



# SOPRAVVIVERE ALLA TORTURA

**Modello di cura interdisciplinare  
per migranti e rifugiati a Palermo**



## INDICE

INTRODUZIONE	3
IMPATTO DELLA TORTURA NEL CONTESTO MIGRATORIO	4
L'IMPEGNO DI MEDICI SENZA FRONTIERE	6
IL PROGETTO DI PALERMO	7
IL MODELLO DI PRESA IN CARICO	8
ANALISI DEI DATI MEDICI	11
PREMESSA METODOLOGICA	11
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI E RISULTATI	11
I PARTNER DEL PROGETTO DI PALERMO	16
LA COLLABORAZIONE CON IL POLICLINICO "GIACCONE" E L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	16
L'ASSISTENZA LEGALE E LA COLLABORAZIONE CON LA CLINICA LEGALE PER I DIRITTI UMANI	20
PROSPETTIVE FUTURE	22

In copertina: © Yarin Trotta del Vecchio/MSF  
Sotto: © Mohammad Ghannam/MSF



## Introduzione

La tortura, secondo la definizione della World Medical Association (WMA), consiste nell'infliggere deliberatamente, sistematicamente o in modo indiscriminato sofferenze fisiche o mentali da parte di una o più persone agendo da sole o per ordine di un'autorità, al fine di estorcere informazioni, ottenere una confessione o per qualsiasi altro motivo<sup>1</sup>.

Si tratta, pertanto, di un evento deliberatamente inflitto. Questa caratteristica, apparentemente ovvia, contribuisce significativamente alla gravità e alla persistenza del trauma nella vittima e a renderla un'esperienza distruttiva.

La tortura, infatti, non colpisce solo l'identità soggettiva e individuale, ma provoca anche una profonda crisi dell'identità sociale e relazionale, con un impatto duraturo, a volte irrimediabile, sul benessere delle persone che la subiscono e sulle famiglie che sono loro vicine. Il trauma di essere sottoposti a tali forme intenzionali e deliberate di violenza – psicologica, fisica o entrambe – va ben oltre le cicatrici visibili che una persona può portare. Essendo la tortura una violenza che intende distruggere l'identità stessa dell'individuo, e quindi

il suo posto nel mondo e nella società, le ferite psicologiche che provoca sono persistenti e debilitanti e tendono a influenzare tutti gli aspetti della vita di una persona, ivi inclusi la costruzione di relazioni interpersonali, il perseguimento di obiettivi professionali e la continuazione dello sviluppo personale. L'impatto della tortura e della sofferenza che ne deriva si acuisce in situazioni in cui la tortura rafforza schemi storici di discriminazione e dove le vulnerabilità individuali complicano il percorso verso la ripresa.

Per tali motivi, la tortura e altre forme di maltrattamento sono sempre, senza eccezioni, vietate dal diritto internazionale e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura (UNCAT)<sup>2</sup> è stata ratificata da 173 Paesi. Tuttavia, ancora oggi, continua a essere praticata su scala globale<sup>3</sup> per generare paura, infliggere punizioni, terrorizzare le popolazioni.

Le forme e i tipi di violenza subiti variano: elettrodi applicati al corpo, lacerazioni delle articolazioni, percosse, violenze sessuali, privazione della luce, del cibo o dell'acqua, esposizione a rumori continui, ustioni, immersione in acqua e azioni

che inducono al terrore come finte esecuzioni, minacce di violenza contro la persona o i suoi cari (per citarne alcuni). Il loro effetto sull'individuo è sempre incredibilmente profondo, poiché l'intento stesso della tortura è quello di privare una persona della propria umanità, di isolarla dai suoi simili e persino da se stessa. La comprensione degli effetti della tortura sull'individuo, sulla famiglia e sulla società rappresenta un prerequisito fondamentale per la progettazione di programmi di riabilitazione e di politiche adeguate, utili per aiutare i sopravvissuti a ricostruire le loro vite. Per aiutare efficacemente i sopravvissuti alla tortura, infatti, è importante attivare percorsi di riabilitazione personalizzati, dove l'intervento clinico deve necessariamente legarsi a un lavoro sulla storia personale dell'individuo che tenga conto, allo stesso modo, del contesto culturale, sociale, politico e ambientale in cui il sopravvissuto è inserito per offrire un'assistenza completa e integrata.

<sup>1</sup> World Medical Association (2022). WMA Declaration of Tokyo – Guidelines for physicians concerning torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in relation to detention and imprisonment <https://shorturl.at/qM137>

<sup>2</sup> UN General Assembly, Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (adopted 10 December 1984, entry into force 26 June 1987).

