionale deve avvenire rispettando il principio del suo superiore interesse. Pertanto, qualora il minore debba essere trasferito in Italia in applicazione del Regolamento e sia già stato identificato e trattato come minorenni nello Stato membro dell'Unione dal quale viene rinviato, le autorità italiane dovrebbe procedere alla consultazione delle autorità del Paese di provenienza e ove possibile trattare il richiedente come minorenni al fine di garantire continuità nel regime giuridico applicato. Anche in questo caso potrà, infatti, ritenersi applicabile **l'art. 10 Convenzione dell'Aja del 5 ottobre 1961**, sulla competenza delle autorità e sulla legge applicabile in materia di protezione dei minori, resa esecutiva con la L. 24 ottobre 1980, n. 742, a cui rinvia espressamente l'art. 42 della Legge sul diritto internazionale privato che prevede che al fine di *“assicurare la continuità del regime applicato al minore, le autorità di uno Stato contraente adottano misure nei suoi confronti soltanto dopo aver proceduto ad uno scambio*

di vedute con le autorità degli altri stati contraenti di cui sono ancora in vigore le decisioni". L'assenza di una legge che disciplini compiutamente la procedura di accertamento dell'età ha come conseguenza lo sviluppo di prassi fortemente diversificate sul territorio. Sarebbe opportuno, in attesa di una riforma a livello legislativo stipulare appositi protocolli d'intesa e convenzioni con reparti pediatrici di AUSL/ASP locali. La creazione di un **sistema informatizzato di raccolta dei dati** relativi all'accertamento dell'età anagrafica potrebbe evitare che il minore venga sottoposto a ripetuti accertamenti nel caso di sua fuga dalla comunità di accoglienza o dispersione sul territorio.

Le strutture di accoglienza

I minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale in nessun caso possono essere trattenuti presso i CIE, i CARA o i CDA⁵¹. La detenzione dei minori, in condizione di vulnerabilità estrema proprio perché separati dalla famiglia, è stata equiparata a trattamenti inumani e degradanti (art. 3 della Cedu)⁵².

Il minore richiedente protezione internazionale deve beneficiare di **specifici programmi di accoglienza**. L'art. 19 comma 6 del D.Lgs. n. 25/08 "garanzie per i minori non accompagnati (misure d'accoglienza" afferma: *"l'autorità che riceve la domanda ai sensi del comma 5 informa immediatamente il Servizio centrale del Sistema di Protezione per richiedenti asilo e rifugiati [...] per l'inserimento del minore in una delle strutture operanti nell'ambito del Sistema di protezione stesso e ne dà comunicazione al tribunale dei minori e al giudice tutelare. Nel caso non sia possibile l'immediato inserimento del minore in tali strutture, l'assistenza e l'accoglienza del minore sono temporaneamente assicurate dalla pubblica autorità del Comune dove si trova il minore. [...]"*.

La possibilità di fruire di vantaggi legati all'inserimento nel Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati è collegata alla disponibilità di posti dedicati ai minori non accompagnati. A questo scopo la programmazione delle quote dovrebbe essere realizzata in modo tale da consentire un **reale ed effettivo** incontro tra domanda e offerta di posti all'interno dei centri.

Nei centri di prima accoglienza o nelle strutture non specificamente dedicate ai richiedenti protezione internazionale dovrebbe essere comunque garantito un servizio di **mediazione culturale** e di **consulenza legale gratuita** con personale opportunamente formato sulla procedura e sui diritti dei richiedenti. Questo al fine di conoscere la storia di vita, il progetto migratorio del minore ed informarlo sulla possibilità di richiedere la protezione internazionale e sui diritti e doveri in ragione dei diversi possibili status e forme di tutela previsti⁵³. Le strutture di accoglienza, per garantire

⁵¹ art. 26 comma 6 D.Lgs. n. 25/2008

⁵² Corte Europea dei Diritti dell'uomo: Mubilanzila Mayeca e Kaniki Mitunga c. Paesi Bassi, sentenza del 12 ottobre 2006.

⁵³ Il permesso di soggiorno per asilo politico non scade al compimento della maggiore età e consente di esercitare l'attività lavorativa; implica una completa rottura dei rapporti del minore con il Paese di origine ovvero viene revocato se il minore vi fa ritorno.

concreto accesso alla procedura, potranno prevedere forme di **consultazione/collaborazione con le associazioni e/o enti impegnati nella tutela dei richiedenti la protezione internazionale**.

Tutte le strutture di accoglienza dovrebbero anche implementare servizi di animazione, alfabetizzazione e inserimento scolastico per rispondere ad esigenze fondamentali particolarmente sentite dai minori (cfr. capitolo 2 paragrafo).

Il minore deve essere inoltre informato della possibilità di **rintracciare i familiari** sul territorio che siano in grado di accoglierlo o con cui dovrebbe essere convivente⁵⁴ e/o nel Paese di origine.

La ricerca dei familiari ai quali ricongiungere i minori non accompagnati titolare dello status di protezione internazionale risulta disciplinato dal combinato disposto dagli Artt. 28 comma 3 del D.Lgs. n. 25/08 e 8 comma 5 del D.Lgs. n. 140/05 e costituisce un obiettivo prioritario cui le pubbliche istituzioni sono impegnate. La ricerca, ai fini del ricongiungimento del minore può riguardare anche il familiare che si trovi ancora nello stato di origine o provenienza, o che si trovi in uno stato terzo e deve essere condotta in modo da *“tutelare la sicurezza del titolare della protezione internazionale e dei suoi familiari”* (D.Lgs. n. 251/08 art 28 comma 3). A questo proposito sarebbe necessario stipulare apposite convenzioni tra il Ministero dell'Interno e le organizzazioni che si occupano dell'individuazione di familiari dei richiedenti asilo e titolari della protezione internazionale così come previsto dal D.Lgs. n. 140/05.

In caso di **diniego** di riconoscimento della **protezione internazionale**, al minore non accompagnato che rientra sotto le competenze del **Comitato per i minori stranieri** deve essere **assicurato comunque**, al di fuori dell'accoglienza finanziata dal Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, il **trattamento** previsto dalla normativa vigente riservata al minore straniero non accompagnato⁵⁵.

L'interazione sociale gioca un ruolo chiave nello sviluppo e nell'educazione dei minori stranieri non accompagnati richiedenti e titolari di protezione internazionale.

La possibilità di venire a **contatto con le comunità di appartenenza** presenti sul territorio che li ospita può facilitare l'inserimento e l'integrazione.

Va sempre tenuto presente che la comunità locale non dovrebbe essere utilizzata come strumento per delegare compiti e doveri spettanti ai soggetti preposti alla presa in carico dei minori (Autorità di pubblica sicurezza, comunità per minori). Al contrario la comunità locale di appartenenza dovrebbe essere il luogo da cui attingere informazioni utili sulla storia del paese di origini del minore o qualsiasi altra informazione che possa essere utile a individuare corretti percorsi presa in carico.

Forme di interazione *peer to peer* con i minori stranieri già presenti sul territorio possono costituire uno strumento efficace per l'integrazione. Come emerge dal Rapporto

⁵⁴ In tutti i casi, i provvedimenti sono adottati nell'interesse prevalente del minore, avendo cura di non separarlo da fratelli eventualmente presenti sul territorio italiano e di limitare al minimo gli spostamenti sul territorio stesso. art. 28 comma 2 D.Lgs. n. 251/2007.

⁵⁵ Direttiva del Ministero dell'Interno adottata d'intesa con il Ministero della Giustizia del 7 dicembre 2006.

dell'Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali (FRA) *Separated, asylum-seeking children in European Union Member States*. basato sulle testimonianze di 336 minori e 302 operatori responsabili del progetto di assistenza minori richiedenti asilo non accompagnati in 12 paesi dell'Unione Europea, i minori dichiarano di ritenere molto importante il contatto con persone e coetanei provenienti dai loro stessi Paesi di origine o appartenenti allo stesso gruppo etnico e di sentirsi più a loro agio⁵⁶. Sarebbe opportuno favorire questo tipo di contatto mediante la messa in opera di programmi o progetti volti a consentire forme di interazione fra pari. Questo tipo di relazione, oltre ad evitare l'isolamento del minore non accompagnato, consente lo scambio e la condivisione delle esperienze e dei problemi incontrati nel proprio percorso, delle possibili soluzioni da intraprendere, che possono essere utili sia ai minori stessi, sia agli operatori che con loro si rapportano.

La presa in carico del minore vittima di grave violenza ed abuso

I minori possono essere sottoposti alle stesse forme di persecuzione e di maltrattamenti degli adulti. Possono essere, inoltre, destinatari di forme di persecuzione specifica⁵⁷. In alcuni casi, poi, maltrattamenti o violenze che possono non essere considerate una forma di persecuzione per gli adulti lo possono diventare se realizzate nei confronti di bambini⁵⁸ (per un'analisi generale sulla protezione internazionale vedasi l'Introduzione giuridica).

Gli effetti del trauma possono essere diversi a seconda che il minore sia in fase preadolescenziale o adolescenziale⁵⁹. Non ci si deve aspettare che il minore sia in grado di fornire informazioni dettagliate e circostanziate sulle proprie esperienze di persecuzione, ciò a causa del trauma subito, delle istruzioni familiari, dell'assenza di educa-

⁵⁶ European Union Agency for Fundamental Rights: “*Separated, asylum-seeking children in European Union Member States – Comparative Report*”, November 2010

www.fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/pub_sep_asylum_en.htm

⁵⁷ Forme specifiche di persecuzione sono state identificate dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati nel reclutamento militare forzato, la tratta a scopo di prostituzione o di lavoro forzato, nelle mutilazioni genitali femminili, nelle violenze domestiche, nei matrimoni forzati, nell'appartenenza a minoranze etniche a cui vengono negati l'accesso ai servizi sanitari e scolastici, al lavoro. Questo elenco non viene considerato esaustivo. In UNHCR: “*Guidelines On International Protection: Child Asylum Claims under Articles 1(A)2 and 1(F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees*”, 2009 www.gruppocrc.net/IMG/pdf/MANUALE_UNHCR.pdf.

⁵⁸ Schiaffi, interrogatori delle autorità con modalità troppo aggressive, l'uso delle manette etc. possono essere considerate un serio danno per un minore. La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali ha considerato tortura le botte inferte ad un minore di 12 anni da parte di due poliziotti turchi perché accusato di furto, ritenendo sussistente la violazione dell'art. 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Sentenza Okkali c. Turkey (causa no. 52067/99), del 17 Ottobre 2006, par. 54, 64 and 66.

⁵⁹ Alcuni di questi sintomi ricomprendono depressione, disturbi dell'attenzione e del sonno, perdita della memoria o distorsione dei ricordi, aggressività ecc .

zione, per paura di rappresaglie da parte di soggetti che hanno esercitato il controllo su di loro (es. i trafficanti). L'assenza di un sostegno di tipo psicologico molto spesso è causa dell'interruzione o della cattiva riuscita del percorso di integrazione del minore.

È necessario pertanto **prevedere**, ove mancante, la presenza all'interno dei centri di personale clinico specializzato in grado di dare un supporto adeguato in una **prospettiva di lungo periodo anche dopo il riconoscimento della protezione**.

Qualora ciò non sia possibile risulta ancora una volta centrale una stretta collaborazione con i **locali servizi socio-sanitari**, con i quali si potranno concludere accordi e protocolli che possono prevedere anche uno scambio di competenze e di aggiornamenti reciproci tra centri e servizi del territorio⁶⁰.

RACCOMANDAZIONI

Gli elementi sistemici di maggiore criticità risultano essere quelli relativi all'effettività del diritto all'accesso alla procedura di riconoscimento della protezione internazionale e al godimento del diritto all'unità familiare. Inoltre – a partire dalla considerazione che la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati richiedenti protezione internazionale ha natura multidimensionale, in quanto coinvolge a vario titolo diversi attori istituzionali e non fra i quali l'Ente locale e i servizi socio-assistenziali, la Questura, le Aziende Sanitarie locali, le strutture di accoglienza, l'autorità giudiziaria (Giudice tutelare e/o Tribunale per i Minorenni) – l'assenza di procedure di presa in carico standardizzate a livello nazionale risulta un fattore di grave preoccupazione. Risulta invece di fondamentale importanza il lavoro di rete, che si sostanzia in forme di consultazione/collaborazione tra servizi ed enti locali, tra strutture di accoglienza e servizi, tra enti di tutela.

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Garantire ai minori stranieri non accompagnati in arrivo o rintracciati sul territorio nazionale l'effettivo accesso alla procedura di asilo informandoli tempestivamente sul loro diritto a richiedere tale protezione. A tal uopo sarà necessario predisporre o finanziare di corsi di formazione permanente in materia di diritto d'asilo e di protezione internazionale per gli operatori delle comunità per minori e per le Forze dell'Ordine.

⁶⁰ art. 39 Convenzione di New York recita: "Gli Stati parti adottano ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni fanciullo vittima di ogni forma di negligenza, di sfruttamento o di maltrattamenti; di torture o di ogni altra forma di pene o di trattamenti crudeli, inumani o degradanti, o di un conflitto armato. Tale recupero e reinserimento devono svolgersi in condizioni tali da favorire la salute, il rispetto della propria persona e la dignità del fanciullo".

- Garantire un maggiore e migliore scambio di informazioni con le Autorità dei paesi da cui provengono i richiedenti protezione internazionale trasferiti in Italia in seguito all'applicazione del Regolamento Dublino II e che nel Paese membro da cui vengono rinviati erano stati considerati minori.
- Adottare delle procedure per l'accertamento dell'età applicabili in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale che siano rispettose dei diritti e della dignità dei minori. A questo scopo dovrà essere previsto che il ricorso a procedure mediche di accertamento dell'età venga disposto dall'Autorità Giudiziaria ed effettuato solo come *extrema ratio*, in caso di dubbi fondati circa l'età del minore e quando altre misure, quali il tentativo di reperire documentazione in grado di provare l'età del minore (qualora ciò non sia pericoloso per il minore stesso o per i suoi cari) non abbiano dato alcun riscontro. La procedura dovrebbe essere svolta all'interno di reparti pediatrici, alla presenza del tutore (o eventualmente di un altro adulto di riferimento per il minore qualora il tutore non sia ancora stato nominato), seguendo un approccio multidisciplinare, che tenga conto dei possibili traumi subiti dal minore e con la previsione di procedure che garantiscano al minore il rispetto dei suoi diritti, tra i quali quello ad essere informato.
- Finanziare e promuovere programmi volti al rintraccio dei familiari e al loro ricongiungimento con il minore richiedente protezione internazionale, nonché programmi volti ad una capillare diffusione dell'informazione rispetto al rintraccio dei familiari e le precise modalità di ricerca, contatto e ricongiungimento.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Prevedere lo stanziamento di fondi sufficienti a copertura delle reali esigenze di accoglienza dei minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale ciò al fine di garantire all'interno delle strutture di accoglienza non afferenti alla rete SPRAR la presenza di figure professionali (consulenti legale e mediatori culturali) in grado di fornire un'informazione il più possibile completa sulla possibilità di presentare domanda di protezione internazionale e sulle modalità con cui dovrà essere svolta tale procedura.
- Garantire, all'interno delle strutture di accoglienza che ospitano minori richiedenti protezione internazionale, la presenza di personale clinico in grado di fornire loro adeguato sostegno psicoterapeutico.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Prevedere forme di consultazione/collaborazione con enti o organizzazioni preposti alla tutela dei minori e/o dei richiedenti protezione internazionale che potranno fornire informazioni, indicazioni e supporto in merito alla corretta presa in carico del minore richiedente la protezione internazionale.

- Garantire che la procedura di nomina del tutore avvenga in tempi rapidi al fine di consentire la tempestiva presentazione della domanda di protezione internazionale. Tale indicazione è particolarmente importante per i minori prossimi al compimento della maggiore età. In tal senso, si configura come una buona prassi la stipula appositi protocolli d'Intesa tra il Giudice Tutelare e l'Ente locale.
- Promuovere la stipula di accordi/protocolli di intesa tra l'Ente locale e/o le Forze dell'Ordine e l'Azienda Sanitaria Locale attraverso i quali prevedere modalità di attuazione della procedura di accertamento dell'età che rispettino i diritti e la dignità dei minori.
- Prevedere forme di stretta collaborazione con il personale socio-sanitario delle locali Aziende ospedaliere al fine di assicurare uno scambio di competenze e di aggiornamenti reciproci tra centri di accoglienza e servizi del territorio.

Capitolo 7

Le disabilità

Le disabilità

Le persone con disabilità incontrano molte difficoltà aggiuntive durante e dopo la migrazione forzata: a causa delle barriere fisiche o comunicative molti sono gli ostacoli per accedere ad assistenza e protezione e possono anche andare incontro ad un aumento della loro disabilità anche per la carenza di servizi appropriati (Shivji, 2010). Le persone con disabilità vengono lasciate indietro o non sopravvivono al viaggio, non vengono considerate nei processi di registrazione o ricognizione dei dati, sono escluse o non possono accedere ai principali programmi di aiuto e solitamente sono più esposte al rischio di violenza fisica e sessuale, allo sfruttamento, alle molestie e alla discriminazione (Reilly, 2010).

La perdita dei familiari durante la migrazione può dare a queste persone maggiore isolamento e disabilità di quelle che avevano nel paese d'origine.

Inoltre i molti ostacoli che impediscono alle persone con disabilità l'accesso all'educazione e alle possibilità di lavoro in contesti stabili aumentano nelle situazioni di migrazione (Shivji, 2010).

La definizione di disabilità attualmente in uso proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella "Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap" (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) ha come punto focale la sequenza di definizioni che porta dalla menomazione all'handicap. Tale definizione è adottata anche dall'ISTAT in Italia: il termine "**disabilità**" si riferisce alla capacità della persona di espletare autonomamente (anche se con ausili) le attività fondamentali della vita quotidiana e si riconduce alla Legge n.104 del 1992. Il termine "**invalidità**", invece, rimanda al diritto di percepire un beneficio economico in conseguenza di un danno biologico indipendentemente dalla valutazione complessiva di autosufficienza, e fa riferimento alla Legge n. 118 del 1971.

Ma, per fare chiarezza sui termini che saranno adottati, è utile esaminare anche il nuovo documento stilato dall'OMS che ha per titolo *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Si rileva già dal titolo un cambiamento sostanziale poiché sottolinea un'unificazione delle forme di descrizione dello stato di una persona: non ci si riferisce più a un disturbo, strutturale o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato considerato di "salute". Il nuovo documento sostituisce i vecchi "impairment", "disability" e "handicap", che indicano una mancanza per

raggiungere il pieno “funzionamento”, con una differente terminologia: si parla di “*funzioni corporee*”, “*strutture corporee*”, “*Attività*” “*Partecipazione*”, “*fattori ambientali*”. In questa nuova classificazione il termine disabilità è stato esteso fino a ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione.

La letteratura su disabilità e richiedenti asilo e rifugiati è relativamente scarsa. La maggior parte dei lavori che si interessano dell'interazione tra l'asilo e la disabilità sono presentati in termini di “salute”, soprattutto “salute mentale” (Norredam 2005; Cowen 2003; Keller et al. 2003; Burnett e Peel 2001) più che in termini di disabilità. La terminologia attualmente in uso rimanda all'approccio medico alla disabilità, un approccio che è stato oggetto di critiche.

Il modello medico, basandosi su una definizione dell'OMS del 1980 considera la disabilità derivante da un “anomalia” che impedisce agli individui di eseguire determinate azioni. La disabilità è qualcosa che devia dalla norma “sani” ed è strettamente legata all'idea di assistenza: beneficenza, assistenzialismo e una percezione delle persone con disabilità come “pazienti” rappresentano il fondamento concettuale di questo modello (Thomas 2007; Fredman 2005).

Il modello medico è contestato dai sostenitori del modello sociale che intende la disabilità come il risultato delle barriere disabilitanti imposte alle persone con disturbi da una società che esclude (Oliver 2004: 21).

Questo cambiamento di paradigma ha avuto conseguenze importanti per le persone con disabilità. Il suo risultato più importante è stato quello di spostare la disabilità della persona dalla sfera privata nella sfera sociale e pubblica.

Disabilità è dunque concepita in questo senso come uno status sociale vulnerabile alla discriminazione da parte di persone non disabili. Si vedono quindi in questa ottica le persone con disabilità come bersagli di un trattamento discriminatorio e quindi necessitanti di una protezione particolare. Questo cambiamento appare particolarmente rilevante nel contesto dei richiedenti e titolari dei protezione internazionale. La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 è stata ratificata da 77 paesi, tra cui l'Italia con Legge 3 marzo 2009, n. 18, pubblicata in G.U. n. 61 del 14 marzo 2009). Essa riconosce, tra l'altro, che la disabilità è un concetto in evoluzione e che è il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri. Nonostante l'approvazione generale dei principi di non discriminazione nel diritto comunitario, non esiste attualmente alcun approccio comune per la disabilità.

In Italia le due principali leggi a cui si fa riferimento parlando di disabilità sono la L. n. 104 del 5 febbraio 1992 “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e la L. n. 68/99 “Diritto al lavoro delle persone con disabilità”.

Nel diritto europeo in materia di asilo la disabilità è considerata una condizione cui fare attenzione sia in relazione alle norme minime in materia di standard di acco-

glienza, ai sensi della Direttiva 2003/9/CE, sia in relazione alla determinazione dello status di protezione, ai sensi della Direttiva 2004/83/CE, sia infine in relazione alle disposizioni sulle garanzie procedurali relative all'esame delle domande, ai sensi della Direttiva 2005/85/CE (vedasi introduzione giuridica generale).

Una volta ottenuto il riconoscimento dello status, come già evidenziato al capitolo 1, in materia di assistenza pubblica ai sensi dell'art. 23 della Convenzione di Ginevra e dell'art. 27 del D.Lgs. n. 251/07 (con il quale l'Italia ha recepito la Direttiva 2004/83/CE) ai rifugiati deve essere garantito lo stesso trattamento dei cittadini italiani: i rifugiati e i titolari di protezione sussidiaria hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria. E' decaduta quindi la restrizione introdotta dalla legge finanziaria relativa all'anno 2000 e dal parere del Consiglio di Stato del 28.2.01 Sezione n. 76/2001 che indicava la necessità della carta di soggiorno ai fini della fruizione delle provvidenze e prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale. Con le sentenze 20-30 luglio 2008 n. 306 e 23 gennaio 2009 n. 11 della Corte Costituzionale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale per violazione del principio di uguaglianza della norma che prevedeva il requisito della carta di soggiorno per l'accesso dello straniero rispettivamente alle **prestazioni sociali d'invalidità e d'inabilità** (art. 80 comma 19 L. n. 388/2000 con riferimento rispettivamente all'art. 1 della L. n. 18/89: indennità di accompagnamento e all'art. 12) – *provvidenze erogabili agli invalidi civili compresi tra i diciotto e i sessantacinque anni che abbiano la capacità ridotta lavorativa (almeno pari al 74% per ottenere l'assegno e pari al 100% per il diritto alla pensione) e i limiti reddituali di anno in anno stabiliti* –, affermando la irrazionalità della richiesta di un requisito, quello della carta di soggiorno, il cui rilascio è subordinato alla disponibilità di un reddito⁶¹. E' stata quindi sancita la piena uguaglianza dei rifugiati e delle persone con protezione sussidiaria per fruire delle provvidenze sociali previste a parità con i cittadini italiani o comunitari. I cittadini stranieri "rifugiati" vengono quindi equiparati ai cittadini italiani in materia di assistenza sociale, sanitaria e di normativa sul lavoro.

L'assegno sociale (per ultrasessantacinquenni) è disciplinato dall'art. 3 c.6, della L. n. 335/95, e costituisce una provvidenza assistenziale non contributiva soggetta ai requisiti di stato di bisogno e di età previsti dalla normativa (circolari INPS n. 303 del 14 dicembre 1995 e n. 208 del 24 novembre 2006), nonché all'ulteriore requisito del soggiorno legale e continuativo sul territorio nazionale per almeno dieci anni, introdotto dalla L. n.133 del 6 agosto 2008. Il nuovo requisito di anzianità di residenza, benché non faccia esplicito riferimento agli stranieri, ha l'intento di limitare l'accesso a tale prestazione di assistenza sociale agli stranieri comunitari ed extracomunitari.

A seguito dell'entrata in vigore della L. n.133/08 anche ai rifugiati e alle persone in protezione sussidiaria si applica il requisito della residenza in maniera continuativa, per almeno 10 anni in Italia, ai fini dell'erogazione dell'assegno sociale. Ai fini della decorrenza del beneficio dell'assegno sociale per i titolari di status di protezione in-

⁶¹ www.cir.it.

ternazionale e per i coniugi ricongiunti si fa riferimento, salvo diversa attestazione dell'Autorità competente, alla data di rilascio della documentazione relativa al riconoscimento dello status⁶².

Tale normativa che di fatto esclude dal godimento di un diritto una categoria di persone per altri versi equiparata ai cittadini italiani appare di dubbia legittimità in quanto discriminatoria (si rinvia al capitolo n. 1 sui diritti sociali e al capitolo 7 sulla tutela contro le discriminazioni).

L'inserimento nel mondo del lavoro e l'autonomia economica sono fattori estremamente importanti per l'integrazione sociale delle persone con disabilità. La legislazione italiana in tema di persone con disabilità ha avuto un'evoluzione significativa con la L. n. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

La disciplina in materia di diritto al lavoro dei disabili è stata poi ridefinita con il D.Lgs. n. 469/71 che ha proposto la trasformazione del collocamento in un servizio che deve informare, orientare, promuovere e supportare l'inserimento lavorativo delle persone. In seguito al D.Lgs. n. 469/97, con lo scopo di evitare squilibri territoriali, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, insieme alle Regioni, alle Province e alle parti sociali, ha stilato il "Masterplan" dei servizi per l'impiego. Questo è stato poi articolato in altrettanti "Masterplan" regionali.

L'accertamento della condizione di disabilità è un requisito necessario per accedere al sistema per l'inserimento lavorativo previsto dalla L. n. 68/99.

Come evidenziato anche al capitolo 1 si registra una forte differenza tra la condizione dei richiedenti asilo e quella dei titolari di protezione nell'accesso ai servizi sociali del territorio. Mentre per i titolari di protezione la normativa in materia di diritti sociali appare tutelante, i richiedenti asilo sperimentano grandi difficoltà dovute alla complessità della normativa, alla confusione e alla mancanza di conoscenza della materia tra gli operatori dei servizi sociali e a volte alla riluttanza intenzionale da parte di alcuni dipartimenti di servizi sociali nel relazionarsi con una tematica complessa e di difficile gestione.

La conoscenza della lingua è una delle principali barriere per accedere all'aiuto in generale e spesso riguarda i rifugiati e i richiedenti asilo. L'impatto negativo di questa barriera è ancora maggiore quando il rifugiato o richiedente asilo sia anche disabile, specialmente se queste persone, come spesso avviene, si trovano lontani da familiari e amici e mancano buone reti di sostegno.

La Direttiva 2003/9/CE in materia di accoglienza dispone che la situazione particolare delle persone vulnerabili, come di quelle con disabilità deve essere adeguatamente presa in considerazione rispetto alle condizioni materiali di accoglienza (si veda capitolo 2).

Gli Enti Locali, tramite i loro servizi sociali e in sinergia con i Centri per l'Impiego e le agenzie di formazione al lavoro, devono provvedere forme di assistenza sociale nei

⁶² D.L. n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla Legge n. 133 del 6 agosto 2008 e le cui norme decorrono dal 1 gennaio 2009 e Circolare INPS n. 105 del 2 dicembre 2008. Per approfondimenti: www.cir.it.

confronti delle persone appartenenti a queste categorie vulnerabili sia per far fronte ai bisogni immediati che per prospettive temporali di medio e lungo termine.

Condizioni che garantiscano una presa in carico multidimensionale, capace di agire nel senso di un superamento delle diverse barriere citate sono quelle previste dai progetti SPRAR di “accoglienza integrata” attraverso posti riservati (500 posti per il triennio 2011-2013) a richiedenti e rifugiati in condizioni di vulnerabilità. Tali percorsi rivelano la propria efficacia in quanto coniugano misure di accoglienza e assistenza sociale, con misure specifiche di tutela, accompagnamento e sostegno (alfabetizzazione etc.) e di orientamento presso i servizi territoriali con la prospettiva, laddove necessaria, di attivare sinergie e collaborazioni con detti servizi, anche per percorsi di accoglienza di medio e lungo termine.

Da un punto di vista dell'accoglienza e dell'accesso ai diritti sociali il quadro normativo sopra citato evidenzia una chiara e indiscutibile titolarità/responsabilità degli enti locali rispetto la fornitura di servizi e prestazioni per la popolazione rifugiata in condizioni di disabilità. La presenza di posti dedicati nel Sistema non è quindi da considerarsi sostitutiva né alternativa ai sistemi di servizi territoriali. A questo proposito va inoltre ricordato che l'azione di tutela, accoglienza e integrazione svolta dai progetti di accoglienza dedicata è da considerarsi temporanea, benché per categorie vulnerabili siano previsti tempi di accoglienza prolungata, e finalizzata proprio a realizzare una positiva integrazione del soggetto nella rete dei servizi sociali e sanitari di un dato territorio. Per l'accesso ai servizi territoriali “alle medesime condizioni del cittadino italiano” è necessario il requisito della residenza (cfr. capitolo 2, paragrafo residenza), e tale requisito è fondamentale per attivare le misure assistenziali e previdenziali previste dalla legge. Le condizioni di disabilità implicano infatti spesso la necessità di una presa in carico sia sociale che sanitaria (questa di competenza delle Aziende Sanitarie Locali) e di una integrazione efficace tra le misure afferenti alle due dimensioni, anche attraverso l'attivazione di specifiche agenzie (INPS etc.). Per un soggetto in condizioni di disabilità si può infatti anche profilare la prospettiva di una assistenza prolungata e continuata nel tempo, laddove le condizioni stesse del singolo non consentano il raggiungimento di una auto-sufficienza (vedi per es. persone con patologie organiche croniche o portatori di gravi menomazioni fisiche).

