

Accoglienza, protezione e assistenza sanitaria: la tutela delle vittime ai tempi del Covid



Irene Ciambezi, operatrice antitrat- ta esperta in media- zione interculturale nel campo della sa- lute, del lavoro e del welfare e giornali- sta. Dal 2002 ha ac- colto fino ad oggi oltre un centinaio di donne nigeriane, rumene, albanesi, moldave, bulgare, ucraine, marocchi- ne assistite dalla Comunità di don Oreste Benzi. Ha collaborato col Centro Astalli e ha lavorato per Radio 1 Rai nel program- ma Permesso di soggiorno. Attual- mente collabora col mensile "Sempre" edito dalla Comu- nità Papa Giovanni XXIII e con Ong di Germania, Francia, Austria e Spagna

In Italia la tratta di esseri umani è un fenomeno grave e sempre più sommerso ma quella a fini sessuali resta la più diffusa forma di sfruttamento. La pandemia COVID-19 ha generato nuove problematiche e altissimi rischi per le vittime. Da una parte le reti criminali che gestiscono la tratta di esseri umani hanno riadattato i propri modelli di business e le giovani vittime - principalmente minori e donne - sono sempre più spesso reclutate nella prostituzione indoor. La tratta a fini di sfruttamento sessuale si sta infatti progressivamente spostando sul web, dove i trafficanti possono mantenere intatte le proprie entrate e migliorare l'isolamento e il controllo delle vittime, operando in anonimato. Alcune tipologie di sfruttamento sessuale avvengono interamente online tramite video live o chat a sfondo sessuale. In altri casi, lo sfruttamento è favorito da siti web che garantiscono il contatto tra abusante e vittima. Dall'altra, il COVID-19 ha inciso sulla capacità di enti pubblici e del privato sociale di fornire servizi essenziali alle vittime. Le cause della tratta sono molteplici, di natura socio-culturale, economica e politica. Anche se non bisogna dimenticare le principali cause legate alla domanda, ovvero alla clientela che è per lo più caratterizzata in Europa da uomini che percepiscono la donna come oggetto e il suo corpo una merce, attuando così rapporti di potere disuguali tra uomini e donne. A questo si aggiunge la pornografia e il suo ruolo nell'aumento della domanda di sesso.

A livello europeo, secondo i dati della Commissione europea nel biennio 2015-2016, il numero di vittime di tratta identificate e/o presunte è stato di 20.532 e più di una su quattro era minorenni. Nel 68% dei casi donne e ragazze e nel 56% vittime di sfruttamento sessuale.

In Francia, secondo Geneviève Colas, coordinatrice della rete nazionale contro la tratta, partner del progetto europeo "Right Way" promosso dalla Comunità Papa Giovanni XXIII "Le statistiche nazionali prodotte dalla Missione Interministeriale di Lotta contro la tratta di esseri umani (MIPROF) e l'Osservatorio nazionale della criminalità (ONRDP), 3.000 vittime di tratta assistite dalle associazioni nel

2018 erano originarie di 79 paesi diversi. 3 vittime su 4 erano donne, 1 su 4 era un minore. Quasi la metà delle vittime provenivano dalla Nigeria".

In Italia, secondo i dati ufficiali del Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel 2019 risultavano in carico al sistema antitrat- ta 2.033 vittime, di cui erano donne e ragazze l'86,7% di cui il 78,6% di origine nigeriana. Riguardo alla modalità di reclutamento delle vittime a fini sessuali, il 59,5% è ingannata con false promesse, mentre il 29,2% tramite proposte di lavoro. Nella maggioranza dei casi, sono le Commissioni territoriali per il riconoscimento del diritto di asilo a segnalare le vittime di tratta (15,3%), seguite da enti del privato sociale (12,3%).

"Il problema più grande della mia vita è stato uscire dalla tratta. Per fortuna, mi sono rivolta ad un'associazione che aiuta le persone come me in tutto. E mi sono fidata. Sogno di avere un lavoro fisso, mi piacerebbe diventare una sarta. Lo voglio fare per mia figlia. Vorrei che possa studiare e crescere come una donna libera" Faith, 24 anni.

Dall'esperienza della Comunità Papa Giovanni XXIII, fondata da don Oreste Benzi sacerdote riminese che per primo nel 1996 si preoccupò delle giovani donne costrette a prostituirsi sui marciapiedi delle nostre città, è nato il Servizio Antitrat- ta in Italia attivo su più fronti. Il primo contatto con le potenziali vittime, attraverso le Unità di strada presenti in 12 regioni, è finalizzato all'emersione della situazione di sfruttamento e alla proposta di un programma di recupero e integrazione in Italia grazie all'ex art.18 del Dlgs 286/98 o nel paese di origine se le condizioni di protezione lo permettono.