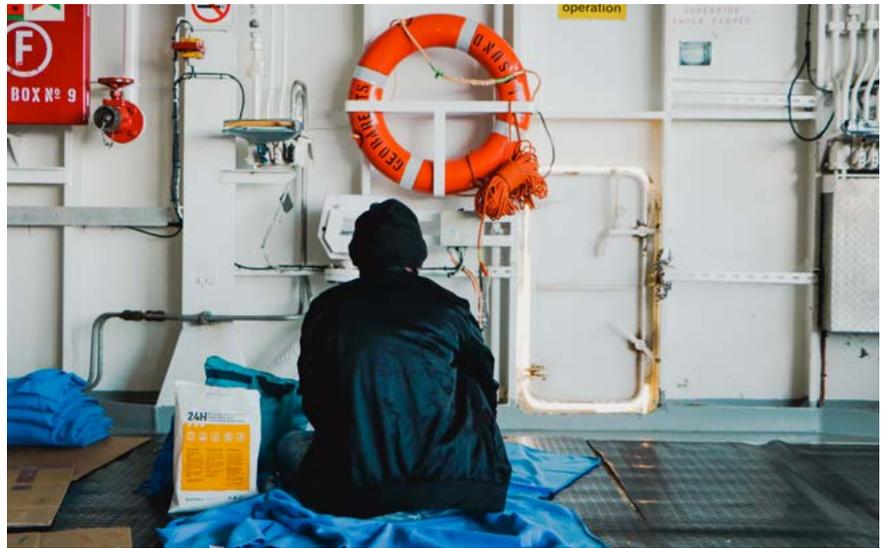
<sup>3</sup> Amnesty International (2015). Torture around the world: what you need to know - <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2015/06/torture-around-the-world/>

## Impatto della tortura nel contesto migratorio

Conflitti armati, cambiamenti climatici, siccità, malnutrizione e altre calamità continuano a provocare lo spostamento forzato di circa 44.000 persone al giorno<sup>4</sup>, tra le quali si registra un aumento significativo di sopravvissuti alla tortura che cercano rifugio in altri Paesi con un incremento di casi anche tra i migranti che raggiungono l'Europa<sup>5</sup>: l'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani (OHCHR) ha valutato che tra la sola popolazione rifugiata, la percentuale di quanti hanno subito tortura oscilla tra il 5% e il 35%<sup>6</sup>.

Molti degli operatori sanitari a livello globale si trovano sempre più frequentemente a confrontarsi con persone che hanno subito torture, sovente senza disporre degli strumenti necessari per poterle identificare e curare adeguatamente<sup>7</sup>. L'identificazione e l'assistenza ai sopravvissuti alla tortura sono pratiche complesse e richiedono un alto livello di specializzazione, in assenza del quale il processo di orientamento verso cure specializzate viene fortemente rallentato e persino compromesso<sup>8</sup>.

Nonostante gli Stati firmatari della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura siano obbligati a offrire servizi di riabilitazione per i sopravvissuti allo scopo di ripristi-



© Lorène Giorgis/MSF

narne, per quanto possibile, l'indipendenza, le capacità fisiche, mentali, sociali e professionali, nonché la loro piena inclusione e partecipazione nella società, questo non avviene in modo sistematico. Anche nei Paesi che dispongono di servizi riabilitativi, l'accesso può risultare complicato per quanti hanno subito torture a causa di barriere culturali e linguistiche e della sensazione di confusione e isolamento provocata dallo stress da transculturazione che accompagna il migrante nella fase di adattamento nel Paese ospite.

In Italia, l'emanazione nel 2017 da parte del Ministero della Salute delle "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento

dei disturbi psichici delle persone cui è stato riconosciuto lo status di rifugiato e di protezione sussidiaria e che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"<sup>9</sup> ha rappresentato un importante passo avanti nella presa in carico dei sopravvissuti. Questi individui rientrano, inoltre, tra le categorie vulnerabili menzionate nel Decreto Legge 142/2015, il quale riconosce le loro specifiche esigenze di accoglienza in conformità alle direttive europee.

Le Linee guida intendono proporsi come uno strumento utile a garantire, da parte del Sistema sanitario pubblico, interventi appropriati e uniformi su tutto il territorio nazionale per l'individuazione e la presa

<sup>4</sup> UNHCR (2022). Global trends. Forced displacement in 2022 <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>

<sup>5</sup> Baker, R. (1992). Psychological consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe. In: Basoglu M. editor (Ed), *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches* (pp. 83-101). Cambridge, England: Cambridge University Press.

<sup>6</sup> OHCHR (2017). Two-thirds of torture victims supported by UN Fund are migrants and refugees <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/04/two-thirds-torture-victims-supported-un-fund-are-migrants-and-refugees>

<sup>7</sup> Hamid, A., Patel, N., & Williams, A. C. C. (2019). Psychological, social, and welfare interventions for torture survivors: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS medicine*, 16(9), e1002919.

<sup>8</sup> L'Italia si distingue come uno dei pochi Stati europei a non prevedere a livello legislativo una procedura per l'identificazione dei sopravvissuti alla tortura durante il colloquio per la richiesta di asilo e protezione.

<sup>9</sup> Ministero della Salute (2017). Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)

in carico dei rifugiati che hanno subito violenze e torture e formulano chiare raccomandazioni per migliorare la qualità dell'assistenza, tra le quali la necessità di un "approccio multidisciplinare, partecipativo, integrato e olistico" nella presa in carico, una posizione innovativa per un sistema sanitario pubblico abituato a funzionare in modo settoriale.

