



# Manuale per la formazione del personale sanitario sulla tratta di esseri umani

WP2\_D2.1\_Italia

Maggio 2023



Co-funded by  
the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

## Partner di progetto

KMOP | [www.kmop.gr](http://www.kmop.gr)

PAYOKE | [www.payoke.be](http://www.payoke.be)

APG23 | <https://www.apg23.org>

ASSOCIAZIONE DIFFERENZA DONNA APS ONG | [www.differenzadonna.org](http://www.differenzadonna.org)

SOLWODI | [www.solwodi.de](http://www.solwodi.de)

## Autori ed autrici

Silvia Lamonaca, PAYOKE, Belgio

Robbert Leysen, PAYOKE, Belgio

Laure Bourgin, PAYOKE, Belgio

Maria Elli Doufexi Kaplani, KMOP, Grecia

Naja Mayer, SOLWODI, Germania

Sophia Haneke, SOLWODI, Germania

Selina Kappings, SOLWODI, Germania

Julia Wenzel, SOLWODI, Germania

Patrizia Bettini, APG23, Italia



Irene Ciambezi, APG23, Italia

Elisa Paradisi, APG23, Italia

Martina Taricco, APG23, Italia

Isabella Lamorgese, DIFFERENZA DONNA, Italia

## Editor

Silvia Lamonaca, PAYOKE, Belgio

## Contributi alla revisione del manuale

Lore Geukens - Zorgnet-Icuro

Samir Boureghda – Zorgnet-Icuro

Greet Dieltjens - Emergency department ZNA Stuivenberg hospital

Sarah De Schepper – Antwerp Sexual Assault Resource Centre

## Indice

1	5
1.1	7
2	8
2.1.1	8
2.1.2	8
2.2	8
2.3	10
2.4	11
2.5	12
2.6	13
2.7	14
2.8	17
3	19
3.1.1	19
3.2	19
3.3	20
1	22
2	22
3	22
3.4	23
3.5	24
4	26
4.1.1	26
4.2	26
4.3	28
4.4	29
5	31

5.1.1	31
5.1.2	31
5.2	32
5.3	32
5.4	35
5.5	37
6	39
6.1.1	39
6.1.2	40
6.2	40
6.3	41
6.4	42
6.4.1	42
6.4.2	43
6.4.3	43
6.5	44
6.6	46
7	48
7.1.1	48
7.1.2	48
7.2	49
7.3	51
7.4	55
7.5	56
8	58
8.1.1	58
8.2	58
8.3	64
8.4	66

8.5	69
9	71
9.1.1	71
9.1.2	71
9.2	72
9.3	72
9.4	72
9.5	73
10	75
10.1.1	75
10.1.2	75
10.2	75
10.3	77
10.4	77
10.5	79
10.6	81
11	83
11.1.1	83
11.2	84
11.3	85
11.4	86
11.5	87

# 1 Introduzione

La tratta non rappresenta solo una grave violazione dei diritti umani ma anche un problema di salute individuale e pubblica allo stesso tempo. Ad oggi, tuttavia, l'impegno della comunità sanitaria internazionale nel dialogo sulla tratta o in risposta ad essa è stato minimo, e i bisogni sanitari delle persone sopravvissute hanno ricevuto un'attenzione limitata rispetto alle risposte delle forze dell'ordine e dell'immigrazione (Van der Laan P, 2011; OMS 2012; Zimmerman, 2017). Il personale sanitario è tra i pochissimi fornitori di servizi che le vittime possono incontrare mentre si trovano ancora in una situazione di tratta. Se dotato degli strumenti e delle conoscenze giuste, può essere il primo ed il principale canale di identificazione e protezione per le presunte vittime.

Questo manuale, ideato da cinque organizzazioni antitratta nell'ambito del progetto AMELIE finanziato dall'UE, è incentrato sull'assistenza alle vittime di tratta in ambito sanitario. Questo strumento mira a sensibilizzare il personale sanitario sul tema della tratta di esseri umani, ad aiutarlo a riconoscere le vittime e a fornire un'assistenza adeguata attraverso un approccio di genere sensibile al trauma.

Con questa guida intendiamo offrire ai formatori e al personale sanitario uno strumento utile per riconoscere gli indicatori della tratta di esseri umani, in modo da favorire un'identificazione precoce e ad un referral consapevole delle vittime. Inoltre, aiuterà il personale sanitario a capire meglio come accogliere le vittime e a fornire loro un accesso più rapido ed adeguato all'assistenza e a cure sicure.

Questo manuale ha inizio con una panoramica sulla tratta di esseri umani e le sue implicazioni legali, soprattutto in relazione ai diritti delle vittime, e fornisce al personale sanitario la conoscenza dei motivi per cui è fondamentale favorire l'emersione. La sezione successiva spiega come il personale sanitario può individuare le vittime in base a determinati segnali di allarme e indicatori, nonché come approcciarsi e comunicare con loro tenendo conto di fattori individuali. Il manuale si conclude con una particolare considerazione dell'impatto della pandemia da Covid-19 sulla tratta di esseri umani. Ad ogni capitolo sono associati un esercizio, che può aiutare le persone partecipanti alla formazione a riflettere e a mettere in pratica quanto appreso, e un glossario di termini chiave.

Siamo profondamente grate a tutte le figure professionali del settore sanitario che hanno partecipato alla ricerca e ai workshop pilota e a tutte le figure esperte che hanno contribuito, con le loro preziose riflessioni, allo sviluppo di questo materiale.

Ci auguriamo che questo manuale aiuti le organizzazioni antitrattra a sensibilizzare il personale sanitario della sua importanza nell'identificazione delle vittime di tratta e aumentare la sua capacità di riconoscere le vittime che si rivolgono ai servizi. In quanto composto da figure con cui si possono instaurare rapporti di fiducia, è essenziale che il personale sanitario identifichi potenziali situazioni di tratta, in modo da poter fornire alle vittime un'assistenza e referral adeguato e sensibile al genere. Il miglioramento dei meccanismi di identificazione tra il personale sanitario si tradurrà in un miglioramento del sistema e degli sforzi complessivi volti a contrastare il fenomeno della tratta.

## 1.1 Bibliografia

Cathy Zimmermann, Ligia Kiss, Human trafficking and exploitation: A global health concern, PLOS, 2017 (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002437>)

Van der Laan P et al. Cross-border trafficking in human beings: prevention and intervention strategies for reducing sexual exploitation. Campbell Systematic Reviews, 2011

World Health Organization, Human Trafficking, 2012, WHO/RHR/12.42



## 2 La Tratta di Esseri Umani

### 2.1.1 Lista di abbreviazioni

EC	Commissione Europea
EU	Unione Europea
NGO	Organizzazioni non governative
OHCHR	Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani
UNODC	Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga ed il Crimine

### 2.1.2 Obiettivi di apprendimento

Al termine di questo modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

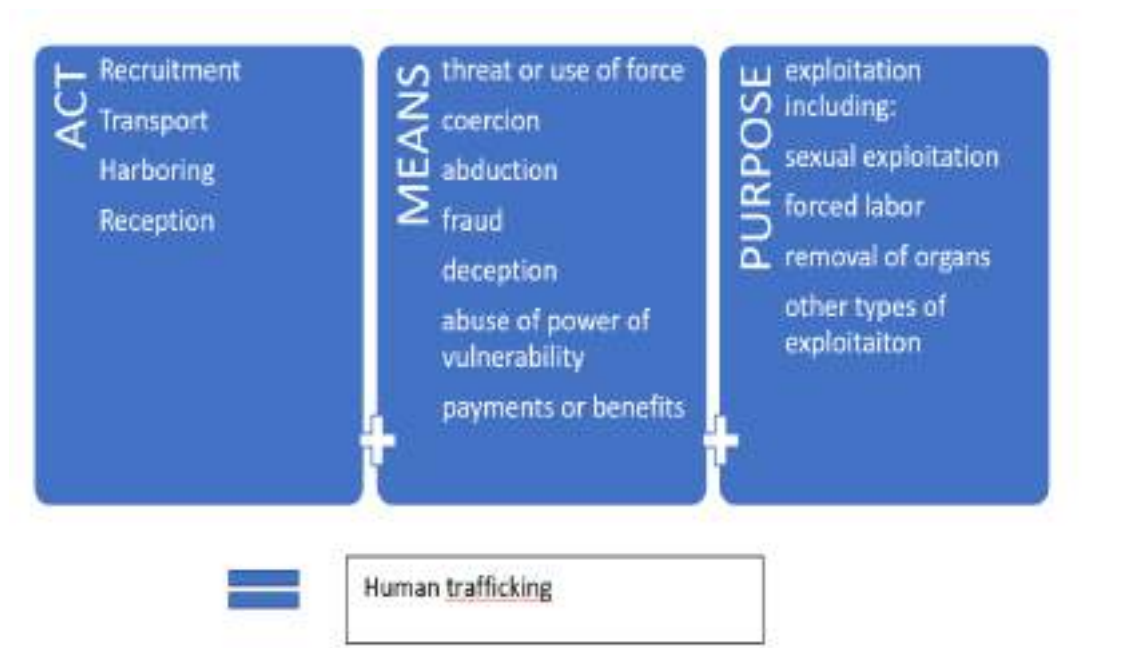
- **Definire** la tratta di esseri umani e i tre elementi inclusi nella definizione internazionale.
- **Valutare** se un caso rientra nei tre elementi inclusi nella definizione internazionale di tratta.
- **Definire** le forme principali di tratta, ovvero lo sfruttamento sessuale, lo sfruttamento lavorativo e lo sfruttamento a scopo di attività criminali.
- **Descrivere** le condizioni attraverso cui le persone vittime di tratta sono oppresse e controllate, ostacolando la loro fuga.

## 2.2 Che cos'è la tratta di essere umani?

La tratta di esseri umani è un'attività criminale che sfrutta donne, uomini, bambine e bambini per vari scopi di lucro. È una grave violazione dei diritti umani che colpisce la vita di milioni di persone in tutto il mondo.

Per il personale sanitario, la tratta è meglio intesa come un grave rischio per la salute, a causa dei danni fisici e psicologici, spesso gravi e talvolta letali, associati allo sfruttamento.

La definizione internazionale di tratta comprende i tre elementi costitutivi A-M-P: gli **atti (Acts)**, i **mezzi (Means)** e lo **scopo (Purpose)**.



La tratta non richiede necessariamente l'attraversamento di un confine internazionale. Può essere interna, ovvero verificarsi all'interno di un paese, oppure può comportare movimenti transfrontalieri. Ciò significa che le persone possono essere vittime di tratta all'interno del proprio paese o addirittura della propria città. Alcuni gruppi sono più a rischio di questo tipo di tratta, come le persone senza fissa dimora o minori fuggiti dal domicilio familiare.<sup>1</sup>

Mentre la tratta di esseri umani (*human trafficking*) può avvenire sia a livello nazionale che transnazionale, il **traffico di esseri umani** (*human smuggling*) è un crimine che ha luogo solo attraverso le frontiere. Si tratta del trasporto illegale di una persona attraverso un confine nazionale.

Mentre la tratta è un reato commesso contro la persona, il traffico di esseri umani è un reato commesso contro lo Stato. Tuttavia, il traffico è sempre più spesso associato a gravi violazioni dei diritti umani e ad un alto numero di decessi, in particolare quando avviene via mare.

<sup>1</sup> UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER, 2014.

## 2.3 Come si manifesta la tratta?

La tratta può manifestarsi in diverse forme.

**Lo sfruttamento sessuale** è quello più segnalato. Comprende lo sfruttamento della prostituzione e altre forme di sfruttamento sessuale, tra cui strip club, industria pornografica, servizi di escort, agenzie di modelle e saloni di massaggio.<sup>2</sup> Si tratta di una forma di sfruttamento fortemente orientata al genere, in cui le donne e le ragazze sono la stragrande maggioranza delle vittime.

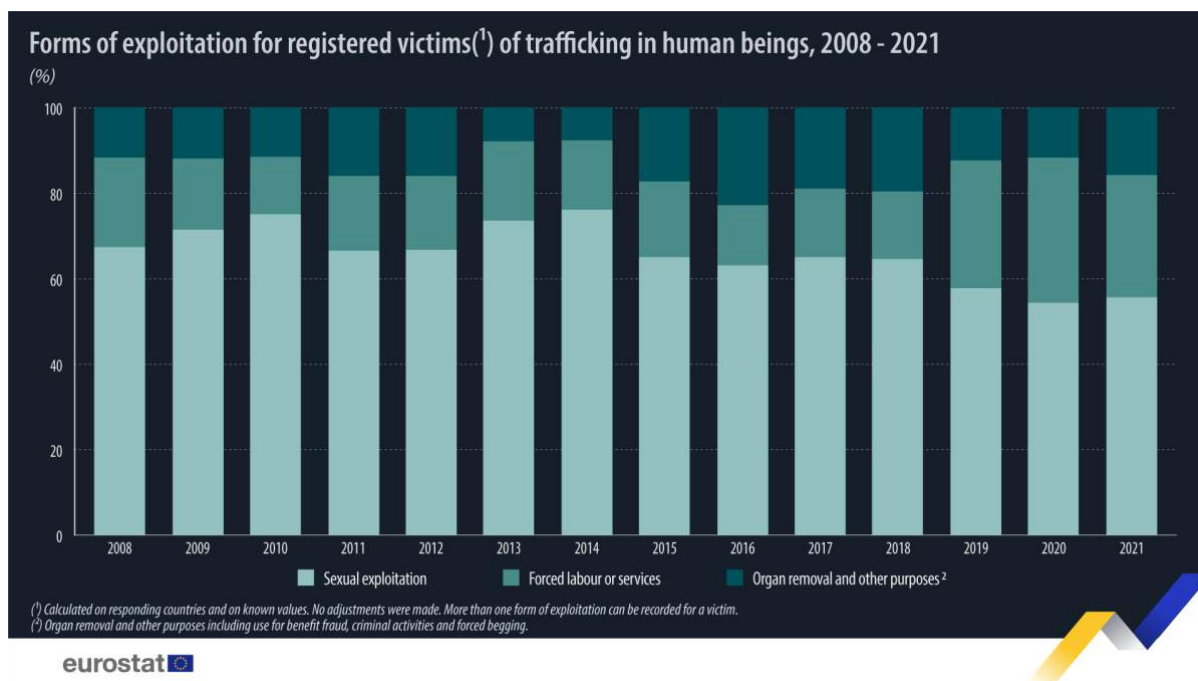
**Lo sfruttamento lavorativo** si riferisce alla costrizione di svolgere mansioni lavorative contro la propria volontà, mediante l'uso di violenza o intimidazione, o con mezzi più sottili come l'accumulo di debiti, la sottrazione di documenti d'identità o le minacce. Gli sfruttatori possono anche usare la violenza sessuale come forma di potere e controllo. Molte vittime del lavoro forzato devono sopportare condizioni di lavoro deprecabili. I settori spesso associati alla tratta sono l'edilizia, l'agricoltura e l'allevamento, i servizi domestici, la produzione e la trasformazione alimentare. Queste industrie comportano condizioni di lavoro pericolose e l'esposizione a pericoli chimici, batterici o fisici. Lo sfruttamento lavorativo e il lavoro forzato rappresentava il 28,5% nel 2021 ed era la seconda forma più diffusa di sfruttamento nell'Unione Europea.<sup>3</sup>

La tratta a scopo di **criminalità forzata** è un fenomeno sempre più significativo nell'Unione Europea. Persone adulte e minori vengono costrette all'acquattonaggio o a commettere reati come lo scippo, il furto di bancomat, il borseggio, la frode, lo spaccio di droga o la coltivazione di cannabis. Alcuni gruppi, come i minori e le persone di origine rom, sono particolarmente vulnerabili a questa forma di sfruttamento a causa delle numerose disparità sociali che devono affrontare (European Roma Rights Center, 2019).

Altre forme includono il **matrimonio forzato** (matrimonio contratto senza il consenso di uno o di entrambi i partner, compreso il matrimonio precoce), la **servitù domestica** e il **prelievo di organi**.

<sup>2</sup> Commissione europea, Lavorare insieme contro la tratta di esseri umani: Concetti chiave in breve <https://www.abbilgi.eu/en/assets/docs/BOOKLET%20-%20working%20together%20to%20address%20trafficking%20in%20human%20beings%20KEY%20CONCEPTS%20in%20a%20nutshell%20-%20ENG.pdf>

<sup>3</sup> Eurostat, Statistiche sulla tratta di esseri umani, dati estratti nel gennaio 2023. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Trafficking\\_in\\_human\\_beings\\_statistics&oldid=574250#Number\\_of\\_registered\\_victims\\_and\\_of\\_suspected\\_and\\_convicted\\_traffickers](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Trafficking_in_human_beings_statistics&oldid=574250#Number_of_registered_victims_and_of_suspected_and_convicted_traffickers)



Eurostat, Statistiche sulla tratta di esseri umani, dati estratti nel gennaio 2023.

## 2.4 Esiste un profilo della vittima di tratta?

Non esiste un unico profilo di vittima di tratta di esseri umani. Ogni persona vittima di tratta ha una storia individuale con esperienze uniche e, di conseguenza, agirà e risponderà in modo diverso.

È importante sapere che donne, uomini e bambini possono essere tutti vittime di diverse forme di tratta. Le diverse forme di tratta colpiscono in modo differente a seconda del genere e dell'età. Ad esempio, esiste una correlazione tra le donne e lo sfruttamento sessuale e tra gli uomini e lo sfruttamento lavorativo.

La vittima della tratta di esseri umani è spesso rappresentata, in modo stereotipato, come poco istruita, povera o comunque svantaggiata e indifesa. I criminali tendono a prendere di mira persone in condizioni di vulnerabilità: persone emarginate, migranti senza documenti e persone che hanno un disperato bisogno di lavoro. Tuttavia, molte vittime non corrispondono a questa immagine, poiché la tratta può riguardare persone di ogni strato sociale, grado di istruzione e condizione economica.

Alcune situazioni di tratta possono essere molto complesse. Per esempio, alcune persone possono avere una relazione intima con chi le sfrutta. In un fenomeno ampiamente conosciuto in ambito internazionale (si veda per esempio il metodo *loverboy*), lo sfruttatore instaura una relazione intima con la vittima che si trasforma rapidamente in una relazione di violenza emotiva, psicologica, fisica e sessuale.

Altre condizioni particolari riguardano vittime minorenni che possono essere sfruttate da uno o più componenti della famiglia o da chi considerano come figura di riferimento (Zimmermann, 2015). A volte sono costrette a commettere atti criminali, ad esempio reclutando nuove vittime, raccogliendo i proventi, infliggendo punizioni o pubblicando annunci per servizi sessuali (UNODC, 2020) <sup>4</sup>.

In queste circostanze, e in molti altri casi di tratta, le vittime sono spesso riluttanti ad accettare sostegno ed assistenza a causa della fedeltà verso chi le sfrutta, della paura o dell'intimidazione.

## 2.5 Perché le vittime di tratta non scappano?

Anche se fuggire o chiedere aiuto può sembrare una soluzione semplice, le vittime di tratta sono spesso soggette a violenze fisiche e psicologiche che impediscono loro la possibilità di fuggire e spesso non vedono altra alternativa che rimanere sotto il controllo delle persone che le sfruttano.

La tratta è comunemente intesa come rapimento e segregazione, e le vittime come persone in attesa di essere "salvate".<sup>5</sup> Tuttavia, spesso gli sfruttatori non sono persone totalmente sconosciute che usano violenza e brutalità. Possono invece essere figure vicine alle vittime, come abbiamo visto, come partner intimi, componenti della famiglia, genitori, conoscenti e parenti.

Pertanto, le dinamiche della tratta sono complesse e le forme di potere e controllo sono spesso psicologiche piuttosto che fisiche, come nella violenza domestica. Tali strategie possono includere violenze fisiche, sessuali e psicologiche, vincoli di debito, minacce contro la famiglia (specialmente

<sup>4</sup> Diversi strumenti internazionali contro la tratta, tra cui la Direttiva 2011/36/UE sulla tratta di esseri umani, hanno incluso esplicitamente una disposizione vincolante di non punibilità, stabilendo che le vittime di tratta non devono essere perseguite o punite in altro modo per gli atti illeciti che commettono come conseguenza della tratta. (Giammarinaro, 2020)

<sup>5</sup> La tratta è complessa nelle sue forme e manifestazioni, e il termine "salvataggio" la riduce a una storia semplicistica, depotenziando i sopravvissuti e promuovendo idee sbagliate sui trafficanti e su come manipolano e controllano le loro vittime.



contro i bambini), menzogne e manipolazione, trattenimento di documenti e promesse di una vita migliore.



"La ruota del potere e del controllo della tratta di esseri umani del Polaris Project è adattata dalla ruota del potere e del controllo del modello di Duluth del Domestic Abuse Intervention Project".

## 2.6 Qual è la diffusione della tratta di essere umani in Unione Europea?

La tratta è riconosciuta come un fenomeno globale, ma a causa della natura sommersa del crimine, non esistono statistiche affidabili sul numero di vittime coinvolte.

Tuttavia, gli Stati membri dell'Unione Europea raccolgono regolarmente dati sul numero di vittime presunte e vittime accertate. Secondo l'ultimo rapporto, nel 2021 sono state registrate 7.155

vittime nell'UE<sup>6</sup>. Tuttavia, poiché queste statistiche riguardano solo le vittime riconosciute da uno degli enti di registrazione, è probabile che il numero effettivo di vittime sia molto più alto di quanto riportato.

