

TESINA MULTIDISCIPLINARE CORSO DI PERFEZIONAMENTO UNIVERSITARIO: "MIGRAZIONE, SALUTE, DIRITTI"

If you are offered a

GREAT JOB OPPORTUNITY OVERSEAS

In companies and businesses

- With a good salary and accommodation
- With immigration and visa arrangements covered
- Requiring little or no experience

BE CAREFUL!
YOU COULD BE A VICTIM OF HUMAN TRAFFICKING

Human traffickers use TRICKS and lies. They offer work and personal development opportunities, lots of money, trips abroad or study opportunities, and instead you could be sold into sexual slavery and forced labour.

EVERYTHING IS NOT ALWAYS WHAT IT SEEMS
Human trafficking is hidden behind offers and false opportunities

WHAT IS HUMAN TRAFFICKING?
Human trafficking is also known as modern-day slavery. People are recruited usually through deception for forced labour, prostitution and other forms of exploitation.

WHO ARE HUMAN TRAFFICKERS?
They may be someone you know (friends, neighbours, relatives, community members) or strangers who make very tempting offers through various means.

HOW DOES HUMAN TRAFFICKING WORK?
Human Traffickers seduce, attract, and trick persons by means of false promises of work, study, or trips abroad with minimum qualifications/requirements needed and with the promise of getting lots of benefits. They sometimes personalise the offers or use advertisements in mass media, the internet (Facebook, Twitter etc), posters and even text messages.

WHY?
Human trafficking is one of the most lucrative modern-day crimes. Traffickers seek to enslave persons in sexual slavery, farm work, domestic services, and other activities. When you are made an offer to work, travel, or study, even when it comes from a seemingly trustworthy person, take note of the following:

- Don't trust offers within or outside the country that promise success, fame or fortune, with minimum qualifications/requirements needed;
- Verify that the employer or business is legitimate;
- Don't accept loans as part of the job, travel, or study offer;
- Don't give personal information or provide photographs to alleged model, travel, or work agencies, before finding out if it is a trustworthy and recognized institution;
- Be cautious of business deals with persons that offer to help you with visa and other travel requirements to go to other countries to work;
- When you are in the process of travelling or getting a job and suspicious arise - Trust Your Instincts.

Report suspected cases to 1888 PROTECT

TITOLO DELL'ELABORATO: L'ASPIRANTE PARRUCCHIERA
La storia di Josephine, vittima di tratta.

GRUPPO FORMATO DA: CIANCIOLO PASQUA, MARTOCCIA
CRISTINA, MILANI CHIARA, RICCARDI MIRELLA, ROMANO
GIULIA, ZOIA LEILA

ANNO ACCADEMICO 2016/2017



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Centro
Salute Globale

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag. 3
INFOGRAFICA.....	pag. 5
CASO STUDIO: LA STORIA DI JOSEPHINE, VITTIMA DI TRATTA.....	pag. 7
1. ANTROPOLOGIA MEDICA: VIOLENZA STRUTTURALE E SOFFERENZA SOCIALE.....	pag. 8
2. INQUADRAMENTO GIURIDICO: LA TUTELA DELLE VITTIME DI TRATTA.....	pag. 13
3. MEDIAZIONE DEI CONFLITTI E COMUNICAZIONE INTERCULTURALE.....	pag. 18
4. APPROCCIO ETNOCLINICO: TRA EMERGENZA INDIVIDUALE E SOCIALE.....	pag. 21
CONCLUSIONI.....	pag. 23
BIBLIOGRAFIA.....	pag. 24
WEBGRAFIA.....	pag. 25

INTRODUZIONE

Il caso studio che abbiamo preso in esame in questa breve dissertazione riguarda l'argomento della tratta degli esseri umani.

Essa è definita nel Protocollo delle Nazioni Unite contro la tratta delle persone come: « il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'alloggiamento o l'accoglienza di persone con la minaccia di ricorrere alla forza, o con l'uso effettivo della forza o di altre forme di coercizione, mediante il rapimento, la frode, l'inganno, l'abuso di autorità o una situazione di vulnerabilità, o con l'offerta o l'accettazione di pagamenti o di vantaggi al fine di ottenere il consenso di una persona avente autorità su di un'altra ai fini dello sfruttamento. Lo sfruttamento include, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione di altre persone, o altre forme di sfruttamento sessuale, lavori o servizi forzati, schiavismo o prassi affini allo schiavismo, servitù o prelievo di organi».

In particolare abbiamo voluto analizzare il caso di una giovane nigeriana, partita dal suo villaggio con la speranza di un futuro migliore. Il titolo che abbiamo scelto "l'aspirante parrucchiera" allude al diritto di queste ragazze di agognare ad un futuro migliore (Appadurai 2011) e alle narrazioni sulla migrazione che le giovani si sentono raccontare da trafficanti. L'idea, cioè, di intraprendere un viaggio non troppo lungo e faticoso e ottenere poi un buon lavoro con il quale potersi mantenere e inviare anche dei soldi alle famiglie. Narrazioni che spingono i giovani verso un sogno, che si rivela in realtà un incubo pieno di violenza, stupri ripetuti, tortura, prostituzione. Inoltre risulta difficile uscire dal meccanismo della tratta: un rito voodoo, che induce alla sudditanza psicologica, vincola queste giovani donne a ripagare un debito che va dai 20.000 ai 50.000 euro.

L'immagine che abbiamo scelto per il frontespizio fa riferimento, infatti, al manifesto della campagna contro il traffico di esseri umani ideata dalla OIM, Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, rivolta ai paesi di origine delle vittime per contrastare il gap informativo; nodo cruciale delle migrazioni odierne.

La tratta di esseri umani si può inserire tra le realtà sommerse, spesso invisibili, di per sé difficili da analizzare e quantificare. Il numero delle minori e donne nigeriane arrivate in Italia- e potenzialmente ad alto rischio di sfruttamento - è in continuo aumento. Nel 2015 è stato registrato lo sbarco sulle nostre coste di più di 5000 donne di nazionalità nigeriana, tutte molto giovani. Questo dato riflette un trend che ha visto un incremento del 300% di questa tipologia di arrivi tra il 2014 e il 2015. (OIM, Rapporto sulle vittime di tratta nell'ambito dei flussi migratori misti in arrivo via mare aprile 2014 – ottobre 2015). Dal Dossier 2016 di Save the Children "Piccoli schiavi invisibili" emerge inoltre che una vittima di tratta su cinque è un minore.

Data la rilevanza del fenomeno - che viene approfondita nell'infografica proposta nelle pagine successive - riteniamo elevata la probabilità che un operatore del nostro SSN si trovi a confrontarsi con casi simili. Intendiamo quindi con questa breve dissertazione approfondire

l'approccio multidisciplinare più indicato, a nostro giudizio, per giungere a una efficace presa in carico della persona.

Il nostro caso parte dalla descrizione delle condizioni di vita della ragazza in Nigeria, per poi analizzare via via gli aspetti antropologici, giuridici, etnopsichiatrici e di mediazione e comunicazione più rilevanti nell'individuazione di una strategia di presa in carico.