Altri aspetti a cui viene dato rilievo sono la mediazione culturale come elemento indispensabile per la relazione terapeutica e la certificazione delle violenze subite, essenziale nell'iter della richiesta di protezione internazionale. Inoltre, è sottolineata la rilevanza dell'emersione precoce, da attuarsi anche attraverso il coinvolgimento degli operatori delle Aziende Sanitarie Locali e delle strutture di accoglienza, adeguatamente formati per riconoscere i segnali di sofferenza riconducibili a situazioni traumatiche che possano essere, poi, materia di approfondimento specialistico.

Tuttavia, a oggi l'attuazione delle Linee guida del 2017 rimane limitata. Il mancato recepimento a livello regionale, al di là di rare eccezioni<sup>10</sup>, oltre a sottolineare una scarsa conoscenza del fenomeno, impedisce che i percorsi terapeutici pensati per questa tipologia di popolazione siano inseriti "a regime" nella programmazione dei servizi territoriali. La mancanza di protocolli e procedure chiare che definiscano

un modello operativo integrato tra i servizi sociosanitari territoriali lascia spazio a iniziative isolate ed estemporanee, determinando una disomogeneità di intervento e, di conseguenza, di accesso alle cure nel Paese.

L'assenza diffusa della mediazione interculturale all'interno dei servizi sociosanitari ritarda l'identificazione dei sopravvissuti e compromette la qualità e la riuscita del percorso di cura.

Anche il cronico sottofinanziamento del sistema di accoglienza rende più complessa l'emersione e la presa in carico delle persone sopravvissute a tortura. La natura occasionale e temporanea dei finanziamenti per gli interventi rivolti a questa tipologia di popolazione impedisce una programmazione a lungo termine, riconducendola a un carattere emergenziale rispetto a un fenomeno che è invece strutturale e destinato a crescere nel prossimo futuro. Infine, è utile ricordare che la raccolta di dati e informazioni sulle generalità dei sopravvissuti, le esperienze vissute e i loro bisogni sono cruciali per fornire alle istituzioni preposte una visione completa del fenomeno, facilitando l'allocatione delle risorse finanziarie necessarie per l'identificazione e la presa in carico dei sopravvissuti a tortura che ne assicurino il benessere, la dignità e l'integrità individuale.

### **Divieto di tortura e diritto alla riabilitazione**

*La Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, entrata in vigore nel 1987, oltre a vietare in modo assoluto la tortura, impone agli Stati l'obbligo di adottare misure concrete per la sua prevenzione. Inoltre, stabilisce il divieto di respingere le persone verso Paesi in cui potrebbero subire tortura e promuove la repressione del reato sul territorio nazionale o attraverso forme di cooperazione giudiziaria con gli altri Stati contraenti.*

*L'articolo 14 della Convenzione riconosce a tutti i sopravvissuti alla tortura il diritto alla riparazione, comprensivo dei "mezzi necessari per una riabilitazione, la più completa possibile"<sup>11</sup>. Nel 2012, il Comitato contro la Tortura ha ulteriormente approfondito questo aspetto, sottolineando il carattere olistico della riabilitazione che non si limita alle cure mediche e psicologiche, ma comprende anche servizi sociali e legali a favore dei sopravvissuti, finalizzati a "ripristinare, per quanto possibile, la loro indipendenza, abilità fisiche, mentali, sociali e professionali, e una completa inclusione e partecipazione nella società. [...] L'obbligo non è legato alle risorse disponibili degli Stati e non può essere rinviato temporalmente"<sup>12</sup>.*

<sup>10</sup> MSF (2022). Attuazione delle linee guida per assistenza e riabilitazione delle vittime di tortura e altre forme di violenza: mappatura e analisi. Esperienze territoriali a confronto <https://www.medicisenzafrontiere.it/wp-content/uploads/2022/04/Report-MSF.pdf>

<sup>11</sup> OHCHR (1984). Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

<sup>12</sup> CAT/C/GC/3: General comment No. 3 (2012) on the implementation of article 14 by States parties <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/catgc3-general-comment-no-3-2012-implementation>

## L'impegno di Medici Senza Frontiere

In gran parte dei contesti di crisi in cui è intervenuta, MSF ha costantemente fornito assistenza medica e supporto psicologico ai sopravvissuti a violenza e tortura. Tuttavia, fino al 2012, l'organizzazione non aveva mai realizzato programmi specifici rivolti a questa popolazione.

In quell'anno, è stato avviato un breve ma significativo intervento a Misurata, in Libia. Per alcuni mesi, prima che le attività fossero interrotte per motivi di sicurezza, MSF ha fornito cure mediche a oltre cento persone, sottoposte a tortura sistematica durante il trattenimento nei centri di detenzione. In quell'occasione maturò con chiarezza la necessità di sviluppare una competenza più specifica in materia, anche cercando assistenza tecnica e collaborazione da parte di enti con riconosciuta esperienza.

