

**Relazione sul lavoro svolto nell'ambito del progetto  
"Dario Canale ", annualità 2017  
Finanziato dalla Rete Radiè Resh**

**Richiedenti asilo, rifugiati e vittime di tortura<sup>1</sup>.** Nel 2016 si è registrato un significativo aumento degli arrivi in Italia rispetto all'anno precedente, passando dai quasi 154.000 del 2015 ai più di 181.000 dell'anno dopo, con un incremento percentuale pari al 17%. I primi mesi del 2017 hanno continuato a registrare un continuo aumento degli sbarchi. Al 30 giugno del 2017 questi ultimi ammontavano a più di 85.000 con un incremento percentuale pari a più del 18% rispetto agli arrivi dell'anno precedente, sempre al 30 giugno. In seguito all'accordo tra l'Italia e non meglio precisate autorità libiche in merito alla gestione dei flussi migratori di transito nella Libia, sembra che la rotta del Mediterraneo centrale all'apparenza sia al momento chiusa. I dati dei mesi di luglio, agosto, settembre e ottobre in merito agli sbarchi in Italia registrano una significativa diminuzione rispetto ai due anni precedenti. Ciò significa sostanzialmente che i potenziali arrivi sono trattenuti in campi di detenzione in Libia e che la frontiera europea è stata spostata in questo paese. Questa scelta nella politica di gestione degli ingressi in Europa in generale, e in Italia in particolare, implicherebbe l'estensione del rispetto dei diritti umani e della persona anche ai migranti trattenuti in Libia nei centri di detenzione. A tale proposito, una recente sentenza della Corte di Assise di Milano riconosce le torture nei campi di detenzione in Libia. Questa corte ha giudicato attendibili e comprovate le testimonianze dei richiedenti asilo che hanno riferito di un quadro di inaudita violenza delle torture subite. Pertanto l'accordo tra l'Italia e le autorità libiche rappresenta un ulteriore elemento di novità nel quadro già complesso dei migranti forzati e dei rifugiati vittime di torture. In questo nuovo scenario, al dato ormai acclarato e confermato dall'International Rehabilitation Council for Torture Victims, il quale stima che tra il 20% e il 30% dei migranti forzati sia stato sottoposto a tortura, bisogna aggiungere la nuova figura sociale rappresentata da quei migranti trattenuti in Libia che non hanno avuto precedenti esperienze di tortura ma che hanno alte probabilità di essere sottoposti a torture, trattamenti inumani e degradanti proprio nei campi di detenzione libici. Infine, la conduzione dei campi di detenzione libici senza il rispetto degli standard europei nei termini dei diritti umani e dell'accoglienza dignitosa, rappresenta un'ulteriore condizione di aggravio per i migranti più vulnerabili che hanno già subito torture.

**Il sistema di accoglienza in Italia e a Roma<sup>2</sup>.** Il sistema italiano di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo ha conosciuto negli ultimi anni un processo di profonda trasformazione. Questo processo è partito in seguito al consistente aumento degli arrivi via mare degli ultimi anni. Per rispondere all'esigenza di accoglienza e di gestione della procedura di asilo dei nuovi arrivati in così alto numero, si è puntato soprattutto sull'aumento dei posti. La capienza del sistema di accoglienza italiano è quasi triplicata rispetto ai poco più di 66.000 del 2014, infatti le persone accolte al 31 marzo 2017 (ultimo dato disponibile) sono

<sup>1</sup> I dati di questo paragrafo sono tratti dal *Cruscotto statistico giornaliero*, attraverso cui il Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione del Ministero dell'Interno pubblica i dati relativi al fenomeno degli sbarchi e l'accoglienza dei migranti.

<sup>2</sup> I dati di questo paragrafo sono tratti dal *Cruscotto statistico giornaliero*.

176.523. Comunque, la gran parte dell'aumento dei posti riguarda i cosiddetti posti in accoglienza temporanea cioè, secondo il linguaggio burocratico del Ministero dell'Interno, i posti compresi nei centri di accoglienza straordinaria. Permangono dunque i molteplici difficoltà: livelli di accoglienza, modalità operative e regole di accoglienza e/o trattenimento sono diversi e spesso gli standard di servizio sono ben lontani da quanto richiederebbe una "buona accoglienza". Ad esempio, permane come è stato già sottolineato in precedenza, l'elevata concentrazione dei migranti nei cosiddetti centri di accoglienza straordinari (CAS) che al 31 marzo 2017 ospitano 137.855 contro i 23.867 registrati negli SPRAR. Per quanto questo sistema sia stato potenziato negli ultimi due anni (+4.107 rispetto al 2015), la maggior parte delle persone continua a essere collocata in strutture temporanee come i CAS e i centri di prima accoglienza, CPA (13.385). Sempre al 31 marzo 2017, il Lazio è la terza Regione in Italia, dopo la Lombardia e la Campania, per numero di persone accolte sul suo territorio (14.852).