È nelle situazioni maggiormente problematiche (sia da un punto di vista fisico-organico che psichico) che la specificità del migrante forzato diviene fattore di vulnerabilità: l'assenza di reti familiari capaci di sostenere una condizione di non autosufficienza (anche solo temporanea) rende di fatto indispensabile una azione sinergica dei servizi territoriali e la programmazione coordinata di interventi sul medio lungo periodo, come nel caso (raro ma non impossibile) di cittadini italiani che scontino la medesima situazione. La mancata attivazione dei servizi territoriali implica quindi un mancato accesso ai diritti previsti dallo status di richiedente protezione internazionale e di titolare di protezione e può avere tra le sue conseguenze sia, dal punto di vista del singolo, una negativa retroazione sul percorso più strettamente sanitario e sulle prospettive di cura e riabilitazione, sia, più in generale, causare un “sovraccarico”

del sistema di accoglienza dedicato che si trova a far fronte a percorsi di accoglienza sovradimensionati e senza prospettive e sviluppo ulteriori.

Le principali criticità riscontrabili nella situazione attuale riguardano soprattutto i richiedenti asilo

Innanzitutto c'è da considerare come la disabilità può essere una conseguenza della migrazione forzata. Il collegamento più evidente è che può essere un risultato di persecuzione e di torture (Bradley e Tawfiq 2006; Loutan et al. 1999; Silove 2000; e Solomon 2004; in Straimer C. 2010). Si sottolinea anche che il processo di determinazione dello status di rifugiato può essere un'esperienza invalidante. Lo stress dovuto alla detenzione e i prolungati tempi di attesa possono creare a lungo termine menomazioni o aggravare quelle esistenti (Laban et al 2008; Silove 2007; Ryan 2009; in Straimer C. 2010). La disabilità può così presentarsi anche come conseguenza di una mancanza di protezione e assistenza.

In secondo luogo, la disabilità può diventare un ostacolo per l'accesso alla protezione. A seconda della natura della menomazione, una disabilità esistente può avere un impatto sull'accesso alla protezione internazionale. L'ignoranza del disagio psichico, per esempio, può mettere a rischio l'accesso alla protezione in quanto il richiedente può non essere ritenuto credibile ed è spesso negata la rappresentanza legale (Kanter et al 2001; Silove et al 2006; in Straimer C. 2010). I richiedenti asilo con disabilità rischiano spesso di rimanere invisibili.

In terzo luogo il sostegno insufficiente in termini di assistenza sanitaria, alloggio e sicurezza sociale possono avere un impatto molto forte sulle persone con disabilità (Bollini 1997; Kelley e Stevenson 2006; Roberts, 2006; Laban et al. 2007; in Straimer C. 2010). Infine, la presenza di disabilità in un richiedente asilo può creare barriere multiple: c'è uno svantaggio cumulativo derivante dall'essere portatori di handicap, appartenere a una minoranza etnica ed essere un richiedente asilo (Harris 2003: 393; in Straimer C. 2010). Inoltre barriere linguistiche e xenofobia si combinano con l'esclusione sociale e causano disabilità (Wilding e Vic 2002: 158; Vernon 1996; in Straimer C. 2010). Inoltre forme di disabilità specifiche possono derivare dal rifiuto sistematico di diritti socioeconomici come l'accesso all'assistenza sanitaria o l'istruzione.

Tuttavia, l'associazione della disabilità con la vulnerabilità è controversa. Per esempio, i richiedenti asilo con disabilità possono avere esigenze specifiche che li possono rendere vulnerabili in alcuni contesti ma ad essi può anche essere ingiustamente attribuita l'etichetta di vulnerabilità a causa di una mancanza di consapevolezza delle loro capacità. Essere disabili non significa necessariamente essere vulnerabili, ma dipende molto dal contesto. Inoltre concepire la disabilità solo come status sociale che rende le persone vulnerabili alla discriminazione può comportare una negazione dei bisogni di assistenza che le persone con disabilità possono avere a causa della loro menomazione (Francia 1993, Williams 1999; in Straimer C. 2010).

In termini di accessibilità ai servizi e alle risorse vi è inoltre molta differenza di trattamento tra le persone ospitate nei centri di accoglienza rispetto agli altri richiedenti asilo.

L'individuazione delle disabilità. Difficoltà di valutazione della disabilità psichica dei richiedenti asilo

Come è stato evidenziato nei capitoli 1, 2 e 5, le Direttive UE in materia di norme minime sull'accoglienza e sulle procedure riconoscono i bisogni speciali dei soggetti vulnerabili tra i richiedenti asilo, soffermandosi tuttavia esclusivamente sulle persone vittime di tortura o gravi traumi senza soffermarsi sulle esigenze specifiche di altri richiedenti comunque vulnerabili.

Mentre una persona in carrozzina presenta una disabilità che di solito non influisce sulla sua capacità di raccontare la sua storia in una intervista, i richiedenti con disturbo da stress post-traumatico o con altre menomazioni mentali o intellettuali potrebbero trovarsi ad affrontare grosse difficoltà nel raccontare un evento con coerenza, raccogliere prove e far fronte agli adempimenti burocratici (UNHCR 2007; in Straimer C. 2010). Il Documento di lavoro (UNHCR 2009a: 31) aveva raccomandato di esentare i sopravvissuti alla tortura, le persone con disabilità mentali e i minori non accompagnati da procedure accelerate di valutazione del diritto alla protezione internazionale, procedure basate sulla nozione di domande manifestamente infondate. Questa raccomandazione andava nella direzione di riconoscere gli ostacoli che le persone con disabilità mentale o disabilità intellettiva possono incontrare nella valutazione della loro credibilità. Tuttavia, dei tre gruppi di cui sopra solo vittime di tortura e minori non accompagnati sono attualmente esentati dal procedure accelerate (art. 20 (2) e (3), art. 21 (6) in Straimer C. 2010).

Pur se le interviste in sede di commissione possono essere omesse se il richiedente è considerato "incapace o non" a frequentare un'intervista e in alcuni casi può essere prevista la presenza di un medico, non vi è alcuna tutela legale a garantire questa procedura rispettosa dei diritti delle persone con disabilità. Occorre quindi promuovere a livello normativo questa tutela.

C'è anche da dire che distinguere a priori la categoria di persone vittime di tortura da quella di persone disabili è discutibile (Straimer C. 2010), visto l'intreccio tra le due situazioni: persone vittime di tortura possono avere particolari difficoltà nel convalidare la loro richiesta o possono non voler parlare delle situazioni traumatiche troppo dolorose che li hanno spinti a migrare e possono avere molta difficoltà ad articolare con coerenza i loro ricordi e le loro esigenze di accoglienza (v. 2007a UNHCR: par. 11; Amnesty 2007: 33).

Le esigenze specifiche di protezione delle persone con disabilità vengono raramente riconosciute. La loro invisibilità è anche causata da una mancanza di consapevolezza tra le persone che lavorano con i migranti, nonché dallo stigma che pesa sulle persone con disabilità nella società.

Alla luce delle recenti definizioni ufficiali delle persone con disabilità, anche il tema della vulnerabilità meriterebbe una discussione per chiedersi ad esempio a cosa una persona è vulnerabile e quanto la vulnerabilità risulti da una interazione con una serie di fattori ambientali. Le persone disabili non lo sono di per sé ma sono le circostanze che la persona incontra a renderla disabile.

Nell'annualità 2010 una importante sperimentazione SPRAR/ANCI ha consentito di testare percorsi di accoglienza integrata con modalità e tempi dedicate per richiedenti e rifugiati in condizioni di disagio psichico. Tale positiva iniziativa ha il merito di individuare e fare emergere un bisogno specifico di uno specifico target e promuove una evoluzione del sistema complessivo dei servizi territoriali (i posti SPRAR sono riservati solo laddove vi sia un pre-esistente protocollo di intesa tra ente locale/gestore e azienda sanitaria locale) verso la definizione di una modalità di intervento pensata per chi necessita di condizioni di accoglienza che sappiano coniugare una attenzione dedicata e un monitoraggio continuativo con l'attivazione di misure volte a sviluppare le proprie capacità e risorse in modo innovativo alla comunità terapeutica e/o al libero accesso ai servizi diurni che prevedono necessariamente una sistemazione alloggiativa stabile e autonoma presso il proprio nucleo familiare.

Le barriere culturali e istituzionali al riconoscimento della disabilità

Spesso i servizi socio sanitari sono poco attivi nel raggiungere le persone rifugiate. La mancanza di assistenza per i rifugiati con disabilità può essere ricondotta a vari ostacoli tra rifugiati e fornitori di servizi. In generale tali difficoltà derivano dalla lingua (le barriere di alfabetizzazione) o da barriere culturali a livello comunitario e di sistemi. Come risultato, molti rifugiati perdono le prestazioni di invalidità e di servizi a loro disposizione il che a sua volta conduce all'isolamento, a situazioni e opzioni di vita limitate, e ad una diminuzione della qualità della vita.

Un aspetto fondamentale del problema è che sia i fornitori di servizi agli immigrati che quelli che forniscono sostegno ai disabili spesso hanno metodi culturalmente e linguisticamente poco adeguati per la raccolta di informazioni e dati sui rifugiati con disabilità e hanno poca conoscenza di come i rifugiati da un determinato paese o cultura percepiscono la loro disabilità, e di come queste percezioni influenzano le loro aspirazioni.

Oltre alle barriere di sistema possono esservi barriere culturali dal momento che i servizi che si occupano di disabilità spesso promuovono valori e ideologie che differiscono da quelle dei rifugiati in quanto i servizi sono fortemente influenzati da politiche, valori e obiettivi della classe media occidentale. Per esempio la cultura occidentale è individualista e la sua enfasi sulla autonomia e indipendenza è in forte contrasto con le convinzioni di molti gruppi di rifugiati che sottolineano la famiglia e l'interdipendenza. Come risultato, i professionisti della disabilità spesso rischiano di lasciare insoddisfatte le esigenze specifiche dei rifugiati in quanto possono promuovere concetti e

valori che sono estranei ai gruppi dei nuovi arrivati. Pertanto, molti rifugiati non tendono a cercare, chiedere o accettare aiuto dai fornitori di servizi.

La pensione di invalidità e l'assegno sociale

I rifugiati stranieri residenti in Italia possono presentare domanda di invalidità. Le possibilità di ottenere agevolazioni o benefici economici sono legate al grado di invalidità riconosciuto. Infatti, mentre con un grado di invalidità pari o superiore al 45% si possono ottenere alcuni benefici, come l'iscrizione nelle liste speciali del collocamento obbligatorio, alcune prestazioni sanitarie e l'esenzione da alcuni tickets farmaceutici, è solo con un grado di invalidità non inferiore al 74% che si avrà diritto a provvidenze economiche.

Il grado di invalidità viene determinato, caso per caso, in base ad un'apposita tabella approvata con decreto del Ministro della Sanità del 5 febbraio 1992. Ai diversi gradi di invalidità corrispondono benefici differenti. Ecco i vari gradi previsti:

- la soglia minima è del 34% di perdita della capacità lavorativa, che da diritto alle sole prestazioni ortopediche e protesiche;
- la soglia del 46% prevede anche l'iscrizione nelle liste speciali per l'assunzione obbligatoria al lavoro;
- la soglia del 51 % prevede solo il congedo per cure;
- la soglia del 67% prevede l'esenzione dal ticket;
- la soglia di almeno il 74% da diritto all'assegno mensile di invalidità a titolo di invalido parziale;
- il 100% da diritto alla pensione di inabilità e, in caso di soggetti non deambulanti e non autosufficienti, all'indennità di accompagnamento.

Grado di invalidità	Beneficio
33%	Assistenza Protesica ortopedica
46%	Collocamento: speciale al lavoro-presentare anche la domanda l. 68/99
67%	Esenzione ticket-tessera Cotral, esenzione tassa scolastiche ed universitaria per sé e per i propri figli
Minori con indennità di frequenza	Pensione (incompatibile con Accompagno) ai minori con reddito personale inferiore a € 4.017,26
67% e status Handicap (L.104/92)	Diritto di scelta prioritaria fra le sedi disponibili presso Enti Pubblici
Dal 74% al 99%	Pensione (fino a 65 anni) ai disoccupati con reddito personale inferiore a € 4.017,26
100%	Pensione di Inabilità: fino a un reddito personale inferiore € 13.739,69
Accompagnamento	Assegno mensile indipendente dal reddito, ai ricoverati

L'assistenza protesica

I cittadini stranieri regolarmente iscritti al SSN hanno diritto all'assistenza protesica secondo i termini e con le stesse modalità previste per i cittadini italiani (Decreto ministeriale n. 332 del 1999).

L'assistenza protesica e integrativa è erogabile sotto forma di presidi sanitari, quali appunto protesi (ad es. di arto, protesi acustiche), ausili (ad es. carrozzelle, letti, deambulatori), ortesi (ad es. busti ortopedici, scarpe ortopediche, tutori) dettagliatamente elencati in un Nomenclatore Tariffario.

Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica e integrativa i soggetti che hanno ottenuto il riconoscimento dell'invalidità (invalido civile, di servizio, privo di vista, sordomuto); i minori di anni 18 (per prevenzione, cura e riabilitazione di una menomazione e/o disabilità permanente); i soggetti che sono in attesa di riconoscimento dell'invalidità (per i quali l'invalidità è stata già accertata dalla commissione medica) o in attesa di accertamento dell'invalidità; i ricoverati in strutture pubbliche o private bisognosi di protesi e ausili prima delle dimissioni ospedaliere; i soggetti laringectomizzati e tracheotomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di catetere permanente, gli affetti da incontinenza stabilizzata nonché gli affetti da patologia grave che obblighi all'allettamento, dietro presentazione di certificazione medica. I presidi sanitari elencati nel Nomenclatore tariffario sono a totale carico del servizio sanitario e i soggetti destinatari sono esenti dal ticket per le visite e le prestazioni specialistiche ad essi collegate.

Quanto sopra detto vale pienamente per i titolari di protezione internazionale ed umanitaria; i richiedenti asilo non potendo avere accesso alle procedure per il riconoscimento dell'invalidità risultano avere diritto all'assistenza protesica solamente se minori con una disabilità permanente e per le altre particolari condizioni sopra riportate.

L'inserimento nel mondo del lavoro

Come si riportava in precedenza l'accertamento della condizione di disabilità è un requisito necessario per accedere al sistema per l'inserimento lavorativo previsto dalla L. n. 68/99.

La valutazione della disabilità si distingue da quella di invalidità civile, dove viene preso in considerazione solo il grado di capacità lavorativa. L'entità della disabilità non è, inoltre, direttamente correlabile al grado di compromissione delle funzioni e strutture corporee. Si determinano, così, diverse condizioni di disabilità e diverse valutazioni sulle possibilità di inserimento lavorativo e sui sostegni necessari.

Tramite il collocamento mirato, ossia attraverso una "serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi dei posti, for-

me di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione” (art. 2 della 68/99) è possibile inserire la persona con disabilità nel posto di lavoro adatto.

Per quanto riguarda le imprese, la normativa affianca agli strumenti che impongono un obbligo, misure di incentivazione. Per tutti i datori di lavoro, pubblici e privati (per le imprese con oltre 15 dipendenti), l’obbligo di assunzione di lavoratori con disabilità si determina calcolando il personale complessivamente occupato.

La logica di questa legge prevede di valorizzare le capacità lavorative personali in modo da garantire l’identità lavorativa di ciascuna persona con disabilità rispetto al lavoro; di armonizzare, mediante appositi strumenti, le modalità di iscrizione e accesso ai percorsi di integrazione lavorativa, adottati dai servizi per l’impiego e di garantire il tutoraggio e l’accompagnamento della persona con disabilità nel difficile percorso di inserimento prevedendo anche, quando necessario, un intervento economico. Ai fini di un incremento dell’occupazione dei lavoratori disabili, non va neppure sottovalutato il ruolo che potranno svolgere le cooperative sociali di tipo B o ad oggetto misto (A+B), che svolgono attività finalizzate all’inserimento lavorativo di persone svantaggiate e che hanno dimostrato una particolare propensione ad individuare soluzioni organizzative idonee all’inserimento dei lavoratori con disabilità medio-gravi. In base alla L. n. 381/91, le cooperative sociali si distinguono in quattro tipologie: Cooperative di tipo A, se svolgono attività finalizzate all’offerta di servizi socio-sanitari ed educativi; Cooperative di tipo B, se svolgono attività finalizzate all’inserimento lavorativo di persone svantaggiate; Cooperative ad oggetto misto (A+B), se svolgono entrambe le tipologie citate.

Fin qui quello che prevede la normativa nazionale che però non sempre trova piena applicazione: l’obbligo per le imprese oltre i 15 dipendenti di assumere disabili è spesso disatteso; non sempre viene fatta una valutazione del profilo lavorativo del disabile; il tutoraggio non sempre può essere attuato; le cooperative sociali marcano a velocità diverse nelle varie regioni d’Italia.

Queste difficoltà sono presenti per i rifugiati come per i cittadini italiani: per i primi però più spesso sono carenti quelle reti di supporto familiare che consentono una riduzione dello svantaggio sociale.

RACCOMANDAZIONI

In relazione al complesso intreccio di fattori giuridici, sociali, sanitari, amministrativi e culturali che possono agire nel determinare condizioni di vulnerabilità in richiedenti asilo e rifugiati disabili, appare opportuno focalizzare il discorso sugli aspetti di accoglienza materiale, presa in carico e accesso ai servizi in grado di svolgere una funzione di prevenzione/protezione.

In tal senso appare raccomandabile, in generale, prevedere forme di accoglienza integrata, con progetti individualizzati attivi sia nella dimensione sociale e sanitaria e pensati in una prospettiva temporale progressiva.

Data la complessità delle problematiche trattate, sia da un punto di vista della disabilità fisica che psichica, ed il carattere multidimensionale del bisogno di chi ne è portatore vanno pensati percorsi di assistenza sociale e sanitaria che sin dalle prime fasi della permanenza in Italia sappiano intervenire sia sulle problematiche specifiche, sia in termini di sviluppo delle risorse individuali (alfabetizzazione, orientamento).

Appare quindi raccomandabile che non solo i titolari di protezione ma anche i richiedenti asilo con disabilità fisica e psichica possano beneficiare di una accoglienza territoriale SPRAR alla luce del carattere multidimensionale del bisogno della persona disabile in termini di recupero delle condizioni di svantaggio iniziale (barriere linguistiche, culturali etc.), di necessità di orientamento ed anche in termini di programmazione (laddove necessario) del passaggio (modalità, tempi, misure) ai servizi territoriali. Tale periodo di accoglienza è da considerarsi transitorio e l'implicazione dei servizi territoriali deve essere attiva da subito in modo da realizzare un coordinamento e una integrazione di funzioni reale, efficace ed effettiva. Diversamente centri di grandi dimensioni appaiono potenzialmente rischiosi sia per la precoce individuazione della disabilità sia per la mancata attivazione dei servizi territoriali preposti, sia per la standardizzazione dei percorsi di accoglienza che difficilmente consente di garantire misure specifiche e di attivare la necessaria rete di competenza, professionalità e servizi che sostanziano il diritto previsto dallo status e dalla normativa vigente.

Appare quindi necessario un aumento della ricettività in sede di progetti territoriali SPRAR, un consistente adeguamento delle strutture di accoglienza (rimozione di barriere architettoniche) alle esigenze di persone con disabilità fisica e una complessiva crescita di competenze negli operatori sociali e sanitari rispetto la gestione e la realizzazione di progetti individualizzati dedicati.

Tale prospettiva implica la necessità di una azione sinergica tra enti locali, aziende sanitarie e Regioni per programmare percorsi specifici, che sappiano anche contemplare la possibilità che richiedenti asilo e rifugiati disabili non raggiungano condizioni di autosufficienza e che necessitino di forme di assistenza continuata nel tempo.

A partire da queste raccomandazioni generali è quindi possibile individuare raccomandazioni specifiche sia rispetto la normativa regolamentare, che rispetto la programmazione socio-sanitaria a livello nazionale, regionale e locale, che rispetto l'organizzazione dei servizi.

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Prevedere una più precisa tutela in sede di audizione, di quei richiedenti che non sono in grado, causa disabilità mentale, di sostenere in modo adeguato un colloquio, anche prevedendo, ove necessario la possibilità di esenzione dall'intervista stessa.

- Promuovere una modifica della normativa nazionale laddove preveda norme discriminatorie, anche indirettamente limitanti l'accesso dei rifugiati ai diritti.

Livello dell'attuazione territoriale delle politiche generali: progettazione/organizzazione dei servizi

- Raccogliere più dati specifici sullo status dei rifugiati con disabilità nei diversi settori (occupazione, istruzione, accesso alle tecnologie e alle terapie).
- In continuità con le prassi avviate in diversi territori e grazie ai progetti europei è opportuno prevedere una azione sinergica tra enti di tutela, enti locali, aziende sanitarie e Regioni finalizzate alla sottoscrizione di accordi, protocolli etc. che individuino responsabilità, funzioni e competenze in percorsi di accoglienza anche di medio e lungo termine con la programmazione di misure progressive di sostegno e assistenza.
- Promuovere interventi di sensibilizzazione e informazione presso gli operatori sociali e sanitari dei presidi territoriali rispetto i diritti e le forme di assistenza prevista attraverso specifici corsi di formazione.

Inoltre, facciamo nostre alcune raccomandazioni presenti negli *Atti del seminario nazionale la salute mentale di richiedenti e titolari di protezione internazionale 2010*

- per i richiedenti asilo e i rifugiati con disagio mentale promuovere nel Sistema di protezione progetti con percorsi dedicati, in grado di accompagnare e supportare le persone con tale vulnerabilità nelle ordinarie misure di presa in carico piuttosto che “centri” specifici per la loro accoglienza;
- Studiare fattori di rischio e fattori di protezione delle misure di presa in carico al fine di ottimizzare il sistema di accoglienza.
- Prevedere un aggiornamento degli operatori dell'accoglienza e, nel contempo, una formazione mirata per il personale dei servizi locali, a partire da quelli sociali e sanitari.
- Ampliare le possibilità ricettive dello SPRAR, sia in termini di aumento dei posti previsti che di adeguamento delle strutture (rimozione barriere architettoniche) attraverso il riconoscimento della copertura delle spese per la messa a norma dei locali.

Livello dell'erogazione dei servizi

- Promuovere una forte collaborazione tra enti locali, servizi sociosanitari pubblici, enti gestori dello SPRAR ed enti del privato sociale, soprattutto nei progetti di presa in carico di persone con disagio mentale anche con l'obiettivo di abbattere gli elementi di contesto invalidanti o ritraumatizzanti.
- Promuovere il riconoscimento della disabilità attraverso una valutazione rapida ed una tempestiva presa in carico, e orientare le persone con disabilità verso le équipe di valutazione.

- Rafforzare gli interventi nella prima fase dell'accoglienza per le persone con disagio mentale al fine di favorire una prima presa in carico della persona e una puntualità nelle segnalazioni indirizzate allo stesso SPRAR.
- Prevedere il trasferimento di persone con disabilità da strutture CARA ad accoglienze territoriali, sulla base del carattere multidimensionale del bisogno.
- Attivare i servizi territoriali competenti già durante il periodo di accoglienza nello SPRAR e promuovere modalità di co-progettazione.
- Allontanarsi da assunzioni generali sulle esigenze di vulnerabilità e, invece, valutare se un individuo ha esigenze specifiche in un determinato contesto, a seconda delle sue personali circostanze.
- Promuovere la collaborazione con le aziende sanitarie locali a vari livelli: per stimolare la diretta presa in carico della persona, per favorire la creazione di équipe multidisciplinare nelle ASL che possano accrescere le loro competenze in questo ambito e operare interventi a più livelli della rete psicosociale per promuovere un cambiamento culturale nel territorio.
- Stimolare una piena assunzione di responsabilità dell'ente locale che dovrà considerare le persone che escono dai programmi di assistenza alla stregua degli altri cittadini residenti.
- Potenziare le risorse di personale con le funzioni di accompagnamento individualizzato, mediazione linguistica e culturale, orientamento e tutoraggio nelle esperienze di lavoro.
- Potenziare le opportunità di inserimento lavorativo protetto.
- L'accoglienza di persone con disagio mentale necessita di condizioni di elasticità: dei tempi di permanenza, delle attività da realizzare, della continuità delle misure di supporto, anche successivamente all'uscita dall'accoglienza assistita⁶³.

⁶³ Atti del seminario nazionale la salute mentale di richiedenti e titolari di protezione internazionale 2010.

Capitolo 8

La discriminazione

La discriminazione. Il quadro giuridico di riferimento

L'accoglienza e la strutturazione di percorsi di inclusione per titolari/richiedenti protezione internazionale richiede la presa in considerazione di tutti quei processi amministrativi, sociali ed economici che comportano un pregiudizio al godimento ed all'esercizio dei diritti per questa fascia di popolazione. La pratica delle strutture di accoglienza deve essere ispirata al rispetto del principio di parità di trattamento, così come alla sua promozione e difesa a livello del territorio di pertinenza – nella misura in cui esse interagiscono con le realtà economiche (aziende, agenzie immobiliari, etc.), istituzionali (servizi sociali e sanitari, agenzie di collocamento, etc.) e comunitarie (associazioni, vicinato, etc.) che lo abitano. È pertanto indispensabile la conoscenza del quadro di riferimento giuridico che definisce il principio di parità di trattamento e che si articola in diversi livelli normativi.

A livello internazionale, il suddetto principio è espressamente riconosciuto all'art. 2 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e nell'art. 14 della Convenzione Europea sui Diritti Umani⁶⁴.

Lo stesso principio viene sancito dalla Convenzione ONU di New York sui diritti del fanciullo che vieta ogni discriminazione a danno dei minori, incluse quelle basate sulla nazionalità e, in relazione allo status dei genitori, sul possesso dei diritti di cittadinanza sociale e di welfare (Artt. 26 e 27 in combinato disposto con l'art. 2). Allo stesso modo la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con la legge del 3 marzo 2009, prevede il diritto alla protezione di tutte le persone con disabilità, escludendo qualsiasi discriminazione, qualunque ne sia il fondamento, e dunque anche quelle fondate sulla nazionalità, anche in relazione al diritto a raggiungere adeguati livelli di vita e protezione sociale (art. 28 in combinato disposto con art. 5).

Nel nostro ordinamento interno, il principio di uguaglianza e pari trattamento, che deve intendersi in senso sia *formale* che *sostanziale* senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali, è principio fondamentale della Costituzione (art. 3). La norma è il parametro attraverso il

⁶⁴ La Convenzione Europea dei Diritti Umani dispone, all'art. 14, che il godimento dei diritti e delle libertà fondamentali riconosciuti nella Convenzione debba essere assicurato a tutti senza alcuna distinzione, ivi compresa quella basata sulla nazionalità.

quale la Corte Costituzionale valuta la legittimità della legislazione statale o regionale⁶⁵.

L'art. 2 del D.Lgs. n. 286/98, Testo unico sull'immigrazione nei commi 2 e 3, prevede espressamente che: «Allo straniero comunque presente alla frontiera o nel territorio dello Stato sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme del diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti». «*Lo straniero regolarmente soggiornante nel territorio dello Stato gode dei diritti in materia civile attribuiti al cittadino italiano...*». «*La Repubblica italiana, in attuazione della Convenzione dell'OIL n. 143 del 24 giugno 1975, ratificata con Legge 10 aprile 1981, n. 158, garantisce a tutti i lavoratori stranieri regolarmente soggiornanti nel suo territorio e alle loro famiglie parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai lavoratori italiani*».

Dal citato Testo Unico si rinviene un generale **principio di parità di trattamento** per i lavoratori extracomunitari rispetto a quelli italiani, in base al quale al cittadino extracomunitario che usufruisca di un permesso di soggiorno valido per motivi di lavoro va riconosciuto il godimento dei medesimi diritti nell'ambito del lavoro riconosciuti ai lavoratori italiani. D'altronde il regime di soggiorno e di lavoro dei lavoratori immigrati regolarmente soggiornanti è regolato anche dalle **Convenzioni Internazionali dell'OIL** (Organizzazione Internazionale del Lavoro) n. 97 e n.143 alla quale l'Italia ha dato adesione fin dal 1986. Dette Convenzioni stabiliscono il principio di piena parità di trattamento e di opportunità tra lavoratori immigrati regolarmente soggiornanti e lavoratori nazionali, anche per quel che riguarda *l'accesso ai servizi di sicurezza sociale e agli alloggi*. Di conseguenza, la legge nazionale che fosse in contrasto con questo fondamentale principio relativo alla condizione dello straniero, violerebbe il citato **art 10, comma 2, Cost.**, in base al quale «la condizione giuridica dello straniero è regolata dalla legge in conformità delle norme e dei trattati internazionali». **L'art. 43** del Testo Unico sull'immigrazione, al 1° comma, introduce per la prima volta nell'ordinamento italiano una definizione compiuta di discriminazione, prevedendo una sorta di **clausola generale di non discriminazione**, riprendendo quanto contenuto nell'art. 1 della Convenzione Internazionale delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale, firmata a New York in 7 marzo 1966 e ratificata dall'Italia con la L. n. 654 del 1 Maggio 1975. Costituisce una **discriminazione**: «*ogni comportamento che, direttamente o indirettamente, comporti una distinzione, esclusione, restrizione o preferenza basata sulla razza, il colore, l'ascendenza o l'origine nazionale o etnica, le convinzioni e le pratiche religiose e abbia lo scopo o l'effetto di distruggere o di compromettere il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, in condizioni di parità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in*

⁶⁵ La Corte Costituzionale ha un consolidato orientamento per cui allo straniero deve applicarsi il *principio di eguaglianza* col cittadino previsto dall'art. 3 Cost., per quanto riguarda la titolarità dei *diritti inviolabili dell'uomo* riconosciuti e garantiti dall'art. 2 Cost., i quali devono ritenersi comunque assicurati allo straniero anche sulla base degli strumenti internazionali di tutela dei diritti umani, per effetto dell'art. 10 c.1 e 2 Cost. e dell'art. 117 comma 1 Cost.

campo politico, economico, sociale e culturale e in ogni altro settore della vita pubblica». Nello stesso art. 43 sono poi indicate alcune condotte tipiche (ma non tassative o esclusive), che si possono verificare in ambiti specifici e che, se rientrano nella fattispecie descritta, hanno sicuramente una valenza discriminatoria. Gli ambiti considerati sono quelli: a) degli atti discriminatori (commissivi o omissivi) posti in essere dal *pubblico ufficiale*, dalla *persona incaricata di pubblico servizio*, o dalla *persona esercente un servizio di pubblica necessità*; b) delle discriminazioni consistenti nell'imporre condizioni più svantaggiose o nel rifiutare di fornire *beni o servizi offerti al pubblico*. c) dei comportamenti discriminatori che si realizzano nell'accesso all'*occupazione*, all'*alloggio*, all'*istruzione*, alla *formazione* e ai *servizi sociali e socio-assistenziali*. d) dell'impedimento opposto all'esercizio di un'*attività economica* legittimamente intrapresa da uno straniero regolarmente soggiornante in Italia, soltanto in ragione della sua condizione di straniero o di appartenente ad una determinata razza, confessione religiosa, etnia o nazionalità; e) delle discriminazioni in ambito lavorativo, delle quali viene data una definizione innovativa rispetto a tutta la normativa precedente.