In particolare vogliamo cercare di rispondere alle seguenti domande di ricerca:

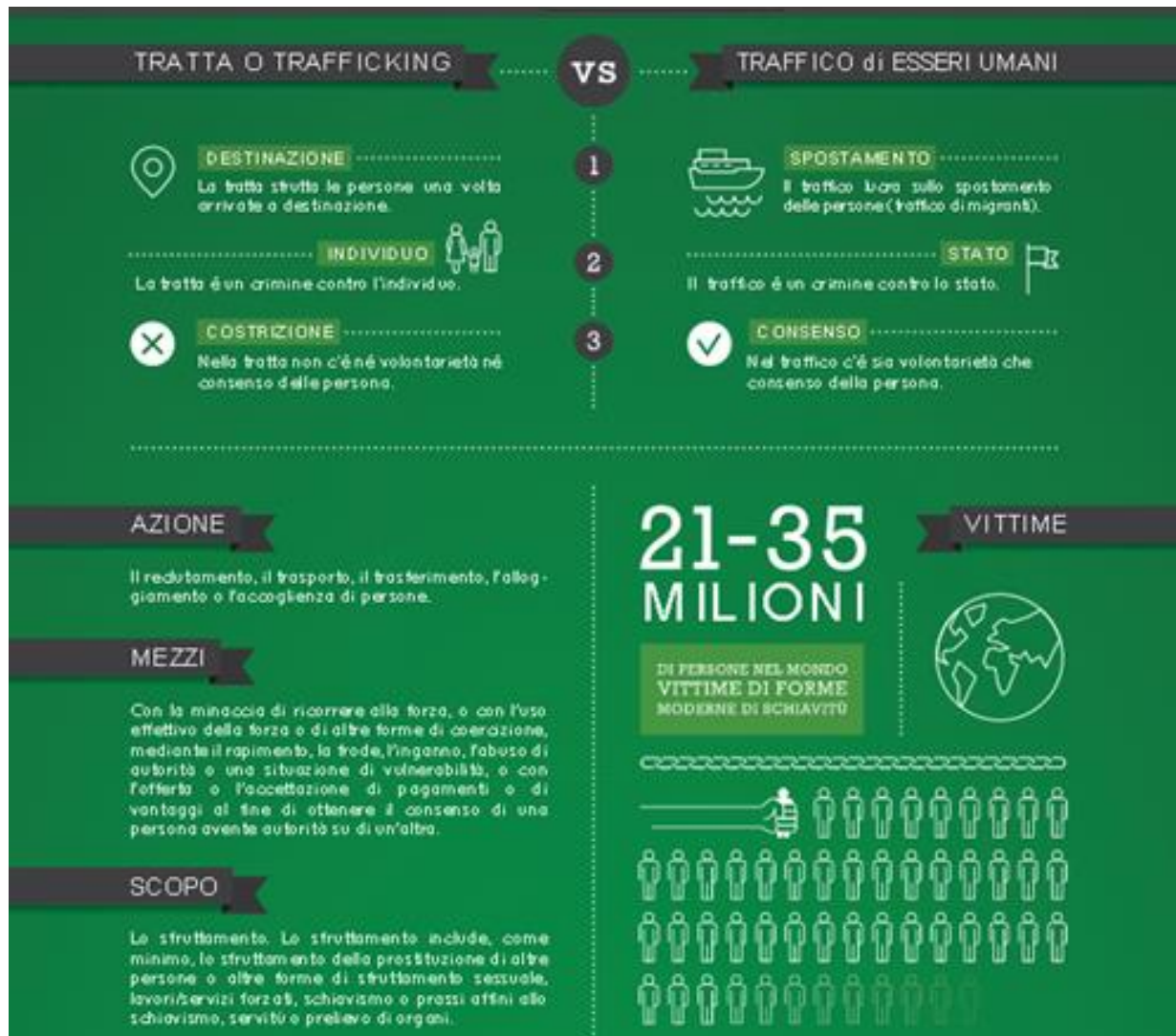
- 1) Come il contesto di provenienza incide e agisce nella vita dell'individuo, condizionandone l'origine del progetto migratorio, ma anche lo stato di salute, lo spazio d'azione e la libertà di scelta? E come esso rimane impresso sul corpo?
- 2) Il doppio binario dell'articolo 18... tra percorso sociale e percorso giudiziario quali le garanzie?
- 3) Tra emergenza sociale e emergenza individuale, tra malessere soggettivo e malessere collettivo, quali possibili forme (dispositivi) di cura?
- 4) Quali sono gli aspetti di comunicazione interculturale e mediazione che permettono ai nostri servizi socio-sanitari di offrire una migliore presa in carico della paziente?

Nota metodologica.

Data la tipologia di elaborato richiesta abbiamo deciso di affrontare solo alcuni aspetti del caso soffermandoci sui particolari più appropriati a sviluppare l'aspetto multidisciplinare della trattazione.

INFOGRAFICA

Manitese Trafficking 2017 – Tratta di Essere Umani



GENERE E ETÀ



71/100
FEMMINE

29/100
MASCHI



51/100
DONNE

21/100
UOMINI

20/100
BAMBINE

8/100
BAMBINI

PROVENIENZA E FLUSSI

fonte: www.unodc.org

Le frecce indicano i flussi delle vittime;
in neretto le aree di provenienza



CAUSE



POVERTÀ



CAMBIA MENTO CLIMATICO



CONFLITTI

GIRO D'AFFARI

fonte: www ilo.org

150 MILIARDI DI DOLLARI

PROFITTI ANNUALI DEL LAVORO FORZATO PER REGIONE

fonte: www ilo.org



51,8 1. ASIA/PACIFICO

46,9 2. ECONOMIE SVILUPPATE & EUROPA

18,0 3. EUROPA CENTRALE, SUD ORIENTALE & CSI

13,1 4. AFRICA

12,0 5. AMERICA LATINA & CARAIPI

8,5 6. MEDIO ORIENTE

SETTORI DI SFRUTTAMENTO



1. SFRUTTAMENTO SESSUALE
2. LAVORO FORZATO (agricoltura, industrie estrattive)
3. EDILIZIA
4. ACCATTONAGGIO
5. MATRIMONI FORZATI
6. TRAFFICO DI ORGANI
7. BAMBINI SOLDATI

CASO STUDIO: LA STORIA DI JOSEPHINE, VITTIMA DI TRATTA

Josephine è nata in Nigeria nel 1998. Ha vissuto con i genitori ed i fratelli in un capanno di un povero villaggio rurale del sud. I suoi genitori, di origine contadina, hanno mantenuto la famiglia con i pochi prodotti della terra coltivati e venduti nei mercati della zona. Ha ricevuto rudimenti di una educazione frequentando la scuola elementare in un riparo di foglie di banano all'aria aperta.

Sprofondando sempre più nella povertà in seguito alla malattia del padre, Josephine ha cercato di aiutare la famiglia recandosi ogni venerdì al mercato locale per vendere i prodotti coltivati.

Uno zio paterno, in visita, e che vive in città, propone alla famiglia di portare Josephine con sé per farle frequentare una scuola da parrucchiera. Giunta in città trova invece lavoro in una casa come cameriera: i suoi modi ed il suo aspetto, alta, ben fatta e con due grandi occhi neri, le permettono non solo di svolgere il lavoro di cameriera ma anche di rispondere al telefono e aprire la porta. E, anche se pagata poco, riesce a risparmiare un po' di soldi per i genitori ed i fratelli. Ospitata a casa dello zio viene ricattata e continuamente violentata da lui.

In città conosce una donna nigeriana che le prospetta un futuro migliore ed aspettative di guadagno; e che le propone quindi di partire insieme ad altre ragazze per l'Europa. La donna dice a Josephine che potrà restituire il prestito per il viaggio una volta arrivata in Italia; luogo in cui potrà realizzare il desiderio di diventare parrucchiera, frequentando un corso da apprendista.

Il viaggio si rivela subito un incubo: in Niger viene rinchiusa in una casa ed insieme ad altre ragazze sottoposta a riti woodo, a violenza e abusi sessuali da parte dei membri dell'organizzazione. Dopo un anno il viaggio prosegue, a tappe. Attraverserà la Libia in pullman, fermandosi un mese a Tripoli. Qui, una sera, viene stipata su un barcone. L'imbarcazione viene poi avvistata dalla Marina militare italiana e, insieme agli altri profughi, Josephine sbarca a Lampedusa.

Il giorno successivo è prelevata dal centro di accoglienza da tre connazionali, una donna e due uomini: di Josephine si perdono le tracce. Circa 3-4 mesi dopo giunge al pronto soccorso dell'ospedale per perdite ematiche vaginali abbondanti, accompagnata da una operatrice di strada che l'ha soccorsa e convinta a denunciare.

Comincia così l'avventuroso viaggio attraverso l'accoglienza italiana.