Oltre la metà delle vittime accertate (55%) sono state vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale. Quasi tre quarti di tutte le vittime accertate (68%) erano di genere femminile e circa una vittima su cinque era minorenni.

Nel 2021, il 43,9% delle vittime registrate proveniva dal Paese dichiarante, il 15,4% da altri Paesi dell'UE e il 40,7% da Paesi terzi<sup>7</sup>.

I Paesi con il maggior numero di vittime registrate sono Francia, Paesi Bassi, Italia, Romania e Germania. Per quanto riguarda il rapporto tra popolazione, i primi Stati membri sono Paesi Bassi, Austria, Cipro, Romania e Svezia<sup>8</sup>.

I cittadini e le cittadine dell'Unione Europea rappresentano il 53% di tutte le vittime registrate, a dimostrazione della portata della tratta interna ai confini europei<sup>9</sup>.

## 2.7 Esercizio

Titolo	<i>La tratta di esseri umani</i>
Tipo di attività	<i>Sondaggio iniziale di conoscenza per dare il via all'incontro</i>
Durata stimata dell'attività	<i>15 minuti</i>
Tipo di piattaforma suggerita	<i>Zoom, MS Teams, Miro etc. o in presenza</i>

<sup>6</sup> Eurostat, ibidem.

<sup>7</sup> Eurostat, ibidem.

<sup>8</sup> European Commission, Statistics and trends in trafficking in human being in the European Union in 2019-2020, SWD(2022) 429 final

<sup>9</sup> European Commission, ibidem.

Strumenti digitali necessari	<p>es. software (vedi tipo di piattaforme) da utilizzare da parte delle figure formatrici e/o delle persone partecipanti,</p> <p>smartphone, tablet o laptop/computer</p> <p>Strumento gratuito online: <a href="https://www.mentimeter.com/">https://www.mentimeter.com/</a></p>
Obiettivi/Risultati attesi	<p>Al termine dell'attività, i partecipanti saranno in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Elencare</b> i tre elementi inclusi nella definizione internazionale di tratta.</li> <li>● <b>Descrivere</b> le condizioni attraverso cui le vittime di tratta sono oppresse e controllate e gli ostacoli alla loro fuga dalla situazione di sfruttamento.</li> <li>● <b>Elencare</b> i principali indicatori della tratta.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<p>Spiegazione dell'attività (2 minuti)</p> <p>Domanda a cui rispondere:</p> <p>Quali termini vi vengono in mente quando pensate alla tratta di esseri umani? (10 minuti)</p> <p>Restituzione da parte del formatore o della formatrice (3 minuti) Ogni gruppo presenta i risultati collegando i contenuti presentati ai termini emersi durante le presentazioni e la discussione.</p>
Materiali messi a disposizione	<p>Opuscolo cartaceo (sintesi sulla tratta di esseri umani: forme, ecc.; indicatori e centri antitratta)</p>
Riferimenti	<p>Payoke (2014): <i>Human Trafficking: What to do? A practical Guide for Healthcare Providers, Law enforcement, NGOs &amp; Border Guards.</i></p> <p>European Commission (2022): <i>Trafficking explained. Trafficking explained (europa.eu).</i></p> <p>UNODC (2022): <i>Human Trafficking and migrant smuggling.</i> <a href="https://www.unodc.org/e4j/en/secondary/human-trafficking-and-migrant-smuggling.html">https://www.unodc.org/e4j/en/secondary/human-trafficking-and-migrant-smuggling.html</a></p>



### Appunti

#### ● Cos'è la tratta di esseri umani?

**Azione:** Reclutamento, trasporto, accoglienza

**Mezzo:** Minaccia o uso della forza, coercizione, rapimento, frode, inganno, abuso di potere di vulnerabilità, pagamenti o benefici.

**Scopo:** Sfruttamento, compreso lo sfruttamento sessuale, il lavoro forzato, il prelievo di organi e altri tipi di sfruttamento.

La tratta di esseri umani non implica necessariamente l'attraversamento delle frontiere, il traffico di esseri umani, invece, è il trasporto illegale di una persona attraverso i confini internazionali.

#### ● Perché le vittime di tratta non scappano?

Possono essere messi in atto meccanismi sottili e complessi di controllo e potere come la fidelizzazione, la paura, l'intimidazione, le minacce, ecc.

#### ● Identificazione delle vittime di tratta

Indicatori che possono evidenziare una situazione di tratta, anche se è importante considerare il contesto generale:

- Abbigliamento inadeguato
- Non conoscenza la lingua locale
- La persona che accompagna la vittima si fa portavoce della conversazione/fornisce rassicurazioni
- I documenti d'identità o i documenti sanitari sono gestiti dalla persona che accompagna la vittima
- Insicurezza, paura, preoccupazione
- Segni di abuso fisico/sessuale
- Condizioni di salute non buone
- Gravidanza sospetta, indesiderata o accertata tardivamente
- Mancanza di documenti d'identità e sanitari
- Nessuna conoscenza del luogo/area
- Non conosce l'indirizzo di domicilio e il proprio numero di telefono
- Minimizza, nega, cambia la propria narrazione
- Desidera fare telefonate prima di rispondere alle domande
- Aborti forzati e involontari
- Complicanze derivanti da aborti non sicuri
- Malattie e infezioni sessualmente trasmesse
- Conseguenze sulla salute di pratiche sessuali forzate e non sicure
- Condizioni psichiche/psicosomatiche, ecc.

**Poiché le persone vittime di tratta sono isolate, il personale sanitario può essere il loro unico contatto.**

## 2.8 Bibliografia

- C.Ruiz, D. S. (2019). The identification of victims of human trafficking in transit and destination countries in Europe. Récupéré sur [https://www.trafficking-response.org/wp-content/uploads/2019/03/The-identification-of-victims-of-human-trafficking-in-transit-and-destination-countries-in-Europe\\_English.pdf](https://www.trafficking-response.org/wp-content/uploads/2019/03/The-identification-of-victims-of-human-trafficking-in-transit-and-destination-countries-in-Europe_English.pdf)
- EC (2020). Data collection on trafficking in human beings in the EU. European Commission. Récupéré sur <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/5b93c49f-12a0-11eb-9a54-01aa75ed71a1>
- EC (2021). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-04/14042021\\_eu\\_strategy\\_on\\_combatting\\_trafficking\\_in\\_human\\_beings\\_2021-2025\\_com-2021-171-1\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-04/14042021_eu_strategy_on_combatting_trafficking_in_human_beings_2021-2025_com-2021-171-1_en.pdf)
- EC (2022). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings. [https://ec.europa.eu/anti-trafficking/council-europe-convention-action-against-trafficking-human-beings\\_de](https://ec.europa.eu/anti-trafficking/council-europe-convention-action-against-trafficking-human-beings_de)
- EI-Cherkeh, T., Stirbu, E., & Lazaroiu, S. R. (2004). EU-Enlargement, Migration and Trafficking in Women: The case of South Eastern Europe. [https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user\\_upload/HWWARReport.pdf](https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user_upload/HWWARReport.pdf)
- European Roma Rights Center. (2019). Breaking the Silence. ERRC.
- Giammarinaro, M. G. (2020). The importance of implementing the non-punishment provision: UNODC.
- KOK (2020). Betroffene von Menschenhandel im Asylkontext erkennen. [https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user\\_upload/KOK\\_PolicyPaper\\_2020.pdf](https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/fileadmin/user_upload/KOK_PolicyPaper_2020.pdf)



- OHCHR (2022). Palermo Protocol.  
<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx>
- UNODC (2017). Global Report on Trafficking in Persons 2016.  
[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/Glotip16\\_Chapter\\_2.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/Glotip16_Chapter_2.pdf)
- UNODC (2020). Global Report on Trafficking in Persons 2020.  
[file:///C:/Users/lu1/OneDrive/Desktop/GLOTiP\\_2020\\_15jan\\_web.pdf](file:///C:/Users/lu1/OneDrive/Desktop/GLOTiP_2020_15jan_web.pdf)
- UNODC (2022). Human trafficking and migrant smuggling.  
<https://www.unodc.org/e4j/en/secondary/human-trafficking-and-migrant-smuggling.html>
- UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER. (2014). Human Rights and Human Trafficking. Retrieved from  
[https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS36\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS36_en.pdf)
- Zimmermann, C. (2015). Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. IOM.

## 3 I diritti delle vittime di tratta e l'accesso all'assistenza sanitaria.

### 3.1.1 Obiettivi di apprendimento

Al termine del modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

- **Analizzare** i diritti delle vittime previsti dal diritto dell'UE, in particolare dal Protocollo di Palermo e dalla Direttiva UE 2011/36.
- **Illustrare** le disposizioni per l'accesso all'assistenza sanitaria in Belgio, Germania, Italia e Grecia.
- **Valutare** le informazioni in merito all'accesso all'assistenza sanitaria che dovrebbero essere fornite alle persone beneficiarie, a seconda delle loro esigenze.

### 3.2 Legislazione internazionale

La criminalizzazione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime hanno preso forma in vari organismi legislativi a livello nazionale, europeo e globale. Dal punto di vista sanitario, il Protocollo delle Nazioni Unite per prevenire, contrastare e punire la tratta di esseri umani, noto anche come Protocollo di Palermo, fornisce una definizione comune di tratta e stabilisce standard internazionali. Tra le altre cose, richiede ai governi di attuare misure che garantiscano il recupero fisico, psicologico e sociale delle vittime. Tali misure comprendono diversi tipi di sostegno come l'alloggio, l'assistenza medica, il supporto psicologico, la mediazione linguistica, la riabilitazione, la formazione professionale e l'istruzione. (Articolo 6) (Nazioni Unite, 2000).

La Direttiva UE 2011/36 ha segnato un significativo passo avanti nella gestione olistica della tratta nell'Unione Europea con un approccio centrato sulle vittime. La Direttiva ha stabilito solide disposizioni per prevenire e perseguire il reato e per proteggere e sostenere le vittime. Particolare attenzione è rivolta alla riabilitazione e al recupero delle vittime di tratta, mettendo in evidenza la loro salute fisica e psicologica. La Direttiva promuove un approccio di genere sensibile all'età nell'offerta di supporto, assistenza e protezione (Parlamento europeo, Consiglio, 2011). L'articolo 11, paragrafo 5, stabilisce che l'assistenza e il sostegno devono includere le cure mediche necessarie, compreso il supporto psicologico.

L'approccio centrato sulle vittime si riflette nell'attuale Strategia dell'Unione Europea per la lotta alla tratta di esseri umani (2021-2025), in cui si presta particolare attenzione allo sviluppo delle competenze di chi offre servizi, come il personale sanitario, con un approccio di genere orientato alle vittime.

### 3.3 Legislazione Nazionale

Poiché gli Stati membri dell'UE sono liberi di scegliere il modo in cui ritengono opportuno realizzare gli obiettivi richiesti dalle direttive comunitarie, i diritti delle vittime di tratta possono variare da paese a paese. Inoltre, sebbene l'UE abbia una competenza significativa in materia di salute pubblica, i sistemi sanitari rimangono di competenza degli Stati Membri.

Dato che molte vittime di tratta sono prive di documenti, è essenziale capire come venga garantito l'accesso all'assistenza sanitaria a cittadini e cittadine di paesi terzi che non risiedono legalmente in un determinato paese (Björngren-Cuadra, 2012), poiché questo dipende in gran parte dai diritti previsti dai diversi sistemi di welfare (Biffi, 2012, pp. 77-97). Sebbene nessuna legislazione degli Stati Membri dell'UE vieti espressamente l'accesso all'assistenza sanitaria per persone migranti prive di documenti, l'accesso all'assistenza sanitaria pubblica, parziale o totale, non è del tutto garantito in Europa (PICUM, 2007).

Alcuni paesi applicano una politica sanitaria restrittiva, in cui tutte le cure sanitarie (anche quelle di emergenza) sono fornite solo a pagamento. Altri paesi garantiscono l'accesso universale all'assistenza sanitaria. Pertanto, in questi casi, l'accesso gratuito all'assistenza sanitaria è offerto anche alle persone immigrate prive di documenti (PICUM, 2007).

Paese	Sistema di assistenza sanitaria generale	Accesso all'assistenza sanitaria per persone migranti prive di documenti	Procedura e finanziamento del sistema
<b>Belgio</b>	Il Belgio ha un sistema di assicurazione sanitaria nazionale obbligatoria per tutta la popolazione. Il sistema è finanziato principalmente da contributi sociali proporzionali al reddito e dall'assistenza sanitaria fornita privatamente.	Le persone migranti prive di documenti hanno il diritto di accedere gratuitamente all'assistenza medica urgente. Il Regio Decreto stabilisce che: I. l'assistenza fornita deve essere esclusivamente medica; II. l'urgenza deve essere certificata da un medico; III. l'assistenza sanitaria fornita può essere preventiva e curativa; IV. l'assistenza non può consistere in un aiuto finanziario o in qualsiasi altro servizio in natura.	Prima di consultare un dottore o una dottoressa, la persona migrante priva di documenti deve recarsi al centro di assistenza sociale del comune di residenza. Il centro di assistenza sociale condurrà un'indagine socio-economica per verificare se la persona risiede irregolarmente nel paese e se non dispone di mezzi finanziari. In tal caso, la persona richiedente può recarsi da un medico. Il personale sanitario valuterà

			<p>l'urgenza della questione e fornirà al paziente o alla paziente un certificato di urgenza che servirà al sistema di assistenza sociale per pagare le spese mediche e per essere rimborsato dallo Stato.</p> <p>In caso di assistenza d'emergenza, la persona migrante priva di documenti può evitare il centro di assistenza sociale e recarsi direttamente in ospedale.</p>
<b>Germania</b>	<p>L'assistenza sanitaria viene fornita attraverso il sistema di assicurazione sanitaria pubblica finanziato dai contributi nazionali, che vengono prelevati dai salari dei dipendenti e delle dipendenti o attraverso assicurazioni sanitarie private.</p>	<p>Per le persone migranti prive di documenti, l'erogazione di cure pubbliche sovvenzionate è limitata ad un numero ristretto di casi, come le cure di emergenza. Altrimenti, le persone migranti prive di documenti devono richiedere con successo un permesso di soggiorno temporaneo per ricevere sussidi pubblici dall'ufficio di assistenza sociale che, a loro volta, consentiranno loro di ricevere ulteriori servizi sanitari.</p>	<p>Per ottenere i sussidi pubblici per l'assistenza sanitaria, le persone migranti prive di documenti devono rivolgersi personalmente all'ufficio di assistenza sociale. Tuttavia, le autorità pubbliche hanno l'obbligo di segnalare chi è privo di documenti all'ufficio stranieri; ciò rende impossibile per questi ultimi accedere all'assistenza sanitaria secondaria senza rivelare il proprio status di persone migranti irregolari.</p>
<b>Italia</b>	<p>Il sistema sanitario pubblico italiano garantisce l'accesso universale a determinati servizi sanitari a tutti i cittadini e a tutte le cittadine presenti nel paese.</p>	<p>Le persone migranti prive di documenti hanno il diritto di accedere gratuitamente alle cure urgenti ed essenziali. Per le cure specialistiche e i trattamenti ambulatoriali di malattie contagiose e croniche, le persone migranti prive di</p>	<p>Le persone migranti prive di documenti devono ottenere il codice STP, il codice per gli Stranieri Temporaneamente Presenti, per accedere all'assistenza sanitaria urgente ed essenziale.</p>



		documenti devono pagare un piccolo contributo. Le cure fornite alle persone migranti prive di documenti sono rimborsate alle regioni dal Governo centrale.	Il codice ha una validità di sei mesi ed è rinnovabile.  Il Ministero dell'Interno copre i costi delle cure urgenti ed essenziali.
<b>Grecia</b>	<p>Il sistema sanitario greco si basa sulla coesistenza di</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 il Sistema Sanitario Nazionale Ellenico (NHS) che fornisce una copertura universale alla popolazione,</li> <li>2 l'assicurazione sociale obbligatoria che copre l'intera popolazione</li> <li>3 un settore sanitario privato volontario (Papadopoulos et al., 2016)<sup>10</sup>.</li> </ol>	<p>Le persone migranti prive di documenti hanno il diritto di accedere ai servizi sanitari pubblici solo in caso di emergenza o di pericolo di vita.</p> <p>Per prenotare un appuntamento in ospedale, è necessario essere in possesso del numero AMKA (Numero Nazionale di Previdenza) o PAAYPA (Codice temporaneo di Previdenza Sociale per Cittadini di Paesi Terzi); in caso contrario, un'organizzazione competente deve chiamare la linea nazionale o direttamente l'ospedale e seguire le istruzioni fornite.</p> <p>La prenotazione di un appuntamento può richiedere alcune settimane o mesi, a seconda della specialità medica e dell'esame richiesto<sup>11</sup>.</p>	In caso di emergenza, la persona migrante priva di documenti può recarsi in ospedale per ricevere servizi medici gratuiti.

1. Fonte: Adattato da PICUM (2007)

<sup>10</sup> Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G. et al. Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *J of Compassionate Health Care* 3, 2 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>

<sup>11</sup> UNHCR. (N.D.) Access to Healthcare. Accessible at: <https://help.unhcr.org/greece/living-in-greece/access-to-healthcare/#:~:text=Access%20to%20healthcare%20services%20for.secondary%20and%20tertiary%20health%20care>

### 3.4 Esercizio

Titolo	Accesso al sistema sanitario, inclusivo o discriminatorio?
Tipo di attività	<i>Esperimento di riflessione prima dell'inizio della sessione con discussione finale</i>
Durata stimata dell'attività	<i>40 minuti</i>
Tipo di piattaforma suggerita	<i>Zoom o altre piattaforme digitali Formazione in presenza</i>
Strumenti digitali necessari	<i>Lavagna (può essere digitale) per consentire alle persone partecipanti di intervenire e prendere appunti su chi può o non può accedere alle cure mediche e perché.</i>
Obiettivi/Risultati attesi	<p><i>Al termine dell'attività, le persone partecipanti saranno in grado di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b><i>Delineare</i></b> le disposizioni per l'accesso all'assistenza sanitaria nel Paese di appartenenza.</li> <li>● <b><i>Valutare</i></b> le informazioni sull'accesso all'assistenza sanitaria che dovrebbero essere fornite alle persone beneficiarie in base ai loro bisogni.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<p><i>Esperimento di riflessione prima di iniziare la sessione (10 minuti)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Domanda di apertura che esplora le conoscenze delle persone partecipanti su chi può o non può accedere alle cure mediche e perché.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Seguire un focus sull'accesso delle persone migranti alle cure mediche; interrogarsi sui limiti di accesso.</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Fornire alle persone partecipanti strumenti (digitali) per scrivere i loro pensieri e metterli su una lavagna. Suggestione: utilizzare un diagramma di Venn per confrontare la differenza di accesso alle cure mediche tra persone migranti di diverse legislazioni</i></li> <li>- <i>Esaminare le risposte e riepilogare ciò che è stato scritto.</i></li> </ul>
	<i>Presentazione informativa sui diritti delle vittime e sull'accesso alle cure mediche urgenti (20 minuti)</i>



	<p><i>Riflessione e discussione dell'esperimento di pensiero dopo la presentazione informativa (10 minuti)</i>  <i>Discutere come/se le loro percezioni sono cambiate</i></p>
--	---

### 3.5 Bibliografia

- Biffi, G. (2012). Migration and health in nowhere land: access of undocumented migrants to work and healthcare in Europe. Bad Vöslau: Omnium.
- Björngren-Cuadra, C. (2012). Policy towards Undocumented Migrants of the EU27.
- Council of Europe. (2005). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings and its Explanatory Report (Vol.197). Warsaw. From <https://rm.coe.int/168008371d>
- Council of Europe. (2005). Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings. Warsaw: Council of Europe. From <https://rm.coe.int/168008371d>
- European Commission. (2021). COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS on the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2021). European Pillar of Social Rights Action Plan. From <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23696&langId=en>
- European Commission. (2021). On the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Brussels: European Commission.
- European Parliament, Council. (2011). Directive 2011/36/EC of the European Parliament and of the Council on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims, and replacing Council Framework Decision n 2002/629/JHA. Official Journal of the European Union L.101.

Payoke. (2014). Human trafficking: what to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and other border guards. From Payoke: <https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Guide-For-Practitioners.pdf>

PICUM. (2007). Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe.

Schwarz, C. U.-S. (2016). Human Trafficking Identification and Service Provision in the Medical and Social Service Sectors. *Health and human rights*, 18(1), 181–192.

United Nations. (2000, November 15). Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime. From United Nations Human Rights Office of the High Commissioner:  
<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolTraffickingInPersons.aspx>

## 4 Il ruolo del personale sanitario nella lotta alla tratta di esseri umani

### 4.1.1 Obiettivi di apprendimento:

Al termine di questo modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

- **Discutere** l'importanza del personale sanitario nell'identificazione delle vittime di tratta.
- **Spiegare** come il personale sanitario può entrare in contatto con una vittima di tratta.
- **Elencare** alcuni dei principali motivi per cui le vittime di tratta possono richiedere assistenza sanitaria.

### 4.2 Identificazione delle vittime

La tratta di esseri umani è una pratica dannosa e lascia dietro di sé indicatori fisici e psicologici che possono essere individuati dal personale sanitario se adeguatamente formato (Zimmermann, 2009). Il personale sanitario può quindi svolgere un ruolo cruciale negli sforzi antitratta proprio perché l'assistenza sanitaria è una forma centrale di prevenzione e supporto nell'assistenza antitratta, soprattutto attraverso l'identificazione.