Il contrasto alla discriminazione nel diritto europeo

Il principio di non discriminazione è andato progressivamente rafforzandosi nel diritto europeo e ciò. Come si vedrà, ha avuto rilevanti ricadute sull'ordinamento interno che, in questa come in altre materie, risulta oggi di prevalente derivazione comunitaria. Il Trattato istitutivo della Comunità Europea (entrato in vigore nel 1999), ha conferito al Consiglio il potere di adottare "i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli *handicap*, l'età o le tendenze sessuali".

Le due normative di fondamentale riferimento sono la Direttiva 2000/43/CE del 29 giugno 2000, in merito al principio di parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, recepita nell'ordinamento italiano con il D.Lgs n. 215/03 e la Direttiva 2000/78/CE del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro rispetto alle discriminazioni fondate, oltre che sulla razza e l'origine etnica, anche sulla religione, sulle convinzioni personali, gli *handicap*, l'età o le tendenze sessuali, recepita nell'ordinamento interno con il D.Lgs. n. 216/03⁶⁶.

Sussiste una **discriminazione diretta** «quando, per la razza o l'origine etnica, per religione, convinzioni personali, per *handicap*, per età o orientamento sessuale, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in situazione analoga» (Artt. 2 D.Lgs. n. 215 e 216/03).

⁶⁶ I citati decreti di recepimento della normativa comunitaria non hanno abrogato la normativa interna pre-esistente creando talvolta un sistema poco coerente di norme, che può suscitare problemi interpretativi di cui non si può qui trattare per evidenti ragioni di brevità.

Sussiste invece una **discriminazione indiretta** «quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri possono mettere le persone di una determinata razza od origine etnica, che professano una determinata religione o ideologia di altra natura, le persone portatrici di handicap, le persone di una particolare età o di un orientamento sessuale, in una posizione di particolare svantaggio rispetto ad altre persone» (art. 2.1 b) D.Lgs. n. 215 e n. 216/03).

L'accesso degli stranieri al sistema integrato di interventi e servizi sociali – possibili profili discriminatori

Si è assistito sovente all'introduzione, specie in alcune regioni, di un insieme variegato di norme che hanno introdotto dei requisiti di anzianità di residenza, a volte differenziati tra italiani e stranieri, in altri casi non differenziati, al fine di accedere ai servizi socio-assistenziali attivati nei vari territori. Tali misure, al centro di aspri contrasti politici, hanno evidenziato altresì rilevanti profili di legittimità. Tanto l'analisi delle normative regionali che l'evoluzione giurisprudenziale in atto su queste materie, per complessità e vastità, non può essere affrontata nel presente lavoro, che si limita a fornire alcuni importanti “chiavi di lettura” generali e a delimitare con doverosa chiarezza la condizione giuridica dei titolari di protezione internazionale⁶⁷.

Dopo la riforma del titolo V della Costituzione (legge costituzionale n. 3/2001) l'assistenza sociale rientra nell'ambito della competenza regionale residuale (art. 117 comma 4 Cost.), non più soggetta al limite dei “principi fondamentali” fissati dalla legislazione statale, ma comunque al rispetto dei vincoli derivanti dai principi costituzionali, così come dai vincoli del diritto comunitario e dagli obblighi internazionali (art. 117 comma 1), nonché dalle forme di intervento statale che oltre ad essere espressione dei principi costituzionali sopra richiamati, attengano ai rapporti con l'Unione europea, alla condizione giuridica dei cittadini stranieri (art. 117 comma 2 lett. a), alla regolamentazione dell'immigrazione (lett. b), così come alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (lett. m).

Detti livelli essenziali non possono che essere intesi come ulteriore e più puntuale espressione dei principi di eguaglianza, anche sostanziale, e di solidarietà di cui agli Artt. 2 e 3 Cost. Di conseguenza, una loro corretta identificazione non può prescindere da una identificazione dei destinatari delle prestazioni che escluda ogni discriminazione che, al contrario, si determinerebbe prevedendo canali privilegiati se non esclusivi di accesso a favore dei cittadini dotati di un certo grado di “autoctonia” all'interno di una determinata regione. Si ritiene al riguardo che la norma di cui al-

⁶⁷ Per una panoramica ragionata sulla materia si rinvia a: Casadonte A, Guariso A.: “Azione civile contro la discriminazione; rassegna giurisprudenziale dei primi dieci anni” In *Diritto Immigrazione e cittadinanza*, n. 2/2010 FrancoAngeli Editore, Milano.

l'art. 2 della L. n. 328/2000 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) attinente ai destinatari del sistema integrato di interventi e servizi sociali (cittadini italiani, cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri, individuati ai sensi dell'articolo 41 del Testo Unico di cui al D.Lgs. n. 286/98) possa ritenersi attuativa di fondamentali principi costituzionali, e dunque costituente un *minus* obbligatorio non comprimibile almeno con riguardo a quegli interventi che la stessa legge n. 328/2000 identifica quali "livelli essenziali delle prestazioni sociali", altrimenti definiti come i.c.d. "macrolivelli", di cui al comma 2 dell'art. 22 (misure di contrasto alla povertà, a favore dell'autosufficienza, a favore dei minori, per il sostegno delle responsabilità familiari, per il sostegno alle donne in difficoltà, per l'integrazione delle persone disabili, per il sostegno alle persone anziane, prevenzione, recupero e contrasto alle tossicodipendenze).

Il criterio della ragionevolezza è stato sovente utilizzato dalla Corte Costituzionale per valutare la legittimità di restrizioni e trattamenti differenziati imposti agli stranieri anche in relazione a prestazioni sociali non a carattere fondamentale. Se infatti, come ha più volte ribadito la Corte Cost., nei confronti del cittadino straniero il legislatore gode di un'ampia discrezionalità (nel rispetto comunque dei limiti all'esercizio della potestà legislativa imposti dagli Artt. 10, co. 2, e 117 Cost.), tale discrezionalità trova comunque un limite nella «non manifesta irragionevolezza» delle sue scelte, ovvero nella necessità che i trattamenti differenziati siano giustificati dall'esigenza effettiva di tutelare valori di pari rango rispetto a quelli che vengono compressi o sacrificati. In altri termini, la ragionevolezza di un trattamento differenziato deve valutarsi in relazione alle finalità e funzioni della norma medesima e degli istituti cui essa si riferisce.

Vedasi ad esempio la sentenza n. 432/2005 con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Lombardia sul trasporto pubblico regionale e locale perché, nello stabilire il diritto alla circolazione gratuita sui mezzi pubblici delle persone totalmente invalide per cause civili, riservava tale diritto ai cittadini italiani e comunitari residenti nella Regione, escludendone invece i cittadini di paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea al fine di evitare di poter introdurre elementi di distinzione soggettiva del tutto arbitrari tra i fruitori della misura assistenziale prevista.

Si ricorda ulteriormente che le già citate sentenze 29-30 luglio 2008, n. 306 e 23 gennaio 2009, n. 11 della Corte Costituzionale hanno precisato che il legislatore può "subordinare, non irragionevolmente, l'erogazione di determinate prestazioni – non inerenti a rimediare a gravi situazioni di urgenza – alla circostanza che il titolo di legittimazione dello straniero al soggiorno dello Stato ne dimostri il carattere non episodico e di non breve durata". Questo, tuttavia, con l'importante precisazione che "una volta, però, che il diritto a soggiornare alle condizioni predette non sia in discussione, non si possono discriminare gli stranieri, stabilendo, nei loro confronti, particolari limitazioni per il godimento dei diritti fondamentali, riconosciuti invece ai cittadini".

Con la sentenza n. 61/2011 dd. 21.02.2011, la Corte Costituzionale respingendo i rilievi mossi nei confronti della legislazione regionale della Campania sull'immigrazione da parte del Governo, secondo cui le prestazioni assistenziali in essa previste avrebbero dovute essere circoscritte ai soli stranieri titolari di carta di soggiorno, ha puntualizzato che le precedenti pronunce sull'illegittimità costituzionale dell'art. 80 c.19 L. n. 388/2000 hanno una valenza *“generale ed immanente”* nel sistema delle provvidenze sociali ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti.

Di particolare rilievo risulta in tal senso la sentenza n. 400 del 7.02.11 con la quale la Corte Costituzionale ha da ultimo dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge regionale del Friuli Venezia-Giulia n. 24/2009 che escludeva i cittadini extracomunitari dal sistema integrato dei servizi sociali e prevedeva, per quelli comunitari ed italiani, la condizione di anzianità di residenza da almeno 36 mesi. Secondo la Consulta, l'introduzione dei requisiti di nazionalità e di anzianità di residenza per l'accesso a prestazioni sociali che mirano ad affrontare situazioni di disagio e di bisogno della persona viola i principi costituzionali di eguaglianza e ragionevolezza.

Per quanto concerne i **cittadini comunitari**, il principio di non discriminazione trova il fondamento giuridico innanzitutto nell'**art. 18 c.1 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (ex art. 12 del Trattato sulla Comunità Europea)**, il quale dispone che *“nel campo di applicazione dei trattati, e senza pregiudizio delle disposizioni particolari dagli stessi previste, è vietata ogni discriminazione effettuata in base alla nazionalità”*. Ugualmente, il principio di parità di trattamento e di non discriminazione trova fondamento nella cittadinanza dell'Unione che conferisce ai cittadini dell'Unione europea la titolarità dei diritti e l'assoggettamento ai doveri previsti nei trattati (art. 20 c.2 TFUE, già art. 17 TCE).

La **Corte di Giustizia** dell'Unione Europea ha affermato che il divieto contenuto nell'articolo 12 T CE (ora art. 18 c.1 TFUE) *“richiede la perfetta parità di trattamento, negli Stati membri, tra i soggetti che si trovano in una posizione disciplinata dal diritto comunitario e i cittadini dello Stato membro in questione”*⁶⁸.

L'art. 45 del TFUE (già art. 39 TCE) *“assicura la libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione europea”* ed afferma l'esigenza che a tale fine sia assicurata *“l'abolizione di qualsiasi discriminazione, fondata sulla nazionalità, tra i lavoratori degli Stati membri, per quanto riguarda l'impiego, la retribuzione e le altre condizioni di lavoro”*.

L'art. 24 della Direttiva n. 2004/38 relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, recepita in Italia con i D.Lgs. nn. 30/2007 e 32/2008, espressamente estende il principio di parità di trattamento a favore dei cittadini comunitari e dei loro familiari anche alla materia dell'assistenza sociale, con le uniche deroghe previste per i primi tre mesi di soggiorno e, per i periodi anche immediatamente successivi, quando il diritto al soggiorno venga esercitato per la ricerca di un'attività occupazionale.

⁶⁸ Sentenza *Data Delecta*, C-43/95, par. 16.

Rientra nel campo di applicazione del diritto comunitario anche il principio di parità di trattamento in materia di accesso alle prestazioni di assistenza sociale tra cittadini nazionali e **cittadini stranieri di paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo**, di cui alla direttiva n. 2003/109/CE (art. 11 c.1 lett. f), attuata in Italia con il D.Lgs. n. 3/2007 che ha modificato l'art. 9 del T.U. immigrazione; in particolare il comma 12 lett. c) di detta norma stabilisce che lo straniero titolare di permesso CE per soggiornanti di lungo periodo – che si acquisisce dopo 5 anni di soggiorno – può *“usufruire delle prestazioni di assistenza sociale, di previdenza sociale, di quelle relative ad erogazioni in materia sanitaria, scolastica e sociale, di quelle relative all'accesso a beni e servizi a disposizione del pubblico, compreso l'accesso alla procedura per l'ottenimento di alloggi di edilizia residenziale pubblica, salvo che sia diversamente disposto e sempre che sia dimostrata l'effettiva residenza dello straniero sul territorio nazionale”*. Ne deriva l'esplicita previsione per effetto di una norma comunitaria di un principio di assoluta parità di trattamento nella materia dell'assistenza sociale a favore dei titolari del permesso di soggiorno CE per lungo soggiornanti, inclusi coloro che abbiano ottenuto il rilascio di detto titolo originariamente in un altro Stato membro e poi si siano trasferiti in Italia per risiedervi e lavorare (art. 9 bis D.Lgs. n. 286/98).

I titolari di misure di protezione internazionale e l'accesso ai servizi socio-assistenziali

Di pacifica attuazione risulta il principio di parità di trattamento in materia di accesso all'assistenza sociale tra cittadini nazionali e beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria, di cui alla direttiva 29 aprile 2004 n. 2004/83/CE, attuata in Italia con il D.Lgs. n. 251/07. L'art. 28 della direttiva stabilisce infatti che: *“1. Gli Stati membri provvedono affinché i beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria ricevano, nello Stato membro che ha concesso tali status, adeguata assistenza sociale, alla stregua dei cittadini dello Stato membro in questione 2. In via d'eccezione alla regola generale di cui al paragrafo 1, gli Stati membri possono limitare l'assistenza sociale per i beneficiari della protezione sussidiaria alle prestazioni essenziali, che in tal caso sono offerte allo stesso livello e alle stesse condizioni di ammissibilità previste per i cittadini dello Stato membro in questione”*.

La portata di tale diritto alla parità di trattamento del rifugiato e del titolare di protezione sussidiaria è ulteriormente chiarito dal *considerando* n. 33 introduttivo al testo della direttiva medesima, nel quale si afferma: *“Per scongiurare soprattutto il disagio sociale, è opportuno offrire ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria, senza discriminazioni nel quadro dei servizi sociali, assistenza sociale e mezzi di sostentamento adeguati”*. Nel recepire la normativa comunitaria l'Italia non si è avvalsa della facoltà di limitare alle sole prestazioni essenziali, l'accesso da parte dei titolari di protezione sussidiaria alle prestazioni di assistenza sociale in condizioni di parità di trattamento con i cittadini italiani, prevedendo invece espressamente che: *“I titolari dello status di rifugiato*

e dello status di protezione sussidiaria hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino in materia di assistenza sociale e sanitaria” (art. 27 D.Lgs. n. 251/07). Ulteriormente, poiché il diritto dei rifugiati e dei titolari alla protezione sussidiaria alla parità di trattamento in materia di assistenza sociale e all’accesso non discriminatorio ai servizi sociali ha la finalità, espressa dal n. 33 della Direttiva 2004/83/CE, di “scongiurare il disagio sociale”, la loro assoluta esclusione dal sistema dei servizi sociali, ovvero la necessità che essi maturino preliminarmente un periodo iniziale più o meno lungo di residenza per potervi accedere, si porrebbe in palese contrasto e contraddizione con un’interpretazione anche teleologica della norma europea (si veda altresì capitolo 1).

I centri di informazione e assistenza legale

La Direttiva 2004/43/CE contro le discriminazioni etniche e razziali all’art. 13 prevede l’obbligo per ciascuno Stato membro di dotarsi di un organismo per la promozione della parità di trattamento delle persone senza discriminazioni fondate sulla razza o l’origine etnica, al fine di garantire assistenza alle vittime di discriminazione, lo svolgimento di inchieste indipendenti in materia e la pubblicazione di relazioni indipendenti e raccomandazione sul fenomeno della discriminazione razziale.

Con il D.Lgs. n. 215/03, di recepimento della citata direttiva comunitaria è stato istituito l’UNAR⁶⁹ (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali), un ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull’origine etnica operante nell’ambito del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L’UNAR si pone l’obiettivo di garantire l’effettività del principio di parità di trattamento fra le persone, di vigilare sull’operatività degli strumenti di tutela vigenti contro le discriminazioni e di contribuire a rimuovere le discriminazioni fondate sulla razza e l’origine etnica.

In attuazione della Direttiva n. 2000/43/CE, l’art. 6 del D.Lgs. n. 215/03 ha istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità – il Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività nel campo della lotta alle discriminazioni. Il Dipartimento per le pari opportunità provvede annualmente all’aggiornamento del registro. Già prima dell’entrata in vigore delle citate disposizioni comunitarie la normativa interna, all’art. 44, comma 12, del D.Lgs. n. 286/98, recante “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”, disponeva che *“le regioni, in collaborazione con le province e con i comuni, con le associazioni di immigrati e del volontariato sociale, ai fini dell’applicazione delle norme del presente articolo e dello studio del fenomeno,*

⁶⁹ Per approfondimenti sull’UNAR e sulle modalità per usufruire dei servizi offerti, nonché sul registro delle associazioni ed enti che svolgono attività nel campo della lotta alle discriminazioni, si rinvia al sito www.unar.it.

predispongono centri di osservazione, di informazione e di assistenza legale per gli stranieri, vittime delle discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi”.

L'applicazione della sopracitata normativa risulta alquanto carente nel territorio nazionale. Per molto tempo i centri di osservazione di cui all'art. 44 del citato D.Lgs. n. 286/98 non sono stati affatto istituiti e solo a partire dal 2004 alcune regioni hanno iniziato ad attuare una politica più attenta nel campo del contrasto alle discriminazioni pur con molte limitazioni. Lo strumento principale con il quale parte delle regioni hanno affrontato la tematica è costituito dall'emanazione di leggi regionali in materia di inclusione sociale degli stranieri. A tutt'oggi tuttavia solo parte delle regioni italiane hanno legiferato in materia e il quadro normativo è tuttora alquanto disomogeneo⁷⁰.

⁷⁰ Se escludiamo alcuni primi interventi legislativi in materia di immigrazione alquanto limitati e immediatamente successivi all'emanazione del D.Lgs 286/98 (vedasi ad esempio **Piemonte**, L.r. 8.11.1989 n. 64, “Interventi regionali a favore degli immigrati extra-comunitari residenti in Piemonte”, **Veneto**, l.r. 30.01.1990 n. 9 “Interventi nel settore dell’immigrazione”, **Toscana**, l.r. 22.03.1990 n. 22 “Interventi a sostegno dei diritti degli immigrati extracomunitari in Toscana” come modificata dalla l.r. 6.07.1992 n. 29, le leggi regionali in materia di immigrazione dall’impianto normativo più ampio ed articolato e che contengono un esplicito riferimento alla tematica del contrasto alla discriminazione (ad aprile 2011) sono: **Emilia Romagna**, l. r. n. 5 del 2004 recante “Norme per l’integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati”; **Abruzzo**, l.r. n. 46 del 2004 recante “Interventi a sostegno degli stranieri immigrati”; **Friuli Venezia Giulia**, l.r. n. 5 del 2005 recante “Norme per l’accoglienza e l’integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati” (disposizione tuttavia abrogata il 31.07.2008 e non sostituita da alcuna nuova norma, caso finora unico nel panorama nazionale); **Liguria**, l. r. n. 7 del 2007 recante “Norme per l’accoglienza e l’integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati” e successivamente la l. r. n. 4 del 2009 recante “Modifiche alla legge regionale 20 febbraio 2007, n. 7”; **Lazio**, l.r. n. 10 del 2008, recante “Disposizioni per la promozione e la tutela dell’esercizio dei diritti civili e sociali e la piena eguaglianza dei cittadini stranieri immigrati”; **Puglia**, l.r. n. 32 del 2009 recante “Norme per l’accoglienza, la convivenza civile e l’integrazione degli immigrati in Puglia”; **Marche** l.r. n. 13 del 2009 recante “Disposizioni a sostegno dei diritti e dell’integrazione dei cittadini stranieri immigrati”; **Toscana**, l.r. n. 29 del 2009 recante “Norme per l’accoglienza, l’integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana”; **Campania**, l.r. n. 6 del 2010 recante “Norme per l’inclusione sociale, economica e culturale delle persone straniere presenti in Campania”. Da segnalare per la sua spiccata peculiarità, la **Calabria**, con l. r. n. 18 del 2009 recante norme per “Accoglienza dei richiedenti asilo, dei rifugiati e sviluppo sociale, economico e culturale delle comunità locali” (legge tuttora sostanzialmente non applicata a causa della mancanza del piano triennale degli interventi) che tuttavia non affronta la tematica generale dell’integrazione sociale degli stranieri e non dispone di conseguenza alcuna misura in materia di contrasto alle discriminazioni. La Regione **Lombardia** ha istituito con Delibera della Giunta regionale del 5.12.2000 n. 2526 un “osservatorio regionale per l’integrazione e la multietnicità”. Compito primario di detto Osservatorio è quello di monitorare il fenomeno dell’immigrazione. Pur costituendo sotto altri profili un’esperienza di grande interesse, ben difficilmente si può ritenere che l’ Osservatorio istituito dalla Giunta regionale lombarda dia piena attuazione all’art. 44 del D.Lgs n. 286/98 giacché tra i compiti di detto Osservatorio rientra il “*monitoraggio dei fenomeni, in particolare analisi di alcune risposte oggettive sui temi riferiti all’utilità dell’immigrazione, agli atteggiamenti dei lombardi verso gli immigrati e viceversa, ai fenomeni di razzismo, xenofobia, ai fenomeni di inclusione scolastica, sanitaria, etc. delle persone extracomunitarie*” senza che venga prevista alcuna ulteriore e specifica attività in materia di informazione e di assistenza legale per gli stranieri vittime di discriminazioni, come invece prevede il dettato normativo di cui al citato D.Lgs. n. 286/98.

Tra le varie regioni l'esperienza più consolidata appare quella della Regione Emilia-Romagna che già con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 45 del 7 febbraio 2006 ha attuato un "Piano regionale di azioni contro la discriminazione" contenuto nel Programma 2006-2008 per l'integrazione dei cittadini stranieri (e di seguito nelle programmazioni triennali successive).

Tra le esperienze che, anche in ragione della loro relativa longevità costituiscono un possibile punto di riferimento per l'esperienza acquisita, risulta opportuno segnalare altresì l'esperienza del centro antidiscriminazione della Provincia di Pistoia, servizio istituito nel 2004 con Delibera della G.P. n. 109/2004.

L'UNAR dal 2009 ha avviato la progressiva costituzione di una rete nazionale di centri territoriali per la rilevazione e la presa in carico dei fenomeni di discriminazione, da istituire sulla base di protocolli d'intesa e accordi operativi con Regioni ed Enti locali.

La discriminazione: interventi di accoglienza e di supporto psico-sociali

Il quadro di riferimento giuridico fin qui sintetizzato, benché necessario ed indispensabile, non può ritenersi esaustivo del fenomeno discriminatorio: né dal punto di vista della comprensione degli effetti che esso produce, né da quello dei possibili interventi attivabili per prevenirli o porvi rimedio. Al fine di sviluppare un sistema complessivo di intervento, esso deve essere integrato e fatto interagire con altri quadri teorici ed operativi di riferimento. Lungo questa linea, la discriminazione si definisce in rapporto ad altri concetti (quello di atteggiamento pregiudiziale, di stereotipo culturale, di stigma, di razzismo, di xenofobia e xenofobia) che afferiscono alla sfera ideologica ed esperienziale – e quindi non solo comportamentale – delle persone e che inscrivono il fenomeno complessivo nei processi di contatto tra gruppi e fra culture. Lungo questa linea, inoltre, si può individuare una serie articolata di prassi operative ed organizzative volte a prevenire o evitare fenomeni discriminatori e stigmatizzanti nei confronti dei titolari/richiedenti protezione internazionale, o quanto meno ad evitarne o attenuarne gli effetti sui loro percorsi di inserimento autonomo nel contesto adottivo.

L'accoglienza e la realizzazione dei percorsi di inclusione sociale degli utenti delle strutture territoriali per rifugiati, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale comporta un attento monitoraggio ed un costante affrontamento dei pregiudizi e delle discriminazioni cui essi possono andare incontro nel nuovo contesto sociale. Una simile attenzione deriva da considerazioni che riguardano sia la loro storia, che il loro presente e futuro.

Occorre considerare che la tortura e la violenza politica in generale non si configurano come eventi puntiformi e avulsi da un contesto complessivo di rapporti sociali e politici. Esiste al contrario una continuità fra la violenza intenzionale e la struttu-

razione di asimmetrie discriminanti fra persone e fra gruppi comunque caratterizzati (politici, religiosi, etnici, etc.): sia che tali asimmetrie ricevano l'avallo della legge e/o della consuetudine, sia che derivino dal venir meno dell'efficacia o dell'esistenza stessa di un potere regolativo di tipo statutale. Così, ad esempio, la tortura riesce a costituirsi come realtà parallela, nell'ambito di una data realtà politico-sociale, solo nella misura in cui l'intera organizzazione sociale e l'insieme delle strutture statuali sono resi sintoni ad essa. "... per far sì che la tortura possa essere praticata sistematicamente e di routine, non solo si devono formare e preparare i torturatori, ma la società nel suo insieme deve essere preparata e, in un certo senso, formata ad accettare che simili cose accadano" (Crelinsten, 2003, pp. 295-296). In questo quadro, un regime ed una prassi sociale discriminante possono costituire il contesto reale di vita e di esperienza in cui la persona è vissuta prima dell'esilio.

D'altra parte, neanche l'approdo in un paese democratico risparmia dal confronto con il pregiudizio, ed eventualmente con forme di discriminazione, poiché i rapporti sociali si articolano lungo i confini giuridici, economici, culturali, religiosi, politici e di genere fra i gruppi umani. Confini che si costituiscono come luoghi carichi di potenzialità opposte ed ambivalenti. Da questo punto di vista, pregiudizi e discriminazioni vanno inquadrati all'interno del rapporto fra gruppi, come uno dei possibili esiti di tali potenzialità, quand'anche messi in atto da un singolo individuo. Colui che perpetra una discriminazione si promuove, a torto o a ragione, rappresentante di un "noi" e nello stesso movimento assume l'altro in quanto rappresentante di un gruppo di cui presume di conoscere la natura profonda (stereotipo culturale). Una simile conoscenza si rivela capace di assicurare *una* realtà per il "noi" e di contribuire alla risoluzione dei suoi conflitti e tensioni interni: da questo punto di vista essa assume un valore sintomatico di uno stato xenopatico da cui possono derivare reazioni xenofobiche, discriminazioni, attacchi. Ma una simile conoscenza risulta strutturalmente fallace nel cogliere la realtà e la natura dell'altro, perché funzionalmente autoreferenziale e frutto di interazioni fugaci e limitate, spesso solo virtuali (mediate dal sistema dell'informazione) e soprattutto segnate da una costante asimmetria di potere (Inglese, 2007). All'altro viene negato il diritto di parola e così la conoscenza stereotipica e a-dialogica, prodotta dall'interazione, viene messa al riparo da qualsivoglia rischio di falsificazione. La fallacia della conoscenza non ne limita tuttavia l'efficienza poiché essa si rivela capace di influenzare lo stato soggettivo ed i comportamenti delle persone su cui si abbatte con la forza dello stigma.

Sul piano dei rapporti fra gruppi ciò che si produce è una situazione di conflitto culturale, in cui le interazioni sono costantemente segnate dal malinteso e dallo squilibrio di potere (Zorzetto e Cardamone, in corso di stampa). Sul piano individuale, pregiudizi e discriminazioni rappresentano, rispettivamente, atteggiamenti e comportamenti sociali in grado di rendere incerto il pieno godimento dei propri diritti da parte della persona che ne è colpita e di influenzarne negativamente lo stato di salute. L'uno e l'altro piano interessano gli operatori delle strutture di accoglienza per rifugiati, richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale sia perché il loro stesso

agire non può essere considerato al riparo dall'influenza di pregiudizi e stereotipi culturali, sia perché svolgono una funzione di mediazione con il contesto sociale allargato nel quale simili pregiudizi e stereotipi sono attivi, sino al punto di concretizzarsi in comportamenti discriminatori (nella ricerca di lavoro, di alloggi, etc.). Tutto ciò, infine, può ricadere sulla vita interna alle strutture di accoglienza – minando l'accordo e la collaborazione fra operatori e ospiti e fra gli stessi ospiti – così come sulla loro funzionalità, ostacolando il buon esito dei percorsi di ricostruzione esistenziale e di inserimento delle persone nel nuovo contesto sociale.

Quanto fin qui esposto, pone il pregiudizio e la discriminazione all'interno del più generale tema del contatto fra gruppi e fra culture. Gli studi che se ne sono occupati si sono in un primo tempo focalizzati sulla loro nascita e perpetuazione all'interno dei gruppi dominanti. Da questo punto di vista, l'attenzione è stata posta sulla genesi dei pregiudizi e degli stereotipi culturali, sui meccanismi della loro riproduzione nell'ambito della società e sui modi per prevenirli e combatterli. In tempi più recenti, l'ottica esclusivamente centrata sul gruppo di maggioranza è stata sempre più messa in discussione, richiamando la necessità di cogliere gli effetti del pregiudizio e della discriminazione sulle vittime (sia in termini di vulnerazione delle soggettività discriminate e stigmatizzate, che in termini di risposta difensiva – individuale e collettiva – a simili attacchi). La complessità dei risultati di queste ultime ricerche ha progressivamente messo in evidenza come la fenomenologia complessiva del pregiudizio e della discriminazione richieda la comprensione della storia interattiva fra gruppo di maggioranza e gruppi di minoranza. La fenomenologia del pregiudizio e della discriminazione si costituisce cioè all'interno di una nicchia ecologico-sociale, segnata dalla storia dei rapporti interculturali, dagli elementi ideologici, politici e culturali che caratterizzano ciascun gruppo coinvolto e dalle logiche conoscitive che li contraddistinguono (comprese quelle che caratterizzano le modalità attraverso cui l'altro è appreso). Gli effetti individuali e collettivi del pregiudizio e della discriminazione vanno dunque compresi all'interno del processo interattivo descritto.

