



Fondazione di ricerca
Istituto Carlo Cattaneo

UN'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER LA PRESA IN CARICO DELLE DONNE RIFUGIATE E RICHIEDENTI ASILO

di Lis Bates, Giovanna Casciola, Francesca Primi

Una pubblicazione di:

Fondazione di ricerca Istituto Carlo Cattaneo

Associazione MondoDonna Onlus

Grup de recerca Antígona, Universitat Autònoma de Barcelona

Symbiosis

Centre for Gender and Violence Research, University of Bristol



SYMBIOSIS



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

Addressing Sexual Violence Against Refugee Women

La violenza sessuale contro le donne rifugiate e richiedenti asilo è un fenomeno drammatico in Europa e nei paesi del Mediterraneo. Organismi e istituzioni internazionali – tra cui ONU, UNHCR, Consiglio d'Europa e Parlamento Europeo - hanno richiamato l'attenzione sull'urgenza di promuovere politiche specifiche, poiché il rischio di violenze e di abusi sessuali rende le donne più vulnerabili.

Attraverso un programma di formazione e le azioni pilota, il progetto ASVARW intende sensibilizzare alla violenza sessuale basata sul genere gli operatori che lavorano, con diversi ruoli e competenze, nei centri che accolgono donne rifugiate e richiedenti asilo consapevolmente. Intende inoltre fornire strumenti per contrastarla, in particolare a coloro che hanno i primi contatti e sono i più vicini alle donne.



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

© European Union, 2018

The information and views set out in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union. Neither the European Union institutions and bodies nor any person acting on their behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Published in Bologna by Associazione Mondodonna Onlus, 2018

INDICE

**Perché un'équipe
multidisciplinare**

**I contesti dell'azione
pilota**

Il modello italiano

Il modello britannico

**Joint Recommendations/
Lezioni tratte in entrambi
i paesi**

**ALLEGATO A: Esempio di
caso, Italia**

**ALLEGATO B: Esempio di
caso, Regno Unito**

Perché un'équipe multidisciplinare

Negli ultimi anni alcuni paesi europei, tra i quali l'Italia e il Regno Unito, sono divenuti importanti luoghi di destinazione di rotte migratorie di donne richiedenti asilo, vittime di violenze, portatrici di bisogni complessi. A questi bisogni non possiamo rispondere con interventi che utilizzano approcci ormai superati e non possiamo leggere in modo standardizzato gli elementi che costituiscono le storie delle donne richiedenti asilo che arrivano in Europa (la violenza, la migrazione, i traumi, le capacità genitoriali, le competenze possedute). Per progettare percorsi di sostegno che abbiano possibilità di successo, si deve, a nostro avviso, fare lo sforzo di comprendere la complessità, mettere insieme le competenze, considerare i diversi punti di vista, mettere al centro le donne, i loro progetti di vita, le loro competenze e i loro desideri. Occorre quindi costruire risposte complesse, lavorare in gruppo ed in rete, ciascuna con la propria competenza, con il proprio ruolo e mandato. A questo ha mirato l'azione-pilota "Multidisciplinary Team" del progetto "Addressing Sexual Violence Against Refugee Women"

I contesti dell'azione pilota

L'azione pilota è stata realizzata in Italia e nel Regno Unito. L'approccio è stato diverso, in base alle condizioni specifiche dei due paesi. In Italia, le donne rifugiate e richiedenti asilo attraversano

un complesso sistema di accoglienza e sono per lo più ospitate in centri e rifugi gestiti dallo Stato oppure da ONG per conto dello Stato. MondoDonna gestisce diversi centri, specificamente rivolti alle donne. Il team multidisciplinare è stato istituito per prendersi cura delle donne ospitate in questi centri.

A differenza del sistema dei centri di accoglienza in Italia, nel Regno Unito sia le donne rifugiate sia le richiedenti asilo sono ospitate e assistite in una serie di luoghi diversi, distribuiti in tutto il paese. Per questo motivo, nel Regno Unito, il team multidisciplinare è stato pilotato a livello di comunità locale. L'équipe si è riunita in un incontro al fine di discutere e mettere a punto un piano d'azione per quattro casi di donne rifugiate e richiedenti asilo che hanno subito violenza sessuale e di genere. Poiché i professionisti dell'équipe non lavoravano tutti con le stesse utenti in un centro di accoglienza (e quindi non potevano svolgere azioni specifiche per la donna), i casi discussi erano reali ma non "in presenza".

Il modello italiano

FIGURE PROFESSIONALI CHE COMPONGONO L'ÉQUIPE

In Italia, questa azione ha preso avvio dal lavoro svolto all'interno delle strutture d'accoglienza per donne richiedenti asilo gestite dall'associazione MondoDonna. L'équipe multidisciplinare sperimentata dall'associazione MondoDonna con questa azione pilota era costituita da un gruppo di lavoro che ha coinvolto le principali figure di professioniste che ruotano intorno alle donne richiedenti asilo vittime di violenza ospitate nelle strutture gestite dall'associazione. L'obiettivo che

si è voluto perseguire è stato quello di riunire operatrici e professioniste che solitamente lavorano in modo indipendente per realizzare un intervento integrato e multidimensionale con casi complessi di donne vittime di violenza di genere.