Un altro intervento fondamentale è l'accesso in strutture di tipo familiare che garantisce alla vittima l'assistenza sanitaria, psicologica, legale di cui necessita fin dalla prima fase della presa in carico, in sinergia coi servizi territoriali, col supporto di professionisti che operano in questi settori all'interno dell'Associazione, e con le forze di polizia nella denuncia e nel perseguimento degli sfruttatori. L'inserimento in programmi di recupero e integrazione sociale è finalizzato all'avvio all'autonomia lavora-



tiva e abitativa. Ogni sopravvissuta ha un sogno. E noi siamo chiamati ad affiancarla finché quel sogno, quel progetto di riscatto non lo avrà realizzato. Un terzo intervento che va di pari passo con gli altri due riguarda la sensibilizzazione delle comunità locali e la prevenzione della tratta e dello sfruttamento sessuale, coinvolgendo soprattutto le giovani generazioni, finalizzata alla rimozione delle cause di questo ingiusto fenomeno. Don Oreste Benzi ha sempre ripetuto: “Dovremo lottare molto per la liberazione delle schiave che sono sui marciapiedi, nei night, nei locali, negli appartamenti. La prostituzione non è compatibile con la dignità della donna. Mai ci rassegheremo al fatto che gli uomini vadano a comprare il corpo delle

tenariato con Ong impegnate al fianco di donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate. L'approccio verso la vittima è di tipo interculturale, basato cioè sulla costruzione di una relazione di fiducia che ha come focus la persona, ma che nello stesso tempo tiene conto anche del contesto sociale, culturale, familiare e spirituale da cui la vittima proviene. In molti casi infatti, specie quando si tratta di donne che provengono dall'Africa subsahariana, è fondamentale considerare la presenza di elementi della religione tradizionale africana (ATR), i rituali di assoggettamento come il juju e il senso di appartenenza a chiese per lo più pentecostali, anche nei paesi di destinazione. Questo e altri aspetti strettamente collegati alle pro-



donne”. La Comunità Papa Giovanni XXIII oggi continua il suo impegno all'interno della rete degli enti antitratta e nei progetti regionali finanziati dal Dipartimento per le Pari opportunità e in altre progettualità a livello nazionale in sinergia anche con altre organizzazioni che afferiscono al Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione. Così come pure promuove nuove prassi per l'integrazione delle sopravvissute attraverso progetti europei co-finanziati dall'Unione Europea col Fondo per l'Asilo, la Migrazione e l'Integrazione in par-

blematiche sanitarie e ai traumi psicologici da superare sono stati al centro di un progetto europeo denominato INTAP che ha coinvolto in Italia la Comunità Papa Giovanni XXIII insieme ad altre organizzazioni di Germania (The Justice Project e V., Solwodi Deutschland, Gemeinsam gegen Menschenhandel e.V.) ed Austria (Herzwerk Wien). Ne è nato il Report “Approccio intersezionale al processo di integrazione in Europa per le sopravvissute nigeriane alla tratta di esseri umani: rafforzare le opportunità e superare gli ostacoli”, che evidenzia

come sia necessario instaurare una relazione di fiducia con figure di riferimento che accompagneranno le sopravvissute alla tratta fino alla fine del loro percorso e anche oltre.

Rispetto all'assistenza medica e al supporto psicosociale, centrali nella prima fase di accoglienza delle donne che hanno subito varie forme di minacce, violenze psicologiche e fisiche, l'articolo 11, paragrafo 7, della Direttiva 2011/36/UE richiede agli Stati membri di “occuparsi delle vittime con esigenze particolari, qualora tali esigenze derivino, in particolare, dalla gravidanza, dalla salute, da una disabilità, da un disturbo mentale o psicologico o da una grave forma di violenza psicologica, fisica o sessuale subita”.