A livello individuale, la letteratura internazionale descrive uno scenario articolato e persino contrastante di processi psicologici innescati dallo stigma e dalla discriminazione: abbassamento dell'auto-stima e tendenze all'auto-svalutazione, aspettative negative circa le proprie prospettive e conseguente ritiro dal perseguimento dei propri obiettivi (Gergen e Gergen, 1990). Sul piano relazionale tutto ciò può tramutarsi: a) nell'inveramento dello stereotipo (*effetto Pigmalione*) per cui il comportamento della vittima si conforma a quanto previsto, confermandolo (Gergen e Gergen, 1990); b) in uno stile comportamentale ed in un'attitudine di tipo "contro-stereotipico", secondo cui il soggetto assume una postura tendente all'inversione dello stereotipo ed alla sua falsificazione; c) infine, ne può discendere una maggiore identificazione con il proprio gruppo ed un rinsaldamento dei legami intra-gruppo (Dion, Earn e Yee, 1978). Ma effetti negativi si registrano anche sul piano più specifico della salute fisica e mentale. La letteratura infatti segnala relazioni significative fra la discriminazione percepita (in particolare quella relativa a fenomeni di razzismo quotidiano) ed una

serie di disturbi e affezioni: depressione (Flores et al., 2008; Finch, Kolody e Vega, 2000; Noh et al., 1999), distress e ansia (Kessler, Mickelson e Williams, 1999), problemi di salute fisica, come ipertensione, disfunzionalità cardiovascolari, somatizzazioni (Flores et al., 2008; Jasinskaja-Lahti, Liebkind e Perhoniemi, 2006; Krieger e Sidney, 1996; Anderson, 1989; Harrel, Hall e Taliaferro, 2003), abuso di alcol (Martin, Tuch e Roman, 2003).

È da sottolineare che gli effetti della discriminazione sulla salute risultano prodursi indipendentemente dalle condizioni socioeconomiche delle vittime, da condizioni generali di stress ed anche da ciò che viene definito stress acculturativo (Flores et al., 2008; cfr. capitolo 7). Essa costituisce un fattore di rischio autonomo ed aggiuntivo rispetto allo stato di salute delle persone. Il suo ruolo diventa dunque tanto più rilevante rispetto a migranti forzati in situazione di vulnerabilità, potendo costituirsi come stimolo traumatogeno in grado di connettersi e riattivare passate esperienze di discriminazione e persecuzione relative alla loro storia pre-migratoria.

D'altra parte, gli effetti delle azioni discriminanti e stigmatizzanti non sono univoci, né ineluttabili. Essi, al contrario, risultano variabili da gruppo a gruppo e, all'interno del medesimo gruppo, anche in funzione del genere e dell'età, essendo mediati da una serie di fattori individuali, sociali e culturali, come ad esempio il supporto sociale, il livello di comprensione della lingua adottiva, l'intensità delle relazioni con il gruppo di maggioranza, il livello di istruzione (Jasinskaja-Lahti, Liebkind e Perhoniemi, 2006). Soprattutto, i destinatari delle discriminazioni non sono mai meri oggetti passivi delle azioni altrui. Al contrario, elaborano o comunque mettono in atto una serie di strategie individuali e collettive per far fronte, aggirare, attenuare ed evitare gli effetti destruenti delle azioni vulneranti che su di loro si abbattono, così come per preservare e sviluppare un proprio quadro di coerenza e continuità interne, di operatività mondana, di valore e dignità (Oyserman e Swim, 2001; Herbert et al., 2008; Inglese, 2007).

La discriminazione ed il pregiudizio razzisti si presentano non sempre in forme immediatamente evidenti. Si possono inscrivere anche nelle forme istituzionalizzate e consuetudinarie dei rapporti sociali, come ad esempio in posizionamenti differenziali nell'accesso ai servizi socio-sanitari (Bracci e Cardamone, 2005) o nell'inserimento nel mercato del lavoro (Rebzani, 2000). Possono anche insinuarsi in atteggiamenti e comportamenti la cui valenza pregiudiziale è colta da una sensibilità delle vittime resa acuminata dalla storia collettiva (colonialismo, globalizzazione...) e dall'esperienza individuale. Da quest'ultimo punto di vista, il punto di vista dell'attore della discriminazione può divergere anche notevolmente da quello della vittima.

Inscrivendosi in quella più complessiva dei rapporti fra gruppi umani, la fenomenologia della discriminazione e del pregiudizio richiede di considerare ogni processo che contribuisce a definirla (fenomeni di segregazione sociale reciproca, di limitazione degli scambi inter-gruppo, etc.) come frutto della posizione rispettiva che ogni gruppo assume nell'interazione con l'altro. Posizione che ciascun gruppo può determinare sulla base di gradi di autonomia differenti e che si carica contemporaneamente

te di valenze opposte: aggressive e difensive, reattive e proattive. Di conseguenza, fra gli interlocutori si insinua strutturalmente il malinteso reciproco, all'interno di una sostanziale asimmetria di potere.

Il contrasto al fenomeno della discriminazione ed ai suoi effetti richiede interventi articolati, cui sono chiamate le strutture di accoglienza insieme a tutti gli altri attori istituzionali e del privato sociale. Dal punto di vista puramente analitico, si possono distinguere gli interventi di tipo reattivo da quelli proattivi. I primi intervengono a seguito della messa in atto di comportamenti discriminatori e di atteggiamenti pregiudiziali. Fanno parte di questa categoria le azioni legali volte a colpire una fattispecie discriminatoria prevista dalla legge: a interdire un certo tipo di comportamento discriminatorio, a riparare i danni che esso ha prodotto o a restituire l'esercizio di un diritto precedentemente negato alla vittima. Da questo punto di vista, occorre riuscire a supportare il titolare/richiedente protezione internazionale nel processo di emersione della discriminazione subita e di riferimento ai professionisti o alle organizzazioni che offrono consulenza legale di questo tipo, valutando insieme a lui possibilità e limiti di un simile percorso. Accanto all'azione legale di contrasto delle discriminazioni, oggetto della prima parte del presente capitolo, va evidenziato che in alcune circostanze può risultare più efficace optare per altre forme di intervento, comunque sempre reattive rispetto a discriminazioni o atteggiamenti pregiudiziali subiti, come quelle volte alla mediazione dei conflitti (Ajello, 2007).

Gli interventi di tipo proattivo possono focalizzarsi sugli agenti effettivi o potenziali delle discriminazioni e dei pregiudizi, oppure sui destinatari di tali comportamenti ed atteggiamenti.

Nei primi rientrano tutti quegli interventi che si focalizzano sul gruppo dominante – o sulle sue componenti istituzionali – con gli obiettivi di contrastare i processi stigmatizzanti e discriminatori (nel loro formarsi e riprodursi) e di promuovere atteggiamenti e comportamenti che favoriscono una conoscenza reciproca e un'interazione equilibrata, positiva e cooperativa fra gruppo dominante e gruppi minoritari. Non si tratta di promuovere semplicemente una informazione “corretta” – spesso però astratta e generale – sulla popolazione rifugiata e sulle realtà passate ed attuali da loro vissute, poiché questo tipo di azioni risultano scarsamente efficaci, se non improduttive, rispetto ai paralleli processi sociali di riproduzione di stereotipi e pregiudizi. Piuttosto, si tratta di creare e promuovere luoghi e momenti di interazione fra gruppo dominante e gruppi minoritari capaci di sviluppare obiettivi comuni ed una effettiva conoscenza reciproca; oppure di intervenire nei contesti dove spontaneamente una simile interazione avviene, al fine di prevenire processi schismogenetici ed il perpetuarsi di separazioni, ignoranza reciproca e conflitti (scuola, spazi pubblici, etc.). Gli interventi proattivi indirizzati al gruppo dominante possono essere attuati su scale di grandezza molto diverse: dal livello micro (quartieri, scuole, distretti socio-sanitari, etc.) a quello macro (livello nazionale o sopranazionale). Possono inoltre rivolgersi al gruppo dominante nel suo complesso, oppure a suoi sotto-sistemi (ad es. i diversi settori istituzionali: educativo, socio-assistenziale, sanitario, etc.).

Per le strutture territoriali di accoglienza il livello locale costituisce la scala necessaria di intervento. Già la loro collocazione in un territorio può costituirsi come atto pregiudizievole, nel momento in cui vengono scelte strutture ai margini estremi delle città e scarsamente servite, replicando il modello concentrazionario di estroflessione dal contesto urbano delle componenti stigmatizzate della società – folli, criminali, nomadi. Non si tratta tuttavia solo di un problema di collocazione, ma anche di “insediamento” della struttura: di costruzione di una rete di interazioni, collaborazioni e scambi con il territorio – con le sue componenti istituzionali e associative, come pure con la realtà di vicinato e cittadina nel suo complesso. La creazione di queste reti territoriali evita che le strutture di accoglienza si costituiscano come realtà a sé stanti, isolate e sempre sull’orlo di definire dei luoghi in cui si realizza uno stato di eccezione (in particolare, nel caso dei CARA e dei CIE), con regole e consuetudini straordinarie e capaci di affermarsi implicitamente sulla base delle ambiguità ed ambivalenze presenti nelle richieste dei committenti (promozione e tutela dei diritti a favore della popolazione rifugiata vs. necessità del controllo sociale) e nelle stesse relazioni fra operatori ed ospiti delle strutture di accoglienza. Parallelamente, la costituzione delle suddette reti territoriali costituisce uno degli strumenti attraverso cui si perseguono gli obiettivi di acquisizione di titolarità dei diritti sociali da parte della popolazione rifugiata e si creano le condizioni della loro esigibilità (cfr. capitolo 2). Infine, il lavoro di creazione di legami, scambi e conoscenza con la realtà locale, può permettere di evitare, o quanto meno di attenuare, fenomeni di rigetto della presenza delle strutture di protezione e di ostilità verso la popolazione rifugiata che vi è accolta.

La seconda tipologia di interventi proattivi è costituita da tutte quelle strategie e metodologie (individuali o di gruppo) rivolte a promuovere e sostenere la soggettività delle vittime dei processi di stigmatizzazione e discriminazione. Ne fanno parte tutti quegli interventi volti a facilitare il processo acculturativo: apprendimento della lingua italiana, informazione e formazione sui diritti e sugli strumenti per renderli esigibili, etc. Tuttavia, è necessario sottolineare che *“Tale sentiero deve essere illuminato dalla coscienza che non si è mai detentori di verità e giustizia, in senso assoluto, ma interpreti contingenti ed effimeri del vero e del giusto relativi al tempo storico e all’area culturale abitata. Quando si persuade qualcuno di assimilarsi ai nostri principi, bisogna sapere che la sua adesione alla nostra proposta gli fa perdere sempre qualcosa anche nello scambio per lui più vantaggioso. Si determina così la necessità di vigilare su questa possibilità diminuente per evitare che l’altro possa in futuro rimproverarci una sottrazione fraudolenta, riattivando il ciclo del conflitto interstiziale o frontale”* (Inglese, 2007). Da questo punto di vista, l’acquisizione di potere negoziale e di capacità di gestione e mediazione dei conflitti da parte dei singoli e dei gruppi discriminati e stigmatizzati non passa solo o semplicemente dall’acquisizione degli strumenti offerti dal gruppo e dalla cultura dominanti in una certa ecologia sociale. Al contrario, l’*empowerment* dei singoli e dei gruppi non può prescindere dal riconoscimento e dal sostegno degli strumenti e delle difese culturali dei mondi da cui i migranti provengono (lingua, valori, modi di fare, saperi, etc.), come mezzo di promozione della loro soggettività. Nella prospettiva et-

nopsichiatrica, vanno in questo senso le esperienze di attivazione di gruppi di parola all'interno di collettivi storicamente oppressi (Zajde, 1995 e 2005; Inglese, 2007). Questa prospettiva si dimostra necessaria nei casi in cui la costituente culturale dei titolari/richiedenti protezione internazionale si mostra attiva e forte, poiché lo stato di bisogno indotto dall'espatrio può rimanere soffocato da una chiusura orgogliosa nei confronti dello scambio sociale (e della relazione d'aiuto). Ma si dimostra indispensabile anche in quei casi in cui alla debolezza sociale (condizione di marginalità e di mancanza di autonomia economica, abitativa, linguistica, etc.) si somma l'astenia della costituente culturale, poiché il soggetto si ritrova esposto all'eteronomia della sua traiettoria esistenziale ed alla difficoltà di organizzare uno scambio sociale costruttivo con il contesto adottivo.

RACCOMANDAZIONI

Livello della definizione di politiche nazionali/generali

- Si ritiene che andrebbero ulteriormente rafforzate le garanzie di indipendenza dall'autorità governativa dell'organismo previsto dalla Direttiva 2004/43/CE per la promozione della parità di trattamento (in Italia l'UNAR), sul modello delle istituzioni indipendenti di garanzia ovvero degli istituti di Ombudsman nord-europei, estendendo altresì l'ambito dell'intervento dell'organismo anche alle altre cause di discriminazione considerate dal diritto anti-discriminatorio europeo (quelle fondate sulla disabilità, sull'orientamento sessuale, sull'età, sul credo religioso e le convinzioni personali, così come del resto già avviene in 21 dei 27 Stati membri dell'UE), nonché assegnando al Servizio una capacità di legittimazione attiva nelle azioni giudiziarie anti-discriminazioni, così come una capacità di imporre sanzioni amministrative o pecuniarie a seguito dell'accertamento del comportamento discriminatorio e non solo, come avviene attualmente in Italia, una mera funzione consultiva o di *moral suasion* nell'assistenza alle vittime di discriminazione.
- I ritardi nell'applicazione delle disposizioni del D.Lgs n. 286/98, il fatto che il numero delle Regioni che hanno deliberato in materia di contrasto alle discriminazioni sia ancora ridotto e che vi sia un'elevata disomogeneità negli interventi, unito ad una difficoltà nella strutturazione di efficaci servizi di assistenza legale in grado di supportare le vittime della discriminazione rende evidente lo scarso interesse del Legislatore su queste tematiche. Appare pertanto necessaria una revisione della normativa in materia che permetta di garantire un'applicazione più rigorosa, estesa e uniforme nei diversi territori delle norme di diritto europeo in materia di contrasto alla discriminazione evitando che si determinino situazioni locali eccessivamente carenti o mancanti.

- Nell'ottica di quanto disposto dall'art. 44 del D.Lgs n. 286/98 che considera le amministrazioni locali quali soggetti attuatori di politiche attive di contrasto alla discriminazione si propone che i comuni maggiori, i consorzi di comuni e le province prevedano la costituzione di servizi locali di contrasto alla discriminazione, stimolando, ove necessario l'amministrazione regionale ad una assunzione di maggiore impegno su questa tematica.
- I pubblici ufficiali operanti presso le amministrazioni locali, con particolare attenzione ai servizi socio-assistenziali, ai servizi demografici e ai servizi di polizia locale dovrebbero seguire con regolarità corsi di formazione e di aggiornamento sulle tematiche dell'antidiscriminazione

Livello dell'erogazione dei servizi

- Costituiscono compiti delle strutture di accoglienza per titolari/richiedenti protezione internazionale: la lotta contro pregiudizi e discriminazioni su base religiosa, etnica, culturale, nazionale o politica, la prevenzione e la cura dei suoi effetti individuali e collettivi sulla popolazione rifugiata, il sostegno a quest'ultima al fine di evitare derive schismogenetiche e di promuovere strategie individuali e collettive adeguate ed efficaci di *empowerment*.
- È opportuno che le strutture di accoglienza collaborino con i centri antidiscriminazioni degli Enti locali o del privato sociale al fine di: a) segnalare situazioni di discriminazione incontrate nell'assistenza alla popolazione rifugiata; b) fornire ai titolari/richiedenti protezione internazionale uno strumento di difesa legale o di altro tipo contro le discriminazioni; c) organizzare percorsi di informazione e di formazione sui diritti sociali e sugli strumenti per difenderli, rivolti agli operatori ed alla popolazione rifugiata.
- È opportuno che le strutture di accoglienza, autonomamente o in collaborazione con altre organizzazioni pubbliche o del privato sociale, organizzino interventi proattivi contro i processi di stigmatizzazione e discriminazione rivolti al territorio e alla popolazione rifugiata.
- È opportuno che le strutture di accoglienza elaborino sistemi di monitoraggio di processi di stigmatizzazione e discriminazione operanti al proprio interno, così come di strategie di intervento per eliminarli e porvi rimedio. A tal fine, è auspicabile che i titolari/richiedenti protezione internazionale possano rivolgersi ad un soggetto terzo (ad es. gli stessi centri antri discriminazione pubblici o del privato sociale) per segnalare dinamiche discriminatorie di cui si sentano vittime all'interno delle strutture di accoglienza.

RIFLESSIONI E RACCOMANDAZIONI PER UN CAMBIAMENTO

Le raccomandazioni indicate a conclusione di ogni singolo capitolo, pur nella loro molteplicità, possono essere racchiuse in tre macro-aree reciprocamente implicate:

- l'assenza di una programmazione nazionale che definisca strategie di azione, responsabilità, obiettivi e che sappia strutturare la relazione tra gli istituzioni ed enti preposti all'accoglienza dei richiedenti/titolari di protezione internazionale e il sistema dei servizi socio-sanitari territoriali;
- la rilevazione dell'esistenza di un fenomeno ancora esteso di "invisibilità" della condizione di sofferenza psico-fisica tra molti richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, nonché tra molti migranti che pur presentando i requisiti specifici, non accedono alla procedura di asilo;
- la mancanza di disposizioni, di rango primario o regolamentari, che stabiliscano che è comunque assicurato al titolare della protezione l'accesso ad uno specifico percorso di accoglienza finalizzato a favorirne l'inclusione sociale, da attuarsi subito dopo il riconoscimento dello status giuridico. Per i titolari di protezione, che non trovano posto nello SPRAR, ciò che nella prassi avviene da anni è che essi, privi di punti di riferimento, si disperdono sul territorio nazionale, concentrandosi prevalentemente nelle principali aree urbane, ingenerando estesi fenomeni di disagio e di marginalità.

L'urgenza di una nuova programmazione nazionale

La situazione italiana relativa all'accoglienza e alla presa in carico di richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità mostra infatti, come dato strutturale, di essere caratterizzata dall'**assenza di un piano nazionale che definisca strategie di azione, ruoli, funzioni e modalità di coordinamento dei vari servizi pubblici coinvolti, ivi comprese le aziende sanitarie**, nonché le modalità con cui condurre un monitoraggio scientifico sul fenomeno.

I diversi progetti finanziati sul tema dell'assistenza a soggetti in condizioni di vulnerabilità si realizzano frequentemente senza una cornice di coordinamento e senza che a livello decisionale sia previsto un momento di verifica e di sintesi degli esiti raggiunti dalle varie sperimentazioni con l'obiettivo di giungere ad una progettazione a regime dei servizi da garantire a queste tipologie di utenza. Si evidenzia altresì come gli interventi a favore dei richiedenti e dei titolari di protezione realizzati a cura delle autorità centrali dello Stato sono ancora concepiti come esclusivamente relativi alla, pur predominante, competenza del Ministero dell'Interno, e **non sono ancora oggetto di specifica attenzione anche da parte delle autorità centrali sanitarie, del welfare e del lavoro**, non cogliendo in tal modo la rilevanza dell'intera materia sotto il profilo della tutela della salute individuale e collettiva e neppure sotto il profilo della rilevanza della presenza dei rifugiati quali risorse per l'economia e la società italiana.

Mentre la presenza di situazioni vulnerabili richiederebbe tempestività di riconoscimento, continuità nella presa in carico, multidimensionalità dell'intervento, **l'attuale assetto del sistema di accoglienza moltiplica gli elementi di incertezza e l'aleatorietà dei percorsi di presa in carico**, lo scarso coordinamento tra differenti strutture e servizi per l'accoglienza crea un **forte rischio di dispersione**.

Inoltre esiste una **forte eterogeneità** che fa sì che in territori diversi si trovino condizioni fortemente dissimili (in relazione al presente o mancato coinvolgimento delle ASL, alle modalità di azione di Questure e Prefetture, di stile di lavoro degli enti gestori, di contesti territoriali costitutivamente differenti etc.) ma anche che richiedenti o titolari di protezione ricevano forme di accoglienza, assistenza e tutela molto diversificate, a parità di diritti e bisogni.

In questo quadro profondamente disgregato le sperimentazioni esistenti, alcune delle quali particolarmente interessanti ed innovative, **rimangono isolate** tra loro e hanno spesso una **vita effimera** tendendo naturalmente ad esaurirsi a conclusione del finanziamento assegnato. La recente istituzione di 50 posti riservati in accoglienza SPRAR per richiedenti e titolari di protezione in condizioni di disagio psichico, sulla base di una progettazione triennale (2011-2013) costituisce un'importante eccezione pur, relativamente al quadro sopra descritto, non esente da potenziali rischi, primo fra tutti l'istituirsi di un sistema di presa in carico parallelo a quello dei servizi territoriali.

Un primo ma fondamentale passo verso la definizione di quei correttivi organizzativi che, a partire dal coordinamento delle risorse esistenti, siano capaci di **superare gli elementi di non-sistematicità sopra esposti, riguarda senza dubbio la costituzione/attivazione di strumenti per ampliare la conoscenza e e l'analisi di un fenomeno del quale ancora si ignorano le dimensioni effettive.**

La mancanza di un sistema nazionale di monitoraggio che consenta di svolgere momenti di elaborazione e sintesi dei dati relativi alle prese in carico, agli accessi e agli interventi in favore di richiedenti/titolari di protezione cosiddetti "vulnerabili", fa sì che **il dibattito circa la costruzione e definizione di un sistema capace di una attenzione specifica alle situazioni vulnerabili, non possa che muovere da ragionamenti su base indiziaria, a partire da dati parziali e non complessivi**, spesso raccolti localmente, e quindi organizzati in modo differente da territorio a territorio in funzione delle esigenze dei diversi servizi.

Va segnalato a questo proposito che pur essendovi stati negli ultimi anni nel nostro paese progetti che si sono occupati di vulnerabilità nella popolazione rifugiata, non sempre hanno prodotto materiali che permettano un'analisi dei dati relativi a tali esperienze. Inoltre **la stessa settorializzazione tra sistema di accoglienza dedicata a richiedenti e titolari di protezione e sistema sanitario dall'altro, fa sì che nessuno dei due sistemi posseda un dato complessivo e completo e sia quindi in grado di individuare con la necessaria precisione l'incidenza sul medio e lungo periodo delle variabili e dei fattori che è presumibile agiscano nel determinare le situazioni di maggior rischio** ovvero calibrare organizzazione e funzioni sull'obiettivo della prevenzione.

Appare quindi prioritario muovere verso l'istituzione di un sistema di monitoraggio della presenza dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale ed umanitaria, e, tra essi, delle situazioni vulnerabili ai sensi del D.Lgs. n. 140/05 art. 8, che permetta di:

- a) attuare una ricognizione effettiva delle presenze e degli interventi realizzati;
- b) elaborare indicatori dell'efficacia degli interventi;
- c) definire i criteri di messa a regime delle sperimentazioni e di formalizzazione delle prassi attraverso una definizione di obiettivi strategici comuni e verificare l'evoluzione nel tempo delle misure adottate.

Tali compiti non possono essere affidati ad un progetto o ad un ente singolo: essi sono parte integrante delle funzioni del sistema pubblico e **il riconoscimento di tale carattere pubblico**

e della valenza istituzionale implicata costituisce il primo ma fondamentale passo affinché le condizioni di vulnerabilità possano essere riconosciute come elemento strutturale ed affrontate attraverso una programmazione attenta e circostanziata, coordinata e non improvvisata. Questa prospettiva non può che prendere corpo e forma attraverso **una progressiva integrazione delle politiche sull'asilo con le più generali politiche socio-sanitarie nazionali**: I diversi possibili “casi” che compongono la “galassia” delle vulnerabilità necessitano di poter accedere a servizi capaci di competenze e misure specifiche (riabilitazione psico-fisica etc.) ed al tempo stesso, esattamente come per tutti i richiedenti/titolari (indipendentemente dalla presenza di elementi di vulnerabilità), di poter avere la garanzia di percorsi sociali finalizzati a valorizzare le risorse individuali in termini di autonomia, inserimento sociale e aumento dei livelli di benessere. La presenza di “vulnerabilità” rende più evidente che mai questa reciproca implicazione e la necessità di coordinare i diversi interventi sia sincronicamente che diacronicamente in progetti individuali continui e “stabili” lungo le diverse fasi del percorso di asilo ed anche successivamente.

È quindi indispensabile superare l'attuale situazione di “separatezza” tra il sistema dell'asilo e il sistema socio-sanitario nazionale È convinzione del Gruppo di Ricerca che il problema, prima che di ordine organizzativo, sia un problema di ordine politico, ovvero di scelte di organizzazione dei servizi: quali modelli organizzativi e funzionali possono garantire il coordinamento di cui sopra? Con quali linee guida nazionali e regionali? L'ipotesi della costituzione di équipes socio-sanitarie presso ogni ASL va in questa prospettiva di integrazione progettuale ed operativa ma essa deve superare l'ottica della “buona prassi” locale per divenire strumento di programmazione generale, a regime.

Senza l'indispensabile raccordo tra i sistema dell'asilo e il sistema socio-sanitario, il perpetrarsi di forme di supplenza e delega reciproche evidenzia un doppio ordine di rischi: da un lato improvvisazione e adozione di misure estemporanee e surrettizie, dall'altro medicalizzazione e sanitarizzazione improprie ed eccessive.

A fronte della portata di tali rischi, con i conseguenti enormi costi in termini sia sociali che economici, appare urgente uno sviluppo razionale ed una implementazione mirata dell'intero sistema dei servizi alla persona. Tale sviluppo non è certamente a costo zero: urgono previsioni aggiuntive di spesa (aumento della ricettività dell'accoglienza, potenziamento della mediazione linguistica e culturale presso i territori, formazione degli operatori) ma, razionalizzando e coordinando le risorse esistenti, si prefigurano costi certamente inferiori a quelli di un sistema disfunzionale che si attiva principalmente attraverso l'impatto di situazioni emergenziali e rispetto le quali frequentemente non è in possesso delle competenze e degli strumenti operativi idonei ad affrontarle in modo globale (cioè considerando anche le implicazioni socio-giuridiche) e quindi efficace.

Occorre, fuggendo ogni generalizzazione e semplificazione, considerare le “situazioni vulnerabili” come situazioni *in fieri*: le fragilità intrasoggettive non necessariamente costituiscono vulnerabilità, ma le divengono in funzione della relazione con un “contesto”. In contesti non opportunamente attrezzati ovvero ostili, le vulnerabilità possono “stratificarsi” cronicizzandosi. Quanto evidenziato permette di sottolineare la dimensione “progressiva” della vulnerabilità in assenza di tempestive misure di tutela e permette di focalizzare il concetto di “prevenzione” in termini di progetto: alcune vulnerabilità (esiti psicologici e fisici di traumi, violenze, problematiche psichiatriche, disabilità, malattie invalidanti) non sono prevenibili in senso stretto essendo condizioni già strutturate e da affrontare (presa in carico, cura, riabilitazione) con strumenti adeguati. Ma affinché ciò avvenga, considerata la generale condizione sociale e

giuridica della popolazione rifugiata, tali elementi devono essere quanto più possibile sistematicamente riconosciuti e affrontati, divenire cioè “visibili”; poiché è proprio sulla capacità del sistema di intercettare, riconoscere e “leggere” le vulnerabilità (anche quelle latenti) che si gioca l’efficacia di una azione preventiva che permetta di evitare tempestivamente la “saldatura” tra vulnerabilità soggettiva e marginalità sociale.

La frequente invisibilità della vulnerabilità

L’“invisibilità” dell’esperienza di vulnerabilità che la persona porta con se costituisce, come è stato più volte evidenziato nel corso dei diversi capitoli, una condizione, tutt’altro che infrequente, di esposizione ad ulteriori esperienze traumatiche oltre che a fattori patogeni. In assenza di reti familiari e sociali di supporto e di strumenti pronti all’uso per l’autonomia individuale, condizione comune alla stragrande maggioranza dei richiedenti protezione internazionale, non appena i circuiti istituzionalmente preposti vengono meno alle loro responsabilità di accoglienza, assistenza e presa in carico si apre uno spazio per l’emersione, a volte improvvisa e violenta, di condizioni di vulnerabilità non individuate in precedenza. In tale ottica i limiti di ricettività del sistema di accoglienza appaiono come un ostacolo da rimuovere con ogni urgenza. A tal proposito appare particolarmente interessante lo studio effettuato nell’ambito del progetto FER AP 2008 “*Lontani dalla Violenza: realizzazione e condivisione di servizi territoriali per la presa in carico integrata di persone vittime di tortura*”⁷¹, che ha analizzato, sul campione di 215 tra richiedenti asilo e titolari di protezione presi in carico, gli eventi traumatici che hanno avuto una maggiore incidenza sulla condizione psico-fisica della persona interessata. In accordo con la letteratura scientifica internazionale nel citato studio i traumi sono stati suddivisi in pre-migratori, migratori e post-migratori. La presenza di traumi pre-migratori, causa della migrazione forzata, è stata riscontrata in oltre l’88% del campione, la presenza di traumi migratori è stata riscontrata in circa il 47% del totale dei beneficiari, più frequente nel genere femminile (57,4%) rispetto al maschile (42%), mentre la presenza di traumi post-migratori è stata riscontrata in circa il 50% del totale dei beneficiari, confermando la maggior frequenza nel genere femminile (64,7%) rispetto al maschile (42,7%). Il Comitato Scientifico del progetto, assunto questi dati, conclude affermando: “*i dati sui traumi post-migratori, ovvero su quei traumi che si verificano direttamente nel paese in cui la vittima chiede protezione sono così rilevanti che è necessario interrogarsi in profondità sull’efficacia delle normative (e delle prassi) che dovrebbero garantire un tempestivo accesso alla procedura d’asilo e l’attivazione di effettivi meccanismi di accoglienza e presa in carico delle situazioni maggiormente vulnerabili.*”

Mentre in sede di valutazioni conclusive: “*Va richiamata in particolare l’attenzione sul dato che vede come assai alta la percentuale di successo nel raggiungimento di una parziale autonomia (77,4%) tra coloro che hanno subito “solo” traumi pre-migratori, mentre tale percentuale scende assai sensibilmente (del 22%) tra coloro che hanno subito anche traumi migratori e post-migratori. Ne risulta evidente l’importanza della gravità dei traumi migratori e post-migratori nel rendere assai più difficile e lento il percorso di rielaborazione della plurime esperienza traumatica e il conseguente raggiungimento di un adeguato grado di autonomia sociale.*”

La ricerca, pur focalizzandosi solo su persone vittime di tortura, pone con evidenza il tema

⁷¹ Realizzato da una rete nazionale di progetti di accoglienza, aziende sanitarie locali e enti locali con CIAC capofila.

della presenza di una azione di tutela (nella triplice accezione di tutela giuridica, sociale e sanitaria) e della sua capacità di agire sul breve, medio e lungo periodo in termini preventivi. A tal proposito appare interessante anche il dato relativo alle motivazioni dell'uscita dai progetti territoriali SPRAR dedicati a *categorie vulnerabili* nel 2009: su 381 uscite, 180 sono “per integrazione” con una percentuale (42%) solo di poco inferiore a quella delle uscite per integrazione dei progetti per *categorie ordinarie* (47%).