Le figure dell'équipe sono:

- operatrice di riferimento della donna ospitata in struttura,
- psicologa psicoterapeuta del Centro Antiviolenza CHIAMA chiAMA dell'Associazione MondoDonna, specializzata in psicologia transculturale,
- ostetrica, referente sanitaria, per le strutture di MondoDonna,
- operatrice legale che gestisce i colloqui per la raccolta della storia di vita della donna e prepararla all'audizione in Commissione per la richiesta dello status di protezione interazionale,
- antropologa

L'équipe non è un gruppo di lavoro chiuso su sé stesso ma, su casi e/o problematiche specifiche, si confronta con altre figure professionali che usualmente non prendono parte all'azione ordinaria di cura e presa in carico delle donne nelle strutture d'accoglienza e le coinvolge. Il modello che si vuole implementare prevede che, a seconda della situazione della donna, l'équipe possa allargare gli incontri ad altre figure esterne quali psichiatra, neuropsichiatra, avvocatessa, educatrici, assistente sociale, medico di base, ginecologa e altre ancora.

Le figure professionali coinvolte sono state:

Ostetrica

Nell'équipe multidisciplinare la figura dell'ostetrica ha il compito di integrare la tutela della salute e del benessere psico-fisico della persona all'interno del percorso di presa in carico delle donne vittime

di violenza. Una comprovata letteratura scientifica mostra che la violenza di genere compromette la salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva sia a breve che a lungo termine: aumenta del doppio le probabilità delle donne di non portare a termine la gravidanza, di avere un parto prematuro e di un basso peso alla nascita, aumenta del doppio le probabilità di depressione e di uso di alcol. Pertanto la figura dell'ostetrica, inserita all'interno dell'équipe multidisciplinare, favorisce continuità tra il piano sanitario e gli aspetti emotivi e culturali del fenomeno.

Antropologa

In contesti multiculturali, come il mondo dell'accoglienza a donne native e migranti vittime di violenza, l'antropologa si occupa di promuovere i processi di integrazione sociale, facilitando la comunicazione interculturale e interreligiosa. All'interno dell'équipe multidisciplinare, fornisce punti di vista e competenze che facilitino la lettura delle diverse dimensioni e le diverse espressioni delle culture. E può dar voce al punto di vista delle donne prese in carico riportandolo alle cornici di senso e ai modelli culturali all'interno dei quali agiscono le donne. L'antropologa applica un'analisi sistemica alle pratiche problem-focus messe in atto dall'équipe-multidisciplinare, in modo tale da rendere più efficaci le strategie di intervento messe in atto.

Psicologa psicoterapeuta transculturale

La psicologa psicoterapeuta transculturale si avvale di un approccio di cura psicologica che prende in considerazione psiche e cultura all'interno dell'intreccio dinamico tra bios, psiche e cultura e dell'interconnessione costante tra cultura, memoria, corpo-mente, soggettività ed esperienza. Il lavoro clinico si basa sull'utilizzo di un'ottica complementarista, che unisce una lente di lettura psicologica ad una antropologica, e di decentramento culturale, che lavora sulle

differenze e sulla complessità della persona per arrivare ad una co-costruzione di senso con l'altro. L'obiettivo è di accogliere la sofferenza psichica della persona attraverso la creazione di uno spazio terapeutico volto al recupero e all'integrazione dell'identità e all'elaborazione del vissuto traumatico.

L'operatrice legale

L'operatrice legale è una figura con una formazione di tipo giuridico con competenze e conoscenze specifiche in materia di protezione internazionale, umanitaria e sociale, dei diritti e doveri di richiedenti asilo e rifugiati, della normativa italiana ed europea di riferimento e delle procedure e pratiche da espletare. Ha inoltre competenze interdisciplinari che possono spaziare da una buona padronanza dell'attuale quadro geo-politico e della storia e cultura dei paesi d'origine delle beneficiarie, ad una conoscenza di base delle principali nozioni di medicina legale e alle capacità relazionali. L'operatrice legale ha il compito specifico di sostenere la beneficiaria durante la procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, se necessario in collaborazione con altri professionisti (l'avvocato, ad esempio).

Operatrice di struttura

L'operatrice di riferimento è un'educatrice formata sui temi del sostegno e accompagnamento all'autonomia; segue la donna e l'accompagna nelle diverse fasi della sua permanenza in struttura, dagli accompagnamenti sanitari, alla ricerca del lavoro, all'integrazione sociale ecc.

CASI DISCUSSI

Nell'arco di 4 mesi l'équipe ha discusso 6 casi di richiedenti asilo, 4 donne nigeriane e 2 ivoriane in un'età compresa fra 20 e 30 anni. I casi presi in esame sono stati scelti in quanto esemplari

delle forme più ricorrenti di violenza subita dalle donne richiedenti asilo. In particolare, sono stati individuati casi di donne vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale o che hanno subito mutilazioni genitali femminili, violenza sessuale, psicologica o violenze legate all'orientamento sessuale. Si rimanda all'allegato A per un esempio di caso.