Nonostante il potenziamento - per lo meno numerico - del sistema, i posti in accoglienza a livello nazionale, e nello specifico a Roma da sempre città attrattiva per questo target di popolazione, sono ancora insufficienti. Molti richiedenti asilo e rifugiati - e tra loro molte vittime di tortura - continuano a vivere in indigenza in contesti informali, e l'intervento sociale nei loro confronti è contraddistinto dalla mancanza di omogeneità e spesso da una certa improvvisazione. Inoltre, l'aumento così significativo in particolare delle strutture temporanee ha comportato l'assunzione di nuovi operatori sociali che, pur avendo poca o nessuna esperienza, si apprestano al delicatissimo compito di prendersi cura di quanti hanno sofferto di tortura, maltrattamenti ed abusi. Questa situazione incide sulla qualità dei servizi di accoglienza.

**Una cura fatta di relazione e riconoscimento.** La pratica della tortura ha lo scopo non tanto di ottenere informazioni, quanto di costringere al silenzio le vittime, privandole del loro ruolo politico e sociale. La tortura è un trauma che resta: nel corpo e ancor più nella mente di chi l'ha subita, nel tempo presente e nelle nuove relazioni sociali, nel modo di pensarsi e progettarsi. Consideriamo la tortura uno dei più gravi mali antropogeni proprio perché provoca l'espulsione della vittima dalla comunione vitale nella quale la persona dovrebbe trovarsi a crescere. La persona vittima di torture ha una vita interrotta e questo dato ha un peso molto forte nell'esperienza clinica.

La condizione descritta necessita di un metodo di intervento non centrato sulla "guarigione clinica" dalla tortura (che d'altra parte non è una malattia), che affronti in modo il più possibile olistico anche i fattori sociali e legali. Siamo divenuti consci dell'insufficienza della medicina che rende il paziente "oggetto" di constatazione e interpretazione ogniqualvolta il paziente è vittima di tortura. Oggettivare una vittima di tortura, anche solo ai fini di una diagnosi, significa correre il rischio di ribadire l'esclusione e la separazione: "io sono il medico, tu la vittima". Vogliamo fare esattamente l'opposto, restituire la dignità a partire dalla condivisione di una relazione e dalla necessità di "ridare voce" alle vittime.

**La nostra mission.** La *mission* della nostra associazione è del tutto peculiare, occupandosi dell'accoglienza e cura delle vittime di tortura, persone che non è appropriato definire "malate" (le loro sofferenze sono spesso la reazione di persone sane a situazioni estreme), né semplicemente in condizioni di disagio economico. Le vittime di tortura sono persone che

hanno sofferto una forma di violenza estrema intenzionale e che quando giungono alla nostra osservazione sono richiedenti asilo e/o rifugiati nel nostro Paese, condizione che paradossalmente, in considerazione della carenza di misure di integrazione, accentua la loro posizione di *esiliati*.

**Il modello di intervento.** Le attività di assistenza fornite dall'associazione seguono un modello ormai consolidato in anni di esperienza sul campo e si articolano in tre differenti livelli. Il primo livello consiste nell'assistenza sanitaria di base alle vittime. Quando necessario, in preparazione dell'audizione presso la Commissione per il riconoscimento della protezione internazionale il nostro medico legale effettua certificazioni che attestano le conseguenze della tortura, con la collaborazione degli psichiatri per quanto riguarda gli aspetti psicologici. Il secondo livello è articolato in supporto psicologico e cure specialistiche, quando necessario. Il terzo livello fornisce un'assistenza olistica (cura medica, supporto psicologico, assistenza sociale, aiuto economico, orientamento legale) a quelle vittime che sono in un profondo stato di vulnerabilità.

**L'assistenza medica** costituisce il cuore del nostro intervento. La salute fisica è infatti la preconditione per ogni altra forma di azione riabilitativa. Da oltre 15 anni la offriamo a titolo volontario a chi si rivolge alla nostra associazione.

Il servizio di assistenza medica prevede la presenza di un medico internista che coordina il lavoro di tutti gli altri professionisti impegnati nel caso (generalisti, specialisti, dei laboratori d'analisi, ecc. - del SSN, dei centri di accoglienza, del privato sociale) al fine di facilitare la comprensione dei problemi clinici e presidiare l'iter diagnostico-terapeutico.

**Il supporto psicologico e psichiatrico** individuale è svolto dai professionisti volontari e non e, nel corso del 2016, è stato potenziato. Non solo il trauma della tortura, ma anche le condizioni di vulnerabilità psico-sociale presenti nella vita di persone costrette all'esilio e che si trovano a vivere in un contesto inadatto all'accoglienza sono spesso all'origine di disturbi psichici di diversa entità. L'ampio arco temporale nel quale spesso il richiedente asilo si viene a trovare privo di adeguata accoglienza, incide in maniera estremamente critica nei confronti delle vittime di tortura: la condizione di attesa indefinita determina sintomi ricorrenti quali l'insonnia, una sindrome di depressione per l'incertezza sul futuro, spesso dolori all'apparato digerente.