1. ANTROPOLOGIA MEDICA: VIOLENZA STRUTTURALE E SOFFERENZA SOCIALE

“Quando veniamo da te,
ci strappiamo di dosso i nostri cenci.
E tu ascolti qua e là sul nostro corpo nudo.
Sulla causa della nostra malattia
Un solo sguardo ai nostri cenci ti direbbe di più.
Una stessa causa fa a pezzi i nostri corpi e i nostri abiti.
Le fitte nelle nostre spalle vengono, dici, dall’umidità, da cui
Viene anche la macchia che abbiamo alla parete.
Dicci allora: da dove viene l’umidità?”.

Brecht in “discorso di un lavoratore a un medico” esprime con parole tanto ovvie, quanto rivoluzionarie come la povertà estrema, le precarie e insalubri condizioni di vita, di lavoro e abitative siano fattori causali di patologia e debbano di conseguenza essere non solo tenuti in considerazione, ma individuati e trattati/denunciati da ogni medico e dalla comunità medico-scientifica tutta che voglia risolvere i fattori causali della sofferenza e non solo le manifestazioni sintomatiche.

Si introduce la consapevolezza dell’esistenza di cause sociali di patologia e sofferenza che sono distribuite diversamente nella popolazione mondiale sia tra paesi cosiddetti del “nord” del mondo e paesi in via di sviluppo, sia all’interno dei singoli paesi e che conseguenza della diversa distribuzione della ricchezza e dell’esistenza di disuguaglianze socio-economiche.

Tali disuguaglianze nella salute e nell’assistenza sanitaria si sono terribilmente dilatate in questi ultimi 20 anni, rappresentando uno dei più gravi scandali del nostro tempo. (OCSE 2015)

INTRODUZIONE

La vita e le vicende di J. nel caso precedentemente descritto sono esplicative di queste riflessioni ed evidenze.

Nella vita di J sono presenti molti dei fattori che agiscono nel determinarne la sofferenza. Essi sono sia fattori evidenti, quali la violenza sessuale, lo sfruttamento lavorativo e sessuale, il meccanismo di schiavitù e di perdita di libertà della tratta, l’esposizione come conseguenza di queste situazioni del rischio aumentato di problemi di salute, quali gravidanze indesiderate, complicanze della stessa, ma anche fattori che possono sembrare ovvi e sono, per questo motivo, normalizzati e non

considerati tra i fattori sociali causali di sofferenza. Ci si riferisce alla povertà estrema, alla fame, all'essere donna...

A questo si aggiungono gli eventi della storia degli ultimi secoli: la considerazione della schiavitù, della colonizzazione, dei vecchi e nuovi imperialismi a cui associare le forme assistenzialiste di cooperazione allo sviluppo che esitano in controllo della popolazione.

Per spiegare, infatti, la sofferenza del singolo e della popolazione, ma anche la sua distribuzione e la distribuzione delle patologie è necessario inserire le vicende della vita del singolo nel più ampio e complesso panorama e contesto storico, economico, politico, culturale. (Farmer 2003)

Infatti, le stesse forze esterne che hanno agito nel limitare la sua capacità d'azione e di scelta, colpiscono molte delle donne e ragazze come J. La condizione di povertà estrema (anche in assenza di una guerra civile, oltre a condizione di subalterità) le impedisce di frequentare la scuola, le condanna o ne aumenta il rischio di subire violenza, le può spingere, come sola via di fuga "immaginata" a scappare in città o a emigrare con il rischio di > tratta > violenza.

Possiamo dire, quindi, che l'agonia, la sofferenza, la serie di tragici eventi occorsi a J non siano il risultato del caso o di "magiche forze superiori", sono piuttosto la conseguenza diretta e indiretta dell'azione umana. Né tali vicende possono essere considerate "originali", sorprendenti o uniche. (Quaranta 2006)

DEFINIZIONE di VIOLENZA STRUTTURALE

Le dinamiche descritte sono ascrivibili al concetto di "violenza strutturale". Si intendono con questo termine le forze e i meccanismi sociali che cospirano nel promuovere le sofferenze, le cause di tale sofferenza estrema e le forze che espongono alcuni al rischio di abuso dei diritti umani, mentre altri vengono salvaguardati". (Farmer 2003)

Il termine si riferisce, quindi, a fattori che agiscono sui corpi con un ruolo patogeno, quali l'azione umana, gli ordini sociali e politici, i significati culturali, fattori che sono parte costitutiva della società, ma proprio per questo rischiano, nelle analisi, di rimanere silenti e di non essere presi in considerazione come fattori causali.

Infatti, "la violenza strutturale viene esercitata in modo indiretto perché è prodotta dall'organizzazione sociale stessa, dalle sue profonde disuguaglianze e che si traduce in patologie, miseria, alta mortalità infantile, rischio aumentato di abusi sessuali, ecc...", limitando la capacità d'azione dei soggetti che occupano le posizioni più marginali all'interno di società segnate da profonde disuguaglianze.

Si parla di violenza strutturale perché è "strutturata" da processi ed eventi storici ed economici e non casuali che "cospirano attraverso la vita quotidiana, la routine, i rituali o le tragedie e gli eventi avversi della vita nel limitare l'agency". Le scelte risultano, quindi, limitate e condizionate da razzismo, sessismo, discriminazioni in genere, violenza su base politica e povertà estrema:

questi fattori rendono gli individui e le comunità vulnerabili alla sofferenza.

AGENCY – CAPABILITY APPROACH

“Il concetto di libertà individuale comprende, da un lato, tutte quelle caratteristiche positive e funzionali che ci mettono in grado di vivere da individui responsabili e attivi, dall’assistenza sanitaria all’istruzione, alla liberazione dalla fame e dalla miseria e così via. Dall’altro lato, comprende anche nostre libertà e autonomie fondamentali quali la possibilità di partecipare ai processi politici e sociali che influenzano le nostre vite.

La libertà in questo contesto viene valutata sia nel suo senso positivo (libertà di) che nel suo senso negativo (libertà da)”.

Amartya Sen – La libertà individuale come impegno sociale, Laterza, 1997.

Nel caso esaminato, la limitata capacità d'azione è una conseguenza di forze che nell'agire quotidiano tendiamo a normalizzare e ad eliminare dall'analisi e dalla comprensione delle situazioni e dei fenomeni, quali la povertà estrema in cui J. vive fin dalla nascita, che le impedisce di andare a scuola e la obbliga a lavorare prima come cameriera poi come schiava sessuale dello zio fino a farsi convincere a partire per l'Europa per aver incorporato essere l'unica azione che poteva agire, nel limitato spazio d'azione, per migliorare la sua condizione.

Inoltre, come una quota di condivisa letteratura antropologica ha messo in luce, la diffusione e lo sfruttamento di forme di prostituzione e di tratta non è da considerarsi il prodotto di una tradizione culturale locale che induce promiscuità sessuale, ma il risultato di una limitazione della capacità d'azione dei soggetti (Farmer, Connors, Simmons, 1996).

Il termine capacità si riferisce alla capacità e possibilità della popolazione e del singolo individuo di fare o essere quello che desidera fare o essere.

Questo risulta dall'insieme delle capacità del singolo individuo, dalle opportunità che gli si presentano in base al contesto in cui è inserito e all'ambiente in cui vive e dalla loro interazione con l'accesso alle risorse essenziali e di base e necessarie per raggiungere oltre alla sopravvivenza, le proprie personali aspirazioni.

Il “capability approach” origina dal lavoro di Amartya Sen, economista-filosofo, vincitore del premio Nobel per l'economia nel 1998. Egli inserisce e rende centrale nell'approccio all'economia dello sviluppo e del welfare, le capacità e le potenzialità dei singoli individui, così da affermare che lo sviluppo debba mirare all'ampliamento delle possibilità d'azione del singolo.

Nel suo lavoro, il termine “capabilities” indica la possibilità e la capacità di un soggetto di raggiungere obiettivi e risultati positivi, considerando sia i fattori personali che quelli esterni. Si introduce il concetto di libertà di scelta nel condizionare la qualità della vita.