COME HA LAVORATO L'ÉQUIPE

Il lavoro dell'équipe è stato seguito dalla figura di una coordinatrice che aveva il compito di tenere insieme le informazioni ed organizzare il lavoro, nonché di mantenere i contatti tra le strutture di accoglienza in cui sono ospitate e le professioniste del gruppo di lavoro.

All'équipe multidisciplinare è stato richiesto di lavorare su casi individuati tra le donne ospitate nelle strutture d'accoglienza per richiedenti asilo gestite dall'associazione MondoDonna e per farlo ha messo a punto gli strumenti utili alla segnalazione e alla presa in carico. Di seguito si riporta la modalità di lavoro e la scansione seguita:

1. Le operatrici di struttura hanno segnalato i casi da prendere in considerazione, tramite la compilazione di una scheda specifica contenente: dati anagrafici, percorso migratorio, percorso di accoglienza, aspetti di vulnerabilità rilevati, richiesta espressa dalla donna e/o dall'operatrice, problematiche riscontrate dalle operatrici nella relazione con la donna, eventuali prese in carico precedenti
2. La coordinatrice, una volta raccolte le segnalazioni, ha convocato una riunione delle figure coinvolte in questa azione: le componenti dell'équipe, la coordinatrice del progetto, la presidente dell'associazione e le operatrici di riferimento delle donne. In questa

prima riunione le operatrici delle strutture hanno presentato i casi e fornito elementi aggiuntivi di valutazione/osservazione utili ad effettuare una preselezione: infatti su 6 casi individuati l'équipe ne ha selezionati 4. In un secondo momento sono stati individuati ulteriori 2 casi.

3. L'équipe dopo il primo incontro collegiale ne ha dedicato uno per ogni caso; questo ha permesso di fare l'analisi congiunta della storia di vita della donna, valutarne i bisogni ed ipotizzare il percorso individualizzato di presa in carico e il piano d'azione, attivando i percorsi necessari sia interni all'équipe (percorso di sostegno psicologico, colloqui sociosanitari, percorsi legali, ecc.) che esterni (ad esempio, invio al Centro di Salute mentale, al consultorio, all'avvocato, ecc.).L'équipe si è riunita ogni 15 giorni circa, con incontri della durata media di 3 ore. Nei quattro mesi in cui si è svolta l'azione pilota hanno partecipato sempre tutte le professioniste e questo ha fatto sì che si creasse un clima di lavoro collaborativo, si sviluppasse la condivisione di punti di vista e di linguaggi e si accrescesse il livello informativo e di conoscenza

Elemento fondamentale della metodologia di lavoro per la presa in carico condivisa da parte dell'équipe, è che il bisogno e l'esigenza di intraprendere un percorso d'uscita dalla violenza debba partire prioritariamente dalla donna e non essere percepito solo dalle operatrici o dalle professioniste che la sostengono nei diversi percorsi.

Ciò consente all'équipe di tenere insieme la complessità, migliorare la presa in carico ed individuare percorsi di sostegno adeguati a ciascuna e mettere al primo posto la volontà e il protagonismo della donna:

- la donna è al centro, non è solo "una vittima", ma ha desideri, speranze, progetti;
- la donna riacquisce la capacità di essere protagonista della propria storia, delle proprie decisioni, del proprio progetto di vita.

OBIETTIVI DEI PERCORSI DI SOSTEGNO

- Favorire l'empowerment delle donne. Costruire percorsi individualizzati fondati sulle risorse delle donne nel rispetto delle loro vulnerabilità, restituendo loro un ruolo attivo nei processi di emancipazione dalla violenza.
- Effettuare una presa in carico globale, costruire un intervento complesso ed integrato;
- Favorire l'integrazione delle competenze tra i diversi soggetti e le figure professionali coinvolte nella presa in carico della donna.

Il modello britannico

PROFESSIONISTI NELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

È stata costituita un'équipe composta da figure professionali chiave di discipline diverse e che entrano in contatto con le donne rifugiate e richiedenti asilo. Era composta da specialisti nella violenza sessuale contro le donne (che lavorano nei servizi sanitari e di supporto alle vittime), specialisti nell'assistenza ai rifugiati e richiedenti asilo, nonché professionisti di altri servizi principali in materia di salute, giustizia penale e assistenza:

- Ufficiale di polizia
- Operatrice del servizio di supporto della vittima in tribunale
- Medico di base

- Assistente sanitaria
- Operatrice legale indipendente per violenza sessuale
- Operatrice/terapeuta per violenza sessuale
- Operatrice per i servizi di alloggio
- Operatrice di supporto per le richiedenti asilo LGBTQI+.

Abbiamo anche incluso il nuovo ruolo di Avvocata della Vittima, il cui compito era quello di rappresentare le donne rifugiate e richiedenti asilo, e un Presidente Indipendente che aveva il compito di condurre la discussione e prendere nota delle azioni concordate nella riunione.