Il personale sanitario può entrare in contatto con una vittima di tratta in diversi modi:

- un/una paziente può rivelare una situazione di tratta;
- Il personale sanitario può rilevare indicatori che suggeriscono che il/la paziente è stata vittima di tratta.

Spesso il personale sanitario è tra le poche persone che interagiscono con le vittime al di fuori dei loro sfruttatori. Gli studi dimostrano che almeno un quarto delle vittime di tratta in Europa entra in contatto con il personale sanitario ma non viene identificata, né è attuata un'azione di referral (Barrows & Finger, 2008). Allo stesso modo, il personale sanitario ha ammesso in diversi casi di essere probabilmente già entrato in contatto con vittime di tratta, ma di non averle mai indirizzate a enti antitratta perché non avrebbero saputo chi contattare e come approcciare il/la paziente (Ross & et al, 2015).

Chiunque si trovi in un ambiente sanitario può essere in grado di riconoscere una situazione di tratta di esseri umani, e il personale sanitario più esposto è:

Medici di base

Personale del pronto soccorso

Personale sanitario del settore sessuale e riproduttivo

Personale di odontoiatria

Personale di oftalmologia

Figure che forniscono assistenza di prossimità in settori quali la salute sessuale, la salute di persone rifugiate e migranti

Personale di front desk

Personale di neurologia

Personale infermieristico

Personale di radiologia

Le persone vittime di tratta possono richiedere assistenza medica:

- In caso di emergenza
- A seguito di un'aggressione
- A seguito un infortunio sul lavoro
- Per servizi ginecologici
- Per cure prenatali
- Per servizi di salute mentale
- Per condizioni preesistenti
- Per problemi di salute non correlati alla tratta

Il personale sanitario può sviluppare un rapporto di fiducia con la vittima di tratta, basato sulla riservatezza, da cui possono acquisire maggiori informazioni e forse anche prove degli abusi subiti

dalla persona (Payoke, 2014). Ciò può giovare alla vittima di tratta e aiutare altri specialisti e specialiste a indagare sul reato e a perseguire gli autori.

Grazie al suo background, il personale sanitario è anche particolarmente attrezzato per distinguere le differenze più sottili tra i danni causati dalla tratta di esseri umani e quelli causati da altre forme di violenza. Può fornire un'assistenza mirata per affrontare il trauma dei pazienti e delle pazienti e migliorare la loro salute.

### 4.3 Esercizio

Titolo	TedMed talk
Tipo di attività	<i>Video e discussione</i>
Durata stimata dell'attività	<i>30 minuti</i>
Strumenti digitali necessari	<i>Schermo per la visualizzazione del video</i>
Obiettivi/Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Discutere</b> l'importanza del personale sanitario nell'identificazione delle vittime di tratta.</li> <li>● <b>Spiegare</b> come il personale sanitario può entrare in contatto con una vittima di tratta.</li> <li>● <b>Elencare</b> alcuni dei principali motivi per cui le vittime di tratta possono richiedere assistenza sanitaria.</li> </ul>
Descrizione del tipo di attività	<p><i>La persona che facilita l'attività riprodurrà il video TedMed <a href="https://youtu.be/Cpx-YWNpU54">https://youtu.be/Cpx-YWNpU54</a>.</i></p> <p><i>Susie Baldwin racconta storie di persone vittime di tratta per illustrare l'importanza di insegnare al personale sanitario a riconoscere i segni invisibili della tratta di esseri umani e a fornire un'assistenza informata sui traumi ai pazienti e alle pazienti vittime di questo crimine nascosto.</i></p> <p><i>Susie Baldwin è una dottoressa di salute pubblica e medicina preventiva la cui carriera si è concentrata sulla salute sessuale e riproduttiva, sulla salute delle donne, sull'epidemiologia e sul sostegno alle persone sopravvissute alla tratta di esseri umani attraverso l'assistenza clinica, la ricerca, la formazione e la promozione.</i></p>

	<i>Il video ha una durata di 13 minuti.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Che cosa ha attirato la vostra attenzione in questo video?</i></li> <li>- <i>Riuscite ad immedesimarvi nel racconto di Susie?</i></li> <li>- <i>Vi sentite in grado di fare la differenza nella lotta contro la tratta?</i></li> <li>- <i>Quali ostacoli pensate di incontrare nel tentativo di aiutare le vittime?</i></li> <li>- <i>Quali sono le motivazioni che vi spingono a partecipare a questa formazione?</i></li> <li>- <i>Quali sono le vostre aspettative?</i></li> </ul>
	<i>15 minuti</i>
	<i>Restituzione di ogni gruppo in plenaria</i> <i>10-15 minuti</i>
	<i>Restituzione della persona formatrice</i> <i>5 minuti</i>

#### 4.4 Bibliografia

Barrows, J., & Finger, R. (2008). Human Trafficking and the Healthcare Professional. Southern Medical Journal. From doi: 10.1097/SMJ.0b013e31816c017d.

McAmis, N. E., & et al. (2022). Assessing healthcare provider knowledge of human trafficking. From <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264338>

NHTRC. (n.d.). Recognizing and Responding to Human Trafficking in a Healthcare Context. From Human Trafficking Hotline: <https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/Recognizing%20and%20Responding%20to%20Human%20Trafficking%20in%20a%20Healthcare%20Context.pdf.pdf>

Payoke. (2014). A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and border guards. From <https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Guide-For-Practitioners.pdf>



Ross, C., & et al. (2015). Human trafficking and health: a cross-sectional survey of NHS professionals' contact with victims of human trafficking. From doi: 10.1136/bmjopen-2015-008682

Zimmermann, C. (2009). Caring for trafficked persons: Guidance for health providers. From IOM: <https://publications.iom.int/books/caring-trafficked-persons-guidance-health-providers>



## 5 L'assistenza informata sul trauma

### 5.1.1 Glossario

<b>Trauma</b>	Il trauma individuale deriva da un evento, da una serie di eventi o da un insieme di circostanze che vengono vissute da una persona come fisicamente o emotivamente dannose o pericolose per la vita e che hanno effetti negativi duraturi sul funzionamento e sul benessere mentale, fisico, sociale, emotivo o spirituale della persona (SAMHSA, 2014).
<b>Trauma-informed (informato sul trauma)</b>	Un programma, un'organizzazione o un sistema informati sul trauma si rendono conto dell'impatto diffuso del trauma e comprendono i potenziali percorsi di recupero; riconoscono gli indicatori e i sintomi del trauma nei pazienti, nelle famiglie, nel personale e in altri soggetti coinvolti nel sistema; rispondono integrando pienamente le conoscenze sul trauma nelle politiche, nelle procedure e nelle pratiche e cercano di resistere attivamente alla ri-traumatizzazione (SAMHSA, 2014).
<b>PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress)</b>	È un disturbo da ansia e stress che si sviluppa in alcune persone dopo eventi estremamente traumatici. I sintomi possono includere flashback, incubi e forte ansia, oltre a pensieri incontrollabili sull'evento.
<b>C-PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso)</b>	È una condizione che comporta molti degli stessi sintomi del PTSD insieme a tre ulteriori gruppi di sintomi: disregolazione emotiva, alterazione dell'attenzione e della coscienza e cambiamenti nelle relazioni interpersonali e nella percezione di sé.

### 5.1.2 Obiettivi di apprendimento:

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- **Delineare** come il trauma, il PTSD e il C-PTSD *possano influenzare il modo in cui i pazienti e le pazienti interagiscono con il personale sanitario.*
- **Riassumere** i principi e le fasi di un'assistenza informata sul trauma, tra cui il riconoscimento dei segni di esposizione al trauma, l'accertamento della sicurezza fisica ed emotiva dei pazienti e delle pazienti e la promozione della loro autonomia.



- **Adattare** la propria pratica ai principi dell'*assistenza informata sul trauma*, tra cui riconoscere i segni del trauma e stabilire la sicurezza fisica ed emotiva del/della paziente.
- **Fornire esempi originali di come creare uno spazio clinico sicuro.**

## 5.2 Affrontare il trauma cui sono esposte le vittime di tratta

Le vittime di tratta hanno subito uno o più eventi traumatici, che spesso hanno portato a gravi conseguenze per la salute mentale o emotiva, tra cui il trauma. Il **Trauma** può essere definito come la risposta individuale a un evento o a una serie di eventi fisicamente o psicologicamente dannosi o pericolosi per la vita, con effetti negativi duraturi sul funzionamento e sul benessere mentale, fisico, sociale o emotivo della persona.

Oltre al più noto disturbo post-traumatico da stress (PTSD), le vittime di tratta sono a rischio di soffrire di Disturbo post-traumatico da stress complesso (C-PTSD) (Hopper, 2018). Mentre il PTSD è causato da un singolo evento traumatico -ad esempio un incidente stradale o un disastro naturale- il PTSD complesso (C-PTSD) può essere diagnosticato in persone che hanno vissuto una serie di eventi traumatici, a volte per mesi o anni. Oltre ai sintomi del PTSD, le persone possono presentare anche disregolazione emotiva, alterazioni dell'attenzione e della coscienza e cambiamenti nelle relazioni interpersonali e nella percezione di sé.

La risposta del C-PTSD al trauma è una riorganizzazione fisiologica dei riflessi naturali della persona che la mette costantemente in stato di allerta per reagire ai fattori di stress (UNODC, 2019), come se fosse pronta a rispondere ad una nuova aggressione in qualsiasi momento (Van der Kolk, 2014).

Queste condizioni possono influenzare il modo in cui le vittime interagiscono con il personale sanitario. Per esempio, possono apparire ipervigili quando vengono visitate, mostrare diffidenza, vedere il personale sanitario come un interlocutore sgradito, temere le procedure mediche o mostrare ansia nel sedersi in una sala d'attesa con altre persone. Inoltre, è probabile che le vittime di tratta abbiano una storia di vittimizzazione multipla precedente all'esperienza della tratta, che può creare danni cumulativi, come l'estrema povertà, la guerra, la violenza agita da membri della comunità, la violenza domestica o eventi infantili avversi.

## 5.3 Un approccio informato sul trauma



Un approccio informato sul trauma è un approccio non giudicante e centrato sulla persona. La priorità è ripristinare nella persona sopravvissuta sentimenti di sicurezza, capacità di scelta e controllo, creando uno spazio clinico sicuro. L'obiettivo principale non è che la vittima riveli la sua storia, ma che il personale sanitario coinvolto si occupi della sua salute generale. Lo spazio clinico sicuro serve quindi al personale sanitario per informare, trattare e responsabilizzare il/la paziente. In questo contesto, un approccio informato sul trauma comprende:

### A. Riconoscere e reagire ai segni dell'esposizione al trauma

Le vittime reagiranno in modi diversi in un ambiente sanitario. Il personale sanitario non deve aspettarsi di essere visto come "soccorritore".<sup>12</sup> Alcune vittime potrebbero farlo, ma molte altre potrebbero vedere il personale sanitario come un interlocutore sgradito. Se un/una paziente reagisce in modo ostile o aggressivo, se è distaccato o non si fida, il suo comportamento potrebbe non avere nulla a che fare con la specifica figura professionale come persona, con il suo ruolo o con il contesto clinico. Parte di un approccio informato sul trauma è sapere che queste reazioni possono essere sintomi o conseguenze della violenza.

Il personale sanitario può integrare una serie di strumenti per sostenere i pazienti e le pazienti che stanno attivamente sperimentando risposte al trauma ed evitare processi che potrebbero essere ri-traumatizzanti. Ad esempio, dovrebbe evitare di:

- Etichettare erroneamente i sintomi come disturbi della personalità o altri disturbi mentali, piuttosto che come reazioni da stress traumatico
- Avere una modalità eccessivamente autoritaria quando si interagisce con i pazienti e le pazienti
- Utilizzare una comunicazione verbale o non verbale conflittuale
- Contestare o minimizzare i resoconti di violenze o altri eventi traumatici
- Etichettare il comportamento o i sentimenti del/della paziente come patologici (Payoke, Danube University Krems, 2015).

### B. Promuovere la sicurezza fisica ed emotiva nei pazienti e nelle pazienti

La promozione della sicurezza fisica ed emotiva coinvolge innanzitutto la struttura clinica e il comportamento del personale. Un modulo di accettazione la cui compilazione può essere intuitiva per chi è in grado di pensare con lucidità, può essere un labirinto per chi sta affrontando un trauma

<sup>12</sup> Il concetto di salvataggio dovrebbe essere evitato. La tratta è complessa nelle sue forme e manifestazioni e il termine la riduce a una storia semplicistica, depotenziando i sopravvissuti e promuovendo idee sbagliate sui trafficanti e su come manipolano e controllano le loro vittime.

e non riesce a parlare o leggere fluentemente la lingua. Una sala affollata può rendere impossibile parlare in privato, il che può risultare minaccioso e ri-traumatizzante.

I **rischi** per la sicurezza devono essere valutati il più rapidamente possibile. Ad esempio, la persona potrebbe essere accompagnata dall'autore o dall'autrice del reato, oppure potrebbe esserci il rischio di danni e ritorsioni da parte degli sfruttatori nei confronti del/della paziente o dei suoi familiari. La persona può anche temere conseguenze negative in relazione al suo status di immigrata, all'alloggio, al benessere e alle relazioni attuali.

La **riservatezza** deve essere rispettata in ogni momento, richiedendo il consenso del/della paziente, ribadendo la natura volontaria dell'esame clinico o del trattamento, spiegando come la sua cartella sarà archiviata e i dati protetti, spiegando la salvaguardia fornita dal codice deontologico professionale, fornendo spazi sicuri per la raccolta delle storie e per la visita medica.

Il/la paziente deve anche essere messo al corrente dei limiti della riservatezza. La loro riservatezza e le leggi sulla segnalazione obbligatoria di comportamenti specifici, tra cui le tendenze suicide o omicide e le violenze sessuali su minori, possono variare da paese a paese. I/le pazienti devono essere informati degli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

Se il/la paziente viene indirizzata ad altri servizi (per un ricovero, un ulteriore supporto medico, una consulenza legale, ecc.) il/la professionista deve prendersi il tempo necessario per spiegare se esiste o meno un collegamento con le autorità (ad esempio, polizia, agenzie governative, immigrazione). (Robjant, 2018)

Molte persone non sono consapevoli di essere vittime di un reato. I concetti di tratta, sfruttamento o schiavitù possono avere poco significato per loro. Invece, il termine "sicurezza" è più facilmente comprensibile ed il personale sanitario può facilitare un senso di calma e sicurezza rassicurando il/la paziente che la stanza è sicura per parlare e rilassarsi, chiedendo se si sente al sicuro o se ha una casa sicura dove tornare dopo la visita (Robjant, 2018).

### C. Costruire la fiducia

Il personale sanitario può costruire un rapporto di fiducia trattando e ascoltando il/la paziente con rispetto e pazienza, senza giudizio, in modo da rafforzare l'empowerment della vittima. Ciò include la garanzia che i **diritti** dei pazienti e delle pazienti siano comunicati chiaramente, verbalmente e per iscritto.

Il personale sanitario è tenuto a sforzarsi sempre di **non nuocere alla vittima**, evitando la divulgazione involontaria di informazioni riguardanti la tratta, la violazione della riservatezza, commenti giudicanti, domande inutili, o l'interazione con la vittima in modo insensibile riguardo alla sua storia, aspetti che possono contribuire alla sfiducia e alla paura nei confronti degli ambienti sanitari (Zimmerman, 2009). Il requisito minimo per l'applicazione del *principio di non nuocere* è che la vittima di tratta non si trovi in una situazione peggiore, a breve o a lungo termine, di quella in cui si sarebbe trovata se non avesse ricevuto l'assistenza o l'intervento.

#### D. Promuovere l'empowerment della vittima

Le ripetute violenze subite nel tempo, la perdita di controllo, la segregazione o le dinamiche di potere tossiche provocano spesso la sensazione di essere fuori controllo. Le caratteristiche che definiscono un'esperienza di tratta sono l'imprevedibilità e l'incontrollabilità degli eventi (UNODC, 2019).

Pertanto, un approccio informato sul trauma deve fornire informazioni chiare e incoraggiare il processo decisionale. Ciò implica offrire ai/alle pazienti la possibilità di decidere in quali procedure sono a loro agio sulla base di spiegazioni chiare, metterli/le a conoscenza del fatto che hanno il diritto di rifiutare il trattamento, invitandoli/le a fare delle pause durante la visita o a prendere quelle iniziative che le aiutino, all'occorrenza, a lenire ogni forma di disagio percepita. Il personale sanitario riconoscerà l'autonomia del/della paziente, compreso il fatto che la persona potrebbe non voler essere "salvata". Infatti, la priorità del personale sanitario è quella di dare ad ogni persona il tempo, lo spazio e il supporto professionale necessari per prendere decisioni informate sulle proprie esigenze e opzioni. Il modo più sicuro per liberarsi da situazioni o relazioni dannose è la scelta personale (Robjant, 2018).

#### E. Fornire un'assistenza sensibile al background etnico e culturale e alla sua identità di genere

In presenza di barriere linguistiche, il personale sanitario comunicherà lentamente e chiaramente durante la visita. Ciò include il saper valutare con rispetto il livello di alfabetizzazione e di comprensione linguistica del/della paziente e l'utilizzo di ausili visivi per garantire che la vittima comprenda ciò che sta accadendo. Ciò può richiedere anche la collaborazione con mediatori o mediatrici culturali (Cathy Zimmerman, 2009).

### 5.4 Esercizio

Titolo	Spazio clinico sicuro
--------	-----------------------

Tipo di attività	Brainstorming
Durata stimata dell'attività	45 minuti
Setting	Piccoli gruppi o sale riunioni
Strumenti digitali necessari	<p>Slide con il seguente contenuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantenere ben illuminati i parcheggi, le aree comuni, i bagni e le entrate/uscite.</li> <li>● Decorare con colori caldi e creare spazi per il relax del personale.</li> <li>● Mantenere bassi i livelli di rumore nelle sale d'attesa.</li> <li>● Garantire un'atmosfera tranquilla, senza interruzioni, in cui il/la paziente possa sentirsi a proprio agio (porta, telefono, altri).</li> <li>● Garantire la riservatezza e comunicare queste garanzie ai pazienti o alle pazienti.</li> <li>● Stabilire un contatto visivo ed essere presenti.</li> <li>● Mostrare accettazione e comprensione, non giudizi o disapprovazione.</li> <li>● Aiutare a "normalizzare" i sintomi condividendo informazioni sulle risposte comuni al trauma.</li> <li>● Utilizzare un linguaggio empatico e accogliente</li> <li>● Chiedere ai pazienti o alle pazienti se si sentono a proprio agio se la porta viene chiusa durante gli esami o le riunioni.</li> </ul>
Obiettivi/Risultati attesi	<p>Al completamento di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Riassumere</b> i principi e le fasi di un'<i>assistenza informata sul trauma</i>, tra cui il riconoscimento dei segni di esposizione al trauma, l'accertamento della sicurezza fisica ed emotiva dei pazienti e delle pazienti e la promozione dell'autonomia.</li> <li>● <b>Adattare</b> la pratica ai principi dell'<i>assistenza informata sul trauma</i>, tra cui riconoscere i segni del trauma, stabilire la sicurezza fisica ed emotiva del/della paziente.</li> <li>● <b>Fornire esempi originali di come creare uno spazio clinico sicuro.</b></li> </ul>



Descrizione dell'attività	Presentazione dell'attività - 5 minuti
	<p>Il formatore o la formatrice introdurrà l'attività come un brainstorming sulla creazione di uno spazio clinico sicuro, inteso come spazio psicologicamente e fisicamente sicuro per la divulgazione e la discussione.</p> <p>Successivamente dirà che le persone con una storia di trauma possono sentirsi insicure in ambienti non familiari, causando ansia e disregolazione. Piccole modifiche ad un ambiente o ad una pratica medica possono contribuire a migliorare il senso di sicurezza dei pazienti e delle pazienti e a creare un'atmosfera che riduce la probabilità di ri-traumatizzazione. Questa attività ha lo scopo di generare idee su piccoli cambiamenti nel proprio studio o ambiente fisico che possono creare un ambiente più accogliente sia per i pazienti e le pazienti che per il personale.</p> <p>Il formatore o la formatrice mostrerà le slide con i suggerimenti per la creazione di uno spazio clinico sicuro e chiederà alle persone partecipanti di dividersi in piccoli gruppi per discutere come potrebbe essere uno spazio clinico sicuro, sia dal punto di vista fisico che psicologico. Alle persone partecipanti verrà chiesto di elaborare i suggerimenti che considerano fattibili nel loro ambiente di lavoro e quelli che non possono essere modificati.</p>
	<p>Sessione di lavoro in piccoli gruppi - 20 minuti</p> <p>Restituzione da parte di ogni gruppo in plenaria e della persona formatrice- 20 minuti</p>

## 5.5 Bibliografia

Cathy Zimmerman, R. B. (2009). Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers. IOM.

Hopper, E. K. (2018). A Comparison of Psychological Symptoms in Survivors of Sex and Labor Trafficking. Behavioral medicine (Washington, D.C.), 177-188.



Robjant, R. W. (2018). The Trauma-Informed Code of Conduct For all Professionals working with Survivors of Human Trafficking and Slavery. Helen Bamber Foundation.