Il termine “agency” si riferisce, invece, alla possibilità d’azione del singolo in relazione ai propri obiettivi e valori. (Amartya Sen)

La necessità di agire sulla libertà d’azione e sul potenziamento, quindi, della stessa, si applica sia alla dimensione del singolo individuo (che diventa paziente nell’ambito della cura e con cui si deve mirare alle co-costruzioni del significato della sua esperienza di patologia per far emergere il suo significato così che abbia strumenti per poter decidere), sia della comunità e della popolazione in generale , nella quale la sofferenza sociale causata dalle disuguaglianze socio-economiche determina la limitata capacità d’agire.

La violenza sessuale, la prostituzione, la schiavitù del corpo, sono presenti nella storia di Josephine sia in Nigeria, sia nel percorso migratorio, sia all’arrivo nei primi anni in Italia. Possono essere considerate come due facce della stessa medaglia della limitata capacità d’agire e di scelta nel determinarsi ed emanciparsi. L’assenza costitutiva e sistematica di risorse, la povertà estrema, inducono Josephine, e molte altre ragazze che condividono le sue stesse condizioni, a pensare che lo scambio di sesso in termini economici sia l’unico modo per poter aspirare a una “emancipazione”, a ricchezza per il sostentamento proprio e della famiglia. È in un certo senso la sua unica forma residua d’azione.

Queste affermazioni individuano due livelli d’azione e ambiti d’intervento. In entrambi, il denominatore è il potenziamento della capacità d’azione. Da un lato, c’è la dimensione del singolo, nel nostro caso di Josephine, che si interfaccia con i servizi.

Dall’altro, c’è la dimensione della popolazione e, quindi, della giustizia sociale e della riduzione delle disuguaglianze socio-economiche. Esse sono da riconoscere come fondamento della sofferenza sociale, in quanto agiscono nel provocare sofferenza e malattia soprattutto e a partire dalle fasce marginali e povere della popolazione.

CONCLUSIONI

La violenza strutturale, colpisce in modo maggiore la vita delle persone che occupano i segmenti più marginali della società, manifestandosi in malattie infettive, malnutrizione, alta mortalità infantile, bassa aspettativa di vita alla nascita, ecc. Se la violenza strutturale agisce limitando la capacità d'azione dei soggetti, è solo potenziando quest'ultima che si può agire per contrastare e sofferenze. Le disuguaglianze socio-economiche, infatti, non producono sofferenza solo limitando l'accesso ai servizi, ma anche contribuendo alla distribuzione e all'insorgenza delle patologie. Per questo motivo, il medico infettivologo e antropologo di Harvard introduce il termine di “patologie del potere”. (Farmer, 2003)

Nelle vicende della vita di Josephine, la manifestazione di sofferenza sul suo corpo in termini di esiti di violenza sessuale, reticenza ad affidarsi ai servizi di assistenza e problemi fisici evidenti (quali la copiosa perdita ematica che l’ha indotta a rivolgersi al PS), ci permettono di rintracciare e indagare cause e dinamiche più distali di sofferenza, così da ricondurre gli esiti della sua sofferenza

individuale a processi socio-economici che causano un'ineguale distribuzione di ricchezza e potere.

Ecco che quindi gli interrogativi e gli spazi d'azione sono duplici:

- Da un lato interrogarsi su cosa significhi agire per potenziare la capacità d'azione dei soggetti. In questo approccio, l'individuazione della dimensione culturale di un problema non è la soluzione, ma permette di delineare e far emergere altre questioni da affrontare. (Krieger – Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology, J Epidemiol Community Health, 2005).

Nella storia esaminata, la comprensione della reticenza iniziale di Josephine ad affidarsi ai servizi e al meccanismo dell'accoglienza per poi rivolgersi al PS solo in seguito al subentro dell'emergenza, non può non tener conto della limitata possibilità d'agire, della subalternità, delle difficoltà sul piano economico e sociale, della precarietà e insicurezza della sua vita attuale e della speranza di emanciparsi e costruirsi un futuro, aderendo all'idea di progetto migratorio che l'aveva in origine spinta a partire e quindi alle forme di accoglienza.

- Dall'altro interrogarsi sulle tipologie di servizi che possono rappresentare modelli efficaci di risposta ai bisogni sia dei migranti, che della popolazione tutta, nella direzione di rendere i sistemi sanitari più inclusivi.

Nel caso di Josephine abbiamo visto come sia stato risolutivo il momento dell'incontro con l'operatrice di strada che l'ha convinta a rivolgersi al pronto soccorso e in seguito a denunciare, così da rappresentare la figura d'aggancio con i servizi di presa in carico, ma anche successivamente della ginecologa. (Malati fuori luogo, Quaranta e Ricci)

2. INQUADRAMENTO GIURIDICO: LA TUTELA DELLE VITTIME DI TRATTA

La «tratta di esseri umani» è definita come segue all'articolo 2 della direttiva 2011/36/UE:

«1. (...) il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'alloggio o l'accoglienza di persone, compreso il passaggio o il trasferimento dell'autorità su queste persone, con la minaccia dell'uso o con l'uso stesso della forza o di altre forme di coercizione, con il rapimento, la frode, l'inganno, l'abuso di potere o della posizione di vulnerabilità o con l'offerta o l'accettazione di somme di denaro o di vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra, a fini di sfruttamento.»

In Italia la tratta di persone rappresenta un fenomeno radicato e multiforme e riguarda forme diverse di sfruttamento. Studi recenti sulla tratta a scopo di sfruttamento sessuale concordano nell'evidenziare importanti trasformazioni avvenute negli ultimi anni complessiva riduzione dei livelli di violenza esercitati sulle vittime e la diffusione di modalità più "negoziante" di prostituzione, che comportano forme di contrattazione e partecipazione ai proventi la crescita dell'offerta di servizi sessuali su internet e della prostituzione indoor; il generale allargamento ad altri ambiti di sfruttamento, abbinando la prostituzione ad altre attività illecite (rapporto di ricerca NO TRATT 2015) .

L'Italia dispone di strumenti normativi di tutela delle persone e contrasto alla criminalità che rappresentano tuttora un punto di riferimento per l'intero panorama europeo, inoltre va menzionato il piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento. In particolare, l'art. 18 del Testo Unico sull'Immigrazione (d.lgs. 286/98) prevede il rilascio del permesso di soggiorno al fine di consentire allo straniero di sottrarsi alla violenza e ai condizionamenti dell'organizzazione criminale e di partecipare ad un programma di assistenza e integrazione, indipendentemente da una formale denuncia degli sfruttatori e dalla testimonianza in un procedimento penale. (Il permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale è concesso in base ai commi 1° e 2° dell'articolo 18 a quegli stranieri (anche se entrati irregolarmente sul territorio nazionale) che a giudizio del questore si trovino nella seguente condizione: situazione di violenza o grave sfruttamento, accertata in due possibili contesti diversi e connessa al perpetrarsi di alcuni gravi reati; situazione di pericolo concreto, grave ed attuale per l'incolumità dello straniero (e/o suoi familiari), frutto o del tentativo di sottrarsi ai condizionamenti di un'organizzazione criminale dedita ai suddetti gravi reati o di dichiarazioni rese al riguardo nel corso di un procedimento penale. Questi due elementi rappresentano i presupposti fondamentali, nel 2° comma si accenna al fatto che, nella proposta o parere del Procuratore della Repubblica dovrebbe essere valutato un ulteriore aspetto, ovvero, la "rilevanza del contributo offerto dallo straniero per l'efficace contrasto dell'organizzazione criminale ovvero per l'individuazione o cattura dei responsabili dei delitti indicati nello stesso comma)). Tale permesso di soggiorno previsto dall'articolo 18 del T.U. è denominato 'Soggiorno per motivi di protezione sociale' e rientra fra le 'Disposizioni di carattere umanitario'. L'ambivalenza degli appellativi ha una duplice precisa ragione, illustrata dal comma 3° ter dell'articolo 27 del Regolamento attuativo (peraltro introdotto con la modifica al Regolamento del D.P.R. 18 ottobre 2004, n. 334): "Il permesso di soggiorno di cui all'art.18 del testo unico

contiene, quale motivazione, la sola dicitura 'per motivi umanitari' ed è rilasciato con modalità che assicurano l'eventuale differenziazione da altri tipi di permesso di soggiorno e l'agevole individuazione dei motivi del rilascio ai soli uffici competenti[.].". Perciò, differenziazione dagli altri titoli ma, allo stesso tempo, occultamento delle vere ragioni del rilascio per non esporre la vittima ad ulteriore rischio di ritorsioni.