In Italia, come è specificato nel Piano di azione nazionale contro la tratta e il grave sfruttamento 2016-2018, “Il Ministero della Salute, svolge un ruolo di indirizzo finalizzato a rendere uniforme l'assistenza alle vittime di tratta su tutto il territorio nazionale riguardo alle cure mediche che il nostro paese è in grado di assicurare e le modalità con cui queste vengono erogate, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili e tenendo conto delle problematiche di genere (es. donne in stato di gravidanza o vittime di violenza, minori... - D.lgs.286/98 art. 35, comma 3)”. Tutte le persone inserite in programmi di recupero e integrazione sociale, pertanto, hanno il diritto di essere iscritte al Servizio sanitario nazionale - in forma provvisoria tramite tessera STP (straniero temporaneamente presente) se ancora non hanno un permesso di soggiorno nel caso di persone extra UE - e se non hanno un'iscrizione anagrafica e residenza nel caso di persone di Stati dell'UE (come nel caso di rumene e bulgare). Avere un medico di base oggi più che mai diventa essenziale nell'emergenza sanitaria che stiamo affrontando. Tuttavia, rimane il nodo più difficile e l'ostacolo principale all'integrazione per le vittime, sia nella fase di accoglienza sia quando sono già in autonomia. È fondamentale, dunque, in ogni fase essere supportati da operatori e operatrici antitratta che hanno un ruolo fondamentale di mediazione col sistema sanitario sia per la lunghezza dei tempi di risposta per l'iscrizione al Sistema Sanitario e l'assegnazione di un medico di base o il rinnovo della tessera sanitaria e per le barriere linguistiche e informatiche, ma anche per gli ostacoli che, i residenti all'estero o in un altro Stato dell'UE domiciliati in Italia, incontrano.

In Germania, l'accesso alle cure è invece regolato dal pagamento di un'assicurazione. Anche in questo caso essere assistite da un Ong specializzata sulla tratta è fondamentale perché le cure di base siano garantite a tutte le donne, specie a chi è particolarmente vulnerabile. Questo comporta un supporto finanziario aggiuntivo per le Ong tedesche. Come

si evince nel Report sopra citato, si aggiungono anche altre difficoltà: la scarsa comprensione da parte delle vittime del sistema sanitario, e le barriere linguistiche da cui nascono fraintendimenti, soprattutto con gli infermieri e il personale. Un ulteriore ostacolo è legato all'accesso ai servizi per le donne in stato di gravidanza.

È fondamentale nella prima fase di accoglienza garantire uno screening di base alle vittime di tratta. Come spiega un medico infettivologo intervistato nel progetto INTAP: “Il viaggio e gli abusi subiti espongono le donne prostitute a varie malattie infettive e contagiose, molte delle quali possono essere trasmesse sessualmente.

È assolutamente necessario che tutte siano valutate da un punto di vista medico per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmissibili, come l'epatite B, l'HIV, la sifilide. E anche la tubercolosi, che è certamente una malattia che deve essere ricercata nelle persone provenienti da aree endemiche, per quanto riguarda il problema specifico delle vittime della tratta. Prima di tutto deve essere fatta comunque una valutazione interna in generale, ginecologica in particolare e anche l'uso di tamponi vaginali e urinari, al fine di rilevare potenziali patologie”. Una raccomandazione in questo senso, è che il personale medico abbia una familiarità con la lingua inglese e una certa pazienza per potersi capire l'un l'altro. “Tuttavia, se ci fosse la possibilità di un mediatore culturale è chiaro che, soprattutto nelle fasi iniziali, sarebbe utile”. Occorre poi tenere in conto l'assistenza sanitaria delle donne in stato di gravidanza e del nascituro: “La donna può accedere ovunque ai servizi sanitari per la gravidanza, gratis”.

Le esperienze di tratta sono profondamente traumatiche, e molte sopravvissute dimostrano diversi sintomi di traumatizzazione complessa - derivanti da disturbi psicosomatici, disturbi dell'umore e disturbi d'ansia - che rendono le vittime deficitarie nelle aree della socializzazione, della capacità di reggere un ritmo di lavoro e di costruire relazioni interpersonali funzionali ed efficaci. Purtroppo, l'assistenza psicologica a lungo termine non è facilmente garantita e nello stesso tempo sono pochi i professionisti e i terapeuti adeguatamente formati con un'ottica etnopsicologica ed etnopsichiatrica. Questi due aspetti vanno spesso a sommarsi con la difficoltà della presa in carico delle vittime, che vivono l'accompagnamento psicologico in modo ostile e talvolta anche minaccioso, poiché non rientra nelle loro categorie sociali e culturali. Ogni occasione può essere preziosa per il recupero. Il personale delle ONG e i consulenti spesso non riconoscono che le loro interazioni quotidiane hanno un impatto sostanziale su questo processo. Essi contribuiscono alla “terapia” delle loro utenti, a volte anche in modi inaspettati. ●