SAMHSA (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. U.S. Department of Health & Human Services.

UNODC (2019). Handbook for the Judiciary on Effective Criminal Justice Responses to Gender-based Violence against Women and Girls. United Nations.

Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score. Penguin.

Zimmerman, C. H. (2011). Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social science & medicine*, 327-335.

Payoke, Danube University Krems. (2015). A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards.

## 6 La competenza culturale e l'approccio di genere in ambito sanitario

### 6.1.1 Glossario

<b>Sesso</b>	costrutto biologico basato su caratteristiche genetiche, anatomiche, riproduttive o ormonali, in virtù del quale le persone, fin dalla nascita, sono tipicamente classificate come maschi, femmine o intersessuali.
<b>Genere</b>	costrutto sociale e culturale sviluppato, appreso e interiorizzato nel processo di socializzazione sulla base di presupposti culturali, credenze, aspettative, attributi e ruoli che le società attribuiscono ai diversi sessi.
<b>Identità di genere</b>	il concetto e la percezione più profonda che un individuo ha di sé come maschio, femmina, una combinazione di entrambi, nessuno dei due o qualsiasi altra possibile variante lungo lo spettro di genere con cui si identifica.
<b>Espressione di genere</b>	il modo in cui una persona sceglie di dichiarare ed esprimere la propria identità di genere (ad esempio, nome, pronomi, abbigliamento, voce o caratteristiche del corpo).
<b>Non conformità di genere</b>	termine generale che si riferisce all'esperienza di persone la cui espressione di genere, il cui comportamento o il cui ruolo non sono conformi alle norme e alle aspettative della società tipicamente associate al sesso che è stato loro assegnato alla nascita.
<b>Transgender</b>	termine generico utilizzato per descrivere le persone la cui identità o espressione di genere differisce dal sesso che è stato loro assegnato alla nascita.
<b>Intersezionalità</b>	il termine, coniato da Kimberlé Crenshaw (1989), si riferisce a un quadro analitico che facilita il riconoscimento del fenomeno in base al quale l'intersecarsi di fattori di svantaggio (genere, classe, etnia, nazionalità, sessualità, identità di genere, disabilità ecc.) possono creare forme multiple e composite di discriminazione e oppressione.



## 6.1.2 Obiettivi di apprendimento

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- **Definire** il concetto di *competenza culturale*.
- **Fornire esempi della dimensione di genere e delle conseguenze della tratta.**
- **Riassumere** i principi e le fasi di un'*assistenza culturalmente competente e sensibile al genere*, tra cui il superamento delle barriere linguistiche, fornire informazioni chiare e la considerazione della dimensione di genere della tratta.
- **Adattare** la propria pratica ai principi dell'*assistenza culturalmente competente e sensibile al genere*, tra cui il superamento delle barriere linguistiche, fornire informazioni chiare e la considerazione della dimensione di genere della tratta.

La Direttiva sui diritti delle vittime del 2012 stabilisce che le vittime di reato, compresa la tratta di esseri umani, devono essere riconosciute e trattate, da tutte le autorità competenti e da chi eroga servizi, «[...] in modo rispettoso, sensibile e professionale, senza discriminazioni di alcun tipo basate su razza, colore della pelle, origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza a una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, stato di residenza o salute» (2012/29/UE). Per adempiere all'obbligo e al dovere di fornire un'assistenza equa e non discriminatoria, il personale sanitario deve sforzarsi di sviluppare, favorire e promuovere la consapevolezza e la comprensione professionale della diversità di genere, nonché etnica, culturale e socio-economica.

## 6.2 Competenza culturale

La competenza culturale, talvolta chiamata -o strettamente associata a- reattività culturale, sensibilità culturale, umiltà culturale, sicurezza culturale, si riferisce al processo riflessivo e multidimensionale che consente ai professionisti e alle professioniste di comunicare, cooperare e lavorare efficacemente in situazioni interculturali o culturalmente diverse.

La cultura può essere considerata come un insieme dinamico di modelli integrati che guidano il pensiero e i comportamenti umani, comprendendo e influenzando aspetti cruciali della persona come lo stile di comunicazione, la lingua preferita, la percezione di sé e delle altre persone, i valori, i costumi, gli atteggiamenti, le pratiche, le tradizioni, ecc. In questo senso, la diversità culturale può riguardare la diversità di età, sesso, sessualità, etnia, alfabetizzazione, credenze politiche o spirituali, status socio-economico, giuridico o sanitario (ad esempio, disabilità).

In ambito sanitario, la competenza culturale si riferisce alla consapevolezza di chi fornisce assistenza sanitaria che i fattori culturali possono interagire, influenzare e contribuire alla qualità dell'assistenza fornita al/alla paziente o all'utente del servizio, impegnandosi, agendo e rispondendo di conseguenza. Comporta anche la consapevolezza delle barriere culturali potenziali o esistenti e delle disparità sanitarie che colpiscono le popolazioni vulnerabili, minoritarie o poco visibili.

### 6.3 Fornire un'assistenza culturalmente competente alle persone vittime di tratta

Fornire un'assistenza culturalmente competente alle vittime di tratta di esseri umani è particolarmente importante, dato che nella maggior parte dei casi chi fornisce assistenza e il/la paziente non condividono terreni culturali significativi come la lingua, l'etnia o il livello di alfabetizzazione. In particolare, quando si occupa di vittime di tratta, il personale sanitario deve:

- Tenere presente che le vittime di tratta, a causa delle diverse circostanze (isolamento, traumi, molteplici spostamenti transfrontalieri, indigenza, ecc.):
  - possono non essere consapevoli della loro posizione geografica;
  - possono non avere familiarità con il sistema sanitario o l'ambiente sanitario;
  - possono non essere consapevoli dei loro diritti in materia di salute nel Paese in cui si trovano;
  - possono diffidare delle figure associate alle istituzioni formali, compreso il personale sanitario;
  - possono avere difficoltà a leggere o scrivere e quindi rispondere meglio agli ausili visivi;
  - possono attribuire significati culturali o spirituali diversi alla malattia, alla guarigione e alla salute;
  - possono essere più a loro agio con un'assistenza medica con specificità di genere;
  - possono comunicare con uno stile indiretto anziché diretto.
  
- Essere consapevoli della medicina transculturale e delle sue implicazioni nella comprensione delle cure mediche e del ruolo del personale sanitario da parte delle vittime. Per esempio, diverse culture in tutto il mondo praticano la cupping therapy, una forma di medicina alternativa che prevede l'applicazione di coppette riscaldate su aree specifiche del corpo per alleviare il dolore. Questa pratica lascia segni circolari sul corpo, che nei contesti clinici occidentali vengono spesso scambiati per segni di violenza (VITALE & PRASHAD, 2017).

- Prendere il tempo necessario per fornire informazioni chiare, spiegare le terapie raccomandate con un linguaggio semplice, dire al paziente o alla paziente dove può acquistare i farmaci, cosa aspettarsi dal trattamento, come richiedere ulteriori visite mediche, ecc. Tutte queste informazioni devono essere spiegate in modo chiaro e, ove possibile, con una nota scritta in una lingua comprensibile alla persona (Zimmerman, 2009). Le vittime di tratta a volte provengono da paesi in cui il tempo di cura è legato a contesti sociali collettivi e non individuali e richiedono visite più prolungate.

## 6.4 Approccio di genere

### 6.4.1 Le dimensioni di genere nella tratta

La tratta di esseri umani è un crimine e una violazione dei diritti umani fortemente legati al genere.

Sebbene la tratta colpisca persone di tutti i sessi e generi, la maggiore vulnerabilità<sup>13</sup> di donne e ragazze alla vittimizzazione deriva da modelli pervasivi, profondamente radicati e intersecati di discriminazione, disuguaglianza e violenza sistemica basata sul genere (ONU, 2020).

Lo squilibrio di potere tra i sessi e le strutture sociali patriarcali che ne derivano, oltre a porre le donne in una posizione di svantaggio nella sfera sociale ed economica, favoriscono nozioni culturali dannose sulle donne, che comportano l'oggettivazione e la mercificazione del loro corpo e della loro sessualità, insieme a una diffusa normalizzazione o legittimazione dell'uso della coercizione, della violenza e della brutalità nei loro confronti. Nella tratta di esseri umani, quindi, la disuguaglianza tra donne e uomini modella la dimensione di genere sia della domanda<sup>14</sup> che dell'offerta.

Oltre alla disuguaglianza, al sessismo e alla violenza di genere, le donne e le ragazze possono essere contemporaneamente esposte ad altre forme di oppressione stratificate e intersecate, come il razzismo, l'omofobia o la discriminazione delle persone con disabilità. Per questo motivo, fattori come la nazionalità, l'etnia, il background migratorio, la classe, la casta, l'età, la disabilità, la

<sup>13</sup> L'articolo 2 della Direttiva UE per prevenire e combattere la tratta di esseri umani e proteggere le sue vittime definisce la vulnerabilità nel contesto della tratta come la situazione in cui la persona non ha «alternative reali o accettabili se non sottomettersi agli abusi di cui è vittima» (Direttiva 2011/36/UE).

<sup>14</sup> Ad esempio, nel caso dello sfruttamento sessuale - lo scopo predominante della tratta - la domanda di servizi sessuali è quasi esclusivamente di natura maschile. Le mascolinità dannose - compresi gli stereotipi e le norme che riguardano il dominio maschile, la necessità di affermare il controllo o il potere maschile e il diritto sessuale - sono stati identificati come fattori che contribuiscono alla domanda di servizi sessuali, che, essendo la sua motivazione finanziaria, fomenta il traffico a fini di sfruttamento sessuale e ne rappresenta la causa principale (OCSE, 2021). Va anche notato che circa due terzi dei trafficanti condannati sono maschi (UNODC, 2020).

sessualità, l'identità o l'espressione di genere, aggravano ulteriormente la vulnerabilità di donne e ragazze nel reclutamento e nello sfruttamento.

#### 6.4.2 Fornire un'assistenza sensibile alle questioni di genere alle vittime e alle sopravvissute alla tratta di esseri umani

Essere sensibili alle questioni di genere nell'assistenza sanitaria significa che il personale sanitario ha la conoscenza e la competenza per percepire le differenze e le disuguaglianze di genere esistenti e incorporare questa comprensione nel suo processo decisionale, nelle procedure e nella risposta operativa. Nelle sue interazioni professionali, considera le diverse esigenze di donne, uomini e persone transgender o non binarie e riconosce come le identità di genere plasmano e interagiscono con le storie, gli status socio-economici, le esigenze di cura, le esperienze e le percezioni di salute fisica e mentale delle persone.

In riferimento alle vittime di tratta, fornire cure sensibili al genere implica il riconoscimento che:

- La tratta di esseri umani colpisce persone di ogni sesso e genere;
- Le donne sono colpite in modo sproporzionato;
- A causa dei diversi scopi per cui donne e uomini tendono a essere sfruttati, le vittime sperimentano rischi, conseguenze e bisogni sanitari diversi;
- Indipendentemente dallo scopo per cui sono state sfruttate, la stragrande maggioranza delle donne subisce violenza fisica, sessuale, riproduttiva, psicologica ed economica durante la tratta;
- le donne e le ragazze sono spesso soggette ad una o più forme di violenza, comprese pratiche dannose come le mutilazioni genitali femminili, prima di essere sfruttate.

#### 6.4.3 Raccomandazioni per il personale sanitario che si occupa di donne vittime di tratta

Le raccomandazioni per il personale sanitario che si occupa di donne vittime di tratta includono (ZIMMERMAN, 2006):

- Il riconoscere che affrontare le conseguenze della tratta sulla salute è un processo a più fasi, che comprende:
  - a. Assistenza in caso di crisi o di emergenza;
  - b. Sostegno al recupero fisico e psicologico delle donne
  - c. assistenza per la gestione dei sintomi a lungo termine;
- Garantire che tutti gli esami medici siano eseguiti volontariamente e in conformità con i diritti umani internazionali e con gli standard etici, sanitari e professionali;
- Fornire assistenza sanitaria fisica, sessuale, riproduttiva e psicologica adattata ai modelli di buone prassi utilizzati per le sopravvissute alla violenza domestica, alle aggressioni sessuali e alla tortura, nonché ricorrere a linee guida di buone prassi per persone migranti, rifugiate e altre comunità minoritarie;

- Rispettare i diritti delle donne in materia di salute sessuale e riproduttiva, facilitando l'accesso a qualsiasi servizio sanitario richiesto (ad esempio, servizi per l'aborto sicuro, consulenza per il test HIV volontario, farmaci antiretrovirali, post-profilassi, ecc.);
- Nel caso in cui si offrano cure a donne in situazioni di sfruttamento, garantire un'assistenza sicura e linguisticamente appropriata, compreso il referral alle unità sanitarie mobili e agli ambulatori;
- Coordinarsi strettamente con le organizzazioni locali che assistono le donne vittime di tratta per offrire la gamma di servizi sanitari di cui potrebbero avere bisogno;
- Garantire la riservatezza delle cartelle cliniche delle donne, rispettando i loro diritti in tutti i documenti medici e sanitari attraverso l'attuazione di misure di privacy e di sicurezza degli archivi e mettendo a loro disposizione la documentazione sanitaria;
- Collaborare con le ONG per sostenere l'attuazione di misure legislative che evitino ritardi e complicazioni procedurali nel concedere alle donne vittime di tratta lo status giuridico che, a seconda del Paese interessato, può incoraggiare, facilitare o consentire loro l'accesso ai servizi sanitari di base.

Inoltre, laddove possibile, il personale sanitario dovrebbe cercare di partecipare a iniziative di formazione di genere per apprendere o accrescere le proprie conoscenze sull'identificazione delle donne vittime di tratta nel contesto dell'assistenza sanitaria e sulla risposta ai loro bisogni.

## 6.5 Esercizio

Titolo	Identificare una donna vittima di tratta in ambito sanitario (approccio di genere)
Tipo di attività	<i>Esercizio di simulazione</i>
Durata stimata dell'attività	<i>40 minuti</i>
Tipo di piattaforma suggerita	<i>Per la formazione online: piattaforma che consente di riprodurre i video su più schermi (ad esempio, Zoom).</i>
Strumenti digitali necessari	<i>Per la formazione in presenza: computer, proiettore, sistema di altoparlanti + strumenti non digitali (carta e penna).</i>
Obiettivi/Risultati attesi	<i>Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Riassumere</b> i principi e le fasi di un'assistenza culturalmente competente e sensibile al genere, tra cui il superamento delle</li> </ul>



	<p>barriere linguistiche, fornire informazioni chiare e la considerazione della dimensione di genere della tratta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Adattare</b> la propria pratica ai principi dell'assistenza culturalmente competente e sensibile al genere, tra cui il superamento delle barriere linguistiche, fornire informazioni chiare e la considerazione della dimensione di genere della tratta.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<p><u>Presentazione dell'attività (5 minuti)</u></p> <p>Il formatore o la formatrice <i>descrive che mostrerà alle persone partecipanti un video simulato di un appuntamento sanitario tra staff medico e vittima di tratta, chiedendo loro di prendere appunti durante il video (come se fossero nei panni della persona appartenente al personale medico).</i></p>
	<p><u>Esecuzione dell'attività - parte 1 - Visione del video (15 minuti)</u></p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=ZS2kDwG0ODM&amp;ab_channel=AssociationVideo">https://www.youtube.com/watch?v=ZS2kDwG0ODM&amp;ab_channel=AssociationVideo</a></p>
	<p><u>Esecuzione dell'attività - parte 2 - Discussione (20 minuti)</u></p> <p>Il formatore o la formatrice pone alle persone partecipanti domande sui video. Per esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cosa avete scritto?</li> <li>○ Quali indicatori avete notato?</li> <li>○ Cosa avete notato nel linguaggio non verbale di Shannon?</li> <li>○ In che modo l'assistenza fornita dal personale sanitario è stata sensibile al genere?</li> <li>○ Avreste fatto qualcosa di diverso?</li> </ul>
Riferimenti	<p>Altro materiale formativo si trova qui:  <a href="http://centervideo.forest.usf.edu/video/center/htandhealthcare/start.html">http://centervideo.forest.usf.edu/video/center/htandhealthcare/start.html</a></p>



## 6.6 Bibliografia

Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32012L0029>

Directive 2011/36/EU of the European Parliament and of the Council of 5 April 2011 on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims, and replacing Council Framework Decision 2002/629/JHA. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1438160209126&uri=CELEX:32011L0036>

OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings,(2021). Applying gender-sensitive approaches in combating trafficking in human beings, Vienna,.

OSCE Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings,(2021).Discouraging the demand that fosters trafficking for the purpose of sexual exploitation, Vienna,.

UN General Assembly,(2021). Trafficking in women and girls - Report of the Secretary-General (A/75/289),

UNODC, Global Report on Trafficking in Persons 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.IV.3), 2020.

Vitale, S., Prashad, T. (2017). Cultural Awareness: Coining and Cupping, International Archives of Nursing and Healthcare,

Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., Watts, C. (2006). Stolen Smiles: The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

Zimmerman, C., Yun, K., Shvab, I., Watts, C., Trappolin, L., Treppete, M., Bimbi, F., Adams, B., Jiraporn, S., Beci, L., Albrecht, M., Bindel, J., and Regan, L. (2003). The Health Risks and Consequences of

Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European study, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London,.



Co-funded by  
the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

## 7 Come identificare una vittima di tratta di esseri umani?

### 7.1.1 Glossario

#### Vittima identificata di tratta di esseri umani

una persona che è stata formalmente identificata come vittima di tratta di esseri umani, secondo l'autorità formale competente negli Stati Membri dell'UE.

#### Indicatori

segni che suggeriscono la possibilità di un reato e che possono essere scoperti attraverso eventi associati all'attività criminale, dichiarazioni della vittima o segni di danni associati alla tratta.

#### Vittima potenziale

persona che non è ancora stata vittima di tratta ma che, a causa della propria vulnerabilità o di altre circostanze, è a rischio.

#### Presunta vittima di tratta di esseri umani

persona che soddisfa i criteri delle normative UE e delle convenzioni internazionali, ma che non è stata formalmente identificata dalle autorità competenti come vittima di tratta o che ha rifiutato di essere identificata ufficialmente o legalmente come vittima di tratta.

#### Persona in condizione di vulnerabilità

l'essere in una condizione di vulnerabilità comprende diverse circostanze, tra cui l'aver capacità ridotte o nulle di prendersi cura di se stessi, con conseguente maggiore esposizione al rischio di trovarsi in situazioni dannose, nonché l'aver già subito qualsiasi forma di violenza. Questa definizione è generale; ogni fattore deve essere preso in considerazione quando si valuta una condizione di vulnerabilità.

### 7.1.2 Obiettivi di apprendimento:

Al termine di questo modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

- **Riconoscere** la differenza tra vittima di tratta potenziale, presunta e identificata.
- **Descrivere** le fasi di identificazione delle presunte vittime.
- **Riconoscere** gli indicatori chiave della tratta, ovvero gli indicatori pratici, fisici, sessuali, comportamentali, psicologici ed emotivi.

- **Valutare** la propria sicurezza personale e quella del/della paziente, nel caso in cui sospetti una situazione di tratta.
- **Elencare** le misure che possono adottare per garantire la propria sicurezza.

## 7.2 L'identificazione

La legislazione dell'UE fornisce un quadro olistico per l'identificazione e la protezione delle vittime. Gli Stati membri dell'UE hanno istituito sistemi per l'identificazione precoce<sup>15</sup> delle vittime e sono tenuti a fornire un sostegno supplementare alle persone vulnerabili richiedenti asilo, comprese le vittime di tratta di esseri umani.

### Che cos'è l'identificazione?

Questo termine si riferisce al «processo di conferma e caratterizzazione di una situazione di tratta di esseri umani per l'ulteriore implementazione del supporto» alla vittima (Varandas & Martins, 2007). Il processo di conferma che una persona possa essere vittima di tratta è molto complesso perché le organizzazioni criminali fanno di tutto per garantire che le loro attività siano difficili da individuare e che le vittime siano sottomesse. Allo stesso tempo, le vittime raramente si identificano come tali a causa della natura dell'esperienza di tratta e dello sfruttamento.

### Chi può identificare una vittima?

Il personale sanitario, psicologi e psicologhe, assistenti sociali, operatori ed operatrici antitratta e forze dell'ordine possono identificare una vittima. Un approccio informato sul trauma, non giudicante e centrato sulla persona è fondamentale per il loro ruolo di supporto.

### Perché è importante l'identificazione delle vittime?

L'identificazione precoce è fondamentale per assistere, sostenere e proteggere tempestivamente le vittime di tratta e consentire alle autorità di polizia e giudiziarie di indagare e punire gli sfruttatori. (Commissione europea, 2021:13).