L'équipe era piuttosto ampia, poiché abbiamo ritenuto utile coinvolgere molti servizi diversi nella problematica relativa alle donne rifugiate e richiedenti asilo e alla violenza sessuale, ma potrebbe essere ridotta a un nucleo centrale nelle prossime riunioni. Avremmo voluto rappresentati anche altri professionisti, in particolare nell'ambito dell'istruzione (scuole), dell'assistenza sociale per bambini e adulti e degli avvocati esperti di immigrazione.

I professionisti coinvolti nell'équipe erano i seguenti:

Ufficiale di polizia.

Il ruolo dell'ufficiale di polizia era di consigliare l'équipe e la donna rifugiata e richiedente asilo sulla possibilità di presentare una denuncia penale (ad esempio quali reati potrebbero essere stati commessi, se c'erano limiti di tempo per raccogliere prove forensi, quale supporto e consigli la polizia potrebbe offrire, informazioni sul processo di indagine penale). L'ufficiale di polizia potrebbe anche offrire misure di protezione non penali, ad esempio mettendo un contrassegno "di allerta" sul database della polizia per la donna in questione in modo che qualsiasi chiamata alla polizia dal suo

indirizzo sia trattata come urgente, offrendo un allarme di emergenza o un consiglio di sicurezza.

Servizio di supporto della vittima in tribunale.

Si trattava di un operatore di supporto del servizio locale di assistenza alle vittime e ai testimoni, che sostiene le vittime del crimine vulnerabili. Tali vittime vengono indirizzate al servizio dalla polizia e le assiste durante il processo di giustizia penale e i tribunali. Il suo ruolo nel team era quello di offrire consigli sui potenziali bisogni e le vulnerabilità della donna rifugiata e richiedente asilo, in particolare per quanto riguarda i procedimenti penali o le procedure giudiziarie.

Medico di base

I medici di base (di famiglia) sono fondamentali nell'individuare la violenza domestica e sessuale, poiché spesso le donne (e alcuni uomini) si presentano loro con una serie di sintomi fisici e mentali. Il ruolo del medico di base consisteva nel valutare se la donna presentasse sintomi indicativi della violenza sessuale e fornire consulenza su quali domande mediche porre alla donna rifugiata e richiedente asilo.

Assistente sanitaria.

Si tratta di un'infermiera dei servizi per la maternità che visita i neo-genitori per aiutarli nel periodo post-natale rispetto alle capacità genitoriali e allo sviluppo e al benessere del bambino. Nell'équipe il ruolo dell'assistente sanitaria era quello di valutare i bisogni di salute fisica e mentale della donna rifugiata e richiedente asilo e del suo bambino/a, con particolare riguardo alla depressione e al benessere post-natale.

Operatrice legale indipendente per violenza sessuale.

Si tratta di un'avvocata specializzata che assiste le donne che subiscono violenze sessuali. Fornisce informazioni imparziali alle sopravvissute, supporto

emotivo e pratico, oltre a garantire la sicurezza delle vittime/sopravvivenenti e dei loro figli. La consulente valutava i rischi e le necessità immediate della donna rifugiata e richiedente asilo dopo la violenza sessuale, compresa la pianificazione della sicurezza se sussisteva pericolo da parte dei perpetratori, la consulenza in materia di salute sessuale e la consulenza indipendente in merito alla denuncia di violenza sessuale alla polizia.

Operatrice/terapeuta per violenza sessuale.

Si tratta di una consulente esperta, assunta da un servizio di supporto specialistico per le vittime/sopravvivenenti alla violenza sessuale. Il suo ruolo nell'équipe era di fornire consulenza su traumi specifici e sui servizi terapeutici.

Operatrice per l'alloggio.

Si tratta di un'operatrice di un ente del terzo settore specializzato a sostegno delle vittime della tratta e della schiavitù moderna. Il suo ruolo consisteva nel fornire consulenza sulle opzioni di cui dispone la donna rifugiata e richiedente asilo per accedere agli alloggi di sicurezza (rifugi) e sulle opzioni a lungo termine per l'alloggio.

Operatrice di supporto per le richiedenti asilo LGBTQI+.

Era una dipendente di un'ONG che assiste le richiedenti asilo LGBTQI+. Le domande di asilo sulla base della sessualità sono in aumento, ma le donne LGBTQI+ affrontano particolari ostacoli nel rivelare la violenza subita e nell'accesso al sostegno, soprattutto quando hanno dovuto nascondere la loro sessualità per molti anni per timore di persecuzioni. Il suo ruolo era di fornire consulenza sui bisogni specifici delle donne LGBTQI+ e identificare gli ostacoli che impediscono a queste donne di parlare dell'abuso o di accedere all'assistenza.

Presidente Indipendente e Avvocata della Vittima.