Dal 2013 al Cairo, in Egitto, MSF fornisce assistenza sanitaria a migranti, richiedenti asilo e rifugiati sopravvissuti a torture e maltrattamenti. Negli ultimi anni, l'instabilità e i conflitti nelle aree circostanti l'Egitto, in particolare in Paesi quali Siria, Iraq, Sudan, Sud Sudan, Eritrea, Somalia, Libia hanno provocato un aumento significativo del numero di migranti. Molti hanno subito violenze e sfruttamento nei Paesi di origine o durante la rotta migratoria, riportando conseguenze psicologiche e fisiche. Le nostre équipe seguono i sopravvissuti in percorsi di riabilitazione, collaborando strettamente con le organizzazioni partner per garantire un accesso completo ai servizi locali e svolgendo attività di sensibilizzazione tra le comunità di migranti e rifugiati.

Tra il 2014 e il 2022 ad Atene, in Grecia, MSF ha collaborato con partner locali come il centro diurno "BABEL"



© Sara Creta/MSF

e il "Consiglio Greco per i Rifugiati" per offrire un'assistenza olistica a migranti che avevano subito torture e maltrattamenti. Questi servizi hanno incluso cure mediche e psicologiche, fisioterapia, supporto sociale e assistenza legale durante le procedure di asilo. Il progetto ha ricevuto il sostegno di una vasta rete di medici e specialisti operanti nel sistema sanitario nazionale o come professionisti privati, molti dei quali hanno offerto i loro servizi gratuitamente. Le équipe di MSF hanno collaborato con un chirurgo maxillo-facciale e dentisti per fornire protesi a coloro che avevano perduto i denti a causa delle violenze subite.

Tra il 2014 e il 2019, in collaborazione con "Medici contro la Tortura" e l'"Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione" (ASGI), MSF ha gestito una clinica per la presa in carico di migranti, richiedenti asilo e rifugiati sopravvissuti a tortura a Roma. Tale esperienza ha consentito a MSF di maturare competenze specifiche riproposte in seguito nel progetto di Palermo: alla base del modello di cura sviluppato, una

équipe multidisciplinare, composta da diverse professionalità e con la presenza imprescindibile di mediatori interculturali, che assicura una presa in carico integrata dei bisogni del paziente.

Nel 2017, MSF ha aperto a Città del Messico un centro che offre cure mediche specialistiche e supporto psicologico a persone che hanno subito tortura e violenze estreme. La maggioranza dei pazienti sono migranti e rifugiati riferiti al centro da organizzazioni locali, dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati e da altri progetti di MSF nel Paese. Anche il modello di cura offerto in questo centro è fondato su équipe multidisciplinari costituite da medici, psicologi, psichiatri, infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali.

Nel 2017, MSF ha offerto assistenza tecnica ed economica a un'organizzazione locale in Turchia, con l'obiettivo di avviare a Istanbul un programma per la cura di migranti e rifugiati sopravvissuti a tortura.

## Il progetto di Palermo

Gli eventi traumatici subiti durante il percorso migratorio possono avere un impatto devastante sulla salute delle persone che arrivano in Italia<sup>13</sup>. Numerose segnalazioni da parte di organismi internazionali, confermate dalle testimonianze delle persone soccorse in mare o dopo lo sbarco, confermano il ciclo di abusi, sfruttamento, estorsione, detenzione arbitraria in condizioni inumane e tortura che coinvolge migranti e rifugiati in Libia.

Individuare tempestivamente coloro che hanno subito tortura, indirizzarli verso servizi specializzati e assicurare una rapida ed efficace presa in carico di tutti i bisogni sociosanitari può favorire la riuscita del percorso di cura del paziente.

È in base a queste considerazioni che, nel settembre 2020, MSF ha avviato a Palermo un progetto finalizzato alla presa in carico interdisciplinare di persone sopravvissute a tortura e altre forme estreme di violenza. Sin dal principio, l'intervento si è proposto di rafforzare una rete territoriale già da tempo attiva nel territorio palermitano, attraverso partenariati con attori quali l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, il Centro Astalli, il Dipartimento ProMISE<sup>14</sup> e la Clinica Legale dei Diritti Umani dell'Università di Palermo.

I pazienti, riferiti dal circuito ufficiale dell'accoglienza, identificati da MSF e dagli altri partner, o autoriferiti, sono persone che hanno sofferto esperienze di tortura, indipendentemente dalla nazionalità, dallo status giuridico e dal Paese in cui

è stata perpetrata la violenza. Con la presa in carico, tutte le attività necessarie a garantire una risposta multidisciplinare e integrata ai bisogni, sia a livello clinico che socio-legale, sono centralizzate in un unico servizio, di facile accesso. Questo approccio mira a favorire, oltre che il percorso di cura, l'inclusione sociale e l'autonomia individuale dei pazienti.

Nell'ottobre 2023, MSF ha formalizzato una collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, con l'obiettivo di integrare il progetto all'interno delle sue strutture. La partnership consentirà di rafforzare l'approccio multidisciplinare a tutti i livelli di cura, dalla medicina generale, attraverso l'Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni, alle aree specialistiche, con canali dedicati per l'invio dei pazienti. Un accordo parallelo con l'Università di Palermo prevede l'attivazione di percorsi didattici, col coinvolgimento di tirocinanti e specializzandi, nonché l'introduzione di tematiche legate alla tortura e alla presa in carico dei sopravvissuti nei curricula universitari e nei programmi di ricerca scientifica.