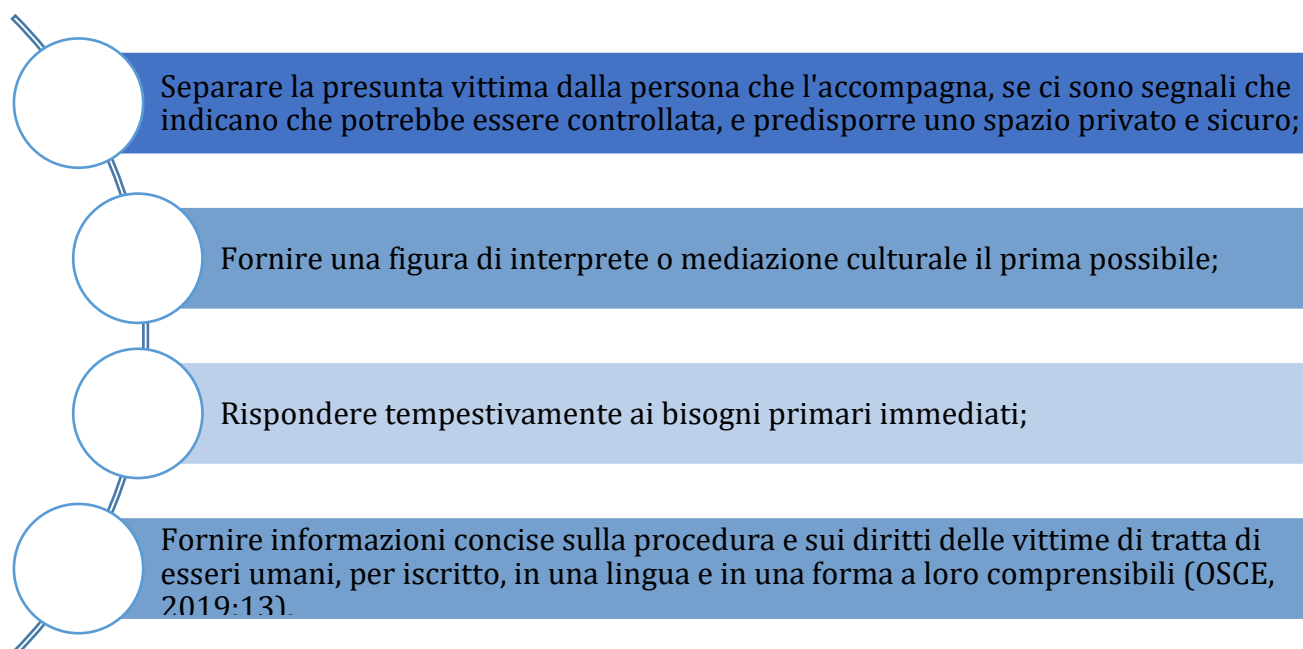
<sup>15</sup> La Direttiva anti-tratta ha introdotto nel diritto dell'UE la differenza tra i concetti di individuazione e identificazione. Secondo il Glossario EMN Asilo e Migrazione, tratto da Varandas & Martins (2007), l'individuazione è "il processo di identificazione di una possibile situazione di tratta di esseri umani" che può essere seguito dall'identificazione, che è la conferma formale che la persona o le persone individuate possono essere considerate una presunta vittima di tratta secondo le autorità competenti. Poiché non in tutti i Paesi esiste una chiara distinzione tra individuazione e identificazione e le autorità coinvolte variano da Paese a Paese, il presente manuale si riferisce all'identificazione preliminare della vittima in cui il ruolo del personale sanitario è rilevante. "Sebbene la presenza di più autorità responsabili dell'identificazione delle (presunte) vittime sia talvolta impegnativa, può anche essere vantaggiosa, in quanto riduce le possibilità che una vittima passi inosservata". (Rete europea sulle migrazioni, 2022:21)

In sintesi, l'identificazione delle vittime è un passo preliminare fondamentale negli sforzi antitratta per i seguenti motivi:

- garantire che le vittime siano riconosciute e che vengano loro offerte delle opzioni di fuoriuscita dallo sfruttamento;
- fornire protezione e assistenza tempestiva;
- facilitare l'accesso ai diritti delle vittime;
- contrastare la tratta e prevenire lo sfruttamento di altre persone;
- perseguire gli autori del reato.

### Quali sono le fasi dell'identificazione?

L'identificazione iniziale dovrebbe attivare le seguenti misure e tutele:



Tuttavia, se da un lato il personale sanitario può svolgere un ruolo fondamentale nell'aiutare una persona in situazione di tratta, dall'altro deve tenere presente che ciò potrebbe non essere sempre possibile a causa di rischi per la sicurezza propria o del/della paziente. Inoltre deve sapere che la responsabilità dell'identificazione e dell'assistenza non è solo la propria. Alcune raccomandazioni in materia di sicurezza includono:

- Non tentare di soccorrere il/la paziente senza conoscere un punto di riferimento sicuro;
- Non cercare di intervenire in una situazione se la vostra azione potrebbe mettere in pericolo voi o il vostro paziente o la vostra paziente;

- Evitare di chiedere informazioni su questioni legate alla tratta in presenza di altre persone;
- Non rivelare il proprio indirizzo al/alla paziente e non tentare di trovare una sistemazione in alloggi privati;
- Non contattare le autorità (ad esempio la polizia, l'ufficio immigrazione) senza aver spiegato che questa è un'opzione, come questa comunicazione li/le riguarderà e senza aver ottenuto il consenso esplicito del/della paziente (Payoke, 2015).

### 7.3 Quali sono gli indicatori iniziali di una situazione di tratta?

I campanelli di allarme, comunemente chiamati "indicatori", possono segnalare una potenziale situazione di tratta. L'analisi iniziale delle circostanze può indicare che la persona interessata è una presunta vittima di tratta o rischia di diventarlo. Ecco gli indicatori generali per questa fase iniziale.

Una possibile situazione di tratta può essere individuata collegando indicatori fisici e indizi circostanziali:

Indicatori fisici:	+	Indizi circostanziali:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Condizioni di salute generali trascurate. Tra queste, scarsa igiene personale, malnutrizione e disidratazione, problemi di salute orale, disturbi digestivi, cutanei e neurologici, disturbi del sonno e dell'alimentazione, problemi alla vista.</li> <li>● Problemi di salute non trattati. In genere, le vittime di tratta non hanno accesso alle cure mediche o sono costrette ad interrompere le cure mediche anche in caso di malattie gravi (ad esempio, diabete, cancro, patologie cardiache ed epatiti, infezioni da HIV).</li> <li>● Segni di violenza fisica. Si tratta di contusioni, lividi, tagli, tatuaggi forzati, cicatrici, ustioni (per esempio bruciature di sigarette), fratture ossee o altre lesioni fisiche. In genere, le vittime possono avere difficoltà a spiegare come sono avvenuti i</li> </ul>	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Storia di migrazione: il paziente o la paziente sembra straniero/a e non parla la lingua locale. Sembra provenire da aree o paesi particolarmente esposti alla tratta a causa del clima ambientale, sociale, culturale o politico, compresi i contesti di emergenza o post-conflitto.</li> <li>● Età: a seconda del tipo di sfruttamento, l'età della vittima è importante. Nello sfruttamento sessuale, a causa delle richieste dei clienti, le organizzazioni criminali di solito preferiscono vittime giovani.</li> <li>● Genere: a causa delle radicate disuguaglianze di genere e della posizione sociale, le donne e le ragazze sono più vulnerabili e soggette alla tratta a scopo di sfruttamento sessuale. I ragazzi e gli uomini sono più vulnerabili a essere reclutati per lo sfruttamento lavorativo.</li> </ul>



<p>fatti o mostrare ansia e paura quando ne parlano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mancanza di documenti d'identità o di assicurazione o di denaro per pagare le visite mediche.</li> <li>● Coercizione e controllo: il paziente o la paziente è accompagnato/a da una persona che esercita un controllo.</li> <li>● Scarsa conoscenza del luogo in cui si trovano: i pazienti o le pazienti possono essere confusi sulla città o addirittura sul paese in cui si trovano.</li> <li>● Appartenenza ad un gruppo discriminato o che non gode di pari diritti nella società (sesso, rifugiato/richiedente asilo, etnia, disabile, orfano, senza fissa dimora, appartenente a una minoranza religiosa, ecc.)</li> </ul>
<p><b>= potenziale situazione di tratta</b></p>	

Adattato da Payoke, 2015

## Quali altri indicatori possono essere individuati dal personale sanitario e come?

La sezione seguente illustra altri indicatori utili per individuare potenziali indicatori di tratta e le domande che il personale sanitario può porre per informarsi sulle circostanze legate alla tratta in modo sicuro e rispettoso.

### Indicatori pratici

- Il/la paziente non è in possesso di passaporto, carta d'identità, documenti di viaggio, certificato di nascita, assicurazione sanitaria.
- Le vittime possono identificarsi con un passaporto falso;
- Possono fornire solo il nome;
- Possono essere impossibilitate a spostarsi o a lasciare il luogo di lavoro/sfruttamento;
- Possono non avere contatti con persone o organizzazioni nel paese ospitante;
- Possono vestire in modo inadeguato all'età, alle circostanze o alle condizioni atmosferiche;

- Possono essere accompagnate da persone che si presentano come amici, familiari, datori di lavoro o soci/socie e si offrono di fare da interpreti o di parlare per loro. Queste persone possono essere coinvolte nella situazione di tratta;
- Le vittime possono cambiare la storia, essere evasive, negare, minimizzare o confermare la situazione. Possono apparire confuse e disorientate;
- Possono non essere in grado di raccontare gli eventi in ordine cronologico e avere difficoltà a ricordare gli eventi o a concentrarsi;
- Potrebbero non sapere dove vivono, il loro indirizzo o il numero di telefono. Possono chiedere di parlare al telefono con il proprio accompagnatore prima di rispondere a qualsiasi domanda;
- Possono non sapere dove si trovano i servizi sanitari e gli ospedali e non sanno come accedere all'assistenza sanitaria (dove richiedere la tessera sanitaria, come prenotare una visita, dove acquistare i farmaci e come seguire la terapia);
- Potrebbero non parlare affatto la lingua locale e conoscere solo le parole di base o apprese durante lo sfruttamento sessuale;
- Le vittime di tratta a scopo di sfruttamento lavorativo possono non avere l'assicurazione o il denaro per pagare le visite mediche. Possono ricevere pagamenti in "beni" o "in natura" o essere ingannate sul salario o essere pagate meno del salario minimo;
- Possono apparire come persone confuse, non conoscere il loro contratto di lavoro e non avere un'assicurazione sanitaria e sociale. Alcune nascondono segni di sofferenza, maltrattamenti o rischi legati al lavoro.

#### Indicatori di natura sessuale

- Le vittime di tratta a scopo sessuale possono essere identificate per la privazione dei loro diritti sessuali e riproduttivi. Questi includono segni di violenze sessuali e stupri, gravidanze indesiderate o scoperte in ritardo, incapacità di decidere se portare avanti la gravidanza, prostituzione forzata durante la gravidanza, aborti forzati o involontari, complicazioni derivanti da interruzioni di gravidanza non sicure;
- Malattie e infezioni sessualmente trasmissibili. I problemi di salute sessuale sono dovuti a pratiche sessuali forzate non sicure. Di conseguenza, le vittime possono anche soffrire di malattie infiammatorie pelviche, dolore vaginale cronico, infertilità, disturbi del ciclo mestruale, lesioni e malattie del tratto urinario, ferite o contusioni alle cosce o ai polsi e, in rari casi, sanguinamento da lesioni vaginali dovute all'uso di corpi estranei;
- Alterazioni e inibizioni della risposta sessuale che impediscono o ostacolano il piacere sessuale. In genere, le vittime possono avere difficoltà a rispondere a queste domande anche nel caso di personale sanitario femminile.

#### Indicatori comportamentali, psicologici ed emotivi

- Le persone sopravvissute possono sperimentare stress e affaticamento psicofisico eccessivo a causa della negazione di pause, tempo libero, permessi per malattia o del

fatto di lavorare 24 ore al giorno, per tutta la settimana, con carichi di lavoro pesanti o eccessivi;

- Inoltre, le presunte vittime possono manifestare i sintomi dell'ansia come tensione e ansia generalizzata, elevata suscettibilità, preoccupazione, stato di allerta permanente (ipervigilanza), nervosismo, tremori, attacchi di panico, rimuginazione, tachicardia, sudorazione, alterazioni dell'apparato digerente, sensazione di minaccia o pericolo, difficoltà ad addormentarsi e/o a raggiungere una qualità del sonno accettabile;
- Gli indicatori psicologici comprendono vari disturbi psicosomatici: mal di testa, dolori alla schiena o al petto, disturbi addominali, affaticamento generalizzato, vertigini, svenimenti, visione offuscata, tremori, sudorazione e immunosoppressione come conseguenze dello stress cronico, dei traumi e della violenza subita;
- Possono anche manifestarsi sintomi di depressione: sensi di colpa e tristezza, bassa autostima, apatia, perdita di interesse per le cose, disperazione per il futuro, incapacità di provare piacere ed emozioni positive, ideazione suicida, pianto eccessivo e ridotta capacità di concentrazione, rallentamento psicomotorio o agitazione;
- Inoltre, il/la paziente può manifestare sintomi di PTSD come flashback e pensieri intrusivi, comportamenti di evitamento, ipervigilanza, disturbi del sonno (ad esempio, insonnia, incubi notturni) o sintomatologia dissociativa. In alcuni casi mostrano segni di depersonalizzazione (sensazione di irrealtà o di distacco da se stessi o dal proprio corpo, come se l'individuo fosse solo un osservatore) o di derealizzazione (l'ambiente sembra irrealistico come se fosse un sogno);
- Le vittime hanno spesso vissuto altre esperienze traumatiche (traumi multipli) prima della tratta e dello sfruttamento sessuale;
- Possono anche essere presenti uno o più disturbi contemporaneamente (comorbidità);
- Possono manifestare ostilità (irritabilità, comportamenti di sfida, un generale senso di sfiducia negli altri, frequenti litigi, frustrazione, rabbia e difficoltà a controllare la rabbia) e sentimenti negativi come vergogna, disgusto, senso di colpa, umiliazione, stigmatizzazione;
- Abuso di sostanze. Può portare a dipendenza, overdose, infezioni dovute all'uso di siringhe, comportamenti a rischio, coinvolgimento in attività criminali e violenza. Come strumento di controllo e di esercizio del potere, gli sfruttatori possono e spesso costringono le loro vittime a fare abuso di sostanze e a commettere reati;
- Le vittime possono avere comportamenti autodistruttivi come tentativi di suicidio e autolesionismo.

## 7.4 Esercizio

Titolo	<i>Indovinate chi è! Se si conoscono gli indicatori della tratta, si possono riconoscere le sue vittime</i>
Tipo di attività	<i>Gioco di ruolo</i>
Durata stimata dell'attività	<i>60 minuti</i>
Setting	<i>Piccoli gruppi</i>
Strumenti digitali necessari	<i>Slide con il seguente contenuto:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Indicatori</i></li> <li>● <i>Approccio di genere, culturalmente sensibile e centrato sulla persona.</i></li> </ul>
Obiettivi/Risultati attesi	Al termine dell'attività, i partecipanti saranno in grado di: <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Descrivere</b> le fasi di identificazione delle presunte vittime.</li> <li>● <b>Attuare</b> le fasi di identificazione delle presunte vittime.</li> <li>● <b>Riconoscere</b> gli indicatori chiave della tratta, ossia indicatori pratici, fisici, sessuali, comportamentali, psicologici ed emotivi.</li> <li>● <b>Valutare</b> la propria sicurezza personale e quella del/della paziente, nel caso in cui si sospetti una situazione di tratta.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<i>Il formatore o la formatrice introdurrà l'attività e spiegherà cosa comporta il gioco di ruolo. Deve essere spiegato che il gioco di ruolo si svolge in tre fasi: briefing, svolgimento dell'attività e debriefing.</i>  <i>Nel briefing, la persona formatrice spiega il contesto e che la performance si svolge nella reception di un servizio sanitario (ad esempio, in un consultorio per le visite ginecologiche). Il/la paziente ha forti dolori addominali. È accompagnata da una donna più anziana di lei che parla per lei. In realtà, il/la paziente parla solo il suo dialetto e il francese. Il medico contatta una mediatrice linguistica e...</i> <i>In piccoli gruppi le persone partecipanti individuano chi coprirà il ruolo proposto e con quale profilo.</i> <i>Le persone partecipanti possono continuare ed elaborare liberamente la scena, tenendo conto delle fasi del meccanismo di referral per la tratta di esseri umani (capitolo 8).</i>

	<p><i>Il debriefing può includere l'autovalutazione e le osservazioni delle persone partecipanti, i feedback, i punti di forza e di debolezza.</i></p>
	<p><i>Presentazione del gioco di ruolo - 5 minuti. Sessioni di lavoro in piccoli gruppi per individuare quale partecipante coprirà il ruolo proposto e con quale profilo - 10 minuti Una volta in gruppo, le persone partecipanti possono conoscersi e pianificare la loro performance - 10 minuti. <u>Gioco di ruolo</u> Briefing - 5 minuti Esecuzione - 20 minuti Debriefing - 20 minuti</i></p>
<p>Materiale messo a disposizione</p>	<p><i>Una breve presentazione del ruolo assegnato a ciascuna persona partecipante e del contesto sanitario.</i></p>

## 7.5 Bibliografia

Baldwin SB, Barrows J, Stoklosa H. (2017). Protocol Toolkit for Developing a Response to Victims of Human Trafficking. HEAL Trafficking and Hope for Justice.

European Commission DG Home Affairs (2013). Reference document Guidelines for the identification of victims of trafficking in human beings Especially for Consular Services and Border Guards.

European Commission (2021). Communication on the EU Strategy on Combating Trafficking in Human Beings 2021-2025 (New EU Strategy).

EUROSTAT (2013:22). Trafficking in human beings.

Francesca Nicodemi, (a cura di) UNHCR. (2021:20). L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral. Linee Guida per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale.

ILO (2009). Operational indicators of trafficking in human beings.

OSCE (2011: 9). Trafficking in Human Beings: Identification of Potential and Presumed Victims A Community Policing Approach.

OSCE/Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. (2019). Uniform Guidelines for the Identification and Referral of Victims of Human Trafficking within the Migrant and Refugee Reception Framework in the OSCE Region.

PHIT Project (2015). INDICATORS of trafficking in human beings for sexual exploitation.

PAYOKE (2015). Human trafficking. What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards.



## 8 Comunicazione con le presunte vittime di tratta

### 8.1.1 Obiettivi di apprendimento

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

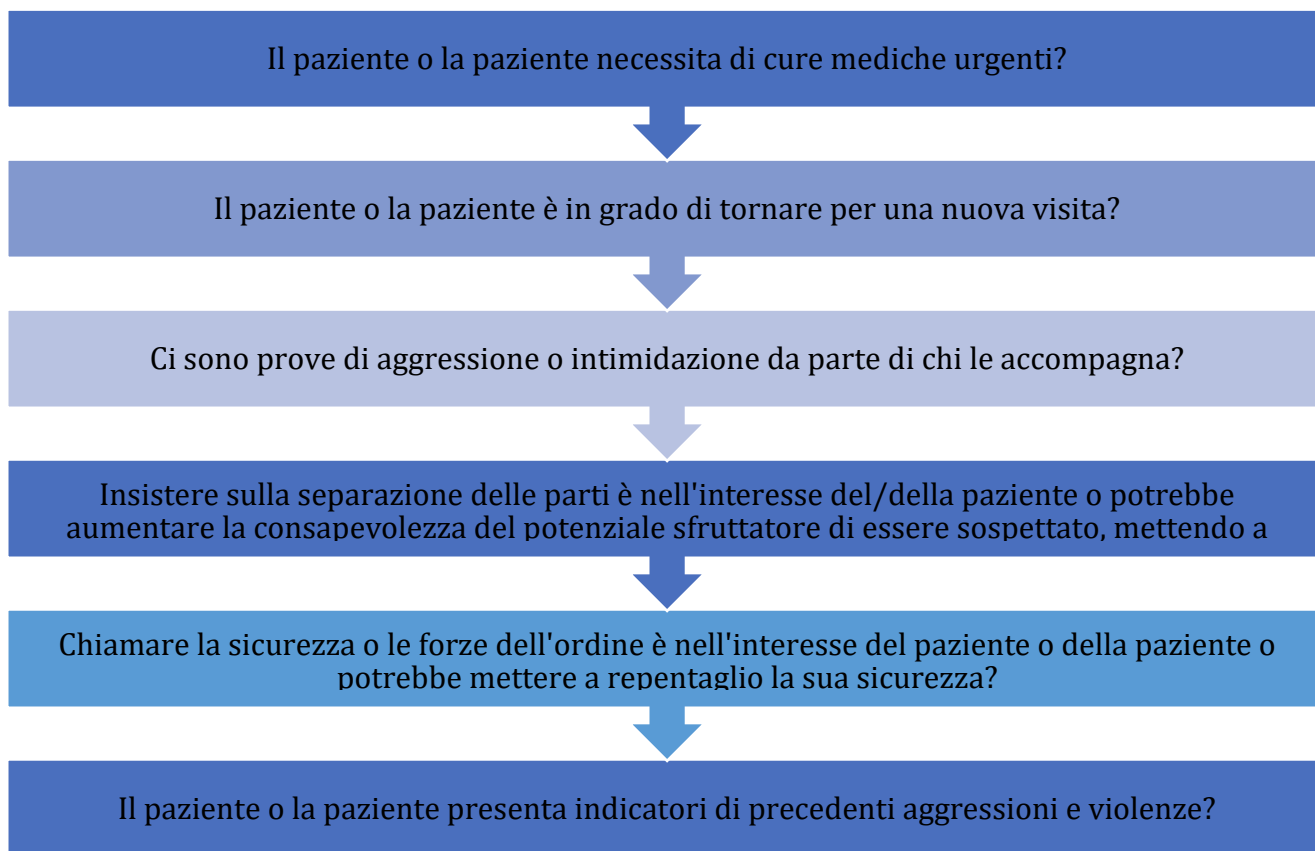
- **Attuare** i passi appropriati *per comunicare con una vittima di tratta*, tra cui separarla da qualsiasi figura di accompagnatore, garantire un ambiente sicuro e rispondere ai bisogni di base.
- **Fornire esempi di** domande da porre *per valutare la presenza di una persona che la accompagna*.
- **Fornire esempi di** come seguire un approccio centrato sulla persona, informato sul trauma, culturalmente sensibile e sensibile all'età e al genere.
- **Elencare** le domande da porre *per valutare se il/la paziente è vittima della tratta di esseri umani*.