Fino al 2006 circa, ha prevalso un'interpretazione piuttosto restrittiva dell'articolo 18 e delle norme regolamentari: anche nella prassi applicativa, il rilascio del permesso è stato subordinato ad una rigida compresenza di tutti i requisiti legislativi, fra cui, in casi come lo sfruttamento della prostituzione straniera, la denuncia della vittima (cui sola si riconnetteva un reale pericolo di ritorsioni). (Carlo Vettori, 2014) La necessità di una collaborazione giudiziaria dello straniero ai fini del rilascio del titolo di soggiorno dimostra come la concezione originaria della misura prediligesse la finalità di prevenzione e repressione di tali odiosi reati, invece della protezione sociale. Il permesso aveva perciò un implicito valore premiale. Questo orientamento è cambiato ed è divenuta prioritaria l'assistenza e la tutela dell'integrità psico-fisica della persona coinvolta nei fenomeni di tratta e sfruttamento per cui il contributo alla giustizia risulta secondario rispetto alla tutela dei diritti fondamentali della vittima.

Superando, dunque, una logica premiale, la norma stabilisce che la proposta di rilascio del permesso di soggiorno può essere effettuata oltre che dal procuratore della Repubblica, nei casi in cui sia iniziato un procedimento" (percorso giudiziario) anche "dai servizi sociali degli enti locali o delle associazioni, enti ed altri organismi iscritti a Registro a favore degli stranieri immigrati, III sezione, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Affari Sociali" (percorso sociale).

Con l'approvazione della legge 228/2003 "Misure contro la tratta di persone" si è poi provveduto a ridefinire i reati tratta di persone, schiavitù e servitù, inasprendo le relative pene, e ad istituire, con l'art. 13, un "fondo speciale" per la realizzazione di un ulteriore programma di assistenza a breve termine. Recentemente è stato inoltre promulgato il d.lgs. 24 del 4.03.2014, che recepisce la direttiva 2011/36/UE. Il decreto 24 prevede all'art. 10 misure di coordinamento (ed eventuale rinvio) tra amministrazioni che si occupano di tratta e di asilo, l'obbligo di fornire agli stranieri che si avvalgono dell'art. 18 informazioni sulla protezione internazionale e la trasmissione degli atti al questore da parte delle commissioni territoriali se durante l'esame emergono fondati indizi di tratta. L'articolo 32 comma 3 del d.lgs. 25/08 (attuazione della direttiva 2005/85/CE) stabilisce che qualora, esaminata la posizione del richiedente asilo, la Commissione territoriale non accolga la domanda di protezione internazionale e ritenga tuttavia che possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario, trasmette gli atti al Questore per l'eventuale rilascio del permesso di soggiorno ai sensi dell'articolo 5, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286. Questo permesso, pur avendo durata variabile in genere da sei mesi a due anni ed è rinnovabile qualora persistano le ragioni del suo rilascio.

L'Italia, come detto in precedenza, si è posta all'avanguardia nel panorama internazionale per quanto riguarda la tutela delle vittime di tratta. Infatti, già ben prima della Direttiva 2004/81/UE relativa alla possibilità di rilascio del titolo di soggiorno per le vittime di tratta, e della Convenzione

di Varsavia del 2005 che ha focalizzato la tutela delle vittime di tratta in termini di “diritti umani”, l’Italia aveva adottato l’art. 18 del TUI (D.lgs. n. 286 del 1998). Il modello di tutela italiano, con la scelta della “protezione speciale” a favore delle vittime di tratta si pone come un modello di riferimento a livello internazionale. Mentre infatti molti altri Stati hanno scelto di beneficiare le vittime di permessi di soggiorno in qualche modo “funzionali” agli interessi giudiziari attraverso, ad esempio, permessi temporanei legati allo svolgimento dei processi, l’Italia ha scelto di privilegiare la tutela della “vittima in quanto vittima”. Non solo. La particolarità è data tanto più dal fatto che la tutela delle vittime sia stata amministrativa che ha però avuto importanti ricadute in termini di contrasto al crimine. Infatti la tutela incondizionata delle vittime ha fatto sì che molte di esse, una volta al sicuro e con la prospettiva di inclusione sociale, abbiano poi sporto denuncia in modo circostanziato. Infatti l’art. 18 del Testo Unico sull’immigrazione non fa alcun riferimento alla necessità di una denuncia come presupposto per il rilascio del permesso di soggiorno. Questo dato è fondamentale in quanto consente l’accesso ai programmi di assistenza ed integrazione sociale anche in assenza di denuncia-querela alle autorità. Si tratta del cosiddetto doppio binario: percorso sociale e percorso giudiziario. Il sistema del cosiddetto doppio binario non ha tuttavia avuto, e tuttora non ha, la medesima applicazione su tutto il territorio italiano: sono ancora troppe le Questure che non rilasciano, per decisione unilaterale, permessi di soggiorno ex art. 18 in assenza di denuncia. Ciò avviene purtroppo nonostante precise indicazioni ministeriali, si ricorda in particolare la Circolare del ministro dell’Interno del 4/08/2000, che ha sottolineato la pari dignità fra i due percorsi.

Il rilascio del permesso di soggiorno va sottolineato, come detto in precedenza, che non ha dunque valore premiale ma è rilasciato, per volere del legislatore, sulla base del solo elemento della vittimizzazione indipendentemente dallo svolgersi o meno di un procedimento penale. È richiesta ovviamente una verifica dell’attendibilità delle dichiarazioni rese dalla vittima. In sintesi l’art. 18 prevede che la vittima:

- aderisca in modo formale ad un programma di assistenza e integrazione sociale;
- il permesso di soggiorno, denominato “umanitario” per proteggere la privacy delle vittime, potrà essere revocato (art.18 comma 4) qualora il beneficiario interrompa il programma di integrazione o tenga un comportamento incompatibile con le finalità del programma;
- il permesso di soggiorno per motivi umanitari rilasciato dalle commissioni (anche a chi viene riconosciuto vittima di tratta) dura due anni
- il permesso di soggiorno viene normalmente rilasciato per 6 mesi e poi rinnovato per un anno (ma questo varia a seconda delle situazioni);
- le persone che aderiscono al programma possono studiare e svolgere attività lavorativa;
- alla scadenza la vittima ha la possibilità di convertire il permesso temporaneo in uno per motivi di lavoro o studio (l’ultima parte del comma 5^o riconosce allo straniero la possibilità di tramutare il permesso per motivi umanitari in permesso per motivi di studio, ma ad una condizione: quella di essere già iscritto ad un regolare corso di studi).

Il permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale “.. consente l’accesso ai servizi assistenziali e allo studio, nonché l’iscrizione nelle liste di collocamento e lo svolgimento di lavoro

subordinato, fatti salvi i requisiti minimi di età [..]" (comma 5° dell'articolo 18). Le previsioni in tema di durata e conversione del titolo sono modellate su queste ampie possibilità, nel tentativo di valorizzare gli strumenti che permettono allo straniero di inserirsi nella società di arrivo. Il meccanismo di tutela ed integrazione dello straniero ha però come suo fulcro l'adesione e la partecipazione attiva dello stesso ad uno specifico programma, con determinate caratteristiche, e già attivo sul territorio. I programmi di protezione sociale possono essere presentati da tutti gli enti pubblici locali costituzionalmente previsti oppure da soggetti privati convenzionati con essi ed iscritti nell'apposito Registro dell'articolo 42 T.U. Questo tipo di progetti è rivolto in particolare agli stranieri che intendano sottrarsi alla violenza e allo sfruttamento perpetrati dalle organizzazioni criminali dedite ai gravi reati di cui all'articolo 18. L'obiettivo è quello di delineare per queste vittime percorsi specifici di protezione ed assistenza, eventualmente anche concedendo lo speciale permesso di soggiorno in esame. La presentazione dei progetti deve essere corredata da una serie di elementi. Innanzitutto, vi deve essere una relazione esplicativa concernente la tipologia e la natura del programma di protezione sociale: devono essere indicati gli obiettivi da raggiungere sul territorio, i tempi di realizzazione e le fasi in cui si articola il progetto, la localizzazione dell'intervento, le metodologie utilizzate, la tipologia di azioni previste (lavoro di strada, accoglienza, inserimento socio-lavorativo ecc.), i destinatari dell'intervento (numero, tipologia, provenienza), la rete dei soggetti pubblici e privati coinvolti e le modalità di collegamento fra i diversi attori, le risorse umane coinvolte e le loro caratteristiche e qualifiche, le strutture occorrenti (compresi immobili ed attrezzature).