Le ambizioni del progetto di Palermo si rafforzano in un periodo in cui si registra un aumento significativo degli arrivi di migranti e rifugiati sulle coste siciliane, molti dei quali provenienti dalla Libia, con un'altissima incidenza di persone sopravvissute a tortura e altre forme gravi di violenza intenzionale.

“

*“Sono andato in Libia e ogni volta che tentavo di lasciare quel Paese venivo portato in un centro di detenzione dove subivo ogni genere di torture, fino a quando non pagavo e mi lasciavano uscire. Anche in altri Paesi vicini alla Libia, Tunisia, Algeria, Marocco, ho subito torture e discriminazione razziale. Ora vorrei continuare a studiare, iscrivermi all'Università. Vorrei impegnarmi anche nel mio Paese, entrare in politica e migliorare il sistema sanitario, l'istruzione, le condizioni dei bambini orfani.”*

**[M., 21 anni, originario del Ciad]**

“

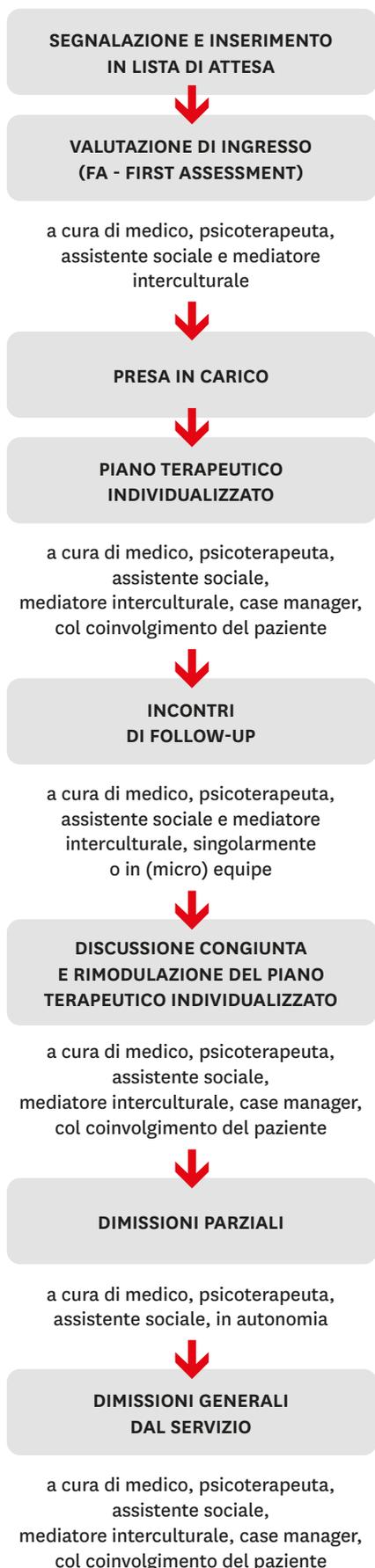
*“La tortura agisce sulla persona a tutti i livelli: i dolori del corpo riattivano le memorie traumatiche e viceversa. L'immane sforzo per cercare di contrastare i pensieri, le emozioni, le sensazioni e le esperienze legate alla tortura, influisce sulla possibilità della persona sopravvissuta di seguire un percorso di integrazione nella società.”*

**[Staff di MSF]**

<sup>13</sup> Jaranson, J.M., Kinzie, J.D., Friedman, M., Ortiz, S.D., Friedman, M.J., Southwick, S., et al. (2001). Assessment, Diagnosis, and Intervention. In: Gerrity, E., Tuma, F., Keane, T.M., (eds). The Mental Health Consequences of Torture. The Plenum Series on Stress and Coping. Boston, MA, USA: Springer, pp. 249-275 <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4615-1295-0>

<sup>14</sup> Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza.

## Il modello di presa in carico



I potenziali utenti vengono segnalati al progetto mediante l'utilizzo di una scheda, trasmessa da enti istituzionali, gestori di strutture di accoglienza e altri attori della società civile coinvolti nell'assistenza a persone sopravvissute a tortura. Tra gli enti istituzionali, figura la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale di Palermo, con la quale MSF ha siglato un protocollo di intesa e che riferisce richiedenti asilo al progetto sia per una loro presa in carico, sia per acquisire documentazione medica utile nell'istruttoria per il riconoscimento della protezione internazionale. Tra le persone segnalate, sono valutati in via prioritaria per una possibile ammissione nel programma minori, donne in gravidanza, persone che necessitano di cure mediche urgenti o con sintomi di grave disagio psicologico.

Una delle criticità nel corso dei primi anni di attività è stato l'eccessivo tempo di attesa tra la segnalazione e la valutazione di ingresso. Grazie a una definizione più precisa dei criteri di ammissione e all'incremento del personale impiegato, le liste di attesa sono state eliminate a partire dalla metà del 2023, riducendo il tempo necessario per la prima valutazione a meno di dieci giorni dalla segnalazione.