Ci siamo ispirati alle pratiche di eccellenza dagli incontri locali della MARAC (Multi Agency Risk Assessment Conference) che si tengono settimanalmente per discutere i casi di violenza domestica ad alto rischio. Una Presidente nominata presiede la discussione, invita i colleghi a fornire il loro contributo, fa rispettare i tempi e assicura che siano concordate le azioni specifiche. Le riunioni della MARAC coinvolgono anche una operatrice legale indipendente per la violenza domestica il cui ruolo è quello di rappresentare la vittima, la sua voce e i suoi desideri durante la riunione multidisciplinare. Abbiamo replicato questo modello con la nostra Avvocata della Vittima.

CASI DISCUSSI

Sono stati selezionati casi reali, ma nomi e dettagli personali sono stati resi anonimi per evitare l'identificazione (abbiamo dato alle donne nomi falsi). I quattro casi erano donne rifugiate e richiedenti asilo che avevano contattato un servizio locale contro la violenza sessuale e domestica negli ultimi sei mesi ed erano state assistite dal consulente indipendente per la violenza domestica che ha agito come avvocato della vittima nella nostra équipe multidisciplinare. Le donne sono state scelte in base alla varietà di contesti e necessità, poiché avevano esperienze diverse di violenza sessuale e di genere, provenivano da paesi diversi e avevano situazioni di vita diverse (ad es. con figli/senza figli). L'obiettivo era di rappresentare una gamma di esperienze di donne rifugiate e richiedenti asilo nell'incontro.

Per ogni caso, abbiamo fornito un riepilogo di di una pagina, in cui erano descritte:

- La situazione della donna - età, nazionalità, paese di origine, se ha una relazione o meno, se aveva figli

- La sua storia: violenza e abusi vissuti in paesi di origine e/o di transito, e da chi
- Come è arrivata nel Regno Unito, quale era il suo attuale status di immigrazione/asilo, e ogni ulteriore violenza o abuso sperimentato in questo paese
- Qualsiasi ovvio impatto dell'abuso, ad es. sulla salute fisica o mentale
- Tutti i fattori che l'hanno tenuta nella situazione di abuso o le hanno impedito di cercare aiuto (ad esempio paura dell'autore di violenza o delle autorità, problemi di immigrazione, intimidazione, mancanza di risorse finanziarie)
- Eventuali procedure legali in corso (ad es. accusa penale, ricorso per l'immigrazione, causa in tribunale per i minori)

L'Appendice B contiene un caso esemplificativo con un riassunto della discussione e azioni/interventi pianificati per quel caso nella riunione del team.

METODOLOGIA E APPROCCIO

L'équipe è stata convocata in un incontro per discutere e disegnare un piano d'azione per i quattro casi di donne rifugiate e richiedenti asilo. È stata fornita un'agenda a tutti i partecipanti, mentre alla Presidente è stato consegnato un programma da seguire per condurre l'incontro. Alle professioniste dell'équipe è stato inoltre consegnato un modello di documento "Modello di caso per l'équipe multidisciplinare" per ogni caso trattato ed è stato chiesto di prendere appunti per ciascun caso in 5 aree chiave:

- Quali sono i rischi e i bisogni della donna rifugiata e richiedente asilo
- Quali sono le sue principali priorità e desideri (se conosciuti)
- Azioni concordate (specificare da chi e da quando)

- Ulteriori referenze da effettuare
- Altre eventuali informazioni

L'incontro è stato condotto come segue:

1. La Presidente ha illustrato gli obiettivi dell'incontro e come si sarebbe svolto. Ha spiegato che l'obiettivo era discutere quattro casi di donne rifugiate e richiedenti asilo che avevano subito violenza sessuale di genere e, come gruppo di professionisti di diverse discipline, elaborare un piano di azione per aiutare ogni donna. Per ciascun caso, il caso di studio sarebbe stato letto e la Presidente avrebbe invitato ciascun/a partecipante a identificare i rischi e i bisogni della donna in base alle proprie conoscenze professionali. Come équipe i professionisti dovevano suggerire azioni per aiutare le donne e alla fine la Presidente avrebbe riassunto questi punti d'azione.
2. Ogni professionista si è presentato/a, fornendo il proprio nome, la professione e il servizio che stava rappresentando.
3. Sono stati spiegati i ruoli di Presidente e Avvocata della Vittima. La Presidente ha spiegato che il ruolo di Presidente era quello di agire come facilitatrice indipendente, per sintetizzare la discussione e le azioni (non rappresentare una particolare agenzia o prospettiva professionale). La Presidente ha spiegato che il ruolo dell'Avvocata della Vittima era quello di rappresentare i desideri, i bisogni o le opinioni delle donne rifugiate e richiedenti asilo.
4. Discussione dei casi. Per ciascun caso:
 - a. La Presidente o l'Avvocata della Vittima hanno letto il caso di studio.
 - b. La Presidente ha invitato ciascun membro del gruppo a commentare i rischi o i bisogni delle donne (e eventualmente dei suoi figli) dal punto di vista professionale. La Presidente ha chiesto brevi contributi,

incentrati sull'area di competenza di ciascun professionista/operatrice.