Tali dati, benché parziali, sembrano confermare la duplice ipotesi che un tempestivo accesso alla procedura di asilo ed alle relative alle misure di accoglienza e assistenza agisca da fattore di protezione rispetto il cronicizzarsi di situazioni di vulnerabilità e che laddove è agita una presa in carico integrata, anche a partire da condizioni di particolare svantaggio, si sviluppano le risorse e gli strumenti utili all'autonomia individuale. Le ipotesi sopra prospettate interrogano il sistema di accoglienza nel suo complesso, rispetto tre dimensioni fondamentali: **diffusione, capillarità e interconnessione tra i servizi**, ponendo come urgenza, non ulteriormente rimandabile, la questione del “*sommerso*” ovvero della condizione di assoluta invisibilità in cui giace un numero non quantificabile ma ingente di situazioni individuali e, tra queste, con ogni ragionevole probabilità, di numerosi soggetti in condizioni di vulnerabilità.

Tale “sommerso” è da declinare in una triplice accezione:

- migranti in condizioni di vulnerabilità che, pur in possesso dei requisiti, non accedono alla procedura di riconoscimento della protezione internazionale;
- richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità che non accedono ai servizi di accoglienza e tutela;
- richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità che non vedono riconosciuta la propria condizione di sofferenza psico-fisica (o riconosciute le proprie specifiche esigenze) all'interno dei circuiti istituzionali di accoglienza.

La mancata emersione della vulnerabilità (particolarmente frequente nei caso di traumi psico-fisici conseguenti a eventi avvenuti prima, durante e persino dopo la fuga dal paese di origine) può inficiare la stessa procedura di asilo in quanto, tra le conseguenze, può avvenire che dinanzi alle Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale la vulnerabilità non emerga, con evidente grave pregiudizio per ciò che attiene l'esame di merito della domanda per mancata valutazione di fatti di fondamentale importanza ed influire in modo determinante sul percorso futuro.

Per questa ragione l'invisibilità della condizione di vulnerabilità all'interno del sistema di accoglienza stesso può rappresentare il punto di partenza dal quale muovere verso la definizione di una strategia che comprenda misure e strumenti per sviluppare e potenziare risorse e strumenti efficaci e quindi affrontare il dato relativo anche alle altre aree di “sommerso” quelle che al sistema non accedono.

Alcune osservazioni sul campo sembrano infatti indicare che ci sia un non quantificabile ma comunque importante numero di migranti – anche in condizioni di forte vulnerabilità – che non ha accesso alla procedura di asilo e che conseguentemente non può godere dei diritti e dei servizi ad essa connessi. A tal proposito si evidenzia quanto emerge dal rapporto finale del Progetto “*Ferite Invisibili*” realizzato dall'Area Sanitaria Caritas Diocesana di Roma per supportare (attraverso accoglienza, supporto sociale e interventi psicoterapici e psichiatrici) i migranti che hanno subito una o più violenze intenzionali. Nel rapporto si legge: “*un dato*

molto interessante, ma che necessita di approfondimento basandosi su un numero di pazienti ancora ridotto (uno studio preliminare su 101 migranti afferenti nel nostro servizio di medicina generale), indica che oltre ai rifugiati legalmente riconosciuti vi è una popolazione doppia di soggetti che sono emigrati per motivi politici e che hanno storie simili a quelle dei rifugiati, ma che dal punto di vista giuridico sono soggetti senza permesso di soggiorno. I dati a nostra disposizione suggeriscono che questi pazienti hanno un numero di traumi pre-migratori e di sintomi psicopatologici in tutto simili ai rifugiati, rappresentando un'area grigia, di sofferenza "invisibile", che non essendo legalmente tutelata rischia di trovare ancora più difficilmente il supporto psicosociale e le cure necessarie" (Aragona et al., 2010b).

Pur con le difficoltà connesse al difficile reperimento di dati aggiornati e omogenei gli Enti di tutela interpellati nel corso della stesura delle Linee Guida sottolineano con insistenza la presenza sul territorio nazionale di una fascia di richiedenti e titolari di protezione internazionale che non hanno pieno accesso all'accoglienza e ai servizi previsti, oppure che accedono solo a singole fasi del percorso istituzionale di presa in carico complessiva di persone che intraprendono la procedura di riconoscimento della protezione internazionale.

In secondo luogo, si può facilmente stimare che sia ancora piuttosto elevato il numero di richiedenti e titolari di protezione (che quindi hanno se non altro avuto accesso alla procedura e che sul piano formale sono titolari di un ampio set di diritti) che tuttavia non intercettano in nessuna fase del loro percorso forme di accoglienza istituzionale. Dubbi sulla effettiva capacità del sistema asilo nazionale di rispondere alle richieste di accoglienza per tutti i richiedenti in stato di bisogno (come disposto dalla Direttiva 2003/9/CE) sembrano prendere corpo a partire dall'analisi di alcuni macro-dati: se ad esempio si assume come riferimento il 2009 (anno "di mezzo", in cui le domande di asilo sono state 17.603, distanti quindi dai "picchi" del 2008 con 30.492 richieste e del 2010 con solo 8.200 istanze presentate) e si procede ad una stima dell'accoglienza offerta dal sistema d'asilo nel suo complesso, si può osservare che risultano 7.845 le persone accolte tra progetti SPRAR, posti straordinari e cosiddetti "progetti 8 per mille"; a questo numero vanno certamente sommati i richiedenti accolti nei CARA⁷² e che non hanno avuto un seguito nei percorsi di presa in carico. Valutando un "turn-over" di circa 6 mesi nei CARA (nell'allungamento dei tempi rispetto a quanto previsto dalle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 25/08 incide in modo crescente la problematica connessa all'applicazione del Regolamento Dublino II) e un turn-over più alto nello SPRAR, si può almeno ragionevolmente ipotizzare che la disponibilità complessiva di accoglienza sia inferiore al bisogno reale di coloro che hanno presentato istanza di protezione internazionale in Italia.

Un dato che pare confermare tale supposizione è tratto proprio dalla pubblicazione periodica dello SPRAR relativa all'anno 2009 dove (vedasi tabella) si evidenzia un alto numero di persone che dopo aver trascorso il periodo della richiesta asilo (seconda fase, secondo la nostra scansione temporale) in un CARA non approdano necessariamente in un progetto di accoglienza orientato all'integrazione; i beneficiari complessivi accolti nel 2009 sono stati infatti 7.845, di cui 5.305 già titolari di una qualche forma di protezione, mentre i beneficiari entrati in SPRAR su segnalazione dei CARA sono stati 1.614; se si suppone che le persone

⁷² Si evidenzia che mentre è disponibile un rapporto statistico annuale sullo SPRAR contenente molti dati anche assai dettagliati sulle caratteristiche socio-demografiche dei richiedenti asilo, sui percorsi di accoglienza e sulle condizioni giuridiche, non si dispone di alcuna pubblicazione ufficiale, né periodica, né occasionale, sul sistema dei CARA.

siano uscite dai CARA per accedere a un progetto di inserimento solo una volta completato l'iter amministrativo di esame della domanda di asilo con esito positivo⁷³, si nota come più di 3.600 beneficiari non hanno avuto un precedente periodo di accoglienza in un CARA (e non erano beneficiari SPRAR) quando erano richiedenti asilo. Si tratta di un dato che suscita interrogativi che dovrebbero trovare risposta predisponendo strumenti di rilevazione maggiormente accurati. Poco fondato appare comunque ipotizzare che un numero così elevato sia spiegabile con la presenza di richiedenti asilo che godono di reti di ospitalità private fornite da reti famigliari o amicali.

Anno 2009 – Numero di istanze e accoglienza

Istanze di protezione internazionale	17.603
Beneficiari progetti accoglienza ¹	7.845
Richiedenti prot. internazionale	4.252
- accolti in CARA ²	1.712
- accolti in SPRAR	2.540
Beneficiari accolti segnalati dai CARA ³	1.614
Titolari di protezione accolti ¹	5.305
Tit. di prot. accolti senza essere stati in un CARA	3.691
¹ Dato che comprende beneficiari SPRAR, posti straordinari e progetti 8 per mille. ² Questo dato si riferisce al monitoraggio della Banca Dati del Servizio Centrale e riguarda solo le persone accolte nei CARA di Bari Palese, S. Angelo di Brolo (Messina), Salina Grande (Trapani), Centro Enea (Roma), Arciconfraternita (Roma), Castelnuovo di Porto. ³ Questo dato riguarda le segnalazioni provenienti da Sant'Anna (Crotone), Borgo Mezzanone (Foggia), Bari Palese, Salina Grande (Trapani), Pian del Lago (Caltanissetta), Cassibile (Siracusa), Ragusa – centro prima acc., S. Angelo di Brolo (Messina), Castelnuovo di Porto, Cenacolo Domenicano, Martina Franca (Taranto), Gradisca d'Isonzo, Follonica, Restinco (Brindisi) e da altri CARA.	
Fonti: Dati rielaborati da Cittalia, 2010, e SPRAR, 2010	

Le proposte del Gruppo di ricerca

Ferme restando le indicazioni e le raccomandazioni specifiche contenute in ogni capitolo delle presenti Linee Guida, il Gruppo di Ricerca sottopone all'attenzione di operatori, rappresentanti delle istituzioni e decisori ai diversi livelli di competenza (locale, regionale e nazionale) **le seguenti proposte generali di sintesi**, finalizzate a migliorare la qualità dei percorsi di accoglienza e presa in carico delle situazioni maggiormente vulnerabili tra i richiedenti asilo e rifugiati e quella del sistema d'asilo nel suo complesso.

1. La necessità di dotarsi di strumenti idonei a rilevare l'effettivo bisogno di accoglienza

Come si è visto, l'attuale organizzazione dei sistemi pubblici di accoglienza per i richiedenti asilo non consente di giungere a conclusioni certe rispetto alla capacità o meno dell'attuale

⁷³ Ci può essere un piccolo margine di errore legato a quei richiedenti inizialmente accolti in un CARA e poi trasferiti in uno SPRAR con la procedura di riconoscimento ancora in corso in ragione della loro vulnerabilità, ma ragionevolmente si può immaginare che siano poche unità.

sistema di rispondere al bisogno effettivo di accoglienza dei richiedenti e a maggior ragione non consente di sapere se ed in che misura esiste una fascia di situazioni di particolare vulnerabilità che rimane esclusa dalla possibilità di accedere ai servizi di accoglienza e di conseguenza ai servizi di riabilitazione specifici.

Il Gruppo di ricerca delle Linee Guida ritiene che la capacità del sistema italiano di operare un salto di qualità complessivo nella gestione dei servizi di accoglienza e presa in carico dei richiedenti asilo in condizioni di particolare vulnerabilità abbia come primo presupposto la predisposizione di un sistema nazionale di monitoraggio della situazione delle presenze e delle richieste di presa in carico nei territori e di verifica della qualità dei servizi resi, basato su criteri scientificamente rigorosi e condotto quanto più possibile da soggetti indipendenti rispetto alla gestione dei servizi oggetto del monitoraggio stesso.

Il grave e concreto rischio nella situazione attuale è che gli obblighi di presa in carico delle situazioni vulnerabili, cui va garantito un accesso tempestivo alle misure socio-sanitarie che garantiscano percorsi di emersione della vulnerabilità e di fruibilità dei servizi di riabilitazione psico-fisica siano di fatto elusi.

In tale ottica particolare rilievo assume la proposta di cui al capitolo 1 cui si rinvia, che prevede l'opportunità che tutti i richiedenti asilo, compresi coloro che sono accolti nei CARA ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 25/08 e muniti di solo "attestato nominativo" siano iscritti al SSN. L'iscrizione al SSN permette infatti (diversamente dall'accesso alle sole prestazioni sanitarie necessarie ed urgenti di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 286/98) di potere tempestivamente predisporre interventi adeguati di riabilitazione psico-fisica dei soggetti portatori di rilevanti vulnerabilità.

2. La frammentarietà delle modalità di collegamento tra i diversi sistemi di accoglienza

Le procedure per l'invio dei richiedenti/titolari da un luogo/fase dell'accoglienza all'altra, specie tra il sistema CARA e il sistema SPRAR (**protocolli di invio e uscita**) risultano ovunque assai disomogenee e frammentate; tale situazione può produrre esiti fallimentari o "ricadute" che di fatto pregiudicano anche i passaggi precedenti. Anche nei casi di esperienze positive v'è una scarsa propensione a condividere le informazioni con gli operatori delle fasi successive e che in ogni caso non esiste a oggi nessuna prassi generalizzata e coordinata dall'altro (al massimo esistono "rapporti privilegiati", sorti sulla base di relazioni interpersonali, tra operatori di diversi centri).

3. La mancanza di sedi e procedure che garantiscano un coordinamento efficace

Il sistema italiano dell'asilo è caratterizzato dall'assenza (salvo anche in questo caso, esperienze locali positive ma isolate) di **sedi formali, a livello nazionale e regionale di confronto e coordinamento tra responsabili delle diverse fasi** ("verticali" – es. gestori pronta accoglienza, CARA, SPRAR, centri polifunzionali – e "orizzontali" – es. tutti i direttori dei CARA o di chi comunque accoglie richiedenti protezione internazionale, sulla falsariga di quello che già succede attraverso il Servizio Centrale dello SPRAR).

Si ritiene altresì che sia di particolare importanza potere giungere a mettere realmente a sistema i diversi sistemi di accoglienza, ed in particolare quei sistemi che ad oggi non sembrano essere sufficientemente definiti e distinti per funzioni e fasi. Solo a titolo esemplificativo si ricorda come alle già citate tipologie di accoglienza e di servizi, siano andati ad aggiungersi negli ultimi anni anche i progetti finanziati dal Fondo Europeo per i Rifugiati che hanno ri-

guardato tra le altre cose corsi di formazione per gli operatori dei diversi centri, elaborazione e diffusione di linee guida e manuale per l'accoglienza di richiedenti/titolari in condizioni di vulnerabilità, interventi volti all'inserimento socio-economico, l'allestimento presso i centri di accoglienza per richiedenti protezione internazionale o nelle aree di riferimento del centro di "Uffici di contatto – sportelli operativi", oltre che specifici interventi di accoglienza, supporto ed orientamento rivolti a particolari categorie di beneficiari (questi ultimi progetti saranno finanziati nel corso del 2011). Va da sé che nuovi progetti ed interventi che vadano a colmare delle lacune del sistema svolgono un ruolo positivo, ma è altrettanto chiaro che in assenza di momenti di verifica e di sintesi di ciò che è veramente utile e di ciò che non lo è, il sistema d'asilo nel suo complesso rischia di accentuare la sua già spiccata caratteristica alla disorganicità. Le sperimentazioni e le progettualità territoriali o nazionali debbono espressamente essere orientate alla elaborazione di modelli di intervento che, se confermati nella loro validità, costituiscano le basi per delle riforme normative o regolamentari, ovvero per la predisposizione di piani nazionali/regionali che vadano a regime.

4. La mancata uniformità degli standard di qualità dei servizi di protezione

Si conferma l'urgenza di stabilire in modo più adeguato e condiviso degli **standard di qualità dei servizi di protezione realizzati** in ciascun luogo e di ciascuna fase dell'accoglienza e di facilitazione dell'integrazione. Va sottolineato come, anche laddove esistono a tal proposito dei capitolati ministeriali (v. CPSA, CDA, CARA, Centri polifunzionali, SPRAR, e persino i CIE), non vada sottovalutato il fatto che purtroppo a oggi non sono state ancora emanate precise linee guida che tendano ad uniformare verso l'alto i diversi standard di servizi definendo, tra l'altro questioni di primaria rilevanza quali: a) il tetto minimo e massimo del pro die pro capite per l'accoglienza o comunque un criterio standard per la sua determinazione; b) la definizione di percorsi ordinari di formazione ed aggiornamento, delle diverse figure professionali; c) le modalità e i criteri di un monitoraggio nazionale, preferibilmente attuato da soggetti indipendenti, sulla qualità dei centri e sul rispetto dei relativi capitolati (a questo proposito fa parzialmente eccezione lo SPRAR che garantisce però solo sporadici controlli di gestione sociale). Gli stessi capitolati di gestione dei centri di accoglienza non SPRAR, pur affinati nel corso dell'ultimo biennio (ma che continuano a non prevedere standard unici che riguardino i protocolli d'invio e di uscita degli ospiti) corrono il rischio di rimanere in parte delle "dichiarazioni d'intenti" sulle quali è difficile intervenire in termini di sanzioni positive (per es. rinnovando l'assegnazione della gestione) o negative.

5. La difficile emersione delle vulnerabilità nei CARA

Per una molteplicità di ragioni, come evidenziato nel corso dei capitoli, si ritiene che nei CARA si determini una forte difficoltà ad attivare percorsi di emersione della condizione di vulnerabilità e ciò non per particolari negligenze degli enti gestori, ma in ragione di una strutturale difficoltà o quasi impossibilità da parte di dette strutture a garantire percorsi di tutela delle situazioni più delicate (mancanza di spazi idonei, eccessiva grandezza delle strutture, comunque collettive, e loro frequente posizionamento in aree periferiche, mancata continuità dei percorsi di presa in carico, mancata iscrizione dei richiedenti al SSN etc.). Come evidenziato nel capitolo relativo all'accoglienza, i richiedenti asilo con gravi vulnerabilità in via generale non dovrebbero pertanto essere accolti nei CARA; se la situazione di vulnerabilità

è riscontrabile già al momento della presentazione della domanda di asilo il richiedente andrebbe subito inviato ad una struttura dello SPRAR; mentre se la condizione di vulnerabilità emerge quando l'invio al CARA è stata già effettuata andrebbe attivato un trasferimento del richiedente in altre strutture capaci di un'accoglienza idonea, ricorrendo alla rete dello SPRAR o ad esperienze analoghe.

Detta indicazione implica scelte che superano il mero livello amministrativo e di organizzazione dei servizi, e pertanto per essere realizzata richiede un intervento in sede di norma regolamentare. Il gruppo di ricerca ritiene che sia possibile introdurre disposizioni quali quelle sopra indicate nel previsto Regolamento di attuazione del D.Lgs. n. 25/08 di cui si attende da tempo l'emanazione.

6. L'urgenza della formale individuazione di Linee Guida nazionali e loro applicazione nei piani socio sanitari nazionali e regionali

Il Gruppo di Ricerca ritiene che sia necessario giungere alla predisposizione di una proposta di **Direttiva interministeriale** avente come oggetto l'individuazione di specifiche **linee guida nazionali in materia di presa in carico di richiedenti e titolari di protezione in condizioni di vulnerabilità**. Si suggerisce che il percorso di elaborazione di tale proposta avvenga attraverso la costituzione di un tavolo di lavoro tra il Ministero dell'Interno, il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero dell'Università e della Ricerca, il Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, l'UNHCR, le Regioni e altri soggetti interessati (e tra essi i responsabili dei progetti FER che, sulla tematica hanno apportato elementi di novità e realizzato sperimentazioni innovative).

I principali contenuti di dette Linee guida, che vanno individuati anche tramite un proficuo confronto con l'esperienza rappresentata dalle Linee di indirizzo sulla salute mentale, possono essere così sintetizzati:

- vanno definite le procedure da seguire, presso qualsiasi tipo di struttura di accoglienza per i richiedenti asilo, nonché presso i centri di primo soccorso per stranieri e presso i centri comunque finalizzati a risolvere situazioni di emergenza, per attuare un tempestivo riconoscimento delle vulnerabilità e garantire percorsi celeri di presa in carico delle stesse presso strutture di accoglienza idonee, nella consapevolezza che il “riconoscimento” e la tempestiva presa in carico presso strutture idonee costituisca un elemento di centrale importanza per la riuscita del percorso di riabilitazione e più in generale, per la promozione di autonomia e sviluppo delle risorse individuali;
- va prevista la costituzione, di concerto con le Regioni, nel rispetto delle competenze in materia di programmazione socio-sanitaria loro attribuite dall'art. 117 della Costituzione, l'istituzione, presso ogni Azienda Sanitaria Locale, di **équipe multidisciplinari** costituite da personale incaricato dall'azienda sanitaria, da referenti dell'ente locale e da referenti degli enti ed associazioni di tutela operanti nella presa in carico di richiedenti/titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità, ed aventi il compito della programmazione e del monitoraggio degli interventi di tutela della salute da realizzarsi a favore di detti beneficiari presenti nei rispettivi territori di competenza. Nella costituzione di tali équipe va posta massima attenzione ad evitare un duplice rischio; da un lato, verso “l'esterno” dell'azienda sanitaria, il rischio di non valorizzare il lavoro di rete “medicalizzando” eccessivamente le équipe territoriali il cui

buon funzionamento, come si è detto, può avvenire solo in presenza di un lavoro integrato con i soggetti del territorio comunque coinvolti nell'accoglienza e nei percorsi di inclusione dei soggetti cosiddetti "vulnerabili"; dall'altro, verso "l'interno" dell'azienda sanitaria, il rischio di innescare meccanismi di delega a dette équipe delle competenze specialistiche necessarie ad intervenire per la presa in carico, ed anche delle competenze necessarie a produrre certificazioni e perizie utilizzabili in sede amministrativa o giudiziaria. Diversamente, si ritiene che le équipe multidisciplinari non debbano divenire le depositarie di presunte competenze non accessibili dagli altri operatori socio-sanitari, bensì che i loro compiti primari siano di:

1. diffondere e radicare in tutto il personale dei servizi socio-sanitari le competenze specialistiche necessarie per lavorare con situazioni di vulnerabilità;
2. diffondere e radicare le competenze necessarie a riconoscere le conseguenze fisiche e psichiche dei traumi subiti e certificare gli esiti di tortura (coinvolgendo anche i medici di base quale punto cruciale di accesso dell'utenza al sistema sanitario);
3. organizzare periodicamente i percorsi formativi e di aggiornamento sulla base dell'evoluzione della ricerca scientifica nel settore;
4. monitorare l'evoluzione complessiva del fenomeno, fornendo alle istanze decisionali delle aziende sanitarie le indicazioni utili a modificare i programmi territoriali sulla base delle concrete esigenze.

Si ritiene che sia totalmente infondata l'idea, purtroppo diffusa anche in ambito sanitario, che le situazioni di vulnerabilità tra richiedenti e titolari di protezione internazionale costituiscano una categoria di utenti numericamente così limitata (ad eccezione delle grandi città o di luoghi particolari per concentrazione di strutture di accoglienza per i rifugiati) da rendere l'istituzione di servizi dedicati a tale utenza presso ogni azienda sanitaria non rispondente a principi di adeguatezza e razionalizzazione del servizio sanitario.

Si richiama con forza l'attenzione sul fatto che, ad esempio, le sole persone vittime di tortura e violenza estrema sono estremamente numerose tra i richiedenti asilo e tra i rifugiati e si segnala, come sopra riportato, come le vittime di tortura siano non infrequenti anche tra molti migranti presenti in Italia che per diverse ragioni non hanno avuto accesso alla protezione internazionale ovvero hanno scelto di non avvalersene.

Si ritiene dunque che il percorso di strutturazione di una rete nazionale di servizi per la presa in carico di richiedenti e titolari di protezione internazionali in condizioni di vulnerabilità debba estendersi gradatamente fino a comprendere tutte le aziende sanitarie (salvo deroghe motivate relativamente ad aree periferiche) e dando priorità alle aree urbane più popolate ovvero alle zone ove sono presenti strutture di medie o grandi di accoglienza dei richiedenti asilo, ovvero alle zone di confine.

Affermare la centralità del ruolo delle aziende sanitarie locali nella strutturazione dei servizi socio-sanitari di presa in carico dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale ed umanitaria comporta la necessità di prevedere l'inserimento, nei corsi di aggiornamento rivolti al personale medico, agli psicologi e agli operatori sociali, di moduli formativi sui temi relativi ai diversi approcci al trauma, ai traumi migratori e post-migratori, al riconoscimento delle conseguenze individuali e collettive della tortura, alla relazione d'aiuto, all'organizzazione dei servizi di riabilitazione e cura dei soggetti vulnerabili, ai rischi connessi alle attività dell'operatore medico o sociale (motivazioni e limiti, burn out, procedure di supervisione, modalità di organizzazione del lavoro di équipe, prevenzione primaria e secondaria.)

Vanno di conseguenza definiti percorsi di formazione curricolare universitaria e post-universitaria sui temi della tutela delle diverse forme di vulnerabilità, da attivarsi in modo differenziato in ragione delle specifiche competenze presso i corsi di laurea di medicina, medicina legale, psichiatria, psicologia, scienze infermieristiche, scienze motorie, scienze del servizio sociale, scienze della formazione, giurisprudenza, scienze politiche, multiculturalità.

Si ritiene utile la costituzione, presso il Ministero della Salute, di un Comitato Scientifico nazionale interdisciplinare quale gruppo di lavoro di riferimento per i responsabili delle équipe multidisciplinari di cui al punto precedente. Si propone che il Comitato sia composto da referenti dei programmi e progetti (sostenuti dal FER e altri) maggiormente significativi, da un referente del Ministero della Salute, del Ministero dell'Interno, dell'UNHCR e del Servizio Centrale SPRAR. I compiti primari di detto Comitato dovrebbero essere:

- la predisposizione di un data base per la raccolta dei dati da parte delle équipe;
- la redazione di un rapporto annuale sul fenomeno dell'accoglienza delle situazioni maggiormente vulnerabili tra i richiedenti asilo e i rifugiati, contenente dati generali e socio-anagrafici, un monitoraggio delle situazioni locali e un'analisi complessiva del fenomeno con particolare attenzione alle situazioni di particolare emergenza ovvero alle sperimentazioni più innovative);
- l'elaborazione di raccomandazioni e proposte sull'aggiornamento delle linee guida ovvero sull'adozione di programmi e progetti specifici, da sottoporre all'attenzione del Ministero della Salute, al Ministero dell'Interno e alle altre Autorità interessate;
- la predisposizione, sentite le esigenze segnalate dalle équipe territoriali, di moduli formativi da realizzare nei diversi contesti territoriali;
- il mantenimento di contatti con le principali esperienze in materia di presa in carico nell'area della U.E. e la partecipazione a incontri formativi internazionali;
- la predisposizione e cura di un sito web di riferimento nazionale per tutte le realtà operanti nel settore.

7. La certificazione medica delle condizione di vulnerabilità e il ruolo del servizio sanitario pubblico

La vigente normativa non prevede, come pure sarebbe opportuno, alla luce di un'applicazione maggiormente conforme della Direttiva 2005/85/CE⁷⁴, che tra i componenti delle Commissioni territoriali per l'esame delle domande di asilo figurino espressamente figure professionali

⁷⁴ La Direttiva 2005/85/CE, art. 8 c.2 lettera c dispone che *“il personale incaricato di esaminare le domande e decidere in merito abbia una conoscenza dei criteri applicabili in materia di diritto d'asilo e di diritto dei rifugiati”*. All'art. 13 c.3 lettera a la stessa Direttiva prevede che gli Stati debbano provvedere affinché *“la persona incaricata di condurre il colloquio abbia la competenza sufficiente per tenere conto del contesto personale o generale in cui nasce la domanda, compresa l'origine culturale e la vulnerabilità del richiedente”*. Si evidenzia come il D.Lgs. n. 25/08 di recepimento della citata Direttiva 2005/85/CE non preveda né l'obbligo di garantire la presenza di professionalità diverse in seno alle commissioni, né dispone alcun criterio di selezione dei commissari incaricati per titoli, ed esami eventualmente integrata da una valutazione di competenze ed esperienze specifiche acquisite nella pratica, in Italia o all'estero, debitamente documentate. Ciò desta evidenti perplessità sulla possibilità stessa che, stante tale situazione, tutti i componenti delle commissioni incaricate siano in grado di condurre in scienza e coscienza il loro delicato compito.

specifiche (medici, psicologi, antropologi etc.), finalizzate anche all'individuazione/certificazione delle condizioni di particolare vulnerabilità psico-fisica nonché atte a garantire una capacità di relazione con il richiedente che sappia tenere adeguata mente conto delle diversità culturali.

Attualmente in tutti i casi in cui da parte delle Commissioni incaricate dell'esame delle domande si ravvisi l'esigenza di disporre di perizie e certificazioni, come d'altronde previsto dalla legge che pone in capo all'autorità esaminante un onere di collaborazione nell'accertamento dei fatti, si determina un autentico paradosso, non potendo le Commissioni stesse né sostenere l'onere delle spese relative alla produzione delle perizie, giacché la legge non prevede tali spese, né chiedere (se non in numero limitato, e quasi a titolo di favore) che tale compito sia svolto in via ordinaria dall'azienda sanitaria territoriale. Come infatti evidenziato in premessa, l'attuale programmazione dei servizi sanitari da erogarsi a cura dell'azienda sanitaria territoriale, nulla dispone in materia; semmai, proprio la mancata previsione dell'iscrizione al SSN di gran parte dei richiedenti asilo, e tra essi le situazioni di maggior vulnerabilità, delinea un quadro assai critico, caratterizzato da una quasi-impossibilità ad agire a tutela di soggetti quali rimangono condannate a rimanere in una condizione di invisibilità e di silenzio.