La valutazione di ingresso è effettuata congiuntamente da un medico di medicina generale, uno psicologo/psicoterapeuta, un assistente sociale e un mediatore interculturale. Attraverso modalità non intrusive, si cerca di indagare la presenza di bisogni medici e psicologici derivati da violenze subite nei Paesi di origine e di transito e di individuare possibili criteri di esclusione (ad esempio, l'assenza di tortura e altre

gravi forme di violenza intenzionale, e l'assenza di bisogni medici o psicologici). La fase di valutazione può comprendere fino a tre sedute: l'incontro iniziale multidisciplinare; una consultazione medica; una valutazione più approfondita degli aspetti psicologici, che include l'indagine su possibili intenzioni suicidarie. Le persone non ammesse nel programma vengono indirizzate a enti territoriali che possano dare risposta ai bisogni espressi, garantendo un follow-up attento da parte degli operatori del progetto.

Dopo l'ammissione del paziente, si procede con la redazione di un *Piano Terapeutico Individualizzato*, a cura dello stesso team multidisciplinare che ha condotto la valutazione di ingresso, con l'aggiunta di un Case Manager. Questo piano definisce in dettaglio gli obiettivi terapeutici, insieme alle attività e alle tempistiche di intervento per ciascuna componente (medica, psicologica, socio-legale). Il documento viene condiviso con il paziente e sottoposto regolarmente a revisione attraverso valutazioni congiunte da parte dell'équipe multidisciplinare. Seguono, quindi, i follow-up da parte di medico, psicologo e assistente sociale, attraverso sessioni individuali, con ciascun componente dell'équipe, o multidisciplinari, con il gruppo al completo oppure ridotto.

All'équipe multidisciplinare vengono sempre affiancati un mediatore interculturale e un Case Manager. L'assistenza legale, specie durante la preparazione dell'audizione con la Commissione territoriale o nelle fasi di ricorso contro il diniego della protezione internazionale, è assicurata da avvocati della Clinica Legale per i Diritti Umani (CLEDU), attraverso un protocollo di intesa esteso an-

che alla Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Palermo.

Nel caso di persone in possesso di un regolare permesso di soggiorno e correttamente iscritte al Sistema sanitario regionale, lo staff del progetto stabilisce un contatto con il medico di famiglia assegnato o con il referente medico della struttura di accoglienza in cui il paziente è ospitato, per coinvolgerli nell'iter terapeutico. Nel caso di stranieri privi di documento di soggiorno, vengono invece coinvolti i medici degli ambulatori STP/ENI, attualmente quello di Medicina delle Migrazioni presso il Policlinico "Giaccone".

In caso di necessità, i pazienti sono inviati per approfondimenti diagnostici o consultazioni specialistiche allo stesso Policlinico o ad altre strutture, preferibilmente pubbliche, con l'accompagnamento e il supporto dei mediatori interculturali del progetto.

L'équipe multidisciplinare, insieme all'avvocato di riferimento e con il consenso del paziente, decide sul suo invio all'Unità di Medicina legale del Policlinico, per una visita approfondita e il rilascio della certificazione medico-legale utilizzabile nelle procedure per il riconoscimento della protezione internazionale.

“

*“Il progetto mi ha aiutato tanto a raggiungere la serenità. Stavo malissimo prima di iniziare. Grazie a Dio, vedo in me la differenza rispetto a come stavo prima. Sento di aver raggiunto, finalmente, un equilibrio psicologico. Prima vivevo nell'isolamento, oggi ho voglia di vivere: in futuro vorrei lavorare, avere una vita serena, normale.”*

**[A., 25 anni,  
originaria della Tunisia]**

“

*“Il paziente è al centro del programma: questo gli riattribuisce dignità in quanto persona, gli permette di fidarsi di un gruppo interessato al suo benessere, che non esprime giudizi, nel rispetto dei suoi tempi e della sua volontà. Nel processo psicoterapeutico, il paziente si sente accompagnato e sostenuto e può progressivamente elaborare le esperienze traumatiche vissute, facendo spazio ad altro, al futuro, a un progetto di vita.”*

**[Staff di MSF]**

“

*Lavorare con diversi professionisti, in maniera congiunta, coordinata e complementare, come unico gruppo curante, permette alla persona di reintegrare le sue parti scisse a causa delle esperienze traumatiche, non ultima la migrazione stessa, e di riconsiderarsi come essere complesso, con bisogni, ma soprattutto diritti.”*

**[Staff di MSF]**

“

*Questo progetto mi ha aiutato dal punto di vista medico, psicologico, ma anche relazionale. Mi hanno fatto sentire come in una famiglia, mi hanno aiutato a sentirmi come mi sento oggi: sereno. Ora vorrei imparare la lingua italiana, lavorare e stabilirmi a Palermo. Vorrei comprare casa qui.”*  
**[I., 50 anni, originario dell’Egitto]**