L'intento dunque è la concessione di una protezione effettiva ed accessibile, dell'incolumità dei diritti fondamentali dei soggetti doppiamente a rischio (e dei loro cari): in quanto immigrati ed irregolarmente presenti sul territorio ed in quanto vittime di gravi forme di delinquenza connesse alla loro condizione precaria. Ma anche la pianificazione di percorsi di inserimento linguistico, formativo, culturale, lavorativo e sociale.

Per una presa in carico reale non si può non considerare un altro aspetto ossia la tutela del diritto alla salute dei migranti irregolari e delle vittime di tratta. Il Testo Unico sull'immigrazione descrive in modo piuttosto articolato la disciplina sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti sul territorio nazionale, distinguendo fra diverse categorie di beneficiari (Titolo V, Capo I, articoli 34, 35 e 36). Il trattamento dello straniero in materia deve essere ispirato al principio di parità di condizioni con il cittadino italiano e al principio di non discriminazione, quantomeno sotto due profili fondamentali: l'accesso a strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità; le prestazioni sanitarie sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani, lo straniero STP è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa(ticket) in analogia con il cittadino italiano(vedasi la delibera n.1139 del 9-12-2014 indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome). I problemi in quest'ambito sono legati, in alcuni casi, ad un'interpretazione volutamente distorta delle norme interne e del diritto comunitario, la quale legittimerebbe la pratica di fornire esclusivamente le cure urgenti. La possibilità di aprire ad altri tipi di assistenza sanitaria (comprese le cure continuative) è resa

difficoltosa dalla mancanza di uniformità (anche all'interno di una stessa regione), sia nell'applicazione delle direttive sulle cure per gli stranieri irregolari, sia riguardo alle modalità di accesso alle cure stesse.

3. MEDIAZIONE DEI CONFLITTI E COMUNICAZIONE INTERCULTURALE

Elementi di mediazione dei conflitti e comunicazione interculturale per la presa in carico del paziente vittima di tratta nei servizi socio-sanitari

“I conflitti fanno parte del sistema sanitario come la febbre appartiene al quadro clinico di un’infezione: entrambi hanno un’importante funzione di allarmare e vanno considerati con attenzione” (A. Baukloh, 2008 p.92)

Il primo contatto del paziente straniero con i servizi socio-sanitari è un momento chiave. Molteplici sono le variabili che possono influenzare questa prima fase, che, se non gestita al meglio, può sfociare in un’occasione di conflitto.

Risulta fondamentale prestare attenzione al linguaggio verbale e non verbale usato, declinare al meglio le competenze culturali, prevedere se necessario l'intervento del mediatore linguistico-culturale e utilizzare per quanto possibile tecniche di mediazione. Vediamo come questi elementi sono presenti nell’analisi del caso.

CASO: Josephine entra in contatto con i servizi socio-sanitari

Josephine accede al Pronto Soccorso perché accusa dolore al basso ventre e perdite ematiche consistenti in seguito al recente aborto indotto clandestinamente. Al momento del triage spiega a fatica i suoi sintomi. Non parla italiano; si esprime in inglese con forte accento nigeriano. Ciò consente all’infermiere di capire solamente gli elementi essenziali del discorso e assegnarle un codice d’urgenza.

L’infermiere commenta con il collega: “la solita clandestina che ha abortito!”. Josephine non capisce il commento, ma, già provata dalla sua situazione, si sente derisa e giudicata. Risponde con fare aggressivo all’infermiere e non proferisce parola fino al momento della visita con la ginecologa.

Data la situazione il medico attiva immediatamente l’intervento della mediatrice linguistico culturale in modo tale da poter chiarire tutti i passaggi della sua anamnesi. Dopo una prima valutazione medica la dottoressa sospetta che il comportamento della ragazza nasconda qualcosa di più.

Per cercare di interagire con la paziente le chiede quale sia la professione che svolge. Josephine risponde con orgoglio che fa la parrucchiera. La dottoressa afferma che anche sua figlia sogna di fare la parrucchiera. La ragazza accenna un lieve sorriso e inizia a raccontare la sua storia facendo emergere i dettagli che consentono poi di attivare i servizi che si occupano della presa in carico del problema. Il medico provvede subito a farle ottenere l’STP per accedere alle cure.

Analisi del caso

La comunicazione verbale, non verbale: il comportamento dell'infermiere

Analizzando il linguaggio utilizzato nel caso notiamo che l'infermiere appella l'utente con la parola "clandestina". Questo denota, oltre che un comportamento per nulla professionale, anche una certa ignoranza delle tematiche della migrazione e del diritto.

Le persone che arrivano nel nostro paese irregolarmente non possono essere definite "clandestine". Detto termine, non solo è fortemente connotato negativamente, ma anche inesistente giuridicamente. Nel linguaggio comune è frequente sentir appellare "clandestine" le persone che non sono riuscite ad ottenere il permesso di soggiorno o a rinnovarlo. Spesso sono considerati "clandestini" anche i profughi intenzionati a richiedere asilo.

Nella relazione con il paziente, in particolar modo se straniero, è necessario prestare molta attenzione, oltre al linguaggio, anche alla comunicazione non verbale, che comprende espressione facciale, contatto visivo, gesti, postura, tatto e comportamento spaziale o prossemica.

Il comportamento messo in atto dall'infermiere (ridere e commentare) viene percepito dalla paziente in modo chiaro, pur non essendo Josephine in grado di capire il significato delle frasi. Tale comportamento può essere potenzialmente causa di conflitto.

Competenze culturali e intervento della mediazione linguistico – culturale.

Analizzando invece il comportamento della ginecologa possiamo notare immediatamente la sua sensibilità e le sue competenze.

Il primo passo che compie è, infatti, chiedere l'intervento della mediazione linguistico – culturale. Strumento, questo, utile sia all'operatore, per raccogliere le prime informazioni, che all'utente, che in questo modo si sente accolto e rassicurato.

Il mediatore linguistico-culturale è soprattutto in grado di provvedere a una traduzione che va oltre l'interpretariato: è in grado, infatti, di informare il medico e gli operatori sulle abitudini e condizioni di vita dei paesi di origine. Abbattere le barriere linguistiche e culturali è un modo per fare percepire all'utente che la sua diversità viene rispettata e valorizzata.

Insistere sul concetto di identità plurali per trovare un terreno comune con la paziente: l'intervento del medico.

Coesistono nelle persone e nei gruppi più dimensioni identitarie, da quelle ascritte, come il genere e l'età, a quelle acquisite come ad esempio le caratteristiche professionali, politiche e associative. Spesso si cade nell'errore di eleggere un'identità a categoria dominante intorno alla quale si legge qualsiasi realtà: donna nigeriana, migrante, senza cogliere altre interconnessioni.

Applicando le competenze culturali acquisite il medico è in grado di vedere che la persona che ha davanti, non è solo una donna che è immigrata dal suo paese, ma una donna con passioni e interessi. Il medico dimostra cioè la capacità di andare oltre, e superare il pregiudizio. Questo presuppone un interesse, che riguarda sia le conoscenze, che la volontà di tessere relazioni e lasciarsi attraversare dall'altro, scoprendo la comune umanità. Nel dialogo si stabilisce

un'interconnessione continua. Creare la connessione con un aspetto comune induce l'altro ad aprirsi, fidarsi ed essere più propenso a condividere le sue emozioni.