- c. Dopo che i professionisti/operatori hanno parlato, la Presidente ha invitato l'Avvocata della Vittima ad aggiungere commenti dalla prospettiva della donna o su eventuali desideri.
- d. Una volta identificati i rischi e i bisogni, la Presidente ha invitato l'équipe a suggerire azioni chiave da adottare per proteggere e sostenere la donna (e eventualmente i suoi figli).
- e. La Presidente ha riassunto le azioni concordate, chi realizzerà le azioni e da quando.

Per questo incontro pilota, poiché stavamo discutendo di casi "non in presenza", abbiamo invitato altri professionisti chiave dei servizi sanitari, dei servizi per la violenza sessuale e domestica, nonché dalle organizzazioni di aiuto alle donne rifugiate e richiedenti asilo, ad assistere alla riunione dell'équipe multidisciplinare. Abbiamo chiesto a questi osservatori di commentare quattro domande; il loro feedback ha contribuito alle raccomandazioni dall'incontro pilota:

- Quali agenzie non erano rappresentate al tavolo e, invece, sarebbero state utili?
- C'erano altre azioni che avrebbero potuto essere intraprese?
- Quali ostacoli ci sono che potrebbero rendere le azioni difficili da realizzare?
- Che valore ha apportato l'Avvocata della Vittima all'incontro?

Joint Recommendations/ Lezioni tratte in entrambi i paesi

COSA HA FUNZIONATO

In entrambi I Paesi

Tutti i professionisti si incontrano per discutere dei casi

- Avere a disposizione una serie di professionisti nello stesso incontro ha reso disponibili idee da parte delle agenzie competenti per il caso
- Discutendo insieme come équipe, i rischi e i bisogni delle donne rifugiate e richiedenti asilo sono stati identificati meglio
- L'équipe ha potuto condividere la conoscenza dei servizi disponibili sul territorio.
- Durante l'incontro i professionisti e gli operatori hanno avuto contatti diretti con i servizi locali, quindi è stato più facile per loro indirizzare la donna al servizio più idoneo.
- La Presidente Indipendente (nel Regno Unito) e la Coordinatrice (in Italia) hanno fatto sì che tutti i professionisti potessero esprimere la loro valutazione, ma la riunione è stata mantenuta focalizzata sull'obiettivo finale e si è giunti ad un piano d'azione concordato

Il ruolo delle figure sussidiarie

- Sia in Italia che nel Regno Unito, il punto di vista e i bisogni delle donne le cui storie sono state analizzate e trattate negli incontri sono stati rappresentati attraverso delle specifiche figure presenti all'interno dell'équipe multidisciplinare. Nel caso britannico questa funzione è stata svolta dal "victim advocate", mentre in Italia dall'operatrice della struttura. Lo scopo era quello di salvaguardare la

riservatezza delle donne e allo stesso tempo provare a rappresentarne i bisogni e le individualità.

In Italia

- L'operatrice della struttura è il punto di riferimento che accompagna le donne rifugiate all'interno del percorso di accoglienza e pertanto conosce sia la storia che i bisogni e le risorse personali di ciascuna.
- Il suo principale contributo è stato quello di riportare la discussione alle caratteristiche individuali specifiche di ciascuna donna.
- L'operatrice può garantire continuità e coerenza all'intervento al di là dei singoli professionisti coinvolti

Nel Regno Unito

- Professionisti e osservatori hanno valutato necessario un ruolo specifico di Avvocato della Donna rifugiata e richiedente asilo come quello sperimentato in questo incontro. Mentre esistono già ruoli simili per le vittime di violenza domestica o sessuale nel Regno Unito, non esiste un ruolo specifico che difenda la donna, che spesso ha esigenze e vulnerabilità peculiari.
- Si è considerato che il ruolo di Avvocato potesse essere fluido e adottato da diversi professionisti/agenzie, a seconda di chi fosse maggiormente vicino a una singola donna in un determinato caso.
- L'idea di un'unica persona coordinatrice, che potesse rappresentare la donna rifugiata e richiedente asilo e coordinare i servizi per suo conto, è stata accolta positivamente dai professionisti del team. In altri termini, una singola persona avrebbe riferito alla donna dell'esito della riunione, mentre i professionisti partecipanti alla riunione potevano successivamente coordinare le loro azioni con l'Avvocata.
- Durante la riunione l'Avvocata della Vittima

ha portato costantemente la discussione sui bisogni e le priorità della donna rifugiata e richiedente asilo.

- Un Avvocato/a ha l'opportunità di esprimere direttamente i desideri della donna

COSA SI PUÒ MIGLIORARE

In Italia

- Una delle criticità rilevate è stata l'assenza di alcune figure professionali che avrebbero apportato ulteriori spunti di riflessione e approfondimento all'analisi dei casi e alla progettazione dei loro interventi. In particolare, non è stato possibile coinvolgere in questa fase la figura della mediatrice linguistico-culturale che sarebbe opportuno includere in una successiva implementazione dell'attività dell'équipe.
- È stata ampiamente condivisa dall'équipe la necessità che la metodologia di lavoro multidisciplinare sperimentata nel sistema d'accoglienza sia estesa a tutti i servizi presenti sul territorio che possono entrare in contatto a diverso titolo con le donne rifugiate e richiedenti asilo.