“

*“L’aspetto che mi gratifica è vedere rinascere i pazienti: come nel Kintsugi, raccolgono i pezzi della loro vita e li rimettono insieme con una colla d’oro, recuperando e impreziosendo un’esistenza che sembrava compromessa per sempre.”*  
**[Staff di MSF]**



Il grafico illustra, a titolo esemplificativo, l’intervento multidisciplinare per un uomo sopravvissuto a tortura arrivato in Italia nel 2022 e ammesso nel programma nel giugno del 2023. L’uomo, a seguito delle torture subite in Libia, manifestava disturbi d’ansia e depressivi di natura post-traumatica. Il paziente ha ricevuto supporto psicoterapico e la possibilità di accesso ad approfondimenti diagnostici e

all’Unità di Medicina legale presso il Policlinico. Inoltre, un avvocato dell’associazione CLEDU ha fornito assistenza nella preparazione all’audizione con la Commissione territoriale. Dopo la concessione dello status di rifugiato e la conseguente revoca dell’accoglienza, è stata ottenuta la sospensione di tale revoca fino all’inserimento del paziente in un centro della rete SAI.



© Candida Lobes/MSF

## Analisi dei dati medici

### PREMESSA METODOLOGICA

Questo rapporto si basa sui dati raccolti da gennaio a settembre 2023 nell'ambito del progetto di assistenza ai sopravvissuti alla tortura condotto da MSF a Palermo, fino a marzo dello stesso anno in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale. Le informazioni derivano dall'analisi di dati anonimizzati dei pazienti la cui interpretazione è stata ulteriormente consolidata alla luce delle storie e dei percorsi personali dei sopravvissuti. Nonostante la durata complessiva del progetto sia di due anni, questo rapporto si riferisce alla sola coorte di pazienti presi in carico nei primi nove mesi del 2023, in quanto è quella che presenta un insieme completo di dati. Le conclusioni confermano l'estrema complessità di questa categoria di pazienti, legata alle esperienze di violenza vissute, e spesso aggravata dal contesto in cui si trovano a vivere nel Paese ospitante. Tutti i dati illustrati in questo rapporto e i relativi processi di raccolta utilizzati, ivi

incluso il consenso, sono conformi alle norme di legge e alla politica di raccolta dati di MSF e rispettano la riservatezza medica.

### CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI E RISULTATI

La figura 1 mostra i numeri dei pazienti presi in carico dal progetto di Palermo nei primi 3 anni di attività. Dal primo gennaio 2021 al 30 settembre 2023, sono stati presi in carico 194 pazienti, di cui 36 donne, 158 uomini e 27 minori di diciotto anni. L'avvio del progetto è stato fortemente rallentato dalla pandemia da COVID-19. Nel 2022, c'è stato un aumento delle ammissioni e delle attività che hanno subito un calo nella seconda metà del 2023 a causa del trasferimento, tuttora in corso, del progetto dalle strutture dell'Azienda Sanitaria Provinciale al Policlinico Universitario di Palermo. Il periodo medio di presa in carico nel progetto, calcolato sul campione dei pazienti ammessi e in seguito dimessi nel 2022 e 2023, è risultato

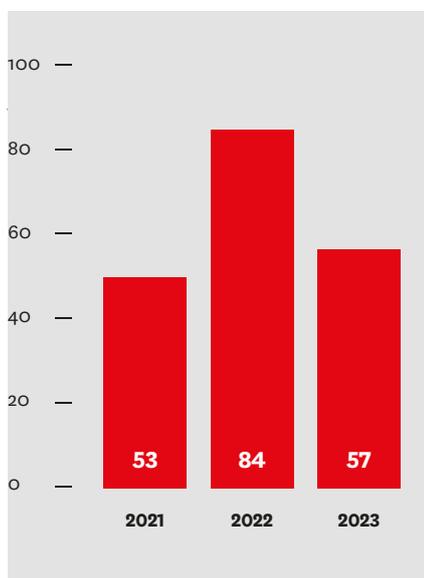
essere poco più di sei mesi.

Da gennaio a settembre 2023, sono stati valutati 76 pazienti, di cui 57 presi successivamente in carico. I dati che presentiamo in questo rapporto si riferiscono, come detto, a questo campione di pazienti.

Come evidenziato nel grafico 2, quasi la metà delle segnalazioni dei pazienti presi in carico sono arrivate dai centri di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale (Centri di Accoglienza Straordinaria - CAS e Centri della rete del Sistema di Accoglienza e Integrazione - SAI). Rilevante è risultato il numero dei pazienti segnalati dalla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Palermo (13%).