Il Gruppo di Ricerca ritiene che vada posta la massima attenzione al fatto che ogni certificazione degli esiti dei traumi e delle violenze subite (che va comunque prodotta dalle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate) per essere attendibile non debba essere avulsa dal percorso complessivo di presa in carico sotto il profilo medico, giuridico e sociale. La stessa valutazione del rapporto di causalità riscontrabile tra la violenza intenzionale subita e la lesione fisica o psichica subita dalla vittima non va infatti vista come frutto del lavoro di specialisti che operino in modo del tutto astratto ed esterno al percorso di accoglienza e di riabilitazione. Si richiama l'attenzione al fatto che la certificazione è sempre l'esito di un lavoro, da parte dello specialista, di raccolta e sintesi di molteplici indizi ed elementi considerati nel loro complesso e che per evidenziarsi hanno richiesto, in genere, l'apporto di più figure professionali⁷⁵.

Vanno pertanto definite efficaci modalità di raccordo tra le Aziende Sanitarie Locali, i progetti territoriali dello SPRAR, i CARA e le Commissioni territoriali per l'esame delle domande di asilo, nonché le autorità giudiziarie competenti ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 25/08, che permettano di disporre, ove necessario, di certificazioni e perizie ai fini dell'istruttoria delle domande di asilo.

8. La necessità di un piano nazionale per l'inclusione sociale dei titolari della protezione internazionale

L'attuale cesura del percorso di presa in carico che caratterizza la condizione di molti richiedenti asilo presenti nei CARA cui viene riconosciuto lo status di protezione internazionale (e che, in conseguenza di detto riconoscimento debbono lasciare con immediatezza dette strutture, rimanendo privi, salvo le ipotesi di invio ad un programma SPRAR, di un'accoglienza e spesso, di conseguenza, persino di una residenza) risulta essere uno dei punti più

⁷⁵ Si ritiene che, tra i documenti di riferimento da adottarsi da parte delle linee guida andrebbe senz'altro compreso: AA.VV. (1999) *“Protocollo di Istanbul: Manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura o altro trattamento o pena crudele, disumano o degradante”*. ONU, Ginevra. www.unhcr.ch/pdf/8istprot_fre.pdf traduzione italiana a cura dell'ufficio studi ricerche legislazione e rapporto internazionali Dipartimento della Amministrazione Penitenziaria.

problematici del sistema di protezione dei rifugiati in Italia. Per affrontare con efficacia questa tematica si ritiene che sia necessario potenziare l'approccio dell'accoglienza diffusa rappresentata dall'esperienza della programmazione SPRAR, integrata con i servizi del territorio e capace di assicurare adeguati livelli di tutela e una continuità di percorso di presa in carico dei richiedenti asilo e di titolari di protezione. Come si è detto, tale approccio garantisce livelli di efficienza assolutamente imparagonabili rispetto alla concentrazione dei richiedenti asilo in strutture, quali i CARA o i centri polifunzionali, avulse dalla ordinaria programmazione dei servizi del territorio.

Come è stato richiamato nei vari capitoli, la normativa interna è chiaramente ispirata ad un approccio liberale disponendo (con una previsione che si pone indubbiamente al di sopra degli standard minimi previsti dalle direttive comunitarie) che i titolari dello status di protezione internazionale *“hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria”* (D.Lgs. n. 251/07, art. 27). Tale norma, pur di grande rilevanza, appare insufficiente da sola a garantire percorsi efficaci di inclusione sociale: non si tratta infatti, nel caso di titolari di protezione internazionale di garantire il mero accesso ad una ordinaria assistenza sociale, ma di affrontare in modo coerente e sulla base di una programmazione nazionale adeguata il problema delle misure specifiche che andrebbero adottate per permettere l'integrazione sociale di persone che debbono ricostruire quasi sempre da zero il proprio percorso di vita e che al momento del riconoscimento del diritto alla protezione quasi sempre sono ancora disorientate, prive di alloggio e di lavoro e non parlano la lingua italiana.

Il gruppo di ricerca ritiene che per uscire dal grave cortocircuito attuale che provoca gravi situazioni di marginalità ed abbandono, nonché interventi tardivi o duplicazione di interventi da parte dei comuni di volta in volta coinvolti in interventi di emergenza, sia necessario predisporre un piano nazionale per l'inclusione sociale quale strumento aggiuntivo, con caratteristiche proprie e peculiari, rispetto agli interventi propri dei servizi socio-assistenziali generali. Il numero dei posti di accoglienza necessari a garantire il funzionamento del Piano per l'inclusione sociale dei rifugiati va individuato sulla base delle necessità di accoglienza effettivamente esistenti, ovvero programmando il numero di posti di accoglienza e di relativi servizi sulla base delle presenze e delle prese in carico riscontrate nell'anno precedente.

Si tratta quindi di abbandonare l'irragionevole approccio fin ora prevalente, che vede la gestione del sistema di accoglienza non operante sulla base della effettiva rilevazione dei bisogni effettivamente riscontrati, bensì operante sulla base dei “posti disponibili”, individuati questi ultimi in totale assenza di criteri scientifici di monitoraggio delle presenze e delle caratteristiche socio-sanitarie della popolazione rifugiata.

PAROLE CHIAVE

Accertamento età anagrafica: è l'insieme di procedure attraverso le quali si cerca di stabilire l'età anagrafica di un individuo. Nell'ambito dell'identificazione anagrafica del cittadino straniero, nella maggior parte dei casi la procedura di accertamento dell'età viene avviata a causa del sospetto da parte delle autorità, spesso in mancanza di documenti validi di identificazione, che il minore dichiari un'età inferiore a quella reale, ovvero che egli/ella sia maggiorenne.

Disabilità (qualsiasi limitazione o perdita – conseguente a menomazione – della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano): è l'incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della menomazione.

Disagio mentale: con questo termine generico si fa riferimento a tutti quei disturbi della percezione, del pensiero, dell'umore, degli affetti, del comportamento e/o delle relazioni aventi rilevanza clinica e per i quali è previsto l'intervento di specifici professionisti: psichiatra, psicologo o psicoterapeuta. Il momento inaugurale è rappresentato dalla percezione di un'anomalia da parte della persona – “qualcosa non va in me” – o degli altri – “qualcosa non va in te” – (Devereux, 2007). Dai processi attributivi di natura soggettiva e intersoggettiva che si attivano intorno ad una simile anomalia deriva la sua assegnazione ad un determinato ambito conoscitivo e l'eventuale intervento di specifiche figure e funzioni sociali. È il clinico che sancisce l'anomalia in quanto patologia e la sua assegnazione ad una determinata categoria diagnostica. Una simile operazione presuppone l'esistenza di saperi e prassi disciplinari, con i loro metodi conoscitivi (sperimentali o clinici), le loro teorie (con le relative ipotesi esplicative – eziologiche e patogenetiche – del processo morboso) e le loro tecniche di intervento. In ambito transculturale, conflitti e malintesi possono agglutinarsi intorno ad ogni passaggio appena descritto: l'assegnazione dell'anomalia ad un determinato ambito conoscitivo, il riferimento ad una determinata figura terapeutica, la pertinenza della valutazione diagnostica per la persona interessata ed il suo *entourage*, la validità soggettiva delle ipotesi eziologiche proposte, esplicitamente o implicitamente, e delle tecniche terapeutiche adoperate dal clinico (Inglese e Cardamone, 2010; Cardamone e Zorzetto, 2000; De Pury, 1998; Nathan, 1996).

Esigibilità (endowment): attuazione del concreto godimento di tali diritti (fortemente condizionata dalle decisioni prese a livello di istituzioni politiche locali, dal tessuto associativo e dal processo di policy locale) accessibilità/territorio.

Family tracing: procedura volta al rintraccio dei familiari del minore straniero non accompagnato sul territorio italiano o estero.

Handicap: (la “condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali”) è lo svantaggio sociale che deriva dall'avere una disabilità.

Identità: il termine è utilizzato nelle più svariate discipline, assumendo di volta in volta significati diversi attraverso specifiche qualificazioni: identità personale, identità sociale, identità culturale, identità etnica, identità di ruolo, e così via. Non mancano, per altro, le critiche al suo utilizzo, che si appuntano sulla sua inutilità e pericolosità (Remotti, 2010). In generale, con tale termine si fa riferimento al processo co-costruttivo (in continua trasformazione, secondo un movimento che comprende l'interazione con gli altri) attraverso cui un soggetto (individuale o collettivo) mantiene una propria coerenza e continuità nel tempo (ri-conoscimento di sé), si definisce (conoscenza di sé) e si rapporta con l'esterno (identificazione con/differenziazione dagli altri). Dal punto di vista culturale, il concetto di identità è strettamente connesso ai processi di affiliazione a luoghi, gruppi, oggetti (culturali, sacri, etc.), sulla scorta dei quali viene pronunciata un'auto-dichiarazione di appartenenza (identità etnica), ed ai processi di socializzazione

che, iscritti in uno specifico *ethos* culturale, modulano gli assetti cognitivi, affettivi e valoriali e la messa in forma di un determinato assetto difensivo (personalità etnica) (Devereux, 1975).

Invalidità: possono essere considerati invalidi civili tutte le persone, indipendentemente dall'età, dal sesso e dall'attività lavorativa, in presenza di menomazioni fisiche o psichiche incidenti in una certa misura: – sulla capacità lavorativa – sull'efficienza psicofisica a svolgere i compiti e le funzioni tipiche dell'età.

Inabilità: la mancanza delle capacità e dei requisiti necessari a svolgere una determinata attività.

Malinteso culturale: con questo termine si fa riferimento ad una peculiare fonte di incomprensione reciproca fra gli attori di una comunicazione interculturale derivante dalla considerazione ingenua che le diverse lingue “parlano” delle stesse “cose”, seppure con parole diverse. La lingua, al contrario, partecipa al processo di costruzione di *un* mondo da parte di un certo gruppo umano: individua “cose” specifiche che lo popolano e che non necessariamente sono passibili di una traduzione *im-mediata* in quanto previste anche dagli *altri* mondi linguistici. Questo vale soprattutto per le parole gergali che appartengono ad uno specifico ambito tecnico e teorico e che sono frutto di una specifica storia culturale: un sintomo, una diagnosi, etc. Il malinteso culturale si produce nel momento in cui si presume – per ingenuità o arroganza – che uno dei due mondi possa sovrapporsi all'altro senza residui o addirittura contenerlo. La traduzione da una lingua all'altra, da questo punto di vista, deve farsi carico dell'incontro fra mondi linguistici e culturali, mostrando – attraverso un processo di mediazione – la specifica “natura” delle cose di cui ciascuno parla (cfr. De Pury, 1998; Casadei, Festi e Inglese, 2005).

Mediazione linguistico-culturale: si intende quella forma di intervento a sostegno di persone immigrate volto a realizzare un raccordo tra questi e le istituzioni o i servizi delle città che li accolgono, sia realizzare percorsi di integrazione personale. L'attività mediativa-culturale può realizzarsi in diversi ambiti: sanità, scuola giustizia, pratiche amministrative, mondo del lavoro.

Menomazione (“perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica”): è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia (congenita o meno) o di un incidente.

Migranti forzati: persone costrette ad abbandonare il proprio paese in seguito a disastri ambientali, carestie, epidemie o perché vittime di violenza, umiliazioni, minacce, persecuzioni, torture.

Preso in carico: assunzione di responsabilità da parte di un servizio di cura (o di un professionista) nei confronti di un individuo e della sua sofferenza. Garantisce la persona sofferente che prende fiducia nel sistema di cura e ne condivide le scelte.

Principio del superiore interesse del minore: questo principio trova fondamento in una molteplicità di fonti di origine sia internazionale che nazionale. Esso fonda, anzitutto, il riconoscimento al minore di autonomi e specifici diritti e la predisposizione di idonee garanzie sostanziali e procedurali *astrattamente* idonee a realizzare tali diritti. Esso, inoltre, deve guidare il singolo operatore, *in relazione ai casi concreti* sottoposti alla sua attenzione, nell'interpretazione del diritto e nell'individuazione delle soluzioni da adottare.

Relazione terapeutica: rapporto che si instaura tra il paziente e clinico, all'interno del quale vengono messe in atto le strategie di cura. Un simile rapporto si fonda sulle conoscenze teoriche del clinico e si declina in funzione della metodologia e delle tecniche di intervento che quelle conoscenze implicano.

Schismogenesi: con questo termine Bateson (1995) indica un processo di progressiva e tendenzialmente fatale differenziazione fra due gruppi (o due individui) a causa della messa in atto di comportamenti

interattivi di tipo simmetrico o complementare. Nella differenziazione simmetrica, ciascun gruppo risponde all'altro con la medesima tipologia di comportamenti (alla provocazione di un gruppo segue una contro-provocazione dell'altro e così via). Nella differenziazione complementare, i comportamenti di ciascun gruppo appartengono a tipologie diverse ma comunque capaci di stimolarsi vicendevolmente (alla provocazione di un gruppo segue la soggezione dell'altro che induce ulteriore provocazione e così via). In entrambi i casi, in assenza di fattori frenanti, si avvia un circolo interattivo ad andamento esponenziale che conduce allo scontro ostile ed al collasso del sistema relazionale.

Stress: secondo H. Selye si tratta della “risposta non specifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata ad esso” (1971). Si possono pertanto individuare in questa definizione una serie di elementi. In primo luogo, gli stimoli (agenti stressanti o stressor) che effettuano una richiesta all'organismo e che possono essere di varia natura (temperatura dell'ambiente, attività fisica, stimoli emozionali, difficoltà interpersonali, solitudine, etc.). In secondo luogo, la risposta dell'organismo che comprende una componente fisiologica (legata all'attivazione del sistema endocrino ed alla liberazione di corticosteroidi) ed una psicologica (dipendente dalla valutazione cognitiva del significato dello stimolo e consistente nelle reazioni emotive ad esso). Le risposte fisiologiche e psicologiche allo stressor hanno in principio un valore ed una natura adattivi, nel senso di rendere capace l'organismo e la persona di rispondere alle richieste. Tuttavia, se lo stressor per intensità o per durata supera le capacità e le possibilità di risposta, si può creare una condizione di vulnerabilità nei confronti della patologia somatica, psichica o psicosomatica. Nell'ambito delle riflessioni sulla migrazione, si fa riferimento al *goal striving stress* ed allo stress acculturativo. Con il primo termine si fa riferimento allo stress legato al fallimento nel perseguire gli obiettivi migratori (successo economico, inserimento nel nuovo contesto, etc.), mentre con il secondo a quello provocato dalle richieste di adattamento al contesto sociale e culturale adottivo e con i connessi processi di mutamento identitario (Frigessi Castelnovo e Risso, 1982).

Titolarità (entitlement): individuazione di quei diritti che posso essere legittimamente rivendicati universalismo/cittadinanza.

Tortura: rientra fra i crimini contro l'umanità. La Convenzione ONU contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti definisce la tortura come “qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze, fisiche o mentali, con l'intenzione di ottenere dalla persona stessa o da un terzo una confessione o un'informazione, di punirla per un atto che lei o un'altra persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimidire o costringere la persona o un terzo, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi altra forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenza siano inflitte da un pubblico ufficiale o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito”. Tale definizione, storicamente fondata e determinata, stenta a ricomprendere la complessità dello scenario attuale, caratterizzato, ad esempio, da mutati fini strategici della violenza politica e dal suo esercizio da parte di soggetti collettivi non statuali. Il passaggio, inoltre, dal piano del riconoscimento giuridico a quello dell'accoglienza delle vittime di tortura, implica la presa in considerazione del vissuto e degli effetti, soggettivi e collettivi, che essa comporta.

Trauma: con tale termine si fa riferimento agli effetti soggettivi (psicologici e psicopatologici) prodotti dall'esposizione ad un evento di vita che, proprio per le sue conseguenze, assume la qualità di “traumatico”. Occorre pertanto prendere in considerazione: l'intensità e la natura dell'evento e l'incapacità della persona di rispondervi adeguatamente. Il manuale diagnostico dell'Associazione Psichiatrica Americana (DSM-IVR), nella sua definizione di Disturbo Post-Traumatico da Stress, ha cercato di oggettivare la valutazione di tale tipologia di eventi, prendendo in considerazione solo quelle esperienze in cui la persona è il destinatario o il testimone di effettivi pericoli o minacce di morte, di gravi ferite o di pericoli alla propria o altrui integrità fisica, con risposte di intensa paura, orrore e impotenza. D'altra parte, in letteratura è possibile rintracciare altri punti di vista che prendono in considerazione la capacità del-

l'evento (singolo o ripetuto) di produrre: a) un afflusso eccessivo di stimolazione ed eccitazione all'apparato psichico tale per cui non può essere tollerato, elaborato ed integrato (psicoanalisi: trauma affettivo); b) uno stato di interdizione ed incapacità di reagire ed interagire di fronte a ingiunzioni paradossali, contraddittorie o incomprensibili (Bateson, [1995]; Devereux, 2007): trauma intellettuale); una perdita dei, o un distacco dai, codici di riferimento culturale che permettono di decodificare e dare senso e valore alla realtà esterna, con modificazioni importanti della propria identità e della linea di filiazione transgenerazionale (Nathan, [1995]: trauma da perdita del quadro culturale interno). Occorre specificare comunque che la natura traumatica di un evento non può prescindere dalla sua valutazione individuale (e cioè, dalle capacità del soggetto di prevederlo e farvi fronte o meno), così come dalle eventuali difese culturali cui quest'ultimo può attingere (Devereux, 2007).

Traumi premigratori: sono considerati tali le drammatiche circostanze avvenute nel paese d'origine, causa della migrazione forzata. Rientrano in questa categoria: le condizioni di violenze, minacce o terrore su singoli individui, la reclusione forzata, la privazione materiale, gli atti di persecuzione o grave discriminazione, la violenza estesa nel territorio di origine o di dimora abituale a causa di conflitti interni o guerre, le gravi conseguenze causate da carestie, epidemie, disastri ambientali o naturali, la scomparsa o la morte di persone care, l'essere testimoni di violenze nei confronti di altre persone o obbligati di esercitare violenza nei confronti di altre persone.

Traumi migratori: sono considerati tali la partenza improvvisa, l'impossibilità di avvisare i propri cari, la prolungata permanenza in campi profughi, le violenze, lo sfruttamento e gli abusi, specie su donne e minori, i drammatici viaggi in condizione di grave privazione ed in aree comunque pericolose (es: deserto, mare), con morte di familiari o compagni di viaggio, la malnutrizione, le malattie non curate, la detenzione nei paesi di transito, i respingimenti. Per la sua drammatica caratteristica questa ultima voce è inserita anche nei traumi post-migratori.

Traumi postmigratori: sono considerati tali i traumi verificatisi nel nostro paese, anche dopo il riconoscimento di una forma di protezione, respingimenti e rimpatri forzati, temporanea detenzione e perdita di libertà, incertezza riguardante l'eventuale rimpatrio, isolamento sociale, essere sottoposti ad abusi e violenze, mancanza di alloggio con conseguente necessità di dormire per strada, alloggi di fortuna, povertà, disoccupazione, sfruttamento lavorativo, discriminazione razziale o religiosa, difficoltà di integrazione, marginalizzazione sociale, barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria e più in generale le barriere all'accessibilità dei servizi (barriere giuridico-legali, linguistiche, economiche, burocratico-amministrative, comportamentali), diniego della domanda di protezione.

Violenza di genere: l'espressione violenza di genere è utilizzata per distinguere la violenza comune dalla violenza che ha per oggetto individui o gruppi di individui sulla base del loro genere. La violenza basata sul genere è stata definita dal Comitato CEDAW (Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne) come quella violenza diretta a una persona sulla base del suo genere o sesso. Essa include atti che infliggano un danno o una sofferenza fisici, mentali o sessuali, la minaccia di compiere tali atti, la coercizione e altre privazioni della libertà.

Violenza collettiva: il termine si riferisce ad una "violenza collettiva programmata, ovvero intenzionale e pianificata, ad andamento episodico (terrorismo) o sistematico (regimi totalitari), il cui obiettivo è la soppressione del "diverso" e del "dissenziente", per mezzo di specifiche tecniche (tortura, stupro di massa, massacro, deportazione) ad alto impatto traumatogeno individuale e collettivo. Si tratta, cioè, di azioni volte a stabilire un ordine interno e ad eliminare quanto non può esservi ricondotto (oppositori e avversari politici, confessioni religiose altre, minoranze etniche e culturali, etc.), oppure a sovvertire un ordine esistente mediante operazioni di destabilizzazione (attentati, sequestri mirati, etc.). Da questo punto di vista, la violenza verso l'altro rappresenta, anche e contemporaneamente, un'azione di disciplinamento autoritario del "noi", con l'obiettivo di ridurre la molteplicità e complessità interna. L'eliminazione delle

identità irriducibili può arrivare, inoltre, alla distruzione fisica degli individui che incarnano queste identità” (Zorzetto et al., in corso di stampa). La comprensione degli effetti individuali e collettivi della violenza politica, così come l'intervento di cura verso di essi, richiede uno sforzo conoscitivo rivolto all'analisi delle specifiche tecniche adoperate, così come dei contesti nel cui ambito vengono messe in atto (Sironi, 2010).

Violenza sessuale: con l'espressione violenza sessuale, che comprende sfruttamento e abuso, ci si riferisce a ogni azione, tentativo o minaccia di natura sessuale che si risolva, o è probabile che si risolva, in un danno fisico, psicologico ed emotivo. La violenza sessuale è una forma di violenza basata sul genere. L'UNHCR impiega un'interpretazione inclusiva di violenza sessuale e di genere in base alla quale si riconosce che, sebbene la maggioranza di vittime/sopravvissute sia costituita da donne e bambine, anche ragazzi e uomini sono oggetto di violenza basata su sesso e genere.

Vulnerabilità: in psichiatria, tale termine, indica una condizione predisponente o facilitante l'insorgenza di un disturbo mentale, in particolare di tipo psicotico. A seconda dei punti di vista, tale condizione sarebbe causata da fattori di ordine neurobiologico od anche da influenze psicosociali, determinando una configurazione premorbosa riconoscibile (presenza di determinati sintomi, ad esempio legati ad un disturbo nel trattamento delle informazioni). Lo stato premorboso si tramuterebbe in una franca patologia per l'intervento di fattori stressanti di ordine psicosociale. La variabilità dei decorsi psicopatologici (dalla remissione alla cronicizzazione) sarebbe dipendente, infine, da specifici fattori protettivi di ordine individuale (organizzazione personale, strategie di coping, etc.) ed ambientale (ruolo della famiglia, della rete dei servizi, etc.). Dal punto di vista giuridico (Decreto Ministeriale del 22 luglio 2008 e Decreto Ministeriale del 5 agosto 2010), invece, il concetto di vulnerabilità identifica alcune tipologie di persone nell'ambito dei titolari di protezione internazionale: i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne singole in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime di torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. In ogni caso, rientrano fra i soggetti vulnerabili quelle persone che necessitano di assistenza sanitaria, sociale e domiciliare, specialistica e/o prolungata e coloro che presentano una disabilità anche temporanea. Si tratta pertanto di un insieme eterogeneo di soggetti che versano in una situazione di svantaggio multidimensionale (sanitario, psicologico, economico, sociale, familiare, etc.) e che necessitano di particolari misure di protezione ed accoglienza in conseguenza dell'aggravato rischio biopsicosociale.

Xenopatia: derivato dalla psicopatologia, nel cui ambito indica un vissuto psicotico caratterizzato dal sentirsi spiati internamente, dal sentire il proprio pensiero rubato o captato dallo sguardo altrui, dal sentirsi assoggettati a ingiunzioni percepite allucinatoriamente come provenienti dall'esterno, con questo termine si fa riferimento ad uno stato soggettivo caratterizzato da timore, diffidenza e persecutorietà nei confronti dell'estraneo e dello straniero. Il soggetto sperimenta un vissuto di influenzamento e di invasione, rispetto al quale i comportamenti xenofobici rappresentano una reazione difensiva permeata da un'intensa angoscia.

NORMATIVA

Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948.

Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati, 1951, ONU.

Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 21 dicembre 1965.

Patto internazionale sui diritti civili e politici, adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 16 dicembre 1966.

Convenzione contro la discriminazione nell'educazione, adottata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) il 14 dicembre 1960.

Convenzione sulla discriminazione in materia di impiego e nelle professioni, adottata dalla Conferenza Generale dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro il 28 giugno 1958.

Protocollo relativo allo status di rifugiato, adottato a New York il 31 gennaio 1967.

Dichiarazione sulla razza e sui pregiudizi razziali, adottata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) il 27 novembre 1978.

Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme di intolleranza e discriminazione basate sulla religione o sul credo, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 25 novembre 1981.

Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, 1984, ONU.

Convenzione sui diritti del fanciullo adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989.

Protocollo di Istanbul: manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura o altro trattamento o pena crudele, disumano o degradante, 1999, ONU.

Convenzione sulla protezione e la promozione della diversità delle espressioni culturali, adottata dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO) il 20 ottobre 2005.

Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 Dicembre 2006.

Decisione 97/420/GAI del Consiglio dell'Unione Europea del 26 giugno 1997 sul seguito dell'attuazione degli atti adottati in materia di asilo. Tale risoluzione definisce i criteri e le condizioni minime perché si possa procedere al rimpatrio dei minori. http://europa.eu/index_it.htm

Commento Generale n. 6 – Comitato sui diritti dell'Infanzia del 3 giugno 2005

“Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine”. www.unicef.it/doc/615/i-commenti-generalni.htm

Risoluzione del Parlamento europeo del 15 gennaio 2003 sulla situazione dei diritti fondamentali nell'Unione Europea (2001) (2001/2014 (INI)). Tale risoluzione sollecita tra l'altro la presenza di personale medico e giuridico qualificato per i minori non accompagnati nei centri di accoglienza e nei centri di detenzione. www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?id=146&language=it.

Risoluzione del Parlamento europeo del 14 gennaio 2009 sulla situazione dei diritti fondamentali nell'Unione Europea 2008. www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?id=146&language=it

Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle Libertà fondamentali, 1950, Consiglio d'Europa, Roma. www.coe.int/defaultit.asp

Convenzione quadro per la protezione delle minoranze nazionali, adottata a Strasburgo il 1 febbraio 1995.

Convenzione europea sull'esercizio dei Diritti del Fanciullo firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1997. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

Direttiva 2000/43/CE del Consiglio, 29 giugno 2000, concernente l'attuazione del principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, recepita in Italia con il D.Lgs. n. 215/2003.

Direttiva 2000/78/CE del Consiglio, 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, recepita in Italia con il D.Lgs 216/2003.

Direttiva 2003/9/CE del Consiglio dell'Unione Europea del 27 gennaio 2003 recante norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri. http://europa.eu/index_it.htm

Regolamento (CE) n.343/2003 del Consiglio del 18 febbraio 2003, che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda d'asilo presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo. http://europa.eu/index_it.htm

Direttiva 2004/83/CE del Consiglio dell'Unione Europea, del 29 aprile 2004, recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta. http://europa.eu/index_it.htm

Direttiva 2005/85/CE del Consiglio dell'Unione Europea, del 1° dicembre 2005, recante norme minime per le procedure di concessione e di revoca dello status di rifugiato negli Stati membri. http://europa.eu/index_it.htm

Decisione 1672/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, 24 ottobre 2006, che istituisce un programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale, art. 7, diversità e lotta contro la discriminazione, art. 8, parità fra uomini e donne.

Trattato di Lisbona entrato in vigore il 1° gennaio 2009 che modifica il trattato sull'Unione Europea e il trattato che istituisce la Comunità Europea. http://europa.eu/index_it.htm

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, adottata a Nizza dal Consiglio, dal Parlamento e dalla Commissione europea il 7 dicembre 2000, Capo III.

Carta sociale europea riveduta, adottata a Strasburgo il 3 maggio 1996, adottata dal Governo Italiano con Legge 9 febbraio 1999, n. 30, GU 23 febbraio 1999.

Costituzione della Repubblica Italiana, 1947, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n 298.

Legge 24 Luglio 1954 n. 722

Ratifica ed esecuzione della convenzione relativa allo statuto dei rifugiati, firmata a Ginevra il 28 luglio 1951. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

Legge 4 Agosto 1955 n. 848

Ratifica della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle Libertà fondamentali.

Legge 6 Febbraio 1963 n. 63

Ratifica della Convenzione n.111 sulla discriminazione in materia di impiego e nelle professioni.

Legge 14 Febbraio 1970 n. 95

Adesione al Protocollo relativo allo statuto dei rifugiati, adottato a New York il 31 gennaio 1967 e sua esecuzione. www.normattiva.it/static/index.html

Legge 23 Dicembre 1978 n. 833

"Istituzione del servizio sanitario nazionale". www.handylex.org/stato/1231278.shtml

Legge 4 Maggio 1983 n. 184

"Diritto del minore ad una famiglia" come modificata dalla L. 31 dicembre 1998, n. 476 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale" dell'Aja del 29 maggio 1993 e dalla L. 23 marzo 2001 n.149. www.normattiva.it/static/index.html

Legge 3 Novembre 198 n. 498

Ratifica della Convenzione ONU contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti.

Legge 27 Maggio 1991 n. 176

Ratifica ed esecuzione della "Convenzione sui Diritti del fanciullo". www.normattiva.it/static/index.html

Legge 8 Novembre 1991 n. 381

Disciplina delle cooperative sociali. www.normattiva.it/static/index.html

Legge 5 Febbraio 1992 n.104

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/5/20040608134418_10-113-232-21.pdf

Legge 8 Agosto 1995 n. 335

Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare. www.normattiva.it/static/index.html

Legge 13 Luglio 1996 n. 656

Ratifica della Convenzione contro la discriminazione nell'educazione.