Nel Regno Unito

- Alcuni professionisti/servizi non erano rappresentati nell'incontro, ma sarebbe stato utile coinvolgerli. In particolare, scuole, servizi sociali, consulenti per l'immigrazione, legali/avvocati e operatori per le comunità nere e di minoranze etniche ("mediatori culturali").
- L'équipe pilota consisteva in un grande gruppo: in futuro il gruppo multidisciplinare potrebbe comprendere un ristretto numero di professionisti, a cui eventualmente aggiungere altri individui, se necessario, per casi particolari.

ALLEGATO A: Esempio di caso, Italia

Racconto

Giovane donna nigeriana nata in Ogun State da famiglia Igbo. Lei e la madre sono state abbandonate dal padre. In seguito con la madre si sono trasferite a casa di un uomo molto importante che sottraeva loro i guadagni derivanti dal lavoro agricolo ed inoltre la violentava, maltrattava e la picchiava e le impediva di andare a scuola. In seguito agli abusi del patrigno la giovane donna scopre di essere incinta; il patrigno una volta scoperto il fatto la picchia fino a provocarle un aborto. In seguito, è scappata in una grande città e non è più tornata a casa. In questa città ha conosciuto un uomo con il quale in seguito si è sposata. Con il marito decidono, dopo aver subito degli attacchi, di intraprendere il viaggio verso la Libia, li aiuta un uomo che nel frattempo avevano conosciuto. In Libia il marito viene portato in prigione e lei scopre di essere incinta. Dopo qualche tempo, arrivano a Lampedusa, poi vengono trasferiti in una località nel Lazio ma scappano perché dichiarano di non ricevere di che vivere. Si recano a Milano e poi a Bologna, dove la donna partorisce in uno degli ospedali cittadini.

Accoglienza

Il suo comportamento nella struttura di accoglienza è stato sempre adeguato, ha rispettato le regole e ha instaurato un buon rapporto con le operatrici. Nel tempo ha frequentato con interesse i corsi di lingua che le sono stati proposti e ha chiesto più volte di svolgere qualche attività che le permettesse di non pensare ai problemi personali. Si è sempre occupata con cura e competenza del figlio.

ASPETTI DI VULNERABILITÀ RILEVATI E PER I QUALI È STATA SEGNALATA

Riporta più volte dolori nel corpo e problemi d'insonnia, mal di testa frequenti e dolori di stomaco e di pancia.

Analisi équipe

- Violenze sessuali subite dal patrigno nel paese d'origine, la Nigeria.
- Percorso migratorio complesso, si è valutata la possibilità che la donna fosse vittima di tratta (ruolo del marito sospetto).
- Sintomatologia: pensieri intrusivi ricorrenti, mal di testa, difficoltà nel ritmo sonno-veglia, forte ansia.
- Famiglia italiana d'appoggio rapporto d'aiuto/controllo.

Valutazione bisogni

- Necessità di un percorso di sostegno psicologico, di uno spazio per sé in cui la donna si può concedere il tempo di affrontare ed elaborare la sua storia personale ed i suoi vissuti di violenza e traumi.
- Terapia farmacologica di supporto.

Percorso di presa in carico e piano d'azione

- Avvio di un percorso di sostegno psicologico presso il Centro Antiviolenza CHIAMA chiAMA.
- Invio al Servizio di Salute mentale territoriale per valutare opportunità di terapia farmacologica.
- Colloquio congiunto con l'operatrice di riferimento della struttura e operatrice legale per un confronto sulla storia della donna raccolta tenendo presente l'ipotesi di sospetta tratta ai fini dello sfruttamento sessuale.

Figure coinvolte

- Psicologa, operatrice legale, operatrice struttura, psichiatra, neuropsichiatra, medico di base.

Coinvolgimento servizi territorio

- Servizio psichiatrico territoriale, medico di base.

ALLEGATO B: Esempio di caso, Regno Unito

Agnesa (Nome di fantasia) è una donna albanese di 19 anni. Proviene da Tirana e lavorava in una fabbrica di elettronica come lavoratrice occasionale quando aveva 17 anni. Non era contenta della sua vita familiare, poiché viveva con un padre alcolizzato e altri 5 fratelli più piccoli che sosteneva con il suo stipendio. Aveva trovato duro il lavoro e non era soddisfatta del suo stipendio.

Un giorno venne contattata da Jarek, operaio nella stessa fabbrica. Aveva 45 anni. Le disse che una bella ragazza come lei era sprecata come operaia in Albania. Si offrì di aiutarla ad entrare nel Regno Unito dove poteva trovare lavoro come modella o nel settore alberghiero. L'avvertì di non dirlo alla sua famiglia perché avrebbero potuto impedirle di andarsene, poiché avevano bisogno dei suoi soldi.