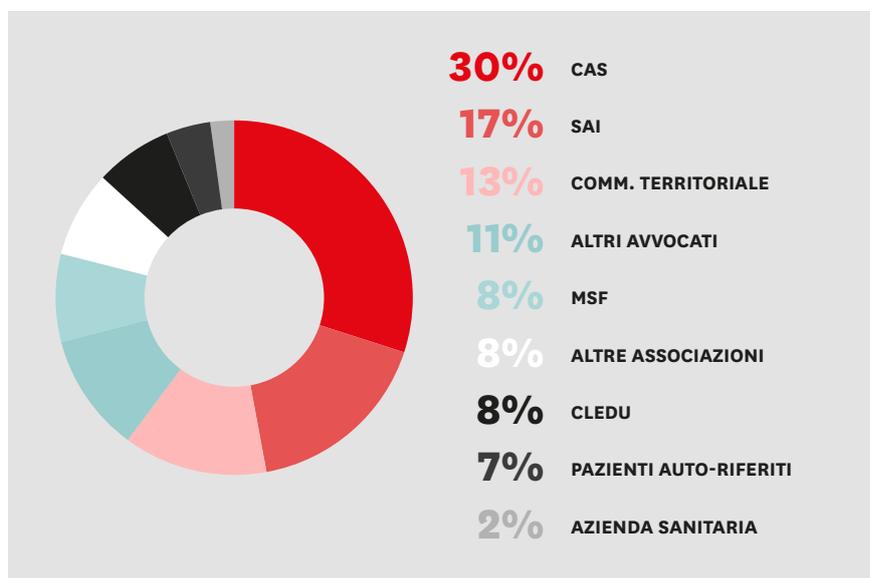
La maggioranza dei pazienti ammessi nel 2023 sono uomini (44, pari al 77%), con un'età media di 28 anni. Nove (16%) sono minori non accompagnati, tra i quali una ragazza. Quarantasei pazienti (81%) non avevano altri membri della famiglia presenti in Italia al momento del-

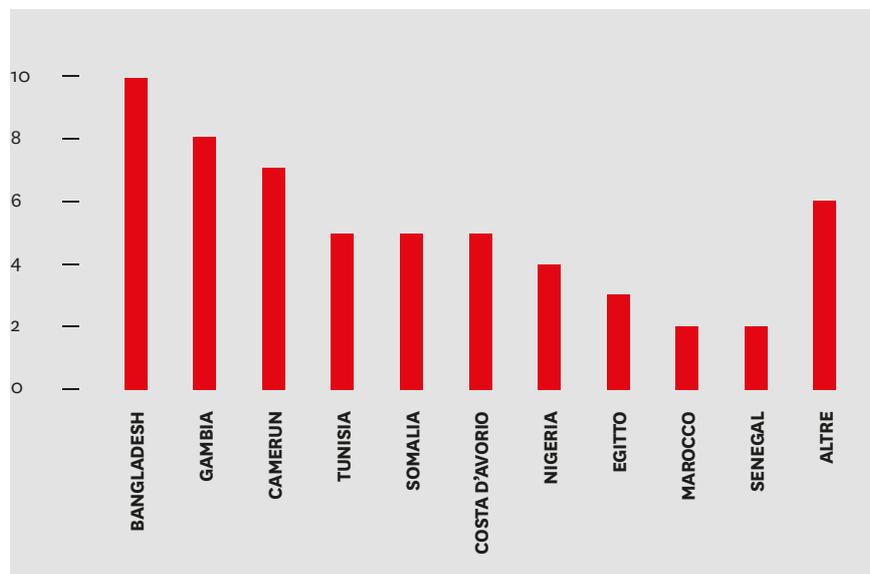
**Figura 1. Pazienti presi in carico nel progetto di Palermo dal 1/1/2021 al 30/9/2023**



**Figura 2.**

**Enti segnalanti dei pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 57)**





**Figura 3.**  
Nazionalità dei pazienti presi in carico  
dal 1/1/2013 al 20/9/2023 (N° tot: 57)

la presa in carico, due erano con il partner, cinque con partner e figli. In quattro casi si trattava di genitori singoli con figli minori.

Come mostra il grafico 3, tra le cinque nazionalità più rappresentate si trovano quella bengalese e quella tunisina, che risultano anche tra le prime cinque nazionalità fra i residenti stranieri a Palermo e tra le prime cinque sbarcate nel 2023 in Sicilia dalla rotta del Mediterraneo.

Il 30% dei pazienti ammessi nel 2023 è giunto in Italia nello stesso anno, il 51% nel 2022, il 6% nel 2021 e il restante 13% nel 2020 e negli anni precedenti. Il 60% dei pazienti ha dichiarato la residenza o il domicilio nel comune di Palermo, il 30% in altri comuni della Provincia e il restante 10% in altre province della Sicilia. Più del 70% dei pazienti alloggiava nei centri di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale, un dato confermato anche dalla distribuzione dei titoli di soggiorno (evidentemente non sempre la loro segnalazione al progetto è giunta dagli enti gestori dei centri). Da evidenziare le difficoltà, in parti-

colare del personale dei CAS, nella gestione di propri ospiti sopravvissuti a tortura a causa delle gravi limitazioni di organico, sia in termini di figure professionali specializzate nella presa in carico di sopravvis-

suti a tortura che di numero di ore lavorative disponibili. Tali restrizioni sono il risultato dei ripetuti tagli governativi ai fondi destinati alla gestione di questi centri.

“

*Le questioni legali e la provvisorietà dell'accoglienza possono aggravare la fatica all'interno di un quadro già caratterizzato da molteplici traumi, e rallentare la ripresa.*  
**[Staff di MSF]**