Legge 28 Agosto 1997 n. 302

Ratifica della "Convenzione quadro per la protezione delle minoranze nazionali".

Legge 23 Dicembre 1998 n. 448

Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo. www.camera.it/parlam/leggi/98448l.htm

Legge 12 Marzo 1999 n. 68

Norme per il diritto al lavoro dei disabili. www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm

Legge 23 Dicembre 2000 n. 388

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001). www.camera.it/parlam/leggi/00388l.htm

Legge 14 Febbraio 2003 n. 30

Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro. www.camera.it/parlam/leggi/03030l.htm

Legge 20 Marzo 2003 n. 77

Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'esercizio dei diritti dei minori. www.normattiva.it/static/index.html

Legge 19 Febbraio 2007 n.19

Ratifica della Convenzione sulla protezione e la promozione della diversità delle espressioni culturali.

Legge 6 Agosto 2008 n. 133

Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria. www.camera.it/parlam/leggi/08133l.htm

Legge 15 Luglio 2009 n. 94

Disposizioni in materia di sicurezza pubblica. www.parlamento.it/parlam/leggi/09094l.htm

Legge 3 Marzo 2009 n. 18

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. www.parlamento.it/parlam/leggi/09018l.htm

D.Lgs. 25 luglio 1998 n. 286

"Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" modificato prima dalla Legge Bossi-Fini (L. 189/2002), dal c.d. pacchetto sicurezza (D.L. 92/2008 convertito dalla L. n. 125/2008) e da ultimo dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94. www.normattiva.it/static/index.html

D.Lgs. 26 marzo 2001 n. 151

Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53. www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/01151dl.htm

D.Lgs. 9 luglio 2003 n. 215

Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica. www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/03215dl.htm

D.Lgs. del 9 luglio 2003 n. 216

Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro. www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/03216dl.htm

D.Lgs. 10 Settembre 2003 n. 276

Articoli 13 e 14 – Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30.

D.Lgs. 30 Maggio 2005 n. 140

Attuazione della direttiva 2003/9/CE che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri. www.normattiva.it/static/index.html

D.Lgs. 19 Novembre 2007 n. 251

Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta. www.normattiva.it/static/index.html

D.Lgs. 28 Gennaio 2008 n. 25

Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato così come modificato DLgs 3 ottobre 2008, n. 159. www.normattiva.it/static/index.html

D.L. 25 Giugno 2008 n. 112

Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione Tributaria". www.camera.it/parlam/leggi/decreti/08112d.htm

D.P.R. 31 Agosto 1999 n. 394

Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del DLgs 25 luglio 1998, n. 286. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

D.P.C.M. 9 dicembre 1999 n. 535

Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del D.Lgs. n. 25 luglio 1998, n. 286. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

D.P.R. 6 settembre 2004 n. 303

Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

D.P.R. 18 ottobre 2004 n. 334

Regolamento recante modifiche e integrazione al Decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 1999 in materia di immigrazione.

Circolare del Ministero dell'Interno del 26 aprile 1999

Rilascio dei visti per il ricongiungimento familiare in favore di minori affidati.

Decreto Ministeriale – Ministero della Sanità del 27 agosto 1999 n. 332.

“Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe.” (*Pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 1999 n. 227*)

Circolare del Ministero dell'Interno del 23 dicembre 1999, relativa al D.P.R.31 agosto 1999/394.**Circolare del Ministero dell'Interno del 31 novembre 2000**

Stabilisce in quali casi le autorità di Pubblica Sicurezza debbano rilasciare autorizzazioni al soggiorno per minore e quali attività siano riconducibili a tali autorizzazioni.

Linee guida del Comitato per i minori stranieri

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, deliberate nella riunione dell'11 gennaio 2001.

Circolare del Ministero dell'Interno del 9 aprile 2001

Fornisce alle Questure l'interpretazione della disciplina relativa ai minori stranieri non accompagnati redatta dal direttore centrale del Ministero.

Ministero dell'Interno – Decreto 28 novembre 2005

Linee guida, formulario delle domande e criteri per la verifica della corretta gestione del contributo erogato dal Fondo per le politiche e i servizi dell'asilo e loro armonizzazione alle disposizioni del decreto legislativo del 30 maggio 2005, n. 140. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

Direttiva del Ministero dell'Interno e Ministero della Giustizia – 7 marzo 2007

Minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo. www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/

Circolare INPS n. 303 del 14 dicembre 1995

Assegno sociale ex articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335, e pensione sociale ex articolo 26 della Legge 30 agosto 1969, n. 153.

Circolare INPS n. 62 del 6 aprile 2004

Rifugiati politici. Assegno per il nucleo familiare legge 153/88 e assegno nucleo familiare concesso dai Comuni.

Circolare INPS n. 208 del 24 novembre 2006.**Circolare INPS n. 105 del 2 dicembre 2008**

Assegno sociale – nuovi requisiti introdotti dall'art. 20 co.10 del DL 112/2008 convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n.133 (pubblicata su GU n.195 del 21.9.2008 – Supplemento Ordinario n.196).

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., *Annuario di antropologia, Rifugiati*, n. 5, Meltemi, Roma 2005.
- AA.VV., *Annuario di antropologia, Violenza*, n. 9-10, Meltemi, Roma 2008.
- AA.VV., 2002, *“Asylum seekers: meeting their healthcare needs”*. British Medical Journal editions, London.
- AA.VV., 2006, *“Rifugio Europa?”*, Studi Emigrazione, n.162, pp. 259-442.
- AA.VV., 2008, *Milano come rifugio. Realtà quotidiana e relazioni di assistenza dei richiedenti asilo*, Carta, Roma.
- AA.VV., 2009, *“Asylum levels and trends in industrialized countries 2007, 2008, first half 2009. Statistical overview of asylum applications lodged in Europe and selected non-European countries”*. ONU, Ginevra.
- AA.VV., 2009, *“La situazione dei diritti umani nel mondo. Rapporto 2009”*, Amnesty International, EGA Editore, Torino.
- AA. VV., 2010, *Atti del Seminario Nazionale “La salute mentale di richiedenti e titolari di protezione internazionale – Verso una definizione di standard comuni di accoglienza e presa in carico specialistica”* Roma, 21/22 aprile 2010 – Istituto Superiore Antincendi.
- Abbate F., Catarci M., Fiorucci M. (a cura di), 2010, *Rifugiati, oltre l'accoglienza*, Editori Riuniti University Press, Roma.
- Acierno M., 2009, *“Il riconoscimento di status di rifugiato politico: il procedimento e l'onere della prova al vaglio delle Sezioni Unite della Cassazione”*, *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, a cura di ASGI e Magistratura Democratica, anno X n. 1/09, Franco Angeli Editore.
- Agamben G., 1998, *Quel che resta di Auschwitz*, Bollati Boringhieri Edizioni, Torino.
- Ajello A., 2007, *“La metodologia di intervento e l'organizzazione del servizio”*, in Centro Antidiscriminazione della Provincia di Pistoia (a cura di), *Report 2007*. www.provincia.pistoia.it/OSSERVATORIO_SOCIALE/sito/cen_anti_discrim/Report_Centro.pdf
- Alvaro F., 2010, *“Report sui minori presenti nelle strutture residenziali della Regione Lazio”*, Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Lazio. www.laziominori.it/Home.aspx
- Ambrosini M., Marchetti C. (a cura di), 2008, *Cittadini possibili. Un nuovo approccio all'accoglienza e all'integrazione dei rifugiati*, Franco Angeli, Milano.
- Améry J., 1987, *“Intellettuale ad Auschwitz”*. Bollati Boringhieri Edizioni, Torino.
- Amnesty International, 2005, *Lampedusa: ingresso vietato. Le deportazioni degli stranieri dall'Italia alla Libia*, EGA Editore, Torino.
- ANCI, 2009, *“Minori Stranieri non accompagnati. Terzo Rapporto”*
<http://portale.anci.it/Contenuti/Allegati/Rapporto%20minori%202009%20imp%202.PDF>
- Anderson N.B., 1989, *“Racial differences in stress-induced cardiovascular reactivity and hypertension: current status and substantive issues”*, in *Psychological Bulletin*, 105, pp. 89-105.
- Antares Foundation. *Managing stress in humanitarian workers – Guidelines for Good Practice – Amsterdam 2006*.
www.antaresfoundation.org/guidelines.htm
- Associazione Frantz Fanon e ICS, 2003, *Pensare la violenza. Atrocità di massa, tortura e riabilitazione*, ICS, Consorzio Italiano di Solidarietà, Roma.
- Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione, *Servizio Antidiscriminazione*. www.asgi.it
- Barudi J., *“Salute e migrazione forzata: modelli assistenziali e politiche di sviluppo”* I° Convegno Internazionale SAMIFO, Roma 19 ottobre 2009.
- Barker P., 1993, *“Rigenerazione”* Plume Ed., New York.
- Basoglu M. *“Torture and its consequences: Current treatment approaches”*. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 83-101.
- Basoglu M, Mineka S, Paker M, Aker T, Livanou M, Gök S. *“Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture”*. *Psychol Med*. 1997 Nov; 27 (6):1421-33.
- Beduschi-Ortiz A., 2010, *“Acogida de los solicitantes de asilo con discapacidad en Europa”*, in *Migraciones forzadas*, N. 35, p. 29.

- Benasayag M., 2002, *Contropotere*, Eleuthera, Milano.
- , 2005, *Malgrado tutto. Racconti a bassa voce delle prigioni argentine*, Filema, Roma.
- Beneduce R., 1998, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.
- , 2007, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- , 2010, *Archeologie del trauma*, Laterza, Bari.
- Benvenuti M., 2006, "La Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati", in Pineschi L. (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani. Norme, garanzie, prassi*, Giuffrè, Milano, pp. 151-72.
- , 2007, *Il diritto di asilo nell'ordinamento costituzionale italiano. Un'introduzione*, Cedam, Padova.
- , 2008, "Alla ricerca di un futuro per la politica europea sull'immigrazione", *Diritto pubblico comparato europeo*, 4, pp. 13-25.
- , 2010, "Andata e ritorno per il diritto di asilo costituzionale", *Diritto Immigrazione Cittadinanza*, a cura di ASGI e Magistratura Democratica, anno XI n. 2/10, pp. 36-58, Franco Angeli Editore.
- Bertozzi R., Collina, E., 2006, *Minori stranieri non accompagnati: le diverse prassi dell'accoglienza*. www.minguzzi.provincia.bologna.it/
- Bettelheim B., 1981, *Sopravvivere*, Feltrinelli, Milano.
- Bhabha J., 1993, "Legal Problems of Women Refugees", *Women: A Cultural Review*, Vol. 4, N. 3.
- , 1996, "Embodied Rights: Gender Persecution, State Sovereignty, and Refugees", *Public Culture*, No. 9, pp. 3-32.
- Bhabha J, Smithd, 1999, "Seeking Asylum Alone: Unaccompanied and Separated Children and Refugee Protection in the U.S".
- Bhui K.; Audini B.; Singh S.; Duffett R.; Bhugra D. "Representation of asylum seekers and refugees among psychiatric inpatients in London". *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 2006 Feb, 57(2):270-272.
- Binazzi G., 2004, "Per una interpretazione di genere della definizione di rifugiato", *Genesis. Rivista della Società Italiana delle Storie*, Vol. 3, n. 2, pp. 67-88.
- Bisson, J.I., 2008, "Pharmacological treatment to prevent and treat post-traumatic stress disorder". *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 18(2):104-106.
- Bleich A.; Solomon Z., 2004, "Evaluation of Psychiatric Disability in PTSD of Military Origin" in *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 41(4): 268-276.
- Boehnlein J.K., Kinzie J.D, Sekiya U, Rile C., Pou K., Rosborough B., 2004, "A ten-year treatment outcome study of traumatized Cambodian refugees". *The Journal of nervous and mental disease*, Oct, 192(10) pp. 658-663.
- Boldrini L., 2010, *Tutti indietro*, Rizzoli, Milano.
- Bollini P., 1997, "Asylum seekers in Europe: Entitlements, Health Status, and Human Rights Issues" in *European Journal of Health Law*, 4(3): 253-265.
- Bolzoni M., 2009, "Reti sociali e contesti di interazione. Una ricerca su rifugiati somali e congolesi a Cape Town e Torino", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 115-128.
- Bonetti P., 2008, "Il diritto d'asilo in Italia dopo l'attuazione della direttiva comunitaria sulle qualifiche e sugli status di rifugiato e di protezione sussidiaria", in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, Anno X, n. 1, pp. 13-53.
- Bracci F., Cardamone G., 2005, (a cura di), *Presenze. Migranti e accesso ai servizi socio-sanitari*, Franco Angeli, Milano.
- Bracci C., Norcia G., 2009, *La Tutela medico legale dei diritti dei rifugiati*, Sviluppo Locale Edizioni, Roma.
- Bradley L.; Tawfiq N., 2006, "The Physical and Psychological Effects of Torture in Kurds Seeking Asylum in the United Kingdom", in *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 16(1): 41-47.
- Brugna M., 2002, *Memoria negata. Crescere in un Centro di Raccolta Profughi per Esuli Giuliani*, Condaghes, Cagliari.
- Buffà Francesco, 2009, "Il rapporto di lavoro degli extracomunitari vol. 1 – Soggiorno per lavoro e svolgimento del rapporto", Cedam, Padova.
- Burnett A.; Peel M., 2001, "The Health of Survivors of Torture and Organised Violence", in *BMJ*, 322: 606-609.
- Caggiano G., 2008, "Le nuove politiche dei controlli alle frontiere, dell'asilo e dell'immigrazione nello Spazio unificato di libertà, sicurezza e giustizia", *Studi sull'integrazione europea*, 1, pp. 105-44.
- Calabrese M.E. (a cura di), *Moolaadè. Indagine sulla condizione delle richiedenti asilo, rifugiate e titolari di protezione umanitaria accolte nello SPRAR*, Servizio centrale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, SPRAR ANCI, Ministero dell'Interno, Roma. www.serviziocentrale.it/ita/documenti.asp.

- Calamai E., 2006, *Niente asilo politico. Diplomazia, diritti umani e desaparecidos*, Feltrinelli, Milano.
- Cannizzaro E., 2001, "L'armonizzazione delle politiche di asilo in sede comunitaria e la Convenzione di Ginevra sui rifugiati del 1951", *Rivista di diritto internazionale*, 2, pp. 440-3.
- Caritas Diocesana di Roma (a cura di), 2009, *Ferite Invisibili*, Rapporto Finale.
- Casadei F., Festi G., Inglese S., "Profili di una teoria della mediazione linguistica, culturale e clinica per la salute mentale", in Attanasio et al. (a cura di), *Seminari di etnopsichiatria*, Armando Editore, Roma, 2005, pp. 268-317.
- Casadonte A., Guariso A. "Azione civile contro la discriminazione; rassegna giurisprudenziale dei primi dieci anni", *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, n. 2/2010, FrancoAngeli Editore, Milano.
- Catarci M. (a cura di), 2010, "Spirtuni e inturciniti. Esiti dei workshop di riflessione sul tema dell'integrazione sociale dei richiedenti e titolari di protezione internazionale", SPRAR. www.serviziocentrale.it
- CENSIS (a cura di), 2006, *Primo rapporto annuale sul sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati. Anno 2005*, Edizioni Anci Servizi, Roma.
- CENSIS (a cura di), 2007, *Rapporto annuale sul Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati. Anno 2006*, Edizioni Anci Servizi, Roma.
- CENSIS, 2008 *I numeri dell'accoglienza. Compendio statistico del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati – SPRAR. Anno 2007*. www.serviziocentrale.it
- Chalklen S., 2010, "Una visión compartida" in *Migraciones forzadas revista*. N. 35, p. 4.
- Cienfuegos AJ, Monelli C. "The testimony of political repression as a therapeutic instrument". *Am J Orthopsychiatry*. 1983 Jan;53 (1):43-51.
- Cimigalli F., Saggio M. (a cura di), 2010, *Mete urbane, paesaggi umani. Reti e sistemi di integrazione dei rifugiati a Roma*, Aracne, Milano.
- CIR, 1994, *Richiedenti asilo e rifugiati in Italia*, Ed. Ricerca, Roma.
- CNEL, 2000, Commissione Politiche del Lavoro, *Lavoro e persone disabili: dalla nuova legge ai modelli di inserimento*, Ciclo seminario, Dossier di documentazione.
- Codini E., D'Odorico M., Gioiosa M., 2009, *Per una vita diversa. La nuova disciplina italiana dell'asilo*, Franco Angeli Editore, Milano.
- Commissione Europea, "Manuale pratico per le guardie di frontiera" (Manuale Schengen), 2006, Commissione Europea, Raccomandazione del 06/XI/2006 C (2006) 5186.
- Consoli D., Schiavone G., 2005, "Analisi della procedura semplificata, della procedura ordinaria e delle collegate misure di trattenimento dei richiedenti asilo", *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, N. 2, pp. 13-27.
- Consoli D, 2009, "La giurisdizione per accertare sussistenza e rilevanza dei motivi umanitari per il rilascio del titolo di soggiorno, in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, Anno XI, n. 3, pp. 113-119.
- Cowen T., 2003, *Suffering Alone: An Examination of the Mental Health Needs of Asylum Seekers and Refugees in Barnett*, London, Refugee Health Access Project.
- Crelisten R.D., 2003, "The World of Torture: A Constructed Reality", in *Theoretical Criminology*, 7, pp. 293-316.
- Cuttitta P., 2005, "Punti e linee. Topografia dei confini dello spazio globale", *Confitti globali*, n. 2, pp. 16-29.
- , 2007, *Segnali di confine. Il controllo dell'immigrazione nel mondo-frontiera*, Mimesis Edizioni, Milano.
- , Vassallo Paleologo F. (a cura di), 2006, *Migrazioni, frontiere, diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Daniel E. Valentine, Knudsen J. C., 1995, *Mistrusting refugees*, University of California Press.
- Dal Lago A., 1999, *Non persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*, Feltrinelli, Milano.
- D'Angelo A., Ricci A. (a cura di), 2005, *Diritti dei rifugiati in Europa. Politiche e prassi di integrazione dei rifugiati*, Relazioni Internazionali, Roma.
- Del Grande G., 2007, *Manadou va a morire. La strage dei clandestini nel Mediterraneo*, Infinito Edizioni, Roma.
- Delle Donne M., 1995, *La strada dell'oblio. I richiedenti asilo e i rifugiati in Italia*, Sensibili alle foglie, Roma.
- , 2004, *Un cimitero chiamato Mediterraneo. Per una storia del diritto d'asilo nell'Unione Europea*, DeriveApprodi, Roma.

- De Jong K.; Mulhern M.; Ford N.; van der Kam S.; Kleber R., *The trauma of war*, in Sierra Leone. Lancet, 2000 Jun 10, 355(9220):2067-2068.
- De Pury S., *Triaté du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Les Empêcheurs de penser en ronde, Paris, 1998.
- De Vittor F., 2009, "Soccorso in mare e rimpatri in Libia: tra diritto del mare e tutela internazionale dei diritti dell'uomo", *Rivista di diritto internazionale*, 3, pp. 800-07.
- Devereux G., 2007, *Saggi di etnopsichiatria generale*, Editore Armando Armando, Roma.
- De Zulueta F., *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*, Seconda edizione, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009.
- Dion K.L., Earn B.M., Yee P.H.N., 1978, "The experience of being a victim of prejudice: an experimental approach", *International Journal of Psychology*, 13, 3, pp. 197-214.
- Dogliotti M., Figone A., Mazza Galanti F. Codice dei Minori, Utet Giuridica, Torino, 2009.
- Dubolino D., 2004, "L'Identificazione dello stato Competente all'esame di una domanda di asilo dalla Convenzione di Dublino al nuovo regolamento" in *Il Diritto dell'Unione Europea*, fasc. 4 pag. 811 – 845.
- ECRE, 2004, "Information Note on the Council Directive 2004/83/EC of 29 April 2004 on minimum standards for the qualification of third country nationals and stateless persons as refugees or as persons who otherwise need international protection and the content of the protection granted". www.ecre.org
- , 2006, "Report on the application of the Dublin II Regulation in Europe". www.ecre.org
- , 2007, *Submission from the European Council on Refugees and Exiles in response to the Commission's Green Paper on the Future Common European Asylum System (COM (2007) 301)*, AD5/9/2007/Ext/RW. www.ecre.org/resources/Policy_papers/952
- Edna B. F., Terence M. K., Matthew J. F. "Guidelines for Treatment of PTSD". Journal of Traumatic Stress, Vol. 13, No. 4, 2000.
- Edna F., 2009, "Effective Treatments for PTSD". Second Edition, The Guilford Press, New York, NY 563-567.
- Ehnholt K.A, Yule, W. "Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma". Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 2006 Dec, 47(12):1197-1210.
- Eisenbruch M., 1988, "The Mental Health of Refugee Children and Their Cultural Development", in *International Migration Review*, 22, 2, pp. 282-300.
- Elofsson, U.O.E; von Schëele, B; Theorell, T; Söndergaard, H.s P. "Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing". Journal of anxiety disorders, 2008 May, 22(4):622-634.
- Eliacheff C., La Rivier Daniel S., 2008, *Il tempo delle vittime*, Ponte alle Grazie, Milano.
- EUROPEAN COMMISSION, 2003, *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan*, COM(2003) 650 final, 30.10.2003. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0650:FIN:EN:PDF>
- , 2005, *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Situation of disabled people in the enlarged European Union: the European Action Plan 2006-2007*, COM(2005) 604 final, 28.11.2005. http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SPLIT_COM:2005:0604%2801%29:FIN:EN:PDF
- , 2008, *Commission Staff Working Document accompanying the Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council laying down minimum standards for the reception of asylum seekers (Recast) – Impact Assessment*, COM(2008) 815 final, SEC(2008) 2945, Brussels, 03.12.2008.
- , 2009a, *Staff Working Document Accompanying the Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on Minimum Standards on procedures in Member States for granting and withdrawing international protection – Impact Assessment*, COM(2009) 554, SEC(2009) 1377, Brussels 21.10.2009.
- , 2009b, *Commission Staff Working Document accompanying the Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on minimum standards for the qualification and status of third country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection and the content of the protection granted – Impact Assessment*, COM(2009) 551, SEC(2009) 1374, Brussels, 21.10.2009.
- EUROPEAN COUNCIL, 2007, "Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 Establishing a General Framework for Equal Treatment in Employment and Occupation", *Official Journal of the European Union*, L 303, 02/12/2000: 0016 - 0022.
- EUROPEAN UNION, 2010a, "Consolidated Versions of the Treaty on European Union", *Official Journal of the European Union*, 2010/C 83/01, 30.03.2010: 13-46.
- , 2010b, "Charter of Fundamental Rights of the European Union", *Official Journal of the European Union*, 2010/C 83/02, 30.03.2010: 389-403. www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

- European Union Agency for Fundamental Rights, "Separated, asylum-seeking children in European Union Member States – Comparative Report", November 2010. www.fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/pub_sep_asylum_en.htm
- EUROPEAN WOMEN'S LOBBY, 2007, *Contribution from the European Women's Lobby to the European Commission's Green Paper on the future Common Asylum System COM(2007) 301 final*.
http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_en.htm#civil_society
- Fazel M, Wheeler J, Danesh J. "Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review". *Lancet*. 2005 Apr 9-15;365 (9467):1309-14.
- Ferrari G., 1996, *Rifugiati in Italia. Excursus storico-statistico dal 1945 al 1995*, consultabile all'indirizzo: www.unhcr.it/images/pdf/escursus.pdf
- Ferri S., 1985, *Il rifugiato*, dattiloscritto.
- Finch B.K., Kolody B., Vega W.A., 2000, "Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California", in *Journal of Health and Social Behavior*, 41, pp. 295-313.
- Finotelli C. (a cura di), 2006, "Accolti o sanati? L'asilo e la protezione umanitaria in paesi di «nuova» e «vecchia» immigrazione", in Decimo F., Sciortino G., "Stranieri in Italia. Reti migranti", Il Mulino, Bologna.
- Flores E., Tschann J.M., Dimas J.M., Bachen E.A., Pasch L.A., de Groat C.L., 2008, "Perceived discrimination, perceived stress and mental physical health among mexican-origin adults", in *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 30, 4, pp. 401-424.
- Forced Migration Review, 2007, *Sexual violence: weapon of war, impediment to peace*, n. 27, January 2007. www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR27/full.pdf
- Fornari M., Scivoletto C., 2007, "L'affidamento omoculturale nell'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati" in *Minorigiustizia*, n.3, pp. 97-108.
- Foucault M., 1997, *Malattia mentale e psicologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Fredman S., 2005, "Disability Equality: A Challenge to the Existing Anti-Discrimination Paradigm?", 199-218 in Lawson, A. and Gooding, C., (eds.) (2005) *Disability Rights in Europe: From Theory to Practice*, Oxford and Portland, Hart Publishing.
- Freedman J., 2007, *Gendering the International asylum and refugee debate*, Palgrave MacMillan, Basingstoke and New York.
- Friedman M., & Jaranson J., 1994, "The Applicability of the Post-Traumatic Concept to Refugees". In A. J. Marsella, T. Bornemann, S. Ekblad, & J. Orley (Eds.), *Amidst peril and pain. The mental health and well-being of the world's refugees* (pp. 207-227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gergen K.J., Gergen M.M., 1990, *Psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Gerrity E, Keane T.M. and Tuma F., 2001, "The Mental Health Consequences of Torture". Edited by New York, Kluwer Academic/Plenum.
- Giovannetti M., 2008, "Politiche e pratiche di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia", in *Minorigiustizia*, n.2, p. 98.
- Gnolfo F., Santone G., 2009, "La fuga impossibile: il trauma continuo dei migranti forzati". <http://saluteinternazionale.wordpress.com/2009/06/10/la-fuga-impossibile-il-trauma-continuo-dei-migranti-forzati/#more-2106>
- Goldfeld AE, Mollica R.F., Pesavento B.H., Faraone S.V., "The physical and psychological sequelae of torture. Symptomatology and diagnosis". *JAMA*. 1988 May 13;259 (18):2725-2729.
- Gorter Hesther, 2009, "La protezione sussidiaria dopo la sentenza C-465/07 della Corte di giustizia delle comunità europee", *Diritto, Immigrazione e cittadinanza*, a cura di ASGI e Magistratura Democratica, anno X n. 2/09, Franco Angeli Editore.
- Grandi F. (a cura di), 2008, *Il diritto d'asilo in Lombardia – Rapporto 2007*, Ed. Fondazione ISMU, Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la multietnicità, Milano .
- , 2009, *Il diritto d'asilo in Lombardia – Rapporto 2008*, Ed. Fondazione ISMU, Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la multietnicità, Milano.
- Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2009, "I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia", 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_supplementare-2.pdf
- Guenivet K., 2002, *Stupri di guerra*, Luca Sassella Editore, Roma.

- Hackmann A, Ehlers A, Speckens A, Clark DM. "Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment". *J Trauma Stress* 2004; 17: pp. 231-40.
- Harrag, 2007, (a cura di), *Di clinica in lingue. Migrazioni, psicopatologia, dispositivi di cura*, Edizioni Clibri, Paderno Dugnano
- Harrel J.P., Hall S., Talianferro J., 2003, "Physiological responses to racism and discrimination: an assessment of the evidence", in *American Journal of Public Health*, 93, pp. 243-248.
- Harris J., 2003, "All Doors Are Closed To Us": A Social Model Analysis of the Experiences of Disabled Refugees and Asylum Seekers in Britain." *Disability and Society* 18(4): 393-408.
- Hasnain R., 2010, Brokering the culture gap in *Forced Migration Review*, n.35. www.fmreview.org/disability/Hasnain.doc
- Hawking P., Shohet R., 2006, *Supervision in the Helping Professions*, Open University Press, Oxford.
- Hein C. (a cura di), 2010, *Rifugiati. Vent'anni di storia del diritto d'asilo in Italia*, Donzelli, Roma.
- Herbert J., May J., Wills J., Datta K., Evans Y., McIlwaine C., 2008, "Multicultural living? Experiences of everyday racism among ghanian migrants in London", in *European Urban and Regional Studies*, 15(2), pp.103-117.
- Herman J.H., 2005, *Guarire dal trauma*, Edizioni Magi, Roma.
- Hojem Petter, 2009, *Fleeing for love: asylum seekers and sexual orientation in Scandinavia*, New Issues in Refugee Research, Research Paper No. 181. www.unhcr.org/4b18e2f19.html
- Holmqvist R., Andersen K., 2003, "Therapists' Reactions to Treatment of Survivors of Political Torture", in *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 3, pp. 294-300.
- Horowitz M.J., 1978, *Stress response syndromes*, Jason Aronson, New York.
- ICS Consorzio Italiano di Solidarietà, 2005, *La protezione negata. Primo rapporto sul diritto di asilo in Italia*, Feltrinelli, Milano.
- , 2006, *L'utopia dell'Asilo: il diritto di asilo in Italia nel 2005*, Ega, Torino.
- Inglese I. (a cura di), 2007, "Rapsodia tzigana: prove di mediazione culturale comunitaria tra i calabresi di origine zingara", in Galati M. "Rom cittadinanza di carta. Metodologie di ricerca e di intervento sociale per apprendere parola e rappresentanza", Rubbettino, Soveria Mannelli, pp. 187-200.
- Inglese S., Cardamone G., 2007, *Déjà vu. Tracce di etnopsichiatria critica*, Edizioni Colibri, Paderno Dugnano.
- Jabes E., 1991, *Il libro dell'ospitalità*, Raffaello Cortina, Milano.
- ISFOL, 1995, *Formazione, Orientamento, Occupazione. Nuove tecnologie, Professionalità*, Osservatorio n. 3/4.
- , 1998, *Orientamento, Formazione, Lavoro: riflessioni dell'Assistenza Tecnica dell'iniziativa occupazione*, Osservatorio n. 2.
- Istituto Italiano di Medicina Sociale, 2001, *L'inserimento lavorativo dei disabili nelle Cooperative*, Edizioni I.I.M.S.
- ISTAT, 2002, "Disabilità in cifre. Inserimento lavorativo delle persone con disabilità" a cura del Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità. www.disabilitaincifre.it
- Jablensky, A., Marsella, A. J., Ekblad, S., Jansson, B., Levi, L., & Bornemann, T. (1994). "Refugee mental health and well-being: Conclusions and recommendations". In A. J. Marsella, T. Bornemann, S. Ekblad, & J. Orley (Eds.), *Amidst peril and pain. The mental health and well-being of the world's refugees* (pp. 327-339). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jaranson J, Forbes Martin S, Ekblad S. Status of mental health services at the millennium. *Refugee Mental Health: Issues for the New Millennium*. The Center for Mental Health Services, United States Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2000. www.mentalhealth.org/publications/
- Jaranson J., Popkin M.K., 1998, "Caring for Victims of Torture", New York.
- Jasinskaja-Lahti I., Liebkind K., Perhoniemi R., 2006, "Perceived discrimination and well-being: a victim study of different immigrant group", in *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, pp. 267-28.
- Kanter A.S.; Dadey, K., 2000, "The Right to Asylum for People with Disabilities", *Temple Law Review* 73(4): 1117-1158.
- Kanter A.S., Chisham R.B. and Nugent C., 2001, "The Right to Asylum and Need for Legal Representation of People with Mental Disabilities in Immigration Proceedings", *Mental and Physical Disability Law Report*, 25(4) pp. 511-516.