### 8.2 Passi da seguire per il personale sanitario

Il personale sanitario deve sempre tenere presente che ogni situazione di tratta è diversa e unica, così come le vittime di tratta e le cure di cui hanno bisogno. Se sospetta un caso di tratta, il personale sanitario deve, innanzitutto:

#### 1) Garantire la privacy separando le vittime da qualsiasi persona che le accompagna

Indipendentemente dalla sua presunta relazione con la vittima (ad esempio, parente, partner, coniuge, datore/datrice di lavoro, componente della comunità che si propone come interprete, ecc). Gli sfruttatori e i loro associati tendono ad accompagnare le vittime nelle strutture sanitarie a scopo di sorveglianza, intimidazione e controllo. Le potenziali vittime devono essere separate dalle persone che le accompagnano con discrezione, per evitare di destare sospetti, ad esempio spiegando che la politica della struttura sanitaria prevede che il paziente o la paziente venga visitata da sola, o che si tratta di un requisito obbligatorio; chiedendo alla persona accompagnatrice di compilare alcuni documenti, ecc. Se si rifiuta di andarsene o i/le pazienti rifiutano di essere separati da loro, il personale sanitario deve valutare la migliore linea d'azione caso per caso, soppesando attentamente i benefici rispetto ai danni derivanti dall'esaminare la potenziale vittima in presenza di chi presumibilmente la sfrutta (HEAL, 2017), in particolare considerando quanto segue:



In tutti i casi, il personale sanitario deve evitare assolutamente di assumere atteggiamenti oppositivi con potenziali sfruttatori o associati che si rifiutano di andarsene, per la propria sicurezza e per quella del paziente o della paziente.

## 2) Garantire un ambiente clinico sicuro, tranquillo e riservato per la visita medica e/o l'ulteriore valutazione.

Se non ci sono accompagnatori/accompagnatrici o se il personale sanitario li ha separati dal paziente o dalla paziente, si deve condurre la visita medica o l'ulteriore valutazione in uno spazio clinico che garantisca la privacy e in cui non ci siano interruzioni. Ciò comporta non solo la chiusura delle porte e la garanzia che la comunicazione verbale sia fuori dalla portata di altre persone, ma anche la prevenzione del rischio che la conversazione con il/la paziente possa essere ascoltata e monitorata tramite strumenti digitali dagli sfruttatori. Il personale sanitario dovrebbe chiedere al paziente o alla paziente di spegnere i suoi dispositivi digitali, sempre che sia sicuro farlo. In alternativa, può chiedere al paziente o alla paziente di lasciare il telefono in un'area diversa da quella in cui si

svolgerà l'esame. Anche il personale sanitario dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di spegnere i propri telefoni per evitare interruzioni indesiderate;

*Domande utili in questa fase: Valutare la presenza di una figura contronrollante*

- Per l'esame (ad esempio un'ecografia) dobbiamo spostarci in un'altra stanza. Le norme di sicurezza e di igiene dell'ospedale stabiliscono che solo i/le pazienti e il personale medico possono entrare in questa stanza, non i visitatori e gli accompagnatori. È d'accordo?
- Se la sente di lasciare la persona che l'ha accompagnata nell'altra stanza?
- Vorrei vederla per un incontro di follow-up la prossima settimana. Ha la possibilità di ritornare?
- È importante che si senta rilassata e al sicuro durante la visita. Ha qualche preoccupazione a parlare con me?
- Lei è preoccupata/o che questa visita possa creare problemi a lei, alla sua famiglia o a chiunque altro le è vicino?

### 3) Rispondere a qualsiasi bisogno fisico immediato del paziente o della paziente e assicurarsi che si senta a proprio agio.

Il personale sanitario deve tenere presente che le vittime di tratta subiscono vari gradi di deprivazione fisica, tra cui la mancanza di cibo, acqua, sonno e libertà di usare i servizi igienici. Per questo motivo, se opportuno, devono offrire ai/alle pazienti acqua o uno spuntino e assicurarsi che ogni altro bisogno fisico immediato e basilare sia stato soddisfatto prima di svolgere l'esame o ulteriori valutazioni. Inoltre, il personale sanitario deve chiedere al paziente o alla paziente se preferisce essere visitato da una persona di sesso diverso.

### 4) Stabilire la necessità di un mediatore o una mediatrice culturale.

Nel caso in cui la lingua o altre barriere culturali impediscano una comunicazione efficace con il paziente o la paziente, il personale sanitario, ove possibile, dovrebbe ricorrere alla figura terza e neutrale del mediatore o della mediatrice culturale che sia stata preventivamente identificata ed in grado di fornire i propri servizi professionali in presenza o a distanza. Tuttavia, quando si ricorre a terzi per fornire una mediazione linguistica o culturale durante la visita, il personale sanitario deve considerare i seguenti aspetti precauzionali:

- ⇒ se il paziente o la paziente si sente a proprio agio con la figura individuata, anche per quanto riguarda il luogo di provenienza o il sesso;

- ⇒ se il mediatore o la mediatrice ha firmato un accordo di riservatezza;
- ⇒ se il mediatore o la mediatrice è formata per fornire un approccio informato sul trauma, culturalmente competente e sensibile al genere;
- ⇒ se i legami del mediatore o della mediatrice con la comunità del/la paziente possono comportare un conflitto di interessi o mettere a rischio una potenziale vittima.

Ove possibile, si deve assecondare la preferenza del paziente o della paziente per una figura che si occupi della mediazione culturale di un genere o di una cultura specifica.

**5) Cercare di assistere le potenziali vittime con un approccio centrato sulla persona, informato sul trauma, culturalmente sensibile, attento all'età e al genere, per stabilire un rapporto di fiducia, rispettoso e non giudicante.**

Sviluppare le basi per un rapporto di fiducia, di cura e di rispetto tra personale sanitario e paziente è fondamentale per assicurare la riuscita positiva dell'incontro clinico. Oltre a fornire al paziente o alla paziente un ambiente clinico sicuro e tranquillo e a soddisfare qualsiasi bisogno fisico immediato, i consigli utili per la costruzione della relazione includono (Macias-Konstantopoulos & Owen, 2018):

### Adottare una posizione del corpo non minacciosa e aperta

Rimanere all'altezza degli occhi  
Rimanere vicini al paziente o alla paziente, rispettando lo spazio personale  
Astenersi dal toccare il paziente o la paziente, se non è necessario per indagini mediche, e quando il contatto è necessario, chiederne il consenso e spiegare la procedura  
Prestare attenzione a ciò che il linguaggio del corpo può trasmettere (ad esempio, evitare di incrociare le braccia)

### Coinvolgere il paziente o la paziente in modo empatico

Mantenere un tono di voce calmo e costante  
Mantenere un contatto visivo culturalmente appropriato  
Mantenere un'espressione facciale calda e naturale  
Utilizzare la capacità di ascolto attivo

### Impiegare una reattività incentrata sul paziente o sulla paziente

Seguire il ritmo del paziente o della paziente ed evitare la fretta  
Evitare termini specialistici, preferendo le parole usate dal paziente o dalla paziente  
Usare un linguaggio chiaro ed empatico, spiegando periodicamente al paziente o alla paziente le proprie azioni e intenzioni e chiedendo se tutto è chiaro, ove appropriato

Il personale sanitario deve fare attenzione a chiedere solo informazioni pertinenti al proprio ambito di azione, evitare di giudicare, astenersi dal porre domande per curiosità e fare pressione sul paziente o sulla paziente per ottenere risposte. Per ridurre l'ansia che la visita può generare e mettere il paziente o la paziente a proprio agio, il personale professionale deve spiegare le fasi successive.

Consigli per la comunicazione: mettere il paziente o la paziente a proprio agio  
⇒ *Se siete d'accordo e quando siete pronti, vi farò alcune domande per capire come aiutarvi con la vostra lesione/malattia/infezione, ecc.*  
⇒ *Sono qui per ascoltarvi.*  
⇒ *A volte mi capita di sbagliare. Se ho frainteso qualcosa che lei ha detto, la prego di dirmelo.*  
⇒ *Se le chiedo di spiegare o chiarire qualcosa, non è perché dubito di lei, ma perché ho bisogno di maggiori informazioni per capire meglio la sua condizione.*

## 6) Documentate accuratamente i risultati clinici della visita medica.

La documentazione medica è essenziale nei casi di tratta e può essere utilizzata in futuri procedimenti legali. Il personale sanitario deve documentare accuratamente tutti i risultati relativi alla salute fisica e mentale del paziente o della paziente, comprese osservazioni scritte, schizzi o fotografie (con il consenso del paziente o della paziente) di tutti i segni di abuso, cicatrici, incisioni chirurgiche, voglie, lesioni cutanee, tatuaggi e piercing (Shandro et al., 2016). Le parole del paziente o della paziente devono essere incluse e messe tra virgolette, ove opportuno. Inoltre, il referto medico deve includere i termini «sospetto caso di tratta di esseri umani» come risultato, diagnosi o problema.

Domande utili in questa fase: capire come il paziente o la paziente percepisce il proprio stato di salute

- *Che cosa la preoccupa? Come describe il problema?*
- *Cosa pensa che abbia causato il suo problema? Come?*
- *Perché pensa che il problema sia iniziato quando è iniziato?*
- *Come si ripercuote su di lei?*
- *Che cosa la preoccupa di più? (Gravità? Durata?)*
- *Che tipo di trattamento pensa di dover ricevere? (IOM, Zimmermann)*

## 7) Stabilire se effettuare o meno una valutazione della situazione di tratta

Dopo aver affrontato tutte le preoccupazioni mediche più urgenti, il personale sanitario deve valutare attentamente se le circostanze consentono di effettuare una valutazione della situazione di tratta senza conseguenze dannose per il paziente o la paziente, tenendo conto in particolare di:

- **Possibili rischi e problemi di sicurezza.** Questi devono essere valutati con il paziente o la paziente. Per esempio, il personale sanitario può chiedere: «*Si sente sicura a stare qui e a parlare con me?*», «*Ritiene che questo sia un buon momento e un buon luogo per farle alcune domande sul suo benessere, o c'è un momento e un luogo migliore?*»;
- **Consenso informato.** Il personale sanitario deve chiarire il motivo e l'intenzione di porre al paziente o alla paziente domande personali ed eventualmente angoscianti, assicurandosi che comprenda il suo diritto di non rispondere e di interrompere la valutazione in qualsiasi momento, senza fornire spiegazioni, nonché il suo diritto di porre domande a sua volta.



- **Segreto professionale e suoi limiti.** Il personale sanitario deve chiarire che tutte le informazioni rivelate dal paziente o dalla paziente saranno tenute riservate per quanto possibile, spiegando i limiti al segreto professionale imposti dalla segnalazione obbligatoria e da altri requisiti legali.
- **Disponibilità ad un referral mirato.** Il personale sanitario deve essere pronto a fornire informazioni nella lingua del paziente o della paziente su qualsiasi risorsa utile (centri antitrattra, alloggi sicuri, assistenza legale, screening sanitari, servizi sociali e di sicurezza, ecc.).

Se il paziente o la paziente non desidera ricevere ulteriori domande e desidera andarsene, occorre fornire il Numero Verde Nazionale Antitrattra o altre risorse informative, scritti su un piccolo pezzo di carta, che può essere nascosto in una borsa o in una scarpa (Shandro, 2016), a condizione che il paziente o la paziente ritenga di poterlo fare in sicurezza.

### 8.3 Domande iniziali da porre

La tabella fornisce una serie di domande esemplificative, la cui combinazione dovrebbe essere scelta caso per caso, valutando attentamente e periodicamente lo stato emotivo e mentale del paziente o della paziente e assicurandosi di seguire le raccomandazioni per il colloquio con le potenziali vittime, elencate più avanti.

<b>A M B I E N T E D I V I T A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Dove vive?</i></li> <li>● <i>Ci sono altre persone che vivono con lei?</i></li> <li>● <i>Per poterle consigliare un trattamento per la sua infezione, ho bisogno di sapere di più sulla sua situazione al lavoro o a casa. Vive in una casa con altre persone?</i></li> <li>● <i>La sua camera da letto è condivisa con altre persone?</i></li> <li>● <i>Sembra molto stanco/a. Riesce a dormire a sufficienza?</i></li> <li>● <i>La sua pelle è pallida. Può aprire le finestre per prendere aria fresca nel luogo in cui lavora?</i></li> </ul>	<b>A M B I E N T E D I L A V O R O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Ha l'aria molto stanca. Quante ore lavora al giorno? Quanti giorni alla settimana?</i></li> <li>● <i>Fa delle pause al lavoro? Quando è stata l'ultima volta che ha preso un giorno di ferie o di vacanza?</i></li> <li>● <i>Ha avuto un infortunio durante il lavoro? Può parlarmi del suo lavoro e di come è avvenuto l'infortunio?</i></li> <li>● <i>Ha avuto infortuni simili in passato? Ha altri infortuni che desidera far esaminare?</i></li> <li>● <i>È esposto a sostanze pericolose sul lavoro?</i></li> <li>● <i>Le persone che lavorano con lei presentano gli stessi sintomi?</i></li> </ul>
--	---	--	--

<b>DO CU M EN TA Z I O N E S A N I T A R I A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Per quanto riguarda la cartella clinica, ha con sé i documenti o sa come possiamo ottenerli?</i></li> <li>• <i>Ha un'assicurazione sanitaria?</i></li> <li>• <i>Ha documenti o referti sanitari?</i></li> <li>• <i>Li conserva qualche altra persona oltre a lei?</i></li> </ul>	<b>S A L U T E A S S I S T E N Z A M E D I C A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Può accedere facilmente alle cure mediche? Sa dove andare se ha bisogno di un medico?</i></li> <li>• <i>Si è recato/a al pronto soccorso o ha ricevuto cure urgenti nell'ultimo anno? Ha fatto un check-up, ha fatto esami medici o si è sottoposto/a ad una visita medica?</i></li> <li>• <i>Ha mai assunto o deve assumere farmaci senza conoscerne lo scopo?</i></li> <li>• <i>Soffre di una malattia cronica che richiede un trattamento quotidiano? Se sì, riesce a seguire il trattamento prescritto?</i></li> </ul>
<b>C O E R C I Z I O N E E C O N T R O L L O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La sua condizione medica richiede riposo. Potrà prendere qualche giorno di malattia questa settimana?</i></li> <li>• <i>Per un controllo completo, le consiglio di fermarsi per la notte. Vuole rimanere?</i></li> <li>• <i>Sente la pressione di dover tornare al lavoro?</i></li> <li>• <i>Lei ha famiglia o amici che possono aiutarla se ha bisogno di qualche trattamento o deve rimanere a letto nei prossimi giorni?</i></li> </ul>	<b>V I O L E N Z A E C O E R C I Z I O N E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Qualcuno le fa del male?</i></li> <li>• <i>È mai stato/a aggredito/a fisicamente o sessualmente?</i></li> <li>• <i>Qualcuno ha fatto o minacciato di fare del male a lei o alla sua famiglia?</i></li> <li>• <i>È mai stato/a privato/a di cibo, acqua, sonno o cure mediche?</i></li> <li>• <i>È mai stato costretto/a a fare sesso per denaro, cibo, alloggio o altre necessità?</i></li> <li>• <i>È mai stato costretto/a a fare uso di droghe?</i></li> <li>• <i>È mai stato tatuato/a con la forza?</i></li> <li>• <i>È mai stato/a costretto/a a fare qualcosa che non voleva fare?</i></li> </ul>

### VALUTAZIONE POTENZIALE DI AIUTO E SUPPORTO

- *Ha paura di chiedere aiuto?*
- *Cosa pensa che accadrebbe se chiedesse aiuto?*
- *Ha mai chiesto aiuto in passato?*
- *Saprebbe dove cercare aiuto se ne avesse bisogno?*
- *Vorrebbe ricevere un sostegno in questo momento?*
- *Vorrebbe che la inviassi ad altri servizi che possono aiutarla?*

Le buone prassi per intervistare le potenziali vittime di tratta suggeriscono la necessità di:

- Iniziare la valutazione con le domande meno sensibili, passando progressivamente alle questioni più delicate (ad esempio, chiedere informazioni sull'ambiente di vita e di lavoro in generale prima di chiedere informazioni su eventuali episodi di deprivazione, coercizione e violenza) (IOM, 2007);
- Considerare, caso per caso, come il paziente o la paziente potrebbe reagire a domande di tipo più o meno diretto (ad esempio, soppesando la differenza tra «Ha la possibilità di scegliere dove lavorare?» e «Nei miei anni di pratica professionale, a volte ho incontrato pazienti che non potevano scegliere il lavoro che svolgevano ed erano costretti a fare qualcosa che non volevano fare. Crede che a lei possa accadere qualcosa di simile?»);
- Porre le domande in modo supportivo, informato sul trauma, non giudicante e non interrogativo (OMS, 2003);
- Evitare il rischio di ritraumatizzazione. Il personale sanitario deve chiarire che il paziente o la paziente è libero/a di prendersi tutto il tempo necessario per rispondere (comprese le pause, se lo desidera) e di interrompere l'incontro in qualsiasi momento. Inoltre, il personale sanitario deve astenersi dal chiedere dettagli inutili per curiosità e ottenere solo le informazioni necessarie per fornire cure adeguate o fare riferimenti pertinenti;
- Tenere presente che il personale sanitario può incontrare le persone vittime di tratta in fasi molto diverse della loro esperienza di tratta (prima, durante, dopo), suscitando diversi tipi di domande e riferimenti;
- Tenere presente che le persone vittime di tratta possono non essere consapevoli del fatto che la tratta è un reato e possono non identificarsi come vittime in quel momento. Il personale sanitario deve evitare di usare i termini quali vittima, tratta, sfruttamento, schiavitù, coercizione, autore, protettore, sex workers;

## 8.4 Esercizio

Titolo	Incontro con le vittime di tratta in ambito sanitario
Tipo di attività	Attività di Role-playing
Tempo di durata stimato dell'attività	Da 30 a 90 minuti, a seconda del programma stabilito.
Tipo di piattaforma suggerita	Per la formazione online: Zoom o qualsiasi altra piattaforma che consenta di inviare materiale privatamente alle persone partecipanti definite e consenzienti.

Strumenti digitali necessari	Nessuna richiesta specifica
Obiettivi/Risultati attesi	<p>Al termine dell'attività, le persone partecipanti saranno in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Applicare</b> i passi appropriati per <i>comunicare con una vittima di tratta</i>, tra cui separare il/la paziente da qualsiasi accompagnatore, garantire un ambiente sicuro e rispondere alle esigenze di base.</li> <li>● <b>Fornire esempi di</b> domande da porre per <i>valutare la presenza di un accompagnatore</i>.</li> <li>● <b>Elencare</b> le domande da porre per <i>valutare se un/una paziente è vittima di tratta di esseri umani</i>.</li> <li>● <b>Valutare un potenziale caso di tratta di esseri umani.</b></li> </ul>
Requisiti di preparazione all'attività	<p>Prima dell'attività, il formatore o la formatrice dovrebbe preparare una serie di schede che delineano brevemente l'identità di una vittima immaginaria.</p> <p>Un esempio di scheda potrebbe essere:</p> <div data-bbox="528 1032 1230 1514" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><i>Nome: Hope</i>  <i>Paese di origine: Nigeria</i>  <i>Età: 20</i>  <i>Sesso: Femmina</i>  <i>Conoscenza della lingua locale: medio-bassa</i>  <i>Livello di alfabetizzazione: basso</i>  <i>Problema medico segnalato: Dolore addominale</i>  <i>Vittima di tratta: Sì</i>  <i>Tipo di tratta: Accattonaggio forzato</i>  <i>Altre caratteristiche: Evita il contatto visivo, ha sete</i></p> </div>
Descrizione dell'attività	<p><b>Presentazione dell'attività (5-10 min)</b></p> <p>Il formatore o la formatrice descrive l'attività di gioco di ruolo, spiegando che è necessario il coinvolgimento volontario di 2 o 3 persone partecipanti per ricreare un possibile incontro con una vittima di tratta in ambiente sanitario. Una persona partecipante agirà come figura del personale sanitario, l'altra come paziente e potenziale vittima. A quest'ultima verrà consegnata una scheda, in forma privata, che delinea brevemente l'identità specifica che dovrà rappresentare. Non dovrà rivelare tale identità alle altre persone</p>

	<p>partecipanti, limitandosi a utilizzarla come struttura di base del personaggio che interpreterà durante l'incontro con la persona che agisce come figura sanitaria, il cui ruolo è quello di rispondere alle preoccupazioni mediche del/della paziente, soddisfare i suoi bisogni immediati, accertare se potrebbe essere o meno una vittima di tratta e agire di conseguenza. Dopo aver identificato le persone partecipanti disponibili, il formatore o la formatrice consegna una scheda al/alla partecipante che agirà come presunta vittima. Se la formazione viene erogata su una piattaforma digitale, possono inviare la scheda o le informazioni sull'identità al/alla partecipante tramite una chat privata.</p> <p>Si noti che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le persone partecipanti di qualsiasi sesso o genere possono interpretare il ruolo di una potenziale vittima di qualsiasi sesso o genere.</li> <li>- Nel caso in cui nessuna delle persone partecipanti sia disposta ad essere la presunta vittima, le figure formatrici possono interpretare loro stesse il ruolo a beneficio dei/delle partecipanti.</li> <li>- È meglio astenersi dall'includere temi estremamente delicati nella descrizione dell'identità della vittima (ad esempio, aggressione fisica, violenza sessuale, ecc.), per evitare potenziali stress ri-traumatizzanti in chi partecipa che potrebbe aver avuto esperienze di violenza.</li> </ul>
	<p><b>Svolgimento dell'attività (15-20 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'incontro simulato ha luogo.</li> <li>- Al termine dell'incontro simulato e dell'attività di gioco di ruolo, la persona che ha impersonato la vittima può rivelare le informazioni contenute nella sua carta d'identità.</li> </ul>
	<p><b>Discussione con i partecipanti e restituzione del formatore (10 min.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quanto ha scoperto la figura sanitaria sull'identità del/della paziente?</li> <li>- Come è riuscita a farlo?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cosa è sfuggito?</li> <li>- Quali difficoltà hanno incontrato?</li> <li>- Quali indicatori o campanelli d'allarme hanno destato particolare preoccupazione?</li> <li>- Avrebbero potuto fare qualcosa di diverso?</li> </ul> <p>Il formatore o la formatrice conclude la sessione con i punti salienti della discussione.</p>
<p><b>Variazioni del gioco di ruolo e ulteriori commenti</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per fornire un'esperienza basata sulla realtà, in alcuni casi le schede dovrebbero dichiarare che il/la paziente non è una vittima di tratta.</li> <li>2. Chi si occupa della formazione può includere nell'attività anche una terza persona che impersona l'accompagnatore della vittima. In questo caso, dovranno preparare in anticipo una serie di schede che descrivono l'identità dell'accompagnatore.</li> </ol> <p>Un esempio di scheda che descrive l'identità dell'accompagnatore potrebbe essere:</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f08080; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><i>Nome, età, paese d'origine: Sconosciuto</i>  <i>Sesso: Femmina</i>  <i>Presunta relazione con la vittima: Zia</i>  <i>Si propone come interprete: Sì</i>  <i>Altre caratteristiche: Atteggiamento ostile e dominante</i></p> </div>
<p><b>Riferimenti</b></p>	<p><a href="https://dirittialcuore.it/it/i-nostri-progetti/in-italia/oceam/11">https://dirittialcuore.it/it/i-nostri-progetti/in-italia/oceam/11</a>  <a href="https://cri.it/2016/11/08/giornata-internazionale-del-migrante-un'occasione-per-scoprire-lo-youth-on-the-run/">https://cri.it/2016/11/08/giornata-internazionale-del-migrante-un'occasione-per-scoprire-lo-youth-on-the-run/</a></p>

## 8.5 Bibliografia





- Biffi G., Pfeffer T., Trnka-Kwiecins A. (2014). Handbook for professionals at the interface of police & health authorities, Payoke.
- Baldwin S., Barrows J., Stoklosa H. (2017). Protocol Toolkit of Developing a Response to Victims of Human Trafficking. HEAL Trafficking and Hope for Justice.
- International Organization for Migration. (2007). The IOM Handbook of Direct Assistance for Victims of Trafficking. Geneva.
- Lumpkin, C. L., Taboada, A. (2017). Identification and Referral for Human Trafficking Survivors in Health Care Settings: Survey Report. CAST.
- Macias-Konstantopoulos, W. & Owen, J. (2018). Adult human trafficking screening tool and guide. National Human Trafficking Training and Technical Assistance Center (NHTTAC).
- Payoke. (2015) What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs & border guards.
- Shandro, J., Chisolm-Straker, M., Duber, H. C., Findlay, S. L., Munoz, J., Schmitz, G., Stanzer, M., Stoklosa, H., Wiener, D. E., & Wingkun, N. (2016). Human trafficking: A guide to identification and approach for the emergency physician. *Annals of Emergency Medicine*, 1-8.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). Toolkit to combat trafficking in persons. United Nations publication, Sales No. E.06.V.11. Vienna.
- Zimmerman, C., Watts, C. (2003). Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women. World Health Organization, Switzerland

## 9 Meccanismi di referral sicuri

### 9.1.1 Glossario

**Meccanismo Nazionale di Referral (MNR)** è un quadro di cooperazione tra Governi e Agenzie non governative per aiutare le vittime di tratta ad accedere ai loro diritti, assicurandosi che vengano indirizzate a enti in grado di fornire consulenza, alloggio e supporto.

### 9.1.2 Obiettivi di apprendimento

Al termine di questo modulo, i partecipanti saranno in grado di:

- **Descrivere** il ruolo dei Meccanismi Nazionali di Referral.
- **Utilizzare** i percorsi nazionali di referral.

In ogni Paese esiste un Meccanismo Nazionale di Referral (MNR) per garantire che le vittime di tratta di esseri umani siano identificate e ricevano protezione e assistenza adeguate.

Il ruolo dei MNR è quello di aiutare le vittime di tratta ad accedere ai loro diritti, assicurandosi che vengano indirizzate a enti in grado di fornire consulenza e servizi, in primo luogo alloggio e protezione da danni fisici e psicologici. I diritti tutelati da un MNR sono ampi e comprendono anche l'assistenza legale e amministrativa, la protezione dei dati, la privacy, il consenso informato, la consulenza psico-sociale, l'assistenza medica, i periodi di recupero e di riflessione, la residenza temporanea o permanente, l'agevolazione del rimpatrio volontario e la protezione dal rimpatrio non sicuro nei paesi di origine (OSCE/ODIHR, 2022).

La struttura dei MNR varia da paese a paese. Tuttavia, ognuno di essi è progettato per ottimizzare la cooperazione tra le agenzie governative e le organizzazioni della società civile, per garantire che tutte le vittime, presunte o identificate, abbiano accesso ai loro diritti, indipendentemente dalla loro origine, identità, attività in cui potrebbero essere state coinvolte o dalla loro volontà di cooperare con le autorità di polizia. In effetti, la segnalazione di una potenziale vittima non comporta che la persona sia obbligata a collaborare con la polizia.

Quelle figure sanitarie che entrano per prime in contatto con presunte vittime di tratta possono utilizzare Numeri verdi dedicati e contatti di Centri antitratta per indirizzare una presunta vittima al proprio MNR.



## 9.2 Belgio

I tre centri specializzati per le vittime della tratta di esseri umani sono il punto di accesso privilegiato:

PAG-ASA : 02/511.64.64 - Bruxelles - [info@pag-asa.be](mailto:info@pag-asa.be)

PAYOKE : 03/201.16.90 - Anversa - [admin@payoke.be](mailto:admin@payoke.be)

SÜRYA : 04/232.40.30 - Liegi - [info@asblsurya.be](mailto:info@asblsurya.be)

## 9.3 Germania

A causa del suo sistema federale, la Germania non dispone di un meccanismo di referral nazionale formalizzato per le vittime di tratta. Nei Meccanismi Nazionali di Referral, l'identificazione delle vittime di tratta deve essere facilitata attraverso la cooperazione tra gli attori - agenzie governative, polizia, magistratura, centri di consulenza specializzati, associazioni assistenziali locali, sindacati, ispettorati del lavoro, uffici di assistenza ai giovani, ecc. - per creare un sistema di referral. Il perseguimento legale della tratta di esseri umani e la garanzia di protezione e assistenza alle vittime sono di competenza degli Stati federali. Tuttavia, sono in corso di attuazione procedure (a livello federale e statale) per migliorare la cooperazione di tutte le figure professionali messe in rete e coinvolte.

Inoltre, esistono diverse organizzazioni non governative i cui servizi si rivolgono a vari gruppi target (donne, uomini, trans\*, queer, con e senza background migratorio, persone colpite o autori/autrici di reato, parenti e persone vicine alle persone colpite). SOLWODI è una di queste organizzazioni e gestisce 21 centri di assistenza alle vittime e 7 case rifugio in tutta la Germania. Un elenco completo di tutte le organizzazioni che hanno centri di assistenza alle vittime è fornito dal Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. (KOK e.V.), una rete che collega diversi centri di assistenza alle vittime in Germania. Le informazioni fornite comprendono i contatti e la posizione geografica con gli indirizzi:

[Fachberatungsstellensuche | KOK gegen Menschenhandel \(kok-gegen-menschenhandel.de\)](https://www.kok-gegen-menschenhandel.de)

## 9.4 Grecia



Co-funded by  
the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

Il Meccanismo Nazionale di Referral ellenico per la protezione delle vittime di tratta di esseri umani costituisce il meccanismo di coordinamento responsabile dell'accesso delle vittime di tratta al sistema di protezione greco. Queste fasi comprendono l'identificazione della vittima, l'erogazione di servizi di protezione e supporto e il rimpatrio volontario della vittima o la sua integrazione nella società ospitante. Il MNR ellenico fornisce anche modelli e linee guida per facilitare le procedure pertinenti, come il modulo di consenso, i moduli di denuncia, le linee guida per la compilazione di questi ultimi, le linee guida per la protezione, il monitoraggio dell'erogazione di servizi, l'elenco delle organizzazioni che collaborano con il MNR, le informazioni sui diritti delle vittime, un manuale e una guida pratica rivolti agli operatori e alle operatrici di prima linea, nonché un elenco di indicatori della tratta. Il Meccanismo Nazionale di Referral è responsabile della pubblicazione di rapporti annuali sulla tratta di esseri umani nel Paese.

EKKA - Centro nazionale di solidarietà sociale. (N.D.). Meccanismo nazionale di riferimento. Disponibile all'indirizzo: <https://ekka.org.gr/index.php/el/ethnikos-mixanismos-anaforas>

La Divisione criminalità organizzata e antitratta della Polizia ellenica è responsabile della lotta al fenomeno e dell'assistenza e protezione delle vittime.

Divisione criminalità organizzata della Polizia ellenica (GR):

[http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&perform=view&id=3711&Itemid=656&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=3711&Itemid=656&lang=)

Servizi antitratta (EN):

[http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&perform=view&id=226&Itemid=226&lang=EN](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=226&Itemid=226&lang=EN)

L'ONG internazionale A21, che opera in Grecia, fornisce informazioni ai gruppi vulnerabili per migliorare la prevenzione e collabora con le autorità competenti per identificare le vittime attraverso la linea nazionale di risorse per la tratta di esseri umani 1109.

Informazioni generali su A21: <https://www.a21.org/content/greece/gr4wco>

La linea nazionale di risorse per la tratta di esseri umani 1109 aiuta le persone che si autodenunciano e altre figure professionali a trovare riferimenti per l'assistenza, l'alloggio, il supporto psicosociale, l'assistenza medica e il rimpatrio delle persone sopravvissute alla tratta, in base alle esigenze individuali.

Numero verde nazionale: 1109

Sito web: <https://1109.gr/content/greece-english/gigcc0>

## 9.5 Italia



Co-funded by  
the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

In Italia, il Dipartimento per le Pari Opportunità è l'autorità centrale che coordina le azioni messe in atto sul territorio nazionale per la prevenzione e il contrasto della tratta di persone, per l'assistenza e il reinserimento sociale delle vittime. Nel 2016 il Dipartimento ha pubblicato un Piano d'azione nazionale contro la tratta approvato dal Consiglio dei Ministri italiano, che ha previsto l'adozione del MNR. Il meccanismo di referral consente il coordinamento e la segnalazione standardizzata delle vittime di tratta e dei loro bisogni specifici alle autorità o ai servizi specializzati contro la tratta. Questi servizi sono coordinati dal Numero Verde Nazionale Anti-tratta che collega i progetti regionali attivati da enti pubblici o privati, indirizzando le segnalazioni al territorio di competenza. Il meccanismo di referral facilita anche la segnalazione ai servizi antitratta delle persone richiedenti protezione internazionale, per le quali sussiste il ragionevole dubbio che possano essere o diventare vittime di tratta, per un'adeguata assistenza e protezione. I progetti antitratta, sviluppati nell'ambito del "Piano integrato per l'identificazione, l'assistenza e l'integrazione sociale" ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 maggio 2016, sono attuati da autorità pubbliche e/o organizzazioni private (purché iscritte nell'apposita sezione del Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore delle persone migranti).

La Linea diretta nazionale anti-tratta è raggiungibile al seguente numero: 800 290 290. Il numero verde è anonimo e disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutti i giorni dell'anno. Chiunque può farvi ricorso: potenziali vittime di tratta o di sfruttamento, ma anche la cittadinanza, forze dell'ordine, rappresentanti di enti pubblici o privati e componenti di associazioni professionali. Le figure operanti con il numero antitratta sono mediatori e mediatrici linguistici/che e culturali, con conoscenza di tutte le lingue maggiormente richieste (inglese, spagnolo, albanese, rumeno, russo, moldavo, ucraino, nigeriano, cinese, polacco, portoghese e arabo).

L'elenco completo di tutti i progetti e delle organizzazioni antitratta è disponibile al seguente link:  
<https://www.osservatoriointerventitratta.it/bando-4-2021-2022/>

## 10 Consigli speciali per il personale sanitario ed il loro ruolo a lungo termine

### 10.1.1 Glossario

#### Burnout

*'una sindrome concettualizzata come risultato di uno stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. Tre dimensioni caratterizzano i sentimenti di esaurimento o esaurimento energetico: l'aumento della distanza mentale dal proprio lavoro, i sentimenti di negativismo o cinismo legati al proprio lavoro e la riduzione dell'efficacia professionale' (OMS, 2019).*

#### Trauma vicario

*'l'impatto su un/una terapeuta di ripetuti contatti emotivamente intimi con persone sopravvissute al trauma. Più che il controtransfert, il trauma vicario colpisce il/la terapeuta attraverso i/le pazienti e le situazioni. Si traduce in un cambiamento della visione del mondo e del senso di giustizia e sicurezza del mondo del/della terapeuta stesso. L'isolamento del/della terapeuta e l'eccessivo coinvolgimento nel lavoro sul trauma possono aumentare il rischio di traumatizzazione vicaria. Chiamata anche traumatizzazione secondaria' (American Psychological Association, n.d.).*

### 10.1.2 Obiettivi di apprendimento:

Al termine di questo modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

- **Determinare** gli aspetti fondamentali della raccolta delle prove, tra cui l'esame tempestivo, gli elementi dell'esame medico legale e altri indicatori di una situazione di tratta.
- **Definire** il burnout e il trauma vicario.
- **Elencare** i sintomi del trauma vicario.
- **Applicare** le misure di prevenzione del trauma vicario.

## 10.2 Raccolta delle prove forensi minime

Il ruolo del personale sanitario è fondamentale e non si limita all'esame, a fornire cure immediate e all'identificazione delle vittime di tratta. Può anche svolgere un ruolo cruciale nella raccolta di prove. Oltre alle lesioni e alle ferite, le vittime possono andare incontro a "perdite o anomalie permanenti della struttura o della funzione psicologica, fisiologica o anatomica", che potrebbero



anche portare a menomazioni permanenti che il personale sanitario dovrebbe esaminare per fare una diagnosi completa. Questa documentazione può supportare le richieste di risarcimento contro autori o autrici del reato in tribunale. Pertanto, l'esame medico legale delle vittime di tratta è di estrema importanza e deve essere effettuato in modo accurato ed adeguato (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Considerando il ruolo cruciale che le cartelle cliniche possono avere in tribunale, gli esami devono essere condotti il prima possibile, dopo che la vittima si è rivolta alla rispettiva autorità o organizzazione competente, per evitare il deterioramento delle prove. I professionisti e le professioniste dovrebbero inoltre seguire un approccio calibrato sul caso per quanto riguarda il follow-up che potrebbe essere necessario, a seconda degli esiti dell'esame (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Sebbene le linee guida standard per l'esame forense delle vittime di tratta non siano ampiamente disponibili a causa dell'unicità di ogni caso, il personale medico dovrebbe sforzarsi di coprire tutti gli elementi dell'esame medico legale, previo consenso valido e informato da parte del/della paziente, e decidere il tipo di campioni da prelevare, insieme alle foto delle lesioni e delle ferite (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Oltre all'esame e alla documentazione delle ferite (da corpo contundente, da taglio, termiche) e dei loro modelli (ad esempio, la configurazione dell'arma utilizzata, la data di una contusione), i professionisti e le professioniste dovrebbero registrare anche altre indicazioni relative alla vittimizzazione del/della paziente, come la malnutrizione, la carenza di vitamine e altre alterazioni rilevanti. Il personale sanitario dovrebbe anche cercare di raccogliere campioni di capelli, sangue, urine, tamponi genitali e degli orifizi subito dopo il ricovero del/della paziente, oltre che in modo sistematico per il prossimo futuro. Per quanto riguarda la diagnosi dell'età del/della paziente, il personale medico deve registrare le misure corporee, valutare i segni di maturità sessuale e procedere all'esame dentistico del/della paziente. Infine, i professionisti e le professioniste devono testare i/le pazienti per le malattie e le infezioni sessualmente trasmissibili così da fornire loro il giusto piano di trattamento. (Alempijevic, Jecmenica, Pavlekic, Savic, & Aleksandric, 2007).

Il personale medico deve collaborare strettamente con le autorità di polizia e rimanere aggiornato sulle prove necessarie per i procedimenti giudiziari, tenendo anche conto di quanto previsto dalla legge nazionale. I registri con tutti i risultati dell'esame della vittima devono essere conservati per uso futuro, in quanto possono essere utilizzati come prove in tribunale (IOM, UNGIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2009).

### 10.3 Piano terapeutico e incoraggiamento dei/delle pazienti a seguire i trattamenti e i controlli regolari

Dopo aver attuato cure e trattamenti urgenti, un esame medico dettagliato, una valutazione forense e un referral, il personale sanitario dovrebbe collaborare con il/la paziente per creare un piano terapeutico. Questo approccio partecipativo e centrato sulla vittima favorirà la definizione di cure personalizzate, consentendo al contempo alla persona di impegnarsi attivamente nei processi decisionali che la riguardano (Dovydaitis, 2010).

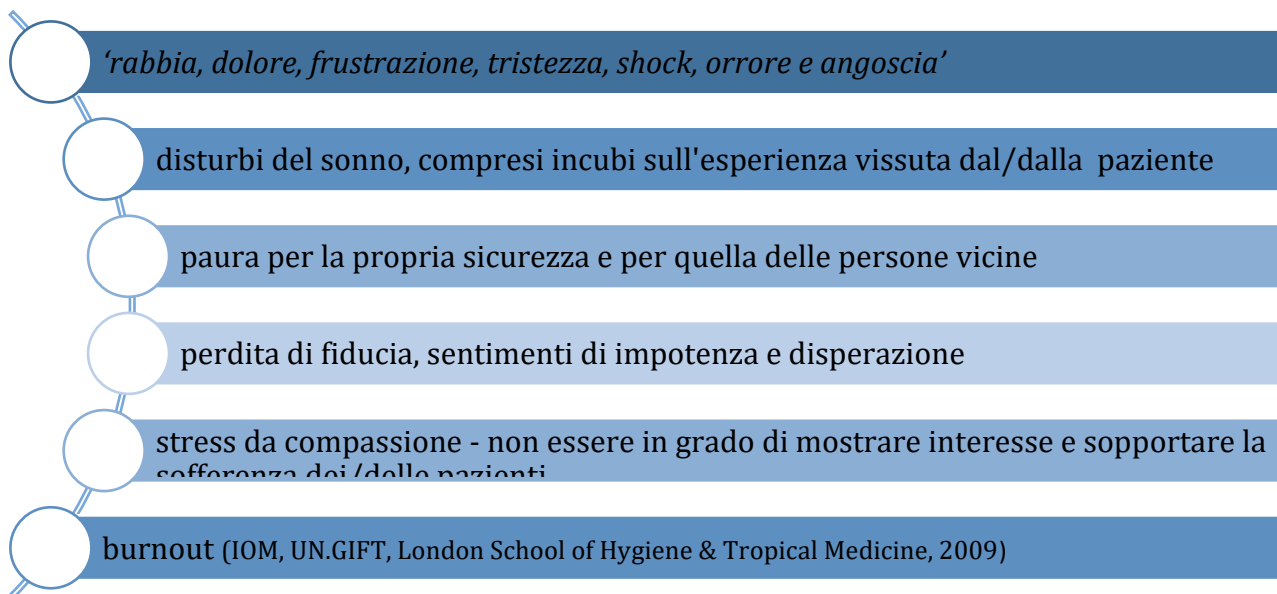
Il personale sanitario deve offrire ai/alle loro pazienti un trattamento di follow-up e consigli più generali sulla cura di sé a lungo termine:

- ⇒ Se il test per le infezioni sessualmente trasmesse (IST) non è disponibile, garantire un approccio sindromico adeguato al trattamento delle IST;
- ⇒ La riabilitazione nutrizionale è fondamentale per il trattamento e devono quindi essere fornite indicazioni adeguate sull'alimentazione, compresa la correzione delle carenze vitaminiche e minerali;
- ⇒ Considerare la profilassi per i/le pazienti esposti/e a malattie per le quali esiste un potenziale di prevenzione. Ad esempio, la profilassi post-esposizione per l'HIV; l'immunoglobulina per l'epatite B (HBIG); il tossoide tetanico per il tetano.

### 10.4 Cura di sé e trauma vicario

La traumatizzazione vicaria è definita come «l'impatto sul/sulla terapeuta di ripetuti contatti emotivamente intimi con persone sopravvissute al trauma». Più che il controtransfert, il trauma vicario colpisce il/la terapeuta attraverso i/le pazienti e le situazioni. Si traduce in un cambiamento della visione del mondo e del senso di giustizia e sicurezza del mondo del/della terapeuta stesso/a. L'isolamento del/della terapeuta e l'eccessivo coinvolgimento nel lavoro sul trauma possono aumentare il rischio di traumatizzazione vicaria la quale viene chiamata anche "traumatizzazione secondaria" (American Psychological Association, n.d.).

Questo tipo di trauma può essere sperimentato anche dal personale sanitario che lavora con le vittime di tratta, in quanto è esposto all'esperienza e alla storia traumatica delle vittime, con ripercussioni sul proprio benessere psicofisico. Alcuni dei sintomi più comuni sono :



Per prevenire il trauma vicario, si raccomanda al personale sanitario (IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2009) di:

- Discutere i casi trattati con figure di supervisione, o con i colleghi e le colleghe, non solo per garantire una gestione efficace, ma anche per condividere le proprie preoccupazioni e chiedere consigli;
- Cercare di seguire un approccio partecipativo e incentrato sulla vittima, coinvolgendo il/la paziente nella configurazione del piano terapeutico e degli obiettivi prefissati, per evitare di fissare obiettivi irrealistici e, quindi, prevenire potenziali sentimenti di impotenza, alienazione e disperazione;
- Creare un ambiente favorevole al sostegno tra pari, all'assistenza e alla comprensione sul posto di lavoro;
- Cercare supporto psicologico e supervisione;
- Se l'operatore o l'operatrice vuole condividere la propria esperienza con persone che non sono tenute alla riservatezza, deve assicurarsi di non condividere informazioni riservate o di mantenere il caso anonimo;
- La socializzazione e i legami stretti sono fondamentali per la cura di sé, così come prendersi il tempo per rilassarsi, usufruire delle ferie annuali quando necessario e usare questo tempo per riposare;

- Se il carico di lavoro eccessivo è un fattore che contribuisce al trauma vicario, devono rivolgersi a figure di supervisione per risolvere il problema ed evitare le potenziali conseguenze dannose per la propria persona e per i/le pazienti.

## 10.5 Esercizio

Titolo	Personalizzazione del piano terapeutico e della discussione Come affrontereste e seguireste una potenziale vittima?
Tipo di attività	Discussione tra pari e brainstorming
Durata stimata dell'attività	~ 1 ora
Tipo di piattaforma suggerita	In gruppi
Strumenti digitali necessari	Nessuno, a meno che l'attività non sia svolta virtualmente: Sale riunioni con zoom
Obiettivi/Risultati attesi	Al termine dell'attività, le persone partecipanti saranno in grado di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sviluppare</b> piani terapeutici con i/le propri/e pazienti.</li> <li>• <b>Elencare</b> i sintomi del trauma vicario.</li> <li>• <b>Elencare</b> i modi per prevenire il trauma vicario.</li> <li>• <b>Applicare</b> le misure di prevenzione del trauma vicario.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<p>Presentazione dell'attività (5 minuti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dividere le persone partecipanti in gruppi [facoltativo] e spiegare che verrà chiesto loro di valutare gli scenari delle vittime e di pensare a come indirizzare le vittime in modo sicuro, oltre a fornire potenziali piani di trattamento e spiegazioni su quali problemi specifici sperano di affrontare (o soddisfare).</li> <li>○ Il formatore o la formatrice può fornire scenari di potenziali vittime per le quali le persone partecipanti devono creare un piano.</li> </ul> <p>Esempi di scenari:</p> <p>⇒ Una donna arriva al pronto soccorso con il cognato. A prima vista, la donna evita il contatto visivo con il personale e con il cognato. Quando le viene chiesto di andarsene, il cognato dice alla donna parole in una lingua straniera. Si scopre che la donna ha un'ulcera allo stomaco e che a casa</p>

lavora 12 ore al giorno per occuparsi della casa e della cura dei figli. La donna esprime il suo disagio ma anche la preoccupazione di non potersi permettere le cure mediche e di avere già una diagnosi in un altro ospedale.

- ⇒ Una ragazza che dichiara di avere 19 anni viene a fare un esame per l'HIV. Il suo aspetto sembra più giovane, anche se la ragazza lo nega. La ragazza descrive di avere una relazione con un uomo di 30 anni. Dopo che i risultati indicano che ha altre IST ma non l'HIV, la ragazza rivela che a volte ha rapporti sessuali con altri uomini e che non sempre usa il preservativo come metodo contraccettivo. Ammette che questa situazione non è destinata a essere permanente, ma spera che duri solo finché lei e il suo ragazzo non potranno permettersi di interromperla.
- ⇒ Un ragazzo di 16 anni è stato vittima di tratta sessuale, iniziata virtualmente e poi passata allo sfruttamento fisico. Si è recato in precedenza da medici, ma principalmente per controlli regolari e non ha parlato del suo sfruttamento. Quando descrive inizialmente la sua storia, mostra sensi di colpa. Descrive come abbia vissuto un'infanzia di solitudine a causa del divorzio dei suoi, seguita da una gioventù senza fissa dimora e di essere stato trattato come un emarginato per il fatto di essere gay. Fisicamente l'abuso non era sempre molto evidente.

#### *Sessioni di lavoro in piccoli gruppi (30 minuti).*

- *Pianificazione dell'approccio e del follow-up:  
I gruppi discutono e creano piani terapeutici; evidenziano i bisogni speciali delle potenziali vittime; stabiliscono come e quando indirizzare la vittima; discutono come avvicinare i pazienti e le pazienti e garantire la loro sicurezza allontanando la persona che le accompagna;*
- *A metà percorso: condividere, confrontare e contrapporre i piani con gli altri gruppi. Discutere ogni piano e sottolinearne i punti di forza.*

#### *Debriefing e condivisione (25 minuti)*

- *Riportare le idee (possibilmente in modo visivo su una lavagna bianca) e discutere tutti i possibili piani e approcci/discussioni mancanti con le vittime;*
- *Cercare di incoraggiare le persone partecipanti a menzionare un trattamento o un approccio che hanno trovato particolarmente utile o unico;*
- *Infine, per concludere, discutere dell'importanza dei controlli medici e della discussione come mezzo per affrontare il trauma. Riferite questo esercizio come esempio per la discussione e il sostegno tra pari. Questo esercizio può essere utilizzato come base per raccontare esperienze e condividere il sostegno.*



Riferimenti	<p>Per scenari e storie reali:  <a href="https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/Recognizing%20and%20Responding%20to%20Human%20Trafficking%20in%20a%20Health%20care%20Context.pdf">https://humantraffickinghotline.org/sites/default/files/Recognizing%20and%20Responding%20to%20Human%20Trafficking%20in%20a%20Health%20care%20Context.pdf</a>  <a href="https://polarisproject.org/survivor-stories/">https://polarisproject.org/survivor-stories/</a>  <a href="https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Handbook-for-Professionals.pdf">https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/05/Handbook-for-Professionals.pdf</a></p>
-------------	---

## 10.6 Bibliografia

Alempijevic, D., Jecmenica, D., Pavlekic, S., Savic, S., & Aleksandric, B. (2007). Forensic medical examination of victims of trafficking in human beings. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 17(2), 117-21. Retrieved from [https://irct.org/assets/uploads/1018-8185\\_2007-2\\_117-121.pdf](https://irct.org/assets/uploads/1018-8185_2007-2_117-121.pdf)

American Psychological Association. (n.d.). Definition: Vicarious Traumatization. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/vicarious-traumatization>

Council of Europe - GRETA Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings (2021). *10th GENERAL REPORT ON GRETA'S ACTIVITIES: covering the period from 1 January to 31 December 2020*. Retrieved from <https://rm.coe.int/10th-general-report-greta-activities-en/1680a21620>

Dovydaitis, T. (2010). Human trafficking: the role of the health care provider. *J Midwifery Womens Health*, 55(5), 462-467. doi:10.1016/j.jmwh.2009.12.017

European Commission (2021). COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS EMPTY on the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings 2021-2025. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0171>

IOM, UN.GIFT, London School of Hygiene & Tropical Medicine (2009). *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers*. (C. Zimmerman, & R. Borland, Eds.) Geneva, Switzerland:





International Organization for Migration. Retrieved from  
[https://publications.iom.int/system/files/pdf/ct\\_handbook.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/ct_handbook.pdf)

Payoke (2014). What to do? A practical guide for healthcare providers, law enforcement, NGOs and Border Guards. Antwerp.

United Nations (2000). Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime. New York: United Nations. Retrieved from  
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/protocol-prevent-suppress-and-punish-trafficking-persons>

WHO (2019). ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision - The global standard for diagnostic health information. Retrieved from <https://icd.who.int/e>

## 11 L'impatto della pandemia da Covid-19 sulla tratta di esseri umani

### 11.1.1 Obiettivi di apprendimento

Al termine di questo modulo, le persone partecipanti alla formazione saranno in grado di:

- **Fornire esempi** dell'impatto del Covid-19 sulle vittime e persone sopravvissute alla tratta, tra cui il rischio di esposizione, l'instabilità finanziaria e il benessere psicologico.
- **Fornire esempi** dell'impatto della pandemia sull'erogazione di servizi, tra cui il passaggio ai servizi online, la mancanza di fondi e l'aumento del carico di lavoro.
- **Fornire esempi originali di adattamento dei servizi** durante la pandemia.
- **Valutare come questi adattamenti possano essere utilizzati nell'era post-pandemica.**

La pandemia da Covid-19 ha colpito tutte le sfere della vita quotidiana e ha avuto un impatto sproporzionato sulle minoranze e sui gruppi vulnerabili, comprese le vittime di tratta di esseri umani. Era prevedibile che le persone vittime di tratta fossero particolarmente suscettibili di essere colpite dal virus in termini di potenziale riduzione e mancanza di accesso all'assistenza sanitaria (UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020). Tuttavia, la pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto negativo anche sulle persone a rischio di tratta, sull'identificazione delle vittime e delle persone sopravvissute e sull'erogazione dei servizi (Todres & Diaz, 2021).

Durante la pandemia, a causa delle misure restrittive applicate nei diversi Stati, le lacune esistenti nei meccanismi di prevenzione, contrasto, monitoraggio e protezione si sono acuite, e sono emerse ulteriori barriere (ODIHR, UN Women, 2020). I ritardi nell'identificazione delle vittime, le barriere nell'accesso ai servizi, come l'alloggio e l'assistenza sanitaria, che potrebbero portare alla ritraumatizzazione e alla rivittimizzazione delle persone sopravvissute, e la necessità di formazione del personale della salute mentale sono alcuni dei problemi emersi dalla crisi da Covid-19. Allo stesso tempo, si prevede che l'impatto a lungo termine della pandemia aggravi le condizioni di povertà, la disoccupazione e la disuguaglianza di genere, che sono alcune delle cause della tratta di esseri umani (Consiglio d'Europa - Gruppo di esperti GRETA sull'azione contro la tratta di esseri umani, 2021).

## 11.2 Impatto sulle vittime e sulle persone sopravvissute

Le condizioni di vita delle vittime di tratta hanno intensificato il rischio di esposizione e di contrazione del virus, considerando che in molti contesti le condizioni di sfruttamento sono continuate nonostante le misure restrittive applicate dai governi. Inoltre gli alloggi delle vittime in molti casi non sono stati considerati sicuri poiché, ad esempio, venivano condivisi spazi comuni (UNODC, 2021).

Lo spostamento generale dell'attenzione sulla pandemia da Covid-19 e la priorità di limitarne la diffusione ha portato a limitazioni nell'offerta di supporto alle vittime della tratta di esseri umani. Inoltre, l'impatto socio-economico della pandemia, compresi gli alti livelli di disoccupazione e i bassi salari, ha colpito anche coloro che vivevano in condizioni precarie, aggravando la loro situazione. Le vittime di sfruttamento lavorativo hanno dovuto affrontare condizioni ancora più difficili, poiché i costi di produzione dovevano essere ridotti al minimo (UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020).

Oltre all'accesso limitato ai beni primari (ad esempio cibo, acqua, alloggi sicuri) e ai test Covid-19, le persone sopravvissute che hanno partecipato all'ultimo sondaggio condotto da ODIHR e UN Women hanno riferito che la pandemia ha avuto un impatto negativo anche sul loro benessere finanziario e psicologico, a causa della mancanza di lavoro e del clima generale di incertezza, nonché a causa delle misure applicate che hanno riguardato la restrizione degli spostamenti, che in alcuni casi ha fatto riaffiorare il PTSD (ODIHR, UN Women, 2020). Le misure di contenimento e l'isolamento ad esse associato potrebbero aver inflitto un'ulteriore traumatizzazione alle persone sopravvissute, influenzando negativamente il recupero della loro salute mentale (Todres & Diaz, 2021). La maggior parte delle donne partecipanti alla ricerca di ODIHR e UN Women (60%) ha riferito che il proprio stato psicologico è peggiorato a causa della pandemia, mentre lo stesso vale per il campione complessivo che ha partecipato allo studio (il 69% delle persone partecipanti ha riferito cambiamenti di vita negativi a causa della pandemia) (ODIHR, UN Women, 2020).

Le misure adottate per prevenire la diffusione del virus hanno avuto un impatto sulla situazione delle vittime di tratta. Ad esempio, le restrizioni nella mobilità hanno peggiorato la situazione delle vittime che erano in uno stato di segregazione, rendendo più facile per gli sfruttatori coprire le loro operazioni e rendendo le vittime ancora più invisibili (UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section, 2020). Lo stesso vale per la segnalazione di casi di tratta da parte delle autorità pubbliche, che è diminuita durante la pandemia (UNODC, 2021).

Le donne sono state tra i gruppi più colpiti dalla pandemia, insieme alle bambine, ai bambini e alle persone migranti, alcuni dei quali sono stati sfruttati in luoghi privati senza poter fuggire. Durante la pandemia si è registrato un aumento della violenza domestica e di genere, che sono tra i fattori che contribuiscono alla vulnerabilità delle donne alla tratta (UNODC, 2021).

### 11.3 Impatto sull'erogazione di servizi

L'erogazione di servizi alle vittime e alle persone sopravvissute è stato un altro aspetto che ha risentito negativamente della pandemia e delle sue conseguenze generali, con diversi servizi inaccessibili (UNODC, 2021). Lo studio di ODIHR e UN Women ha rivelato che le persone sopravvissute alla tratta hanno incontrato difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari (67%), all'occupazione (60%), ai servizi psicologici (54%), all'assistenza legale (53%) e ai servizi sociali (43%). Allo stesso tempo, sono stati segnalati ritardi nelle procedure legali, compreso il riconoscimento dello status di vittima, che hanno avuto un impatto negativo sull'accesso della persona ad un alloggio, ad un risarcimento e ad altri diritti (ODIHR, UN Women, 2020).

Le persone sopravvissute alla tratta hanno dovuto attendere più a lungo per ricevere assistenza psicologica, a causa dell'aumento delle richieste di supporto per la salute mentale ricevute dai professionisti e dalle professioniste. Inoltre, sebbene spesso i servizi sanitari siano stati adattati per essere erogati online, molte persone non sono state in grado di accedervi, sia perché non disponevano della tecnologia necessaria (ad es. computer, connessione a Internet), sia perché non avevano uno spazio privato e sicuro per connettersi con gli operatori e le operatrici. Queste barriere hanno influito sull'erogazione di tutti i tipi di supporto, compresa la consulenza medica, psicologica e legale (UNODC, 2021).

Chi fornisce servizi sanitari o di supporto ha dovuto affrontare anche la mancanza di fondi (potenzialmente dovuta al reindirizzamento dei finanziamenti per la risposta alla pandemia), sebbene i bisogni siano aumentati, con un impatto diretto sulla loro qualità. Inoltre, il carico di lavoro è aumentato a causa dei bisogni emergenti associati alla pandemia (UNODC, 2021).

A ciò si aggiunge che i protocolli esistenti per limitare la diffusione del virus possono sollevare ulteriori difficoltà nell'erogazione dei servizi sanitari, relative allo sviluppo di un rapporto di fiducia tra la persona sopravvissuta e il/la professionista. Considerando la frequente sfiducia delle vittime nei confronti delle autorità, mascherine e altri dispositivi di protezione potrebbero ostacolare lo sviluppo di un ambiente accogliente e di un legame tra le due parti, rendendo più difficile per le persone sopravvissute fidarsi con chi fornisce servizi. In questo contesto e tenendo conto delle

difficoltà menzionate nel presente capitolo, il personale sanitario, che è in prima linea nell'identificare e fornire supporto e assistenza alle vittime e alle persone sopravvissute, dovrebbe pensare in modo creativo così da fornire servizi completi e integrati. Al tempo stesso, l'assistenza per la salute mentale dovrebbe essere potenziata per garantire un approccio più olistico. Anche la collaborazione con altri servizi (ad esempio, ONG e Organizzazioni della Società Civile che forniscono servizi alle vittime e alle persone sopravvissute) si è rivelata estremamente necessaria per i professionisti e le professioniste, al fine di superare le barriere poste dall'offerta di servizi digitali e le barriere incontrate dai/dalle pazienti (ad esempio, le attrezzature tecnologiche) (Todres & Diaz, 2021).

## 11.4 Esercizio

Titolo	Come possiamo andare avanti?
Tipo di attività	<i>Brainstorming, attività di chiusura</i>
Tempo stimato di durata dell'attività	<i>45 minuti</i>
Strumenti digitali necessari	<i>Una lavagna o una lavagna online come ideaboard (<u>IdeaBoardz - Brainstorm, Retrospect, Collaborate</u>) se la formazione si svolge online.</i>
Obiettivi/Risultati attesi	<p><i>Al termine di questo modulo, le persone partecipanti saranno in grado di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Fornire esempi</b> dell'impatto del Covid-19 sulle vittime e sulle persone sopravvissute alla tratta, tra cui il rischio di esposizione, l'instabilità finanziaria e il benessere psicologico.</li> <li>● <b>Fornire esempi</b> dell'impatto della pandemia sull'erogazione di servizi, tra cui il passaggio ai servizi online, la mancanza di fondi e l'aumento del carico di lavoro.</li> <li>● <b>Fornire esempi originali</b> di adattamento dei servizi durante la pandemia.</li> <li>● <b>Valutare</b> come questi adattamenti possano essere utilizzati nell'era post-pandemica.</li> </ul>
Descrizione dell'attività	<i>Introduzione all'attività (5 minuti)</i>



	<p><i>La persona che svolge il ruolo di facilitatore spiega che l'attività ha lo scopo di discutere le barriere e i fattori abilitanti legati al Covid sperimentati dalle persone partecipanti.</i></p>
	<p><u>Spiegazione e svolgimento dell'attività (10 minuti)</u>  <i>Chiedere alle persone partecipanti di scrivere su un foglietto adesivo uno o più modi in cui hanno dovuto adattarsi in termini di assistenza e follow-up dei/delle pazienti in situazioni di vulnerabilità. Ogni partecipante deve attaccare il foglietto alla lavagna.</i></p>
	<p><u>Discussione in sessione plenaria (20 minuti)</u>  <i>Dopo che tutte le persone partecipanti hanno scritto come si sono adattate, leggere gli appunti e dare al gruppo la possibilità di discutere i punti evidenziati. Le persone partecipanti possono dire se sono d'accordo con le nuove misure o gli adattamenti adottati o se avrebbero gestito le cose in modo diverso.</i></p>
	<p><u>Restituzione da parte della figura formatrice (10 minuti)</u>  <i>Riassumere gli esempi e le lezioni apprese, evidenziando come queste possano essere applicate alla pratica quotidiana dei professionisti e delle professioniste per migliorare l'erogazione dei servizi.</i></p>

## 11.5 Bibliografia

ODHIR, UN Women. (2020). GUIDANCE: Addressing Emerging Human Trafficking Trends and Consequences of the COVID-19 Pandemic. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR). Retrieved from <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/guidance-addressing-emerging-human-trafficking-trends-and-consequences-of-the-covid-19-pandemic>

Todres , J., & Diaz , A. (2021). COVID-19 and Human Trafficking-the Amplified Impact on Vulnerable Populations. *JAMA Pediatr.*, 175(2), 123-124. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3610

UNODC. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons and responses to the challenges: A global study of emerging evidence. Retrieved from



[https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2021/The\\_effects\\_of\\_the\\_COVID-19\\_pandemic\\_on\\_trafficking\\_in\\_persons.pdf](https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2021/The_effects_of_the_COVID-19_pandemic_on_trafficking_in_persons.pdf)

UNODC Human Trafficking and Migrant Smuggling Section. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on trafficking in persons: Preliminary findings and messaging based on rapid stocktaking. Vienna, Austria. Retrieved from [https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS\\_Thematic\\_Brief\\_on\\_COVID-19.pdf](https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/HTMSS_Thematic_Brief_on_COVID-19.pdf)



[www.project-amelie.eu](http://www.project-amelie.eu)  
[info@project-amelie.eu](mailto:info@project-amelie.eu)



Co-funded by  
 the European Union

The content of this publication represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.