Accettò di partire con lui e la sua migliore amica Ana e, dopo un paio di mesi, andarono in Inghilterra. All'arrivo nel Regno Unito, era stata avvertita da Jarek che avrebbe dovuto dire agli ufficiali dell'immigrazione al confine che lei e Ana erano sorelle e che lui era il loro padre. Lei accettò, e una volta a Londra, venne costretta a prostituirsi in un bordello dove è stata ripetutamente violentata, inizialmente da Jarek e poi dai clienti. Alla fine è riuscita a fuggire e ha iniziato a mendicare sulla strada per sopravvivere. È stata prelevata dalla polizia, e sebbene fosse riluttante a farlo, ha raccontato loro la sua storia. L'hanno

condotta in un rifugio per donne vittime della tratta e l'hanno incoraggiata a sporgere denuncia contro Jarek. Nel frattempo, ha scoperto che era incinta di 5 mesi e non era sicura di voler tenere il bambino, ma alla fine ha deciso di farlo. Dopo il parto, ha iniziato a soffrire di depressione post-parto e ha frequenti incubi. Il suo assistente sociale è preoccupato per il bambino, Agnesa vuole tenere il bambino ma ha difficoltà a prendersi cura di lui.

Ha un avvocato che la aiuta a presentare una richiesta di asilo, ma non è sicura se proseguire la denuncia contro Jarek poiché è preoccupata per le ripercussioni sulla sua famiglia in Albania.

Di seguito segue il Modello di Caso compilato per il caso di Agnesa.

Caso n.	Caso XX
<p>Quali sono i rischi e le esigenze della donna rifugiata e richiedente asilo</p> <p><i>Aspetti da considerare:</i> Attualmente è a rischio di abusi o pericoli? Esigenze immediate (protezione) e a lungo termine Salute (fisica, sessuale, mentale) Droga/alcol Bambini Ulteriori rischi/esigenze, ad es. lingua, salute mentale, specificità BME, disabilità, problemi culturali (ad es. "rispetto") Stato di immigrazione Reddito Alloggio Giustizia penale e civile Include identificazione di chi può rappresentare un rischio per la vittima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agnesa potrebbe essere a rischio continuo da parte di Jarek e dei trafficanti nel Regno Unito • La sua famiglia in Albania potrebbe essere minacciata da Jarek e dai suoi trafficanti • Potrebbe aver bisogno di servizi/controlli sulla salute sessuale - ad es. per le malattie trasmesse sessualmente a causa degli stupri ripetuti • Esigenze di salute mentale dovute a traumi e depressione post-parto • Il bambino potrebbe aver bisogno di controlli sanitari • La situazione abitativa è incerta - in alloggi temporanei per rifugiati, ma necessita di alloggi a lungo termine • L'organizzazione di beneficenza per il traffico di esseri umani UNSEEN (con sede a Bristol) è in grado di offrire supporto ad Agnesa e di aiutarla con consulenza legale e nella comprensione di eventuali diritti di assistenza • La polizia potrebbe farle pressione per sollecitare le accuse di stupro contro Jarek e i trafficanti - lei dovrebbe essere informata che non c'è un limite di tempo per decidere di presentare una denuncia alla polizia, e consentirle di prendere le sue decisioni • Ha bisogno di una decisione in materia di asilo e di ottenere un permesso di soggiorno nel Regno Unito
<p>Quali sono le maggiori priorità/desideri della donna (dove noto)</p>	<p>L'Avvocato della Vittima ha suggerito che le immediate priorità di Agnesa per se stessa e il suo bambino erano probabilmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alloggio - ha bisogno di un alloggio stabile a lungo termine • Ha bisogno di sostegno come neo-madre con depressione post-parto

<p>Azioni concordate (da parte di chi)</p> <p>Le azioni devono essere SMART (specifiche, tempestive e con un referente nominato).</p> <p>Servizi e enti attorno alle azioni dei volontari al tavolo. Il Presidente riassume.</p> <p>Includere eventuali rinvii aggiuntivi da presentare ad altre agenzie.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Fare riferimento all'Assistente Sociale per la depressione post-parto e un controllo della salute mentale (Infermiera della salute materna)2. Chiedere ad Agnesa se è registrata presso un medico generico; se è così (con il suo consenso) informare il medico generico della sua situazione; in caso contrario, aiutarla a registrarsi (Infermiera della salute materna)3. Indirizzare a un ente di beneficenza locale che supporta le neo-mamme con depressione post-parto - ad esempio Bluebell o MothersforMothers (Infermiera della salute materna)4. Assicurarsi che Agnesa sia assistita dal servizio locale per le donne vittime della tratta (Avvocato della Vittima)5. Monitorare la situazione - se necessario, fare riferimento alla tutela dell'infanzia per i bambini (Infermiera della salute materna & Avvocato della Vittima)6. Fornire ad Agnesa una consulenza sulle opzioni per presentare una denuncia penale e chiarire che questa è una sua scelta (Ufficiale di polizia/ufficiale di collegamento dei tribunali, insieme all'Avvocato della Vittima)7. Contattare consulente indipendente per la violenza sessuale (Servizio di supporto per violenza sessuale)
--	--



Addressing Sexual Violence Against Refugee Women
This Project is funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union