**L'orientamento e supporto legale** rappresentano per noi una importante sfida. Ad oggi forniamo un servizio di orientamento e prima informazione attraverso consulenze individuali.

**L'assistenza sociale**, svolta grazie al lavoro volontario di un'assistente sociale e alla collaborazione di operatori specializzati nella relazione di aiuto con vittime di tortura, ha una valenza terapeutico-riabilitativa che integra e completa quella svolta dai professionisti medici e psichiatri, in quanto centrale nella ricostruzione dei percorsi di vita. La cura delle vittime non può prescindere da un intervento socio-sanitario integrato: infatti sarebbe assurdo, non considerando le condizioni sociali della vittima, curarla dal solo punto di vista medico per gli esiti di tortura.

#### Sede Legale

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – [www.mct-onlus.it](http://www.mct-onlus.it) – [info@mct-onlus.it](mailto:info@mct-onlus.it)

#### Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma

Infine, la **mediazione linguistico-culturale** è indispensabile per la realizzazione di tutte le attività previste. Spesso poi gli operatori sociali e i mediatori linguistico-culturali aiutano nell'accompagnare le vittime più fragili ai servizi sanitari pubblici, in particolare nel caso di esami medici invasivi, giocando un ruolo di co-terapeuti nel setting psicologico.

**Alcuni dati di attività.** In questo contesto, e nell'ambito del progetto "Accoglienza, assistenza e cura delle vittime di tortura", Medici Contro la Tortura ha potuto fornire assistenza a 118 vittime di tortura e di trattamenti inumani e degradanti nel corso del 2016, di cui 10 donne.

**La formazione.** Anche nel corso di questa annualità, operatori di Medici Contro la Tortura hanno svolto attività formativa e informativa di supporto a operatori sociali sul tema dell'accoglienza e cura delle vittime di tortura.

In particolare, nel corso del 2017 ricordiamo:

1. La partecipazione ai *workshop* organizzati dalla ONG Medici Senza Frontiere, presso l'ENPAM di Roma sull'intervento medico e l'ausilio dell'etnopsichiatria per il supporto delle vittime di tortura:
  - Storia dell'etnopsy (fino a Devereux)
  - Setting etnopsy (da Nathan in poi, Moro e Sironi con temi connessi)
  - La violenza: come declinare il concetto in diversi contesti, curare come 'riparare il disordine', oggetti attivi e oggetti che curano: feticci, psicofarmaci.
  - La mediazione etnoclinica: Funzionamento del dispositivo
  - Elementi di base e differenze con la presa in carico etnopsicoterapeutica;
  - Lavorare con la mediazione in un servizio di etnopsicologia.
2. La partecipazione al seminario organizzato da ASGI presso la sede di Via Biancamano sul Decreto legge n. 13, recante disposizioni urgenti per l'accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell'immigrazione illegale, cosiddetto "Decreto Minniti";
3. La partecipazione al *workshop* organizzato dal GRIS Lazio sulle linee guida ministeriali su assistenza e trattamento delle vittime di tortura.

**La formazione interna.** La formazione interna è rivolta ai professionisti coinvolti nell'implementazione del progetto. In particolare, viene condotta una supervisione che definiamo organizzativa e che coinvolge tutti i membri dell'associazione (personale medico, sociale e amministrativo, volontari, collaboratori e parasubordinati).

La supervisione ha luogo in incontri mensili della durata di due ore ciascuno, tenuti dal dottor Jorge Corrente, psicoterapeuta e psicoanalista italo-argentino. "Licenciado" in Psicologia presso l'Universidad de Buenos Aires UBA e dottore in Psicologia presso l'Università "La Sapienza" di Roma è membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association. E' inoltre socio fondatore del Centro Ricerche Psicoanalitiche di Gruppo "Il Pollaiolo" di Roma e dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo, del quale è didatta e attualmente Segretario Nazionale del Training. Fondatore dell'Associazione per i diritti umani "Lo del Sur", in questo campo si dedica anche a problematiche identitarie che insorgono intorno all'emigrazione e all'esilio.

Inoltre, in una prospettiva di formazione tra pari, i medici internisti della nostra associazione, ciascuno singolarmente per i casi a lui affidati, svolgono un'attività di coordinamento tra tutti



gli altri professionisti medici che lavorano sul singolo caso (generalisti, specialisti, dei laboratori d'analisi, radiologi, ecc. - del SSN, dei centri di accoglienza, del privato sociale), al fine di facilitare la comprensione dei problemi clinici e l'iter diagnostico-terapeutico e di far comprendere meglio le conseguenze mediche e psicologiche della tortura a quei professionisti medici che si trovano occasionalmente coinvolti con tali pazienti.

**Sede Legale**

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – [www.mct-onlus.it](http://www.mct-onlus.it) – [info@mct-onlus.it](mailto:info@mct-onlus.it)

**Sedi Cliniche**

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma

