



# Studio di fattibilità

**Verso la costruzione di un  
meccanismo di referral  
per le persone  
sopravvissute a conflitto**

**A cura di  
Laura Boschetti – Codici  
Chiara Cirillo – IRES Piemonte**

Questo report è stato realizzato nell'ambito del progetto FAMI 2014-2020 ERMES Evoluzione, Ricerca-Azione, Migrazione E Sviluppo.

(<https://www.piemonteimmigrazione.it/lp/ermes>)

Capofila Prefettura di Torino: Sara Belleni Morante referente di progetto

Partner IRES Piemonte: Roberta Valetti referente di progetto, Debora Boaglio e Silvia Genetti

Il report è a cura di Laura Boschetti - Codici e Chiara Cirillo – Ires Piemonte

Un ringraziamento va agli operatori/trici dei Cas e ai mediatori/trici intervistati.

# Indice

<i>Lo studio di fattibilità e le sue finalità</i> .....	7
<i>La metodologia e le fasi della ricerca</i> .....	9
<i>La cornice terminologica e normativa</i> .....	10
<i>Considerazioni trasversali</i> .....	35
<i>I prossimi passi per la sperimentazione di meccanismi di referral</i> .....	37

# Disclaimer

In questo report abbiamo cercato di utilizzare un linguaggio il più possibile neutro, equo ed inclusivo sotto il profilo del genere. Tuttavia, per ragioni sintattiche, grammaticali e di leggibilità del testo, talvolta la terminologia ricalca l'impostazione binaria maschile - femminile.

# Lo studio di fattibilità e le sue finalità

Questo studio di fattibilità descrive la ricerca che, nell'ambito del progetto Ermes, si è svolta per la costruzione di un sistema di referral per le persone straniere sopravvissute a conflitto armato.

L'esperienza della migrazione e quelle della violenza nei Paesi di origine, transito e destinazione sono legate a doppio filo. Sempre più persone straniere che si trovano in Italia, inoltre, provengono da Paesi in conflitto o subiscono l'impatto della violenza dei conflitti armati sulla propria vita. Si pensi non solo alle persone provenienti dall'Afghanistan e dall'Ucraina, ma anche a paesi con parti del territorio coinvolte da ostilità, ad esempio il Mali o il Pakistan che rappresentano un numero significativo tra coloro che richiedono protezione internazionale in Italia (si vedano i dati della Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo disponibili a:

[http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/i-numeri- dellasilolo](http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/i-numeri-dellasilolo)).

Sono vissuti le cui conseguenze possono condizionare: la salute (si pensi agli effetti dei traumi o alla necessità di cure mediche per delle ferite riportate o ancora alla salute riproduttiva in seguito a gravi violenze di genere), la sfera giuridica (si pensi alla riconducibilità dell'esperienza individuale alle categorie previste dalla normativa per il rilascio del permesso di soggiorno); il percorso di inclusione socio-lavorativa (si pensi agli ostacoli relativi all'apprendimento della lingua italiana, all'ottenimento di un contratto di lavoro dignitoso e/o al rischio di sfruttamento in Italia connesso a condizioni di marginalità).

Sono solo alcuni esempi di bisogni complessi ed interconnessi che rendono necessario l'accesso e l'accompagnamento della persona a servizi territoriali specializzati nel fornirle adeguata assistenza.

Proprio per questo motivo al centro della ricerca del progetto Ermes sono stati posti i bisogni (sanitari, giuridici, socio-assistenziali e relazionali etc.) delle persone sopravvissute a conflitto. Si è, infatti, partiti dai racconti dei loro percorsi e dei loro vissuti da parte degli operatori e delle operatrici dei centri di accoglienza e dei/delle esperti/e del settore.

Muovendo proprio dai bisogni delle persone, le finalità del sistema della ricerca - e più in generale quelli del sistema di referral - sono quelle di individuare i servizi sul territorio di Torino in grado di fornire una risposta a tali bisogni e, allo stesso tempo, di favorire il coordinamento con e tra servizi ed attori che, a vario titolo, si occupano di persone straniere sopravvissute a conflitto.

Sono obiettivi importanti che hanno reso necessarie alcuni passaggi preliminari che hanno riguardato sia il metodo che il contenuto della ricerca.

Innanzitutto, vista la complessità dell'oggetto dell'indagine, si è lavorato alla costruzione di un percorso di ascolto e condivisione con gli attori operativi sul tema. Questo percorso rappresenta un punto di partenza e non di arrivo per una successiva fase di sperimentazione di un modello di referral che muova dalle effettive necessità emerse.

La complessità della tematica e dei vissuti delle persone che coinvolge ha costituito, inoltre, un fattore chiave nella elaborazione del percorso “verso il modello di referral” ed ha caratterizzato le diverse fasi della ricerca.

# La metodologia e le fasi della ricerca

Il percorso di ricerca è stato condotto dalle ricercatrici di Codici e IRES Piemonte e si è composto di diverse fasi finalizzate a delineare, in modo inclusivo e partecipativo, il meccanismo di referral.

- individuazione di una nozione condivisa dei termini “referral” e “persone sopravvissute a conflitto”. Il primo passaggio è stato la definizione della cornice terminologica e normativa della ricerca: si è, infatti, proposto un ragionamento sul significato e sulle implicazioni pratiche delle parole chiave “referral” e “persone sopravvissute a conflitto armato”. Si sono poi calati questi termini nel quadro normativo di riferimento. I termini, inoltre, sono stati oggetto di discussione in tutte le interviste condotte con gli attori sul territorio;
- indagine esplorativa e mappatura dei bisogni delle persone sopravvissute a conflitto e dei servizi coinvolti, attraverso interviste con enti gestori di centri di accoglienza straordinaria. E' stata disegnata e realizzata un'azione di mappatura dei bisogni delle persone sopravvissute a conflitto e di individuazione dei soggetti, servizi ed attori che sul territorio riescono - o meno - a fornire una risposta alle loro necessità. Questa azione di duplice mappatura è stata condotta attraverso interviste con soggetti che hanno un osservatorio privilegiato sul tema. E' stata elaborata una traccia d'intervista, finalizzata a raccogliere i bisogni ed i rapporti con i servizi in termini di buone prassi e criticità. Sono state condotte cinque interviste, con più partecipanti, e un focus group che costituiscono la principale risorsa per le considerazioni che seguono.

Una fase successiva alla presente ricerca sarà quella di elaborare e sperimentare pratiche di segnalazione e procedure operative condivise tra i diversi attori che diano attuazione al modello di referral.

# La cornice terminologica e normativa

Riempire di contenuto i due termini chiave “sistema di referral” e “persone sopravvissute a conflitto armato” è stato un passaggio necessario per mettere a fuoco l’oggetto dell’indagine. E’ servito inoltre ad avere un linguaggio comune tra le intervistatrici e gli attori con i quali ci si è confrontati.

Tra le diverse definizioni, si è scelto di adottare quella più neutra e adattabile. Nel contesto della ricerca con meccanismo di referral si intende un "processo di segnalazione standardizzato delle persone (vulnerabili o meno) da parte di un'organizzazione ad un'altra organizzazione con lo scopo di ricevere accesso a servizi che l'organizzazione segnalante non offre". Diverse organizzazioni hanno contribuito a comporre, a livello internazionale, la definizione di “meccanismo di referral. Questa definizione ampia è quella del Catholic Relief Service, Referral Mechanism, disponibile a [https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/4children\\_18os-34655\\_referrals\\_mech\\_final.pdf](https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/4children_18os-34655_referrals_mech_final.pdf).

L’esempio può essere la segnalazione di una persona con una malattia al servizio medico specialistico, da parte di un centro di accoglienza per persone richiedenti asilo. Il centro di accoglienza rileva il bisogno, lo “identifica”, ma non ha al suo interno la professionalità necessaria per offrire una consulenza medica alla persona ospite. Per questo motivo la invia al servizio specialistico che ha, invece, le competenze tecniche o che dovrebbe avere sia le competenze che le risorse necessarie ad offrire una risposta qualificata.

Il referral è quindi quella segnalazione ed invio che prende forma attraverso prassi e procedure operative che rendono più fluidi i canali comunicativi tra soggetti con mandati diversi. Nel rispetto delle competenze e delle prerogative di ciascuno, gli attori del referral si riconoscono come interlocutori a pari livello.

Costruire meccanismi di referral, intesi in questo senso, consiste nello sviluppo di strumenti che permettono alle persone che ne beneficiano di avere accesso ai servizi e di godere di determinati diritti dei quali sono titolari (per tornare all’esempio di prima del diritto alla salute).

La persona portatrice del bisogno è l’attrice principale ed è al centro del sistema di referral. Il suo è un ruolo attivo e consapevole e le varie azioni intraprese muovono da sue scelte. Lo strumento, infatti, ha come pilastri, oltre che i suoi diritti, la confidenzialità delle informazioni da lei condivise ed il suo consenso informato ad ogni eventuale segnalazione ed invio ad altro servizio/i.

Chiarita la loro centralità nella procedura, per la ricerca è stato necessario interrogarsi e provare a formulare una nozione comune del gruppo di persone a cui ci si rivolge: le persone sopravvissute a conflitto armato.

Come già detto gli intenti sono quelli dell’inclusività e dell’evitare categorizzazioni e stereotipi. Si vuole servirsi di questa definizione anche in chiave critica per poi testarla e, se necessario, de-costruirla.

La costante e crescente presenza di persone sopravvissute a conflitto tra coloro che richiedono protezione internazionale in Italia ha avuto una maggiore risonanza mediatica in seguito all'invasione dell'Ucraina da parte della Russia nel marzo 2022.

Il grande numero di persone ucraine costrette a lasciare il proprio paese ed ospitate nelle strutture di accoglienza in Italia ha acceso i riflettori sulle esigenze specifiche di chi ha vissuto il conflitto armato e sull'importanza di elaborare percorsi virtuosi verso accompagnamenti socio-sanitari e legali.

Nell'ambito della ricerca si è da subito scelto di allargare lo sguardo oltre all'Ucraina, consapevoli della varietà di conflitti in essere. Le conseguenze del conflitto sulla salute e sul godimento dei diritti della persona sono state il parametro che ha aiutato a definire l'indagine.

Il gruppo di persone a cui si riferisce il sistema di referral è quello formato da coloro che provengono da paesi che si trovano in conflitto armato e da coloro che, pur non essendo originari di un Paese in stato di guerra, hanno subito nel corso della esperienza personale e/o migratoria e di vita l'impatto e le conseguenze di situazioni riconducibili a conflitto.

Quindi la provenienza da Stati coinvolti da ostilità è un criterio da leggersi insieme ad una formula aperta volta a valorizzare l'esperienza individuale.

Si è infatti scelto di porre l'accento sull'incredibile eterogeneità delle storie di coloro che arrivano in Italia e sulle diverse forme in cui la violenza in ambito di conflitto armato può prendere forma. Si pensi, ad esempio, alle persone che, pur non essendone cittadine, hanno trascorso buona parte della loro vita in Libia dove hanno patito abusi e gravi violazioni dei loro diritti.

Per quanto riguarda la nozione di "conflitto armato" ai fini della ricerca si è scelto di allinearsi con il diritto internazionale dei rifugiati e con la giurisprudenza europea e delle corti penali internazionali.

Vi rientrano, quindi, sia i conflitti internazionali - che si hanno ogni qualvolta vi sia il ricorso alla forza armata tra Stati - sia i conflitti non internazionali - che invece comprendono le situazioni di violenza armata protratta tra autorità governative e gruppi armati organizzati ovvero tra questi gruppi armati all'interno di un medesimo Stato. La definizione di conflitto armato non internazionale è stata elaborata nell'ambito del diritto penale internazionale. In particolar nella pronuncia del Tribunale Penale Internazionale dell'ex Jugoslavia, Procuratore c. Tadic, 2 Ottobre 1995.

Le parole "sistema di referral" e "persone sopravvissute a conflitto armato" devono essere poi calate nella cornice normativa di riferimento.

Le norme che disciplinano i processi del diritto dell'immigrazione infatti condizionano a diversi livelli la vita in Italia delle persone sopravvissute a conflitto.

In generale, il continuo dibattito politico sul tema ed il susseguirsi di interventi normativi generano

incertezza e contribuiscono a quella sensazione di trovarsi in un limbo che accomuna chi chiede asilo ed aspetta che venga presa una decisione sul suo status giuridico in Italia.

Negli ultimi anni gli interventi legislativi hanno più volte modificato le procedure per il riconoscimento della protezione internazionale, i presupposti per l'ottenimento dei titoli di soggiorno - con particolare riferimento al riconoscimento delle forme complementari di protezione - e le condizioni, le forme ed i servizi dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate.

Questo continuo "cambiare le regole del gioco" è fonte di instabilità ed incertezza per le persone richiedenti protezione internazionale e anche per gli operatori e le operatrici del settore che lavorano con loro. Questi ultimi, nel tentativo di offrire risposte a bisogni sempre più complessi e multi-sfaccettati, necessitano, in uno scenario variabile, di percorsi che li sostengano nel dialogo con la pubblica amministrazione e con i servizi del territorio.

I canali di comunicazione possono proprio prendere la forma dei meccanismi di referral.

Le norme che disciplinano il diritto dell'immigrazione in Italia non contengono previsioni specifiche sul referral di persone sopravvissute a conflitto armato. Per l'oggetto della ricerca sono: il Testo Unico sull'Immigrazione (D.Lgs. 286/98) ed ai cdd decreti in materia di protezione internazionale: procedure. (D.Lgs.25/08), qualifiche (D.Lgs. 251/07) ed accoglienza (DLgs. 142/15 ) e le relative fonti sovraordinate europee ed internazionali.

Le persone sopravvissute a conflitto non rientrano, ad esempio, tra le categorie vulnerabili di coloro che chiedono asilo così come previste dall'art. 17 del decreto accoglienza. Tuttavia, l'elenco ricomprende, tra le altre, le "persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere (..)".

I traumi, le vulnerabilità psicologiche, le patologie sanitarie e gli effetti di violenze ed abusi sono tra le più ricorrenti conseguenze che il vissuto bellico ha sulla vita delle persone. Di conseguenza, pur in assenza di una categoria ad hoc, molto spesso coloro che sono sopravvissuti a conflitto rientrano tra coloro definiti come vulnerabili e sono bisognosi di adeguata assistenza.

Proprio per le persone con esigenze specifiche, infatti, lo stesso decreto accoglienza -all'art. 17.3- prevede che i centri di accoglienza straordinaria per persone richiedenti asilo abbiano servizi "speciali di accoglienza (...) assicurati anche in collaborazione con la ASL competente per territorio. Tali servizi garantiscono misure assistenziali particolari ed un adeguato supporto psicologico".

Una lettura attenta della cornice normativa, quindi, può portare a ritenere che siano necessarie forme di collaborazione tra il sistema asilo ed i servizi (sanitari) del territorio per una costruzione di procedure che muovano dai bisogni delle persone sopravvissute a conflitti, nonostante non vi sia un'espressa previsione in tal senso.

Proprio l'assenza di una previsione normativa esplicita rafforza questa esigenza: gli/le operatori/trici

del settore devono dotarsi di una lente in più per cogliere e indirizzare le necessità di chi è sopravvissuto a conflitto che, a sua volta, pur esprimendo il bisogno di supporto legale, psicologico etc. non si identifica come “vittima” né come “vulnerabile”.

Il sistema deve quindi compiere uno sforzo per interpretare e fornire risposta a questo bisogno, in un rapporto di scambio ed interazione con il territorio. Il meccanismo di referral è, in questo senso, uno strumento per creare ponti e legami con le realtà territoriali.

# I bisogni emersi: uno sguardo di insieme

Le interviste con gli/le operatori/trici dei centri accoglienza ed i focus group con personale specializzato sul tema hanno messo in luce come i bisogni di tali persone siano eterogenei e, spesso, correlati.

Sono poi emersi diversi servizi (specialistici e non) che, sul territorio, vengono attivati dai centri d'accoglienza per fornire una risposta alle necessità delle persone sopravvissute. Ad i servizi si somma la presenza di altri attori che, a seconda dell'esigenza, vengono chiamati in campo.

La ricerca pone in evidenza la complessità della relazione con questi servizi, buone prassi e criticità.

Bisogno	Servizi	Concetti chiave
Tutela giuridica	operatore/trice legale associazioni specializzate in servizi tecnico-giuridici avvocati/e specializzati in diritto dell'immigrazione	Centralità dell'ottenimento del titolo di soggiorno Limbo di attesa e dei cambi normativi Emersione dei vissuti di sofferenza
Accompagnamento ai servizi sanitari	Medicina generale Servizi specialistici	Servizi eterogenei e non sempre accessibili Importanza della mediazione interculturale Le criticità dei servizi per la salute mentale
La rete familiare e sociale	CAS Associazioni di e per persone con background migratorio	Complessità a ambivalenza del legame con famiglia nel paese di origine Comunità di connazionali come risorsa
L'accoglienza dei nuclei familiari	CAS Servizi specialistici (es. Ufficio Stranieri)	Impatto del conflitto sul nucleo e sulle sue relazioni Fragilità degli interventi sulla genitorialità legati a situazioni di emergenza
Supporto psicologico ed educativo minori	Servizi scolastici	Mancanza di procedure condivise Legami con servizi educativi su base territoriale
Inclusione sociale	CAS Servizi dei Comuni per persone con background migratorio	Residenza anagrafica come ostacolo Importanza della rete informale
Accoglienza di secondo livello e transizione abitativa	CAS Servizi dei Comuni per persone con background migratorio	Tempi dei progetti contro quelli delle persone Necessaria formazione a operatori/trici sul tema abitare collegata a inclusione lavorativa
Inserimento lavorativo, formazione e riconoscimento dei titoli di studio	CAS Agenzie per il lavoro	Iniziare il prima possibile Correlato a rischio sfruttamento
Prevenzione, identificazione e supporto per persone sopravvissute o a rischio di tratta e sfruttamento	Enti anti-tratta Sindacati	Sistema di referral collaudato Le persone non si raccontano, soprattutto in ambito lavorativo
Supporto, assistenza e tutela per violenza di genere o discriminazioni di genere	CAV Servizi specialistici su violenza di genere Servizi per persone LGBTIQ+ Nodi antidiscriminazione	Legami con CAV Assenza di mediazione Mancanza di servizi per uomini Fuoriuscita dalla violenza patita in Italia
Mediazione	CAS	Mediatori in équipe CAS nonostante mancanza risorse Mancanza di mediatori nei servizi

# La tutela giuridica

Chi esprime il bisogno?	Tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Operatori ed operatrici del centri accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI)  Avvocati/e specializzati in diritto dell'immigrazione  Associazioni e servizi specialistici anche per persone sopravvissute a violenza di genere, tratta e sfruttamento
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale Procura Forze dell'ordine Procura Supporto psicologico da attivare in collaborazione con il supporto legale

La tutela giuridica prevede il supporto legale da parte di avvocati/e e/o operatori/trici legali per l'ottenimento del permesso di soggiorno, per la procedura di riconoscimento della protezione internazionale, per il ricongiungimento familiare o per altre pratiche in materia civile e/o penale.

I centri di accoglienza spesso si rivolgono a legali ed associazioni tra professionisti/e con solida esperienza sul tema del diritto dell'immigrazione (ASGI) e/o a servizi specialistici per determinate tematiche quali, ad esempio, quelli attinenti la violenza di genere (Rete Dafne, il Servizio Soccorso Violenza Sessuale dell'Ospedale Sant'Anna) e la tratta (L'Anello Forte, progetto anti-tratta regionale).

La collaborazione tra avvocati e avvocate e le figure professionali presenti nei Cas è spesso ben strutturata e favorisce la raccolta di elementi utili al percorso individuale delle persone ed alla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale e, in particolare, all'audizione in Commissione Territoriale. Questa collaborazione permette anche di far emergere eventuali elementi di sofferenza, vissuti ed esperienze dei quali la persona non ha consapevolezza o non riporta in modo esplicito

e diretto. In questo senso, la tutela giuridica agevola l'emersione anche di bisogni di tipo psicologico.

Inoltre, la tutela giuridica è strettamente correlata e incide direttamente e indirettamente sul benessere psicologico delle persone. L'esito del percorso giuridico ha, infatti, a che fare con il riconoscimento della persona, tuttavia il sistema standardizzato di riconoscimento delle tutele e di risposta ai bisogni non sempre riesce a riconoscere le persone nella loro integrità e interezza, bensì ne restituisce una visione e una percezione frammentata.

I canali di comunicazione che i CAS hanno costruito con la Prefettura di Torino e con la Commissione Territoriale di Torino permettono di fornire un accompagnamento alle persone richiedenti protezione internazionale, anche attraverso la segnalazione di situazioni particolari.

Tuttavia, le procedure per il riconoscimento della protezione internazionale o per gli altri titoli di soggiorno non solo comportano di dovere raccontare più volte il proprio vissuto e di rivivere le proprie esperienze negative, ma prevedono anche tempi molto lunghi. Ciò può prolungare la sofferenza psicologica delle persone e/o causarne altra, legata alla situazione di attesa in cui le persone si sentono costrette. Anche se attualmente i tempi dell'audizione presso le Commissioni Territoriali si sono ridotti, restano lunghi quelli per i ricorsi in Tribunale avverso le decisioni di rigetto. La lunga situazione di attesa e la prolungata permanenza nei Cas genera molta frustrazione nelle persone, aumentando ulteriormente la loro sofferenza.

Le persone che subiscono crimini o comportamenti violenti possono vivere una seconda vittimizzazione, causata, spesso anche in modo non consapevole, da parte delle istituzioni. La vittimizzazione secondaria può essere operata dalle "agenzie di controllo", ad esempio medici e sanitari, polizia, avvocati e magistratura, che, nell'ambito delle loro funzioni, possono non adottare le misure adeguate per il riconoscimento e la tutela dei loro diritti o addirittura adottare pratiche discriminanti

Dalla ricerca è infine emerso con chiarezza che i continui cambiamenti della normativa in materia di immigrazione che ridefinisce periodicamente i criteri di accesso, le modalità e i tempi delle tutele previste e le caratteristiche dei servizi coinvolti nel fornire assistenza, costituisce un ulteriore fattore che incide in modo determinante sugli esiti dei percorsi delle persone, sull'effettivo riconoscimento dei loro diritti e sulla qualità della loro vita.

# L'accompagnamento ai servizi sanitari

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Medicina di base e medicina generale Aziende Sanitarie Locali (ASL) Consultori
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	Servizi specialistici (dermatologia, malattie infettive e servi, ginecologia)

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari ed alla medicina di base, è stato effettuato un importante e proficuo lavoro di raccordo tra i CAS e i servizi territoriali, anche grazie ai tavoli organizzati dalla Prefettura. Questo lavoro di raccordo ha permesso di costruire relazioni basate sulla fiducia reciproca, favorendo la costruzione di un linguaggio condiviso e di procedure di segnalazione e presa in carico più snelle, anche per ovviare alle difficoltà legate alla mancanza di documenti delle persone coinvolte. Questo lavoro di raccordo e intermediazione ha contribuito a sviluppare la sensibilità dei servizi sanitari verso i bisogni specifici delle persone che hanno vissuto situazioni di conflitto.

Sono state sviluppate alcune collaborazioni particolarmente virtuose. In particolare sono diversi i servizi territoriali dedicati alla violenza di genere: l'Ospedale Ostetrico Ginecologico Sant'Anna - ed il suo Centro Soccorso Violenza Sessuale (S.V.S) accompagna le donne che hanno subito violenze per tutto quello che riguarda i loro bisogni sanitari; presso l'Ospedale Oftalmico è stato inoltre creato un ambulatorio dedicato alle Mutilazioni Genitali Femminili (M.G.F.) presso il Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale (Ce.Mu.S.S.).

La Cooperativa di medici "La Vetreria" invece si occupa delle prime visite alle persone presenti nei CAS, offrendo la possibilità che i medici che le visitano possano poi diventare i loro medici di base. Sul territorio, infine, diversi attori rivolgono servizi specifici alle persone sopravvissute sia per quanto riguarda la loro salute, anche mentale, (ad esempio il GrIS e gli ambulatori del Sermig e di CamminareInsieme) e riproduttiva (ad esempio l'ambulatorio Mi.SA dell'Amedeo di Savoia (Migrazione e Salute).

Dalle interviste è emerso come centrale il tema della mediazione linguistico-culturale. In molti casi, la possibilità di fare ricorso ai mediatori e alle mediatrici messi a disposizione dai CAS risolve eventuali problemi di comunicazione legati alla lingua.

Tuttavia, per tutte le prestazioni sanitarie che non sono erogate gratuitamente e comportano un

costo, che i CAS dovrebbero coprire, non ci sono risorse o budget dedicati.

Inoltre ci sono una serie di patologie e disturbi, in particolare di natura psicosomatica, che non vengono accolti e che non trovano una risposta adeguata. Più in generale, emerge come i servizi sanitari siano reticenti a emettere diagnosi ogni qual volta elementi di tipo culturale potrebbe avere un ruolo nella patologia o nel disagio diagnosticato.

Infine, il rapporto tra i CAS e i servizi sanitari e, quindi, la capacità di questi ultimi di rispondere ai bisogni sanitari delle persone che hanno vissuto situazioni di conflitto, possono essere diversi a Torino e negli altri territori provinciali. Talvolta, in provincia si riscontrano maggiori difficoltà, legate anche a una minore dimensione organizzativa e competenza specifica dei servizi coinvolti.

# L'accompagnamento ai servizi per la salute mentale e le dipendenze

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Servizi specialistici di salute mentale e per le dipendenze. Centri di Salute Mentale (CSM). Servizi pubblici e del privato sociale con specifiche competenze etnopsichiatriche Operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI).
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	Accompagnamento psicologico al percorso verso l'audizione presso la Commissione Territoriale da parte di operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI)  Servizi di emergenza per TSO

I CAS svolgono un ruolo nell'emersione dei bisogni legati alla salute mentale e alle dipendenze. Al momento dell'arrivo della persona, le equipe interne dei CAS si attrezzano per intercettare i primi segni di sofferenza durante i colloqui di accoglienza e/o tramite una sorta di pronto soccorso psicologico. Durante questi primi momenti gli operatori e le operatrici cercano non solo di rispondere ai bisogni di base della persona, come la nutrizione, il riposo o l'igiene personale, ma anche di rassicurarla e intercettare eventuali segnali di forte disagio o sofferenza.

Dopo questi primi passaggi, vengono organizzati colloqui ad hoc con figure psicologiche dedicate, anche mirati alla rielaborazione dei traumi vissuti e del proprio percorso migratorio anche in un'ottica di prevenzione. In alcune strutture sono organizzati anche percorsi di gruppo e gruppi di auto-mutuo aiuto.

Sono state sviluppate buone collaborazioni con alcuni Centri di Salute Mentale (CSM) della città di Torino e, in particolare, con il servizio di Etnopsichiatria sito presso il CSM di Via Spalato, grazie al lavoro di raccordo che si è costruito nel tempo e che ha contribuito a consolidare un rapporto di fiducia tra operatori e operatrici dei CAS e il personale sanitario. Il servizio di Etnopsichiatria dispone di mediatori e mediatrici interni.

Ove necessario, i CAS possono fare ricorso alla consulenza e all'intervento dei centri e delle associazioni di etnopsichiatria sul territorio, attraverso risorse proprie. Tra queste ricoprono un ruolo importante per il territorio: Associazione Frantz Fanon; il Centro Mamre; Centro Migranti Marco Cavallo; il Centro Psicoanalitico (Torino); Associazione PsicoPoint (Settimo T.se); Centro Soccorso violenza sessuale (SVS) Ospedale Sant'Anna (Torino).

Queste realtà, che integrano queste risorse anche grazie a progettualità e altre forme di finanziamento permettono la continuità dell'accompagnamento e della cura delle persone in carico, anche oltre i limiti temporali dell'accoglienza presso i CAS.

Questo raccordo è fondamentale per la prevenzione del disagio mentale, non solo perché permette l'accompagnamento delle persone alla richiesta di supporto psicologico individuale e alla presa in carico da parte dei servizi, ma anche perché valorizza la capacità di osservazione degli operatori e delle operatrici nei CAS, configurando la loro relazione con le persone accolte come uno spazio di espressione della sofferenza e di intercettazione precoce di disagi e patologie. Questa collaborazione ha permesso, talvolta, il ricorso congiunto alla cura farmacologica e alla cura tradizionale, con il coinvolgimento degli operatori e delle operatrici.

Per quanto riguarda le dipendenze, molte persone accolte nei CAS e che hanno vissuto situazioni di conflitto, sono seguite dal SERD per problemi di alcolismo e consumo di sostanze stupefacenti. Mentre le prese in carico da parte del servizio avvengono senza problemi, è molto complesso e poco praticato il ricovero in comunità terapeutica. Solo alcune delle sedi del SERD dispongono di mediatori e mediatrici interni. Ove non presenti, possono essere utilizzati mediatori e mediatrici interni al CAS.

Esiste, tuttavia, una differenza a livello territoriale nella capacità dei servizi di leggere e rispondere ai bisogni legati alla salute mentale e alle dipendenze, che dipendono dalla dimensione e dalla capacità organizzativa dei servizi stessi, ma anche dalla frequenza con cui si trovano ad accogliere persone che hanno vissuto situazioni di conflitto che impattano sulla loro salute mentale. Per questo, come per i bisogni legati alla salute in generale, talvolta in provincia di Torino il raccordo tra CAS e servizi sanitari potrebbe essere più difficoltoso. D'altro canto, contesti più piccoli e meno complessi o sovraccarichi, possono favorire la conoscenza diretta tra operatori e operatrici coinvolti e, di conseguenza, facilitare il raccordo e la collaborazione.

Tra le criticità che emergono, la principale riguarda la difficoltà dei servizi sanitari a accogliere situazioni che vengono qualificate come (ancora) non gravi o non troppo e quindi, ad adeguare il proprio intervento alla situazione reale delle persone, al di là delle risposte standardizzate del servizio.

Ove i servizi sanitari non rispondono alle segnalazioni o non possono accogliere le situazioni segnalate, il privato sociale, in particolare le associazioni che sul territorio si occupano di etnopsichiatria, rappresentano una risorsa fondamentale. Tuttavia, le numerose richieste rivolte a queste realtà hanno determinato un certo sovraccarico, che si traduce in lunghi tempi di attesa per l'accesso e la presa in carico.

Ricondurre le problematiche di tipo psicologico o psichiatrico esclusivamente a elementi di tipo culturale non solo disingaggia i servizi pubblici dal dovere di tutelare la salute fisica e mentale di tutti e tutte, ma determina anche un sovraccarico dei servizi di tipo etnopsichiatrico, pubblici o del privato

sociale, che non riescono a rispondere a tutte le richieste ricevute.

Inoltre, la riduzione dei tempi di accoglienza presso i CAS, previsti dalla normativa, incidono in modo determinante sulla presa in carico dei bisogni sanitari e la tutela delle persone che hanno vissuto situazioni di conflitto, poiché la fine dell'accoglienza determina anche l'interruzione dei percorsi di supporto e cura intrapresi. Anche qualora le persone possano proseguire l'accoglienza tramite il SAI, non è sempre possibile proseguire o riprendere i percorsi interrotti.

Infine, la presenza di mediatori e mediatrici solo in alcuni dei servizi sanitari e per la salute mentale e il ricorso a mediatori e alle mediatrici messi a disposizione dai CAS contribuisce a creare ulteriori disparità nella capacità dei servizi di rispondere ai bisogni delle persone che hanno vissuto situazioni di conflitto. I mediatori e le mediatrici che non sono integrati all'interno delle equipe dei servizi non godono automaticamente della fiducia del personale sanitario e non sempre possiedono le competenze e le conoscenze tecniche e specialistiche necessarie.

# La rete familiare e sociale delle persone

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Associazioni di persone con un background migratorio
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	

Il supporto psicologico e la terapia proposta alle persone ospiti nei CAS può far emergere delle specificità legate ai rapporti con la famiglia nel Paese di origine, che agiscono sui e possono interferire con i loro percorsi in Italia.

Per le persone che hanno vissuto situazioni di conflitto la famiglia rimasta nel Paese di origine può essere una fonte di preoccupazione, per le possibili ripercussioni o ritorsioni che i membri della famiglia possono subire. Ma la famiglia può aver agito anche un ruolo attivo nelle violenze subite e, quindi, rappresentare una fonte diretta di pericolo, reale o percepito, che può alimentare ansie e paure. Le persone, inoltre, si trovano a dover far fronte alle aspettative dei familiari rimasti nel paese di origine aspetto questo che, spesso, determina ulteriori pressioni, paure e frustrazioni.

Inoltre, la famiglia può esercitare un'influenza diretta sui percorsi delle persone, tramite indicazioni, consigli e contatti diretti o per la presenza di altri familiari o conoscenti da raggiungere, che non sempre sono in linea con i percorsi previsti dai servizi attivati.

Tuttavia, è importante non concepire le relazioni familiari e, più in generale, la rete sociale di cui dispongono le persone al loro arrivo in Italia e/o che alimentano durante la loro permanenza in Italia (per esempio attraverso i contatti con persone connazionali o con persone che hanno vissuto o che vivono le stesse esperienze e gli stessi percorsi) esclusivamente come interferenze o ostacoli ai percorsi promossi e accompagnati dalla rete di servizi attivati.

Anche a fronte della mancanza di risorse dei servizi, delle tempistiche lunghe per l'erogazione delle prestazioni e per l'eventuale inefficacia delle misure previste, la rete sociale informale delle persone rappresenta una risorsa preziosa, che si aggiunge a quella che dovrebbero costituire i servizi e che, talvolta, rappresenta un aiuto concreto nei percorsi delle persone, per esempio per la ricerca di un'abitazione o di una occupazione. In questo contesto giocano un ruolo fondamentale le associazioni di e per persone con un background migratorio tra le quali in particolare l'Associazione di Promozione Sociale MOSAICO.

Infine, il bisogno delle persone di ricostruire e riunire la propria famiglia di origine si scontra con i requisiti ed i tempi delle procedure per il ricongiungimento familiare.

# L'accoglienza dei nuclei familiari e il supporto alla genitorialità

Chi esprime il bisogno?	Per i nuclei familiari (che sono sopravvissuti a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI)
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	Servizi pubblici e del privato sociale con specifiche competenze sul tema dei minori e dell'assistenza alla genitorialità

Le strutture che accolgono i nuclei familiari senza separarli non sono numerose, specie in regime emergenziale o di pronto intervento.

Oltre all'importante aspetto di tenere unite le famiglie e di accoglierle in contesti e strutture adeguate, bisogna considerare che quando è l'intero nucleo ad aver vissuto situazioni di conflitto, queste tendono ad avere un impatto anche sulle relazioni tra i diversi componenti e, in particolare, su quella tra genitori e figli. Questo vale anche quando la maternità e la paternità si realizzano in Italia, dopo la migrazione.

Per questo motivo, è importante che venga attivato un sostegno adeguato, volto non solo a intervenire su possibili disagi e difficoltà, ma soprattutto a prevenirne l'insorgenza. Tuttavia, i servizi sociali, territoriali o specialistici, quando si attivano tendono a farlo all'insorgere di eventi critici e con l'obiettivo di valutare l'adeguatezza o meno delle competenze genitoriali.

Questo tipo di intervento non sempre riesce a supportare o potenziare le competenze genitoriali, nell'ottica della prevenzione e della tutela dei nuclei familiari più fragili. Del resto, questo tipo di nuclei tendono a non accedere a tutti i servizi di supporto alle famiglie e alla genitorialità, come corsi pre e post parto, spazi allattamento, consultori, etc., anche perché le iniziative che vengono organizzate spesso non si rivolgono a questo tipo di famiglie e/o non sono in rete con le strutture che le accolgono. Tra i servizi rilevanti sul tema: l'Ufficio stranieri del Comune di Torino; Sermig, Gruppo Abele e Civico 0.

# Supporto psicologico, educativo e alla socialità dei minori

Chi esprime il bisogno?	Persone minorenni (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI) Servizi Scolastici Supporto scolastico e all'inclusione Servizi Sociali e in particolari servizi dedicati alle persone minorenni
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	

Non esistono standard condivisi per rispondere al supporto psicologico, educativo e alla socialità dei minori che hanno vissuto direttamente e/o che appartengono a nuclei familiari che hanno vissuto situazioni di conflitto.

A seconda dei contesti territoriali, i diversi enti che si occupano di accoglienza attivano collaborazioni dirette con le scuole e le associazioni del territorio. Il potenziamento di questo raccordo potrebbe rafforzare le competenze e lo sguardo del personale docente, per una maggior consapevolezza dell'impatto delle situazioni vissute sui minori, ma anche sulle famiglie nel loro complesso.

# Inclusione sociale

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Servizi sociali territoriali Sportello informativi per cittadini stranieri Servizi sociali dedicati a persone straniere e/o minorenni
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	

I CAS hanno sviluppato nel tempo ottime collaborazioni con gli Uffici stranieri dei Comuni, ove presenti, e con i servizi dedicati ai minori stranieri non accompagnati.

Tuttavia, la residenza anagrafica presso un CAS rappresenta un ostacolo per la presa in carico delle persone da parte del servizio sociale territoriale. Perché la presa in carico sia possibile è necessario attendere la fine dell'accoglienza presso i CAS. Tuttavia, per le persone più fragili e/o in tutti i casi in cui l'accoglienza si interrompe senza che le persone abbiano completato i loro percorsi di inclusione la presa in carico tardiva non permette di effettuare un lavoro preventivo e di intercettare in maniera precoce le situazioni critiche.

Specie in assenza di una presa in carico da parte dei servizi, la rete sociale delle persone può rappresentare una risorsa importante per l'inclusione sociale, anche per l'inserimento lavorativo e la transizione abitativa. Tutte le iniziative che favoriscono la costruzione di legami sociali e la partecipazione alla vita della comunità possono contribuire a potenziare la rete sociale delle persone e, di conseguenza, il capitale sociale e relazionale a loro disposizione.

# Accoglienza di secondo livello e transizione abitativa

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI)  Servizi per l'inclusione scolastica ed extrascolastica dei minori
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	

La breve durata dell'accoglienza presso i CAS spesso non permette alle persone di concludere i loro percorsi verso l'autonomia abitativa. In questi casi si rende necessario il passaggio a percorsi di accoglienza di secondo livello, come il SAI, o afferenti a progettualità dedicate a situazioni specifiche. Questi passaggi dovrebbero permettere non solo il prolungarsi dell'accoglienza, ma anche la continuazione dei percorsi intrapresi. Tuttavia, questi passaggi possono comunque comportare interruzioni, pause o sospensioni delle azioni e degli accompagnamenti in corso. Inoltre non sempre è possibile trovare soluzioni di accoglienza che accolgano i nuclei familiari.

Per quanto riguarda la ricerca di un alloggio, operatori e operatrici dei servizi di accoglienza cercano di supportare e accompagnare le persone ospiti, anche organizzando momenti di formazione ad hoc o orientandole verso le occasioni organizzate da altri servizi e da altre realtà. Tuttavia, potrebbero mancare formazioni ad hoc proprio per operatori e operatrici, per potenziare le loro conoscenze delle misure, delle occasioni e delle risorse disponibili sul territorio per la transizione abitativa.

La possibilità di trovare un'abitazione e sostenere il costo per la sua locazione è strettamente correlata all'inserimento lavorativo e alla possibilità di ottenere contratti e condizioni lavorative che permettano di sostenere i costi e le garanzie richieste dai canoni di locazione. Per questo la conclusione dei percorsi di accoglienza dovrebbe permettere uscite e transizioni solide sia dal punto di vista abitativo che da quello lavorativo.

# Inserimento lavorativo, formazione e riconoscimento dei titoli di studio

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Nei CAS assistente sociale figura referente per l'inserimento lavorativo  Agenzie per il lavoro Centri per l'Impiego  CPIA Rete privato sociale che affianca nell'apprendimento Pacchetti On-line per B1 e B2  Accesso a percorsi formativi personalizzati e che riconoscano le competenze e le ambizioni della singola persona
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	ENAIIP ENGIM datori di lavoro Associazione A Pieno Titolo

Esiste una buona collaborazione tra i CAS, i Centro per l'Impiego e le agenzie per il lavoro, che permette anche la costruzione di percorsi individualizzati per le persone accompagnate. Ciò nonostante, permangono delle criticità, che riguardano, in particolare, la difficoltà nel riconoscere effettivamente le qualifiche e le competenze pregresse delle persone. Su questo tema lavora l'Associazione "A Pieno Titolo".

Uno dei bisogni principali delle persone in accoglienza è spesso quello di poter cominciare a lavorare il prima possibile, per poter guadagnare e risparmiare soldi da mandare nel proprio Paese di origine. Il prevalere di questo bisogno può portare le persone a voler cominciare subito a lavorare, anche a discapito della formazione professionale e dell'apprendimento della lingua italiana. Tuttavia, attivare percorsi di inserimento in tempi più rapidi e, in particolare, nelle prime fasi del periodo di accoglienza potrebbe essere poco attento e rispettoso di altri bisogni delle persone, in particolare se non ancora emersi o non espressi direttamente.

Non sempre le persone riescono a concludere i loro percorsi in accoglienza avendo concluso i loro percorsi di inserimento lavorativo, proprio perché i tempi necessari per la loro attivazione sono lunghi e non sempre compatibili con quanto previsto dai percorsi di accoglienza.

La mancanza di documenti, il bisogno di lavorare e guadagnare, la diversa percezione dell'importanza della formazione professionale e linguistica e le difficoltà di accesso alle opportunità formative del territorio possono esporre le persone al rischio di sfruttamento lavorativo, caporalato, lavoro nero.

# Prevenzione, identificazione e supporto per persone sopravvissute o a rischio di tratta e sfruttamento

Chi esprime il bisogno?	Per le persone sopravvissute a tratta e grave sfruttamento
Chi risponde al bisogno?	Enti antitratta Sindacati
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	

Quando i CAS intercettano situazioni legate alla tratta e allo sfruttamento sessuale e/o lavorativo si rivolgono agli enti specializzati che fanno parte della rete anti-tratta. L'attivazione e la collaborazione con questi enti è sostenuta da alcune progettualità specifiche, in particolare "l'Anello Forte - rete antitratta del Piemonte e della Valle d'Aosta" e "Common Ground - Azioni interregionali di contrasto allo sfruttamento lavorativo e sostegno alle vittime" che ne assicurano sia il finanziamento che il raccordo e il coordinamento. Per questo motivo, la segnalazione e l'invio di persone che vivono o hanno vissuto o sono a rischio di situazioni legate alla tratta e/o allo sfruttamento lavorativo è particolarmente efficace, in quanto vengono attivate reti e filiere già in essere, con competenze specifiche rispetto a bisogni rilevati.

Il raccordo con questi enti funziona bene non solo per l'accompagnamento delle persone, ma anche per la consulenza ai CAS e, in particolare, quando operatori e operatrici hanno dubbi, hanno bisogno di un confronto su una situazione specifica o devono rafforzare le proprie competenze specifiche.

Tuttavia, talvolta le persone non raccontano a operatori e operatrici le reali situazioni che vivono, in particolare le loro condizioni lavorative. Sono consapevoli, infatti, che operatori e operatrici interverrebbero e/o attiverebbero i servizi competenti. Anche per questo vengono organizzati momenti di orientamento, formazione e informazione alle persone ospiti in particolare sul tema del lavoro e dello sfruttamento lavorativo, che possano favorire l'emersione spontanea di situazioni critiche e aumentare la consapevolezza circa i propri diritti.

E' importante sottolineare che il prolungarsi dei tempi di attesa legati al riconoscimento della protezione internazionale ed i vincoli posti al lavoro nelle diverse fasi del percorso, oltre che la riduzione delle

risorse e delle occasioni di inserimento lavorativo, possono aumentare il rischio che le persone accolte nei CAS siano coinvolte in situazioni di sfruttamento, anche per l'urgenza di avere dei soldi da inviare alla famiglia rimasta nel Paese di origine o per pagare i debiti contratti.

# Supporto, assistenza e tutela per violenza di genere o discriminazioni di genere

Chi esprime il bisogno?	persone sopravvissute a violenza di genere persone che hanno vissuto o vivono discriminazioni di genere
Chi risponde al bisogno?	Centri antri violenza e servizi specialistici sul tema
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	CAV servizi specialistici su violenza di genere servizi per persone LGBTIQ+ Nodi antidiscriminazione

Quando i CAS intercettano situazioni legate al genere, alla transizione e alla violenza di genere possono attivare i centri antiviolenza, la rete antiviolenza, i nodi contro le discriminazioni e i servizi dedicati alla transizione di genere. Tra questi soggetti svolgono un ruolo rilevante: il Centro antiviolenza della città di Torino, il SVS dell’Ospedale Sant’Anna, la Rete Dafne, i Servizi per persone LGBTQIA+ e per la transizione di genere. L’attivazione e la collaborazione tra questi enti è consolidata e inquadrata in reti di servizi specifici attivi su questi temi. Per questo motivo, la segnalazione e l’invio è particolarmente efficace, in quanto vengono attivate reti e filiere già in essere, con competenze specifiche rispetto a bisogni rilevati.

Il raccordo con questi enti funziona bene non solo per l’accompagnamento delle persone, ma anche per la consulenza ai CAS e, in particolare, quando operatori e operatrici hanno dubbi, hanno bisogno di un confronto su una situazione specifica o devono rafforzare le proprie competenze specifiche.

Tuttavia, delle potenziali criticità possono verificarsi in assenza di figure dedicate alla mediazione linguistico-culturale presso i centri antiviolenza o quando la persona sopravvissuta a violenza di genere si identifica come uomo, poiché sono pochi i servizi che si occupano di violenza di genere e che non sono esclusivamente dedicati alle persone che si identificano come donne.

La scelta di aderire o meno a un percorso di fuoriuscita dalla violenza resta legato alla volontà delle singole persone. Quando la violenza di genere viene vissuta nel paese di arrivo, per esempio agita dal partner, può essere difficile per le persone scegliere di intraprendere un percorso di fuoriuscita

dalla violenza, poiché la persona maltrattante può rappresentare una componente ritenuta fondamentale della propria rete familiare e sociale. Per questo motivo, la possibilità di intraprendere percorsi di supporto e accompagnamento, senza vincoli legati alla denuncia o all'interruzione della relazione con la persona maltrattante, permettono di non lasciare sole anche le persone, pur nel rispetto delle loro scelte personali.

# Mediazione linguistico-culturale

Chi esprime il bisogno?	Per tutte le persone (che sono sopravvissute a situazioni di conflitto)
Chi risponde al bisogno?	Operatori ed operatrici dei centri di accoglienza per persone richiedenti asilo e rifugiate (CAS e SAI)  Equipe di mediazione interne ad alcuni servizi
Altri enti o servizi coinvolti o coinvolgibili	CAS

Anche se i nuovi capitolati per i CAS non prevedono risorse specifiche per queste figure, i CAS hanno al loro interno equipe di mediazione culturali e fanno ricorso, al bisogno, a figure ad hoc per le lingue non coperte dal proprio personale interno. Tuttavia, in caso la lingua specifica sia un dialetto non molto diffuso, non è sempre possibile reperire mediatori o mediatrici disponibili. Anche quando la lingua e/o il dialetto parlati corrispondono la costruzione di una relazione di fiducia con le persone che sono sopravvissute a situazioni di conflitto non è facile né scontata, in particolare in presenza di situazioni di analfabetismo nella propria lingua madre.

Anche alcuni servizi pubblici, come quello di etnopsichiatria, sono dotati, al proprio interno, di figure dedicate alla mediazione linguistico-culturale. Per i servizi che non hanno queste competenze al loro interno, i CAS tendono a mettere a disposizione e a chiedere di utilizzare i propri mediatori e mediatrici, favorendo la comprensione reciproca e compensando la carenza di risorse e competenze specifiche presso i servizi pubblici.

Tuttavia, per effettuare efficacemente l'accompagnamento che svolgono, sarebbe necessario che le figure incaricate avessero competenze anche nelle aree di intervento dei servizi presso i quali intervengono.

Inoltre, la compensazione della mancanza di risorse e competenze per accogliere e prendere in carico persone con un background migratorio e che sono sopravvissute a situazioni di conflitto potrebbe avere l'effetto indiretto e non desiderato di deresponsabilizzare eccessivamente i servizi pubblici.

Per tutte le questioni più generali legate alla mediazione è possibile far riferimento al lavoro di ricerca svolto nel quadro del progetto Ermes disponibile a [questo link](#).

# Considerazioni trasversali

La densità di quanto emerso dallo studio di fattibilità ed il gradiente di complessità dei bisogni e delle loro interazioni non permettono di formulare conclusioni, ma, al contrario, aiutano a mettere in luce alcune considerazioni trasversali.

## ***Creare ponti di comunicazione aldilà delle definizioni***

E' complicato definire chi è "vittima di conflitto" parlando di migrazione e di persone che richiedono protezione internazionale: dalle narrazioni e dai confronti con gli operatori/trici del settore è emerso come tutte le rotte migratorie investono e agiscono su chi le attraversa violenze (dirette e/o indirette) e situazioni di conflitto.

Quando il conflitto armato è "riconosciuto" a livello istituzionale (si pensi all'Ucraina o all'Afghanistan) i CAS tendono a formulare risposte usando questa lente per leggere le persone ospiti e le loro necessità. Al contrario, quando il conflitto o meglio la violenza vissuta, non sono ascrivibili a situazioni riconosciute a priori lo sforzo di intercettare e indirizzare questi bisogni è più complesso. Inoltre, sono le stesse persone sopravvissute a conflitto a non volersi vedere ridurre aun bisogno o ad una etichetta normativa e sociale.

Con queste premesse, tuttavia, è chiara l'esigenza di costruire ponti di comunicazione e meccanismi di segnalazione tra i CAS ed i servizi del territorio con l'intento di instaurare un dialogo e una presa in carico che rispetti i tempi della persona, anche oltre le tempistiche dell'accoglienza, e che sia in grado di leggere la molteplicità dei bisogni. La fragilità è spesso collegata a una multistratificazione di esperienze e violenze che rende necessario attivare capacità di lettura e messa in rete dei servizi territoriali.

## ***Bisogni universali e bisogni specialistici***

Dalla ricerca emerge come, quasi paradossalmente, i servizi riescano meglio a rispondere a bisogni molto specifici e legati ad alcune esperienze o condizioni particolari, piuttosto che a bisogni più generici, o universali, che non sono legati a condizioni specifiche, ma che, al contrario, accomunano tutte le persone in quanto tali. In altre parole, la presa in carico funziona, con più o meno difficoltà, per i servizi specialistici, che sono cioè dedicati ad alcuni dei bisogni specifici o alcune categorie di persone, mentre si realizza difficilmente per i servizi dedicati a tutte le persone, che hanno più difficoltà a considerare che anche le persone sopravvissute a conflitto sono a tutti gli effetti parte del loro universo di riferimento.

## ***Oltre la frammentazione dei bisogni, le persone***

Al di là dei traumi e delle esperienze vissute e/o proprio a causa loro, le persone sopravvissute a situazioni di conflitto hanno bisogno di essere riconosciute in quanto persone, attraverso le relazioni e i legami con gli operatori e le operatrici con cui sono a stretto contatto quotidianamente.

La risposta e la presa in carico di bisogni specifici da parte di servizi specialistici in assenza di uno stretto raccordo tra loro e di una regia di tutti gli interventi, potrebbe provocare, anche in modo indiretto e non intenzionale, una certa frammentazione. Quando manca uno spazio dove questi bisogni vengono ricomposti, è possibile che questa frammentazione sia percepita e rappresenti un fattore di sofferenza per le persone coinvolte.

I momenti informali e di condivisione con operatori e operatrici presso i CAS, così come altre attività legate alla quotidianità, dentro o fuori dai CAS, possono essere occasioni importanti durante le quali le persone si sentono accolte e riconosciute. Questi momenti, inoltre, possono favorire la costruzione di relazioni di fiducia e, di conseguenza, l'emersione di altri bisogni, proprio a partire da racconti, scambi e conversazioni. Spesso infatti le persone non sono consapevoli dei loro bisogni o, per motivi diversi, non li esplicitano agli operatori e alle operatrici che incontrano. Questo lavoro di emersione e traduzione può favorire l'esplicitazione dei bisogni e accompagnare le persone nella ricomposizione delle loro identità.

Tuttavia, a volte le persone si aprono con gli operatori e le operatrici nei CAS, ma chiedono loro di non condividere racconti e confidenze e, quindi, di non segnalare ad altri servizi i bisogni e le problematiche emerse. Le persone che sono sopravvissute a situazioni di conflitto, infatti, possono non voler parlare di quello che hanno vissuto, sia per non riviverlo nel racconto, ma anche per non essere associate con quel trauma o con quell'esperienza o essere considerate solo in base a quanto vissuto.

# I prossimi passi per la sperimentazione di meccanismi di referral

Per ridurre il rischio di frammentazione nella lettura dei bisogni della persona è necessaria l'individuazione graduale di servizi pubblici e/o privati che possano rispondere ai bisogni specifici della persona e che siano a disposizione per l'attivazione di meccanismi di rete con altri servizi. Alla luce della complessità di quanto emerso l'attivazione del meccanismo di referral e la sua sperimentazione saranno messi in connessione con le future progettualità a titolarità regionale finanziate a valere sui fondi FAMI.

Tra questi il Piano Regionale per la Formazione Civico Linguistica – Progetto Petrarca 7 attraverso cui verranno rafforzate le reti e la collaborazione tra il sistema di accoglienza e i Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) con l'obiettivo di facilitare l'accesso a percorsi di formazione linguistica. Il Progetto Multiazione FAMI Impact 3 nell'ambito del quale si potenzieranno le reti e le modalità di collaborazione tra il sistema di accoglienza e i Centri per l'Impiego, con l'obiettivo di facilitare i percorsi di inclusione lavorativa delle persone straniere accolte. Il Progetto Salus - Piano salute, che si concentrerà a sviluppare le capacità di ciascuna ASL di lavorare in sinergia con le istituzioni e con le organizzazioni del territorio che si occupano di persone straniere vulnerabili.