Il medico dimostra attenzione all'altro, cercando e trovando una modalità per aiutarlo a chiarire e chiarirsi. Attraverso l'ascolto attivo fa domande per capire e approfondire accuratamente i fatti e le emozioni e non ha un atteggiamento giudicante. Riesce quindi a fare emergere che Josephine è stata costretta ad abortire clandestinamente.

Altri riferimenti a maltrattamenti accennati nel suo discorso la inducono a pensare che sia una vittima di tratta.

Il processo di mediazione

Le competenze culturali e di mediazione dimostrate dal medico protagonista del nostro caso consentono di trasformare le caratteristiche della comunicazione nella presa in carico dell'utenza proveniente da un diverso background culturale. In questo modo si eleva la qualità dei nostri servizi sanitari, tanto da farli diventare dei veri e propri "servizi porta" cioè servizi in grado di fare emergere le problematiche, segnalarle alle strutture competenti e proporre le migliori soluzioni di presa in carico esistenti sul territorio (presa in carico integrata).

Il conflitto in questo caso è stato un'opportunità di sviluppo e un'occasione per approfondire la situazione e svelare i retroscena nascosti (A. Baukloh, 2008).

Possiamo affermare che nel nostro caso, infatti, il conflitto sia stato un'occasione per fare emergere una serie di elementi utili a svelare una problematica più complessa. Il medico diventa in questo caso un mediatore, ascolta con empatia, nonostante le difficoltà. Analizza la situazione con sguardo acuto in grado di cogliere dettagli che lo portano ad approfondire la situazione del paziente. Affrontare la problematica di Josephine unicamente sul piano della assistenza di tipo sanitario sarebbe stato un approccio insufficiente e probabilmente non risolutivo.

4. APPROCCIO ETNOCLINICO: TRA EMERGENZA INDIVIDUALE E SOCIALE

L'intervento di accoglienza, in questa sede proposto e sviluppato, si colloca nell'ottica di un lavoro orientato alla tutela della vita e all'alleggerimento della sofferenza della persona migrante, in una prospettiva che contempla la salute globale, nel rispetto della dignità di ciascun soggetto.

Nello specifico l'approccio alla salute del migrante qui elaborata propone come punto di partenza una lettura dinamica della migrazione. Una lettura che contempla quindi l'intero percorso di cui la persona migrante si fa portavoce: a partire dalla condizione di partenza e dalle motivazioni della scelta migratoria, passando per il viaggio, per giungere all'incontro con i primi soccorsi all'arrivo e le vicissitudini successive nel paese ospitante.

Nella presa in carico della persona migrante, e della nostra Josephine, si considera funzionale ed opportuno un percorso di accoglienza caratterizzato da interventi multidisciplinari e multifocali. Soprattutto che contempli la storia del singolo soggetto.

Se è vero che i contesti e gli interventi di accoglienza richiedono standard comuni d'intervento al fine di velocizzare i tempi previsti per il recupero delle informazioni e per l'offerta delle prime risposte, è altresì vero che non possono essere ignorate le variabili sociali, culturali, psicologiche del singolo soggetto. Pena il rischio di un mancato incontro con la persona e conseguente dispersione ed inefficacia del lavoro di accoglienza. Come testimoniato dall'analisi della letteratura e della clinica, se da un lato l'intera "popolazione" delle persone migranti condivide il dramma, è altresì vero che ciascuno porta le proprie specifiche ferite, domande e risorse. Indispensabile dunque si mostra la risposta tempestiva, immediata al numeroso gruppo, ma si palesa, ad un tempo, la necessità dell'accoglienza dell'urgenza soggettiva. Siamo chiamati a muoverci acrobaticamente tra l'emergenza sociale e l'emergenza individuale.

Centrale nell'architettura progettuale è l'intervento precoce della equipe multidisciplinare al fine di favorire l'individuazione dei segni di disagio mentale e fisico del soggetto per indirizzarlo verso specifici servizi e progetti territoriali. Altrettanto necessario è garantire la corretta interpretazione dei segni e dei sintomi del disagio della persona attraverso il superamento della barriera linguistica e culturale. Un'adeguata conoscenza della situazione sociale e culturale, della fede, dei riti del luogo di provenienza può aiutare la ricostruzione dell'anamnesi. In questo specifico caso varrebbe la pena soffermarsi sui risvolti soggettivi del rito woodo riportato nella storia di Josephine: che significato ha per lei quel rito? Che ruolo ha nel contesto culturale di provenienza? Che collocazione trova nell'attuale condizione di Josephine?

La persona migrante, giunta nel paese ospitante, si trova a dover aggiungere al dramma della separazione dal luogo di origine, delle violenze subite, della solitudine e dei ricatti vissuti nel percorso migratorio, le difficoltà legate all'incontro con un linguaggio nuovo e incomprensibile, con modalità comunicative estranee, con odori, sapori, e un sistema valoriale poco inteso, fino ad allora ignoto.

In questo quadro psicologi, mediatori culturali, medici e coloro che sappiano operare con quegli "invisibili" che ogni soggetto porta con sé, costituirebbero la presa in carico più funzionale.

Alla luce di queste considerazioni il progetto di accoglienza per Josephine possiamo articolarlo nelle seguenti attività:

- definizione dell'infrastruttura operativa dell'intervento e creazione della rete degli attori: costituzione e preparazione del gruppo di lavoro
- realizzazione del modello di intervento di presa in carico integrato
- conoscenza del contesto: conoscenza delle strutture, dei servizi e degli interventi rivolti ai titolari e richiedenti protezione internazionale e di altri programmi, presenti sul territorio al fine di lavorare in un'ottica di rete
- monitoraggio, supervisione ed eventuali riformulazioni dell'intervento

La migrazione comporta frequentemente la perdita di quell'involucro identitario costituito da luoghi, odori, colori, suoni, legami. Quando questo involucro viene perduto, o disintegrato, la persona non sa più dove depositare, né a cosa legare, l'identità soggettiva e le capacità di un corretto funzionamento mentale (Nathan, 1996).

Il dispositivo etnoclinico propone la presa in carico del paziente attraverso la presenza del gruppo. Il gruppo permette un discorso con il paziente sul proprio dolore evitando di fissarlo in una rappresentazione univoca, consente una circolazione interrogativa della parola e quindi una moltitudine di interpretazioni, esplicitandone sempre i referenti. Assicurando così una funzione di sostegno psichico e culturale (Nathan, 1996). Il dispositivo etnopsi permette di non spezzare il legame tra l'individuo e la collettività visibile e invisibile cui si riferisce, salvaguardando così le sue appartenenze fondamentali, al fine di ricontestualizzare il paziente decontestualizzato (Coppo, 2003). Proteggendolo inoltre da sospetti di stregoneria che il rapporto duale potrebbe evocare.

Muovendoci in un'ottica multifocale e multidisciplinare è possibile scoprire poco a poco quanto il disagio e sintomi portati dalla persona migrante racchiudano pensieri teorici di ricchezza insospettata. Le consultazioni etnocliniche consentono in questa ottica di reperire e nominare quegli agenti più o meno visibili che fanno emergere il dolore, il disagio, il disturbo, ridando profondità culturale ai sintomi nel contesto della vita attuale. Tuttavia vale la pena segnalare che questo intervento non richiede al terapeuta, al mediatore, al coterapeuta di perdere la propria identità per identificarsi con il mondo del paziente, implica piuttosto da parte di ognuno un mettere in campo e un saper far interagire i propri invisibili, i propri attaccamenti con quelli dell'altro. Mediando tra mondi. E' possibile seguire l'altro nel suo mondo senza abbandonare il proprio (Coppo, 2013). In questa ottica ogni terapeuta, coterapeuta, mediatore, rappresenta delle mediazioni viventi. Offrendo in tal modo la possibilità di rintracciare un luogo e un linguaggio nel quale possono esprimersi certi stati affettivi, altrimenti non formulabili.