- Keller A., Rosenfeld B., Trinh-Shevrin C., Meserve C., Sachs E., Levis J., Singer E., Smith H., Wilkinson J., and Kim G., 2003, "Mental Health of Detained Asylum Seekers", *The Lancet*, 362(9397): pp. 1721-1723.
- Kelley N. and Stevenson J., 2006, *First Do No Harm: Denying Healthcare to People Whose Asylum Claims Have Failed*, London, Refugee Council. www.refugeecouncil.org.uk/Resources/Refugee%20Council/downloads/researchreports/Healthaccessreport_jun06.pdf
- Kessler R.C., Mickelson K.D., Williams D.R., 1999, "The prevalence, distribution and mental health correlates of perceived discrimination in the United States", in *Journal of Health and Social Behavior*, 40, pp. 208-230.
- Korać M., 2003a, "Integration and how we facilitate it: a comparative study of the settlement experiences of refugees in Italy and the Netherlands", *Sociology*, Vol. 37, N. 1, pp. 51-68.
- , 2003b, "The lack of integration policy and experiences of settlement. Study of refugees in Rome", *Journal of Refugee Studies*, Vol. 16, N. 4, pp.398-421.
- , 2009, "Politiche, agency e dialogo intercultural. Esperienze dei rifugiati dei conflitti jugoslavi in Italia", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 127-150.
- , 2009, *Remaking Home: Reconstructing Life, Place and Identity in Rome and Amsterdam*, Berghahn, Oxford.
- Krieger N., Sidney S., 1996, "Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA study of young black and white adults, in *American Journal of Public Health*, 86, pp. 1370-1378
- Laban C.J., Gernaat H.B.P.E., Komproe I.H. and Jong J.T.V.M., 2007, "Prevalence and Predictors of Health Service Use Among Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(10): pp. 837-844.
- Laban C.J., Komproe, I.H., Gernaat H.B.P.E. and Jong J.T.V.M., 2008, "The Impact of a Long Asylum Procedure on Quality of Life, Disability and Physical Health in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(7):507-515.
- Lalli N., 1997, "Psicodinamica da situazioni estreme" in "Lo spazio della mente – Saggi di psicosomatica, Liguori Editore, Napoli.
- , 2010, "Trauma psichico e stress: una revisione critica del PTSD" in "Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti e strategie di intervento", pubblicato da Servizio Centrale del Sistema per Richiedenti Asilo e Rifugiati, Fondazione Cittalia.
- Lalli N. De Stefano B. "Il trauma psichico tra biologia, cultura e psicodinamica". Società Italiana di Psichiatria – Seconda Conferenza Tematica Nazionale Roma, 22-24 Giugno 2005.
- Lenzerini F., 2009, *Asilo e diritti umani. L'evoluzione del diritto d'asilo nel diritto internazionale*, Giuffrè, Milano.
- Lentin R., 2003, "Pregnant silence: (En)gendering Ireland's asylum space", *Patterns of Prejudice*, Vol. 37, N. 3, pp. 301-322.
- Levi P., 1947, *Se questo è un uomo*, Einaudi Edizioni, Torino.
- , 1966, *La tregua*, Einaudi, Torino.
- , 1986, *Sommersi e salvati*, Einaudi Edizioni, Torino.
- Liberti S., *A sud di Lampedusa. Cinque anni di viaggi sulle rotte dei migranti*, Minimum Fax, Roma.
- Lombardelli, A., Calossi, S., Annese. P., Pieraccini, F. "Epidemiologia degli eventi traumatici e del Disturbo post-traumatico da stress". *Noos*, 2006, vol 12 (3).
- Loncar M., Medved V., Jovanović N., Hotujac L. "Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina". *Croatian medical journal* 2006 Feb;47(1):67-75.
- Lontani dalla Violenza (Comitato Scientifico di), 2010, *Relazione finale*. www.lontanidallaviolenza.it/download/final_report_LONTANI_DALLA_VIOLENZA.pdf
- Losi N., 2000, *Vite altrove*, Feltrinelli, Milano.
- Loutan L., Bollini P., Pampallona S., De Haan D.B. and Gariazzo F., 1999, "Impact of Trauma and Torture on Asylum-Seekers", *European Journal of Public Health*, 9(2): 93-96.
- Maciotti M.I., Pugliese E., 2005, *L'esperienza migratoria. Immigrati e rifugiati in Italia*, Editori Laterza, Roma-Bari.
- Malena M., 2007, "Accertamento della minore età e diritto all'unità familiare" in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, fasc. 1 pp. 62-79.
- Malkki Liisa, 1996, "Speechless Emissaries: Refugees, Humanitarianism, and Dehistoricization", *Cultural Anthropology*, Vol. 11, No. 3, pp. 377-404.
- Marceca M., 2000, "La normativa sanitaria e l'accessibilità dei servizi" in *Approcci transculturali per la promozione della salute (a cura di Geraci S.)* pp107-120, Edizioni Anterem, Roma.

- Marchetti C., 2005, "La geografia del campo: "fuori" vs. "dentro"", in Boano Camillo, Floris Fabrizio (a cura di), *Città nude. Iconografia dei campi profughi*, FrancoAngeli, Milano, pp.50-60.
- , 2006, *Un mondo di rifugiati. Migrazioni forzate e campi profughi*, EMI, Bologna.
- , 2007, "Blurring Boundaries. "Refugee" Definitions in Policies, Law and Social Discourse in Italy", *Mediterranean Journal of Human Rights*, Vol. 11, N. 2, pp. 71-94.
- , 2009, "Rifugiati e richiedenti asilo", curatela della sezione "Incurzioni" di *Mondi Migranti. Rivista di studi e ricerche sulle migrazioni internazionali*, Franco Angeli Editore, 03/2009, con contributi di Roger Zetter, Chiara Marchetti, Liza Schuster, Gianfranco Schiavone, Stefano Marras, Pasquale Russo, Magda Bolzoni, Maja Korac.
- , 2010, "The expanded border. Policies and practices of preventive refoulement in Italy", in Pecoud Antoine, Geiger Martin (eds.), *The Politics of International Migration Management*, Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, pp. 160-183.
- Marras S., 2009, "Falsi rifugiati? Pratiche di etichettamento di richiedenti asilo alla frontiera", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 83-100.
- Martin J.K., Tuch S.A., Roman P.M., 2003, "Problem drinking patterns among African Americans: the impacts of reports of discrimination, perceptions of prejudice and 'risky' coping strategies", in *Journal of Health and Social Behavior*, 44, pp. 408-425.
- Masci E., 2006, *I Minori stranieri non accompagnati: una categoria a rischio tra migranti e richiedenti asilo nell'Europa Allargata* in Saulle M.R. e Manca L. *Integrazione dei cittadini dei Paesi Terzi nell'Europa Allargata*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Mcoy A.W., 2008, *Una questione di tortura*, Socrates, Roma.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'Impiego, 2000, *La nuova disciplina in materia di Inserimento lavorativo dei disabili*, Roma.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2000, "Masterplan dei servizi per l'impiego: linee di organizzazione".
- Mirza M., 2010, "El reasentamiento para refugiados con discapacidad", in *Migraciones forzadas revista*, N. 35, pp. 30-31.
- Medici Senza Frontiere, 1997, *Refugee Health. An approach to emergency situations*, MacMillan.
www.refbooks.msf.org/msf_docs/en/Refugee_Health/RH.pdf
- , 2006, *Oltre la frontiera. Le barriere al riconoscimento del diritto d'asilo in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- , 2010, *Al di là del muro. Viaggio nei centri per migranti in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- Metref K., 2008, "Tagliato per l'esilio", Michele Di Salvo Editore. Napoli.
- Mezzadra S., 2001, *Diritto di fuga. Migrazioni, cittadinanza, globalizzazione*, Ombre Corte, Verona.
- Miazzi L., 2008, "Minori non accompagnati" in Morozzo della Rocca P., *Immigrazione e Cittadinanza. Profili normativi e orientamenti giurisprudenziali*, Utet Giuridica, Torino.
- Miller K.E., Omidian P., Kulkarni M., Yaqubi A., Daudzai H., Rasmussen A., 2009, "The Validity and Clinical Utility of Post-traumatic Stress Disorder in Afghanistan", in *Transcultural Psychiatry*, 46, 2, pp. 219-237.
- Moiraghi F., 2005, *Storie silenziose*, Harmattan-NAGA, Torino.
- Mollica R., 1988, "The trauma story: psychiatric care of refugee survivors of violence and torture", in *Posttraumatic therapy and victims of violence*, New York, pp. 295-314.
- , 2007, *Le ferite invisibili*, Il Saggiatore, Milano.
- Morandi N., 2005, "La normative comunitaria sul diritto di asilo", *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, N. 1, pp. 51-68.
- Mucchi Faina A., 2006, *Comunicazione interculturale. Il punto di vista psicologico-sociale*, Ed. Laterza, Roma.
- Nathan T., 1988, *Le sperme du diable: éléments d'ethnopsychothérapie*, Presses Universitaires de France, Parigi.
- , 1994, *L'influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris
- National Organization for Victim Assistance, 1995, "Children's Reaction to Trauma and Some Coping Strategies for Children," *Issues of War Trauma and Working with Refugees: A Compilation of Resources*, ed. Susan D. Somach. www.eric.ed.gov/PDFS/ED406497.pdf
- Nguyen, L. "The question of survival: the death of desire and the weight of life". *American journal of psychoanalysis*, 2007 Mar, 67(1):53-67.
- Nicholson, B L; Kay, D M. "Group treatment of traumatized Cambodian women: a culture-specific approach". *Social work*, 1999 Sep, 44(5):470-479.
- Neugebauer R; Fisher P.W.; Turner J.B; Yamabe Si; Sarsfield, J. A; Stehling-Ariza T. "Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide". *International journal of epidemiology*, 2009 Aug, 38(4):1033-1045.

- Noh S., Beiser M., Kaspar V., Hou F., Rummens J., 2003, "Perceived discrimination and depression: moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support", in *Racial/Ethnic Bias and Health*, 93, pp. 232-238.
- Norredam M.; Mygind A.; Krasnik A., 2005, "Access to Health Care for Asylum Seekers in the European Union: A Comparative Study of Country Policies" in *The European Journal of Public Health*, 16(3): 285-289.
- Oliva G., 2005, *Profughi. Dalle foibe all'esodo: la tragedia degli italiani d'Istria, Fiume e Dalmazia*, Oscar Mondadori, Milano.
- Oliver M., 2004, "The Social Model in Action: If I Had a Hammer", in Barnes C.; Mercer G. (eds) *Implementing the Social Model of Disability. Theory and Research*, Leeds, The Disability Press.
- Ornitz E.M., Pynoos R.S. "Startle modulation in children with post traumatic stress disorder", *American Journal of Psychiatry*, 1989, pp. 146: 866-870.
- Onelli P., 2003, Documento conclusivo II Conferenza Nazionale sulle Politiche della Disabilità, III Sessione "Politiche per il lavoro".
- Ong A., 2005, *Da rifugiati a cittadini*, Raffaele Cortina, Milano.
- Oyserman D., Swim J.K., 2001, "Stigma: an insider's view", in *Journal of Social Issues*, 57, 1, pp. 1-14 Papadopoulos R. K. (a cura di), 2006, *L'assistenza terapeutica ai rifugiati*, Edizione Magi, Roma.
- Parra Saiani P., Della Queva S., Cuppone F., Scotti D., Ceresa A., Pirmi A., Mangone E., 2010, *Per un'integrazione possibile. Processi migratori in sei aree urbane*, Franco Angeli, Milano.
- Phillips C.; Estey S.; Ennis M., 2010, "La Convención: sobre el papel y en la práctica", in *Migraciones forzadas revista*, N. 35, pp. 23-24.
- Rahola F., 2003, *Zone definitivamente temporanee. I luoghi dell'umanità in etc.esso*, Ombre corte, Verona.
- Rebzani M., 2000, "Discrimination ethnique à l'embauche des jeunes: une analyse psychosociale", in *Revue européenne de migrations internationales*, 16, 3, pp. 29-52.
- REFUGEE WOMEN'S ASSOCIATION, 2007, *Our Response to Green Paper on the Future Common European Asylum System*.
http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_en.htm#civil_society
- Regione Emilia Romagna, Difensore Civico "Codice contro le discriminazioni", *Quaderni della difesa civica* n. 3/2010.
- Reilly R., 2010, "La discapacidad entre poblaciones refugiadas y afectadas por conflictos" in *Migraciones forzadas revista*, N. 35, pp. 8-10. www.fimreview.org/disability/FMR35/08-10.pdf
- Richard F., Prudence W., Turner, J. B., Yamabe S., Sarsfield J. A., Stehling-Ariza T., "Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide". *International journal of epidemiology*, 2009 Aug, 38(4):1033-1045.
- Roberts K., 2006, "Lost in the System? Disabled Refugees and Asylum Seekers in Britain" in *Disability and Society* 15(6): 943-948.
- Robiant K.; Hassan R.; Katoma C., 2009, "Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review" *The British Journal of Psychiatry*, pp 194; 306-312.
- Rosato S., 2003, "L'articolo 14 della riforma Biagi: nuove opportunità di inclusione per i Diversamente abili", in *Impresa Sociale* n.69-70.
- Rousseau C., Drapeau A., Corin E., 1998, "Risk and Protective Factors in Central American and Southeast Asian Refugee Children", in *Journal of Refugee Studies*, 11, 1, pp. 20-37.
- Rousseau C., Mekki-Berrada A., Rufagari M.-C., 1999, "Traumatismes et séparations familiales prolongées chez les réfugiés du Congo-Kinshasa établis à Montréal", in *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne des Études Africaines*, 33, 2/3, *Special Issue: French-Speaking Central Africa: Political Dynamics of Identities and Representations*, pp. 584-592.
- Russo P., 2009, "I migranti forzati in Puglia tra campi per l'accoglienza e progetti territoriali per l'integrazione", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 101-114.
- Ryan D.A.; Kelly F.E.; Kelly B.D., 2009, "Mental Health Among Persons Awaiting an Asylum Outcome in Western Countries: A Literature Review" in *International Journal of Mental Health*, 38(3): 88-111.
- Saggion M., Fabbri V., 2010, "I rifugiati. Da accolti a cittadini: le nuove prospettive del sistema romano", in *Caritas di Roma, Osservatorio Romano sulle migrazioni. Sesto rapporto*, Idos, Roma, pp.273-281.

- Sayad A., 2002, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano.
- Sales P.P., 2006, "Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora". Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Salvatici S., 2004, "L'operazione «Balt Cygnet». Il governo inglese e le profughe europee nel secondo dopoguerra", *Genesis. Rivista della Società Italiana delle Storie*, Vol. 3, n. 2, pp. 21-44.
- , 2007, "Diritti politici e diritti umani: le profughe", in Fiume Giovanna (a cura di), *Donne diritti democrazia*, Edizioni Sas, Roma, pp. 61-82.
- Sanfilippo M., 2006a, "Introduzione", *Studi Emigrazione*, XLIII, n. 164, pp. 787-796.
- , 2006b, "Per una storia dei campi profughi stranieri e dei campi di accoglienza e di reclusione nell'Italia del secondo dopoguerra", *Studi Emigrazione*, XLIII, n. 164, pp. 835-856.
- Santone G. Gnolfo F., 2008, "Immigrazione e salute mentale. Eventi psicotraumatici nel percorso migratorio". Conferenza europea SMES, Roma 22-23 gennaio 2008.
- Santone G. "Salute e migrazione forzata: modelli assistenziali e politiche di sviluppo". I° Convegno Internazionale SAMIFO, Roma 19 ottobre 2009.
- Sassen S., 1999, *Migranti, coloni, rifugiati. Dall'emigrazione di massa alla fortezza Europa*, Feltrinelli, Milano.
- Sauvagnat F., 2008, *Le trauma psychique*, L'Harmattan, Paris.
- Save the Children Italia e Difensore Civico regionale della Toscana, 2009, "Tutela e protezione dei minori migranti in situazioni a rischio. Guida pratica per operatori e giurisprudenza", Edizioni dell'Assemblea.
- , 2010a "L'accoglienza dei minori in arrivo via mare 2° rapporto di monitoraggio delle comunità alloggio per minori in Sicilia – Progetto Praesidium I° V. www.savethechildren.it
- , 2010b, "L'impatto della L. 94/2009 nei confronti dei minori stranieri non accompagnati: una prima rilevazione in sei città italiane". www.savethechildren.it
- , 2010c, "Minori stranieri in Italia", 2° Rapporto annuale. www.savethechildren.it
- , 2010d, "Analisi e Posizione sul Protocollo per la determinazione dell'Età dei minori non accompagnati emesso nel giugno 2009 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali". www.savethechildren.it
- Schiavone G., 2006, "L'esternalizzazione delle procedure di asilo. Le principali proposte alla luce del diritto internazionale dei rifugiati", in Cuttitta Paolo, Fulvio Vassallo Paleologo (a cura di), *Migrazioni, frontiere, diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- , 2009, "Analisi generale della nuova legislazione tra teoria e prassi", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 61-82.
- Schiavone G, Consoli D, 2008, "Verso una migliore tutela dello straniero che chiede asilo? Analisi delle principali novità in materia di diritto d'asilo introdotte a seguito del recepimento della Direttiva 2005/85/CE con il D.Lgs. n. 25/08 e il D.Lgs. n. 159/08 in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, Anno X n. 3, pp. 88-119
- Schuster L., 2005, "The continuing mobility of migrants in Italy: shifting between places and statuses", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Vol. 31, n. 4, pp. 757-774.
- , 2009, "Dublino II e Eurodac: Esame delle conseguenze (in)attese", *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 37-60.
- Sciarba A., 2009, *Campi di forza. Percorsi confinati di migranti in Europa*, Verona, Ombre Corte.
- Shivji A., 2010, "La discapacidad en el desplazamiento", in *Migraciones forzadas revista*, N. 35, pp. 4-7 www.fmreview.org/disability/FMR35/04-07.pdf
- Shrestha N.M, Sharma B., "Torture e vittime della tortura" Tradotto e adattato dalla bozza originale dal gruppo rifugiati NAGA in collaborazione con l'IRCT di Copenhagen, 1998. www.naga.it/pdf/gruppo_har.pdf
- Silove D., 2000, "Trauma and Forced Relocation", *Current Opinion in Psychiatry*, 13(2) pp. 231-236.
- Silove D., Steel Z., and Frommer N., 2004, "Part I: The Mental Health Impacts of Migration: The Law and its Effects – Failing to Understand: Refugee Determination and the Traumatized Applicant", *International Journal of Law and Psychiatry*, 27 pp. 511-528.
- Silove D., Steel Z., Suslijk I., Frommer N., Loneragan C., Brooks R., Le Touze D., Manicavasagar V., Ceollo, M., Smith M. and Harris E., 2006, "Torture, Mental Health Status and the Outcomes of Refugee Applications among Recently Arrived Asylum Seekers in Australia", *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 2(1): pp. 4-14.
- Silove D., Steel Z., Suslijk I., Frommer N., Loneragan C., Chey T., Brooks R., Le Touze D., Ceollo M., and Smith M., 2007, "The Impact of the Refugee Decision on the Trajectory of PTSD, Anxiety, and Depressive Symptoms Among Asylum Seekers: a Longitudinal Study", *American Journal of Disaster Medicine*, 2(6), pp. 321-329.

- Sironi F., 2001, *Persecutori e vittime. Strategie di violenza*, Feltrinelli, Milano.
- , 2003, "Maltraitance théorique et enjeux contemporains de la psychologie clinique", in *Pratiques psychologiques*, 4, pp. 3-13.
- , 2010, *Violenze collettive. Saggio di psicologia geopolitica clinica*, Feltrinelli, Milano.
- Sjölund B.H, Kastrup M., Montgomery E., Persson A.L., "Rehabilitating torture survivors". *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2009 Sep, 41(9):689-696.
- Sossi F., 2002, *Autobiografie negate. Immigrati nei lager del presente*, Manifestolibri, Roma.
- SPRAR, 2009, *Manuale Operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale*, Roma: Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati. www.serviziocentrale.it
- , 2010, *Rapporto annuale del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati. Anno 2009/2010*.
- , 2010, *Buone prassi dei progetti territoriali dello SPRAR*.
- , 2010, *Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti e strategie di intervento*.
- , 2010, *I volti dell'integrazione. Il ruolo delle comunità locali, dei cittadini e dei mass media nei processi di inclusione sociale in Italia*.
- Stramer C., 2010, *Vulnerable or invisible asylum seekers with disabilities in Europe*, Research Paper No.194, UNHCR, University of Oxford.
- Schwartz S., Dohrenwend B.P., Levav I., 1994, "Nongenetic Familial Transmission of Psychiatric Disorders? Evidence from Children of Holocaust Survivors", in *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 4, pp. 385-402.
- Swiss Shana et al., 1998, "Violence Against Women During the Liberian Civil Conflict", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 279, pp. 625-629.
- Tarzia G., 2008, *Il minore straniero non accompagnato quale tutela nel sistema legislativo italiano?* in *Minorigiustizia*, n. 3, pp. 188-196.
- Taviani A., 2003, (a cura di) *Guarire dalla tortura. Da vittime a testimoni*, Il Pensiero Scientifico Editore.
- Thomas C., 2007, *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Thomas K., 2007, "Sexual violence: weapon of war", in *Forced Migration Review*, n. 27, pp. 15-16.
- Vassallo F., 2007, "Obblighi di protezione e controlli delle frontiere marittime", in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, Anno IX, n. 3, pp. 13-34.
- 2009, "Il respingimento differito disposto dal questore e le garanzie costituzionali" in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, Anno XI, n. 2 pp. 15-29.
- UNHCR, 1987, *Refugee Children*, 12 October 1987, No. 47 (XXXVIII).
www.unhcr.org/refworld/docid/3ae68c432c.html
- , 1994, *Refugee Children: Guidelines on Protection and Care*.
www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3470.htm
- , 1994, *General Conclusion on International Protection*, 7 October 1994, No. 74 (XLV).
www.unhcr.org/refworld/docid/3ae68c6a4.html
- , 1996, *Assisting Disabled Refugees. A Community-Based Approach*, May 1996.
www.unhcr.org/refworld/docid/49997ae41f.html
- , 1997, "Guidelines on Policies and Procedures in dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum", Geneva.
www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3360.html
- , 1999, Guidelines on Applicable Criteria and Standards relating to the Detention of Asylum-Seekers.
- , 2001, *Global Consultations on International Protection/Third Track: Asylum Processes (Fair and Efficient Asylum Procedures)*, 31 May 2001, EC/GC/01/12. www.unhcr.org/refworld/docid/3b36f2fca.html
- , 2002, *Guidelines on International Protection No. 1: Gender-Related Persecution Within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*, 7 May 2002, HCR/GIP/02/01. www.unhcr.org/refworld/docid/3d36f1c64.html
- , 2003, *Violenza sessuale e di genere nei confronti di rifugiati, rimpatriati e sfollati interni. Linee guida per la prevenzione e la risposta*.
www.unhcr.it/news/download/140/807/.../violenza-sessuale-e-di-genere.html
- , 2004, *UNHCR Annotated Comments on the EC Council Directive 2004/83/EC of 29 April 2004 on Minimum Standards for the Qualification and Status of Third Country Nationals or Stateless Persons as Refugees or as Persons Who Otherwise Need International Protection and the Content of the Protection Granted (OJ L 304/12 of 30.9.2004)*, 28 January 2005.
www.unhcr.org/refworld/docid/4200d8354.html
- , 2006, *The state of the world's refugees. Human displacement in the new millennium*, Oxford University Press, Oxford.
- , 2007, *The Protection of Older Persons and Persons With Disabilities*, 6 June 2007, EC/58/SC/CRP.14.
www.unhcr.org/refworld/docid/4693775c1c.html
- , 2007, *Response to the Green Paper for the Future of the Common European Asylum System*.
http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_en.htm#civil_society
- , 2008, *Manual on a Community Based Approach in UNHCR Operations*.
www.unhcr.org/refworld/docid/47da54722.html

- , 2008, *General Conclusion on International Protection*, 10 October 2008, No. 108 (LIX).
www.unhcr.org/refworld/docid/490885f1789.html
- , 2008, *Handbook for the Protection of Women and Girls*, Geneva.
www.unhcr.org/protect/PROTECTION/47cfac612.html
- , 2008, *Guidelines on Determining the Best Interests of the Child*, Geneva.
www.unhcr.org/refworld/docid/48480c342.html
- , 2008, *Annexes to the UNHCR Guidelines on Formal Determination of the Best Interests of the Child*.
www.unhcr.org/refworld/docid/4bfe92b32.html
- , 2009, *Conclusion on Protracted Refugee Situations*, 22 December 2009, No. 109 (LX).
www.unhcr.org/refworld/docid/4b30afd92.html
- , 2009, "Guidelines On International Protection: Child Asylum Claims under Articles 1(A)2 and 1(F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees".
www.gruppocr.net/IMG/pdf/MANUALE_UNHCR.pdf
- Vacchiano F., "Cittadini sospesi: violenza ed istituzioni nell'esperienza dei richiedenti asilo in Italia", *Antropologia*, 5, 2005.
- Van Aken M., 2008, *Rifugio a Milano*, Carta, Roma.
- Van Der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. (a cura di), 2007, "Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili", Edizioni Magi, Roma.
- Van Willigen L., 1992, "Organization of care and rehabilitation services for victims of torture and other form of organized violence: A review of current issue". In M. Basoglu (ed). *Torture and its consequences. Current treatment approaches* pp 277-298, Cambridge University Press, Cambridge.
- Vassallo Paleologo F., 2007, "Obblighi di protezione e controlli alle frontiere marittime", *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, a cura di ASGI e Magistratura Democratica, anno IX n. 3/2007, Franco Angeli Editore.
- Verde G., 2006, "Il diritto d'asilo fra principi e prassi", in Cuttitta Paolo, Fulvio Vassallo Paleologo (a cura di), *Migrazioni, frontiere, diritti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Vernon A., 1996, "A Stranger in Many Camps: The Experience of Disabled Black and Ethnic Minority Women", 47-68 in Morris, J. *Encounters with Feminism and Disability*, London, Womens Press.
- Villa L., *Il collocamento dei minori non accompagnati*, in *Minorigiustizia*, 3/2008, Franco Angeli Editore, Milano, p.208 e ss.
- Viñar, M., 1989, *Exil et Torture*, Danoël Ed., Parigi.
- Vitale G., 2005, "La nuova procedura di riconoscimento dello status di rifugiato: dall'audizione davanti la Commissione territoriale all'impugnativa giurisdizionale", *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, N. 2, pp. 13-27
- Vlachová M., Biason L., 2005, *Women in an Insecure World: Violence against Women – Facts, Figures and Analysis*, Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces (DCAF).
- Ward J., Ernst L., 2005, *Broken bodies, broken dreams: violence against women exposed*, OCHA/IRIN.
- William R., 2002, *Trauma e relazioni*, Cortina, Milano.
- Zajde N., 1995, *Enfants de survivants*, Odile Jacob, Paris.
- , 2005, *Guérir de la Shoab*, Odile Jacob, Paris.
- Zandrini S. (a cura di), 2006, *Rifugiati a Varese*, Ed. Consorzio Farsi Prossimo, Milano.
- Zetter R., 2009, *La securitizzazione e le politiche europee in materia di asilo e rifugiati*, *Mondi Migranti*, n.3/09, pp. 7-28.
- Zorzetto S., Cardamone G., "Note antropologiche ed epistemologiche per la salute mentale di comunità", in *Antropologia Medica*, in corso di stampa.
- Zorzetto S., Casadei F., Alderighi F., Cardamone G., "Sulla violenza collettiva. Note cliniche e antropologiche", in Pietro Barbetta (a cura di), *L'avventura delle differenze. Sistemi di pensiero e pratiche sociali*, Liguori, Napoli, in corso di stampa.
- Yule W., 2000, *Disturbo post traumatic da stress*, Mc Graw-Hill, Milano.
- Williams, S.J., 1999, "Is Anybody There? Critical Realism, Chronic Illness and the Disability Debate", *Sociology of Health and Illness*, 21(6): 797-819.

La presente pubblicazione è stata realizzata nell'ambito dei progetti "PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI. Linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale" e "PER UN'ACCOGLIENZA E UNA RELAZIONE D'AIUTO TRANSCULTURALI. Conoscere e applicare le linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale", che attuano le azioni 1.1.B e 1.1.C del Fondo Europeo per i Rifugiati 2008-2013.

Le Azioni hanno come obiettivo l'elaborazione, la pubblicazione e la diffusione di linee guida specifiche che prevedano un approccio all'accoglienza integrata intesa come comprensiva di interventi di assistenza materiale e di servizi di orientamento, informazione e supporto alla persona, particolarmente rivolte all'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale appartenenti a categorie vulnerabili.

Partner



Centro Immigrazione Asilo e Cooperazione Internazionale di Parma e Provincia - onlus

C.e.R.I.S.C.

Centro Ricerche e Interventi nei Sistemi Complessi Onlus



Aderenti



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI STUDI
SOCIALI E POLITICI