CONCLUSIONI

Il contributo qui esposto si pone la finalità di riflettere su quelle coordinate che possono consentire di pensare in termini multidisciplinari i possibili interventi di accoglienza. Le attuali prassi, come emerge da testimonianze dirette di chi opera in prima linea, spesso appaiono costrette a fare i conti con logiche di intervento che sembrerebbero minare il movimento verso il diritto al significato, ovvero quella co-produzione di significati che consentirebbe invece una più funzionale presa in carico della salute globale della persona migrante.

La dimensione psicosocioculturale inscritta nel disagio del migrante, come la letteratura e la clinica rilevano, frequentemente sembra non prendere parte, o prenderne in misura parziale, della presa in carico del soggetto.

Il presente contributo si declina nella condivisione di tali riflessioni e proposte operative. Nella prospettiva di una co-costruzione di nuovi sensi e spazi di operatività, in linea con i discorsi affrontati insieme in questi mesi durante il corso “Migrazione, Diritti e Salute”.

BIBLIOGRAFIA

- Appadurai A., *Le aspirazioni nutrono la democrazia*, Milano et al, edizioni 2011.
- Baukloh A., *Il processo di mediazione in: A. Spinsanti, Impariamo a litigare*, Zadig editore, 2008, pagg 92-110
- Baukloh A., *Per una cultura del conflitto*, in *Conflitti e Composizioni in sanità*, Zadig 2008, pagg. 39-44
- *Carta di Roma, Protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti*, 2009
- Coppo P., *Gli invisibili in psicoanalisi e in entopsichiatria*, *Rivista di Psicologia Analitica*, 33, vol 85, 2012, pp 43-58
- Coppo P., *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*. RaffaelloCortinaEditore, 2013
- Coppo P., *Tra psiche e cultura. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, 2003
- De Carli S., *Racconto la tratta perché nei villaggi della Nigeria nessuno sa la verità*, *Vita*, 13 febbraio 2017.
- *Dossier Piccoli schiavi invisibili, I minori vittime di tratta e sfruttamento: chi sono, da dove vengono, chi lucra su di loro*, *Save the Children*, 2016.
- Farmer P., *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press, 2003
- Farmer, Connors, Simmons; *Women, Poverty and AIDS: Sex, Drugs and Structural Violence*, Common Courage Press, Monroe, 1996
- Gatti F., *Cambiamo Rotta: è ora che i governi dicano ai migranti la verità*, *L'espresso* 24 febbraio 2017.
- I. Quaranta; M. Ricca, *Malati fuori luogo. Medicina interculturale.*, MILANO, Raffaello Cortina Editore, 2012, pp. 168
- Krieger – *Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology*, *J Epidemiol Community Health*, 2005
- Nathan T., *Principi di etnopsicoanalisi*, Bollati Boringhieri, 1996
- *OIM – Rapporto sulle vittime di tratta nell'ambito dei flussi migratori misti in arrivo via mare (aprile 2014- ottobre 2015)*.
- *Osservatorio interventi tratta- Dipartimento Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio dei Ministri*
- Quaranta I., *Antropologia Medica. I testi Fondamentali.*, MILANO, Raffaello Cortina Editore, 2006, pp. 323 (Culture e Società)
- Rechel B., Mladovsky P., Ingleby D., Mackenbach J.P., McKee M., *Migration and health in an increasingly diverse Europe*, *Lancet*, 27 marzo 2013
- Scotto G. e Baukloh A., *La mediazione dei conflitti e il progetto Empatic*, in *Percorsi e Pratiche di dialogo interculturale – Empatic, Progetto FEI*, pagg. 34-54
- Sen A., *La libertà individuale come impegno sociale*, Laterza, 1997
- Sen A., *lo sviluppo è libertà*
- Vettori C., *La tratta degli esseri umani. Evoluzione normativa e aspetti sociologici.*, 2014
- *Vittime di tratta e richiedenti /titolari di protezione internazionale. Rapporto di ricerca NO TRATTA*, 2015

WEBGRAFIA

- [http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-
it/2016/06/27/news/la_tratta_delle_nigeriane_gestita_dall_italia-142510895/?refresh_ce](http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-
it/2016/06/27/news/la_tratta_delle_nigeriane_gestita_dall_italia-142510895/?refresh_ce)
- [https://www.google.it/search?q=etnopsichiatria+vittime+tratta&ie=utf-8&oe=utf-
8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=FFukWLMCBubI8ge8tp6oAg](https://www.google.it/search?q=etnopsichiatria+vittime+tratta&ie=utf-8&oe=utf-
8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=FFukWLMCBubI8ge8tp6oAg)
- <https://altreconomia.it/prostituzione-e-tratta-una-testimonianza-diretta/>
- [http://marisdavis.com/index.php?option=com_content&view=article&id=138:nigeriane-
minorenni-vittime-di-schiavitu-sessuale-testimonianze&catid=38:blog&Itemid=95](http://marisdavis.com/index.php?option=com_content&view=article&id=138:nigeriane-
minorenni-vittime-di-schiavitu-sessuale-testimonianze&catid=38:blog&Itemid=95)
- <http://www.mediciperidirittiumani.org/fuggire-o-morire/>
- <http://esodi.mediciperidirittiumani.org/>
- [https://www.savethechildren.it/press/tratta-e-sfruttamento-al-mondo-una-vittima-su-5-
%C3%A8-un-bambino-o-un-adolescente](https://www.savethechildren.it/press/tratta-e-sfruttamento-al-mondo-una-vittima-su-5-
%C3%A8-un-bambino-o-un-adolescente)
- www.anci.it/Contenuti/Allegati/Rapporto%20protezione%20internazionale%202016.pdf
- [http://www.vita.it/it/article/2017/02/13/racconto-la-tratta-perche-nei-villaggi-della-nigeria-
nessuno-sa-la-ver/142455/](http://www.vita.it/it/article/2017/02/13/racconto-la-tratta-perche-nei-villaggi-della-nigeria-
nessuno-sa-la-ver/142455/)
- [https://it.wikipedia.org/wiki/Protocollo_delle_Nazioni_Unite_sulla_prevenzione,_soppression
e_e_persecuzione_del_traffico_di_esseri_umani,_in_particolar_modo_donne_e_bambini](https://it.wikipedia.org/wiki/Protocollo_delle_Nazioni_Unite_sulla_prevenzione,_soppression
e_e_persecuzione_del_traffico_di_esseri_umani,_in_particolar_modo_donne_e_bambini)
- [http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-
it/2016/06/27/news/la_tratta_delle_nigeriane_gestita_dall_italia-142510895/?refresh_ce](http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-
it/2016/06/27/news/la_tratta_delle_nigeriane_gestita_dall_italia-142510895/?refresh_ce)
- [http://espresso.repubblica.it/inchieste/2015/07/09/news/fra-i-migranti-le-prostitute-schiave-
dalla-libia-aumentano-le-vittime-1.220641](http://espresso.repubblica.it/inchieste/2015/07/09/news/fra-i-migranti-le-prostitute-schiave-
dalla-libia-aumentano-le-vittime-1.220641)
- [Www.asgi.com](http://www.asgi.com)
- https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/1UNHCR_manuale_operatore.pdf
- [https://ec.europa.eu/anti-
trafficking/sites/antitrafficking/files/eu_rights_of_victims_of_trafficking_it_1.pdf](https://ec.europa.eu/anti-
trafficking/sites/antitrafficking/files/eu_rights_of_victims_of_trafficking_it_1.pdf)
- http://www.cittalia.it/images/Manuale_Operativo_NoTratta_IT.pdf
- <http://ec.europa.eu/anti-trafficking/>
- [http://www.pariopportunita.gov.it/media/2687/piano-nazionale-di-azione-contro-la-tratta-e-
il-grave-sfruttamento-2016-2018.pdf](http://www.pariopportunita.gov.it/media/2687/piano-nazionale-di-azione-contro-la-tratta-e-
il-grave-sfruttamento-2016-2018.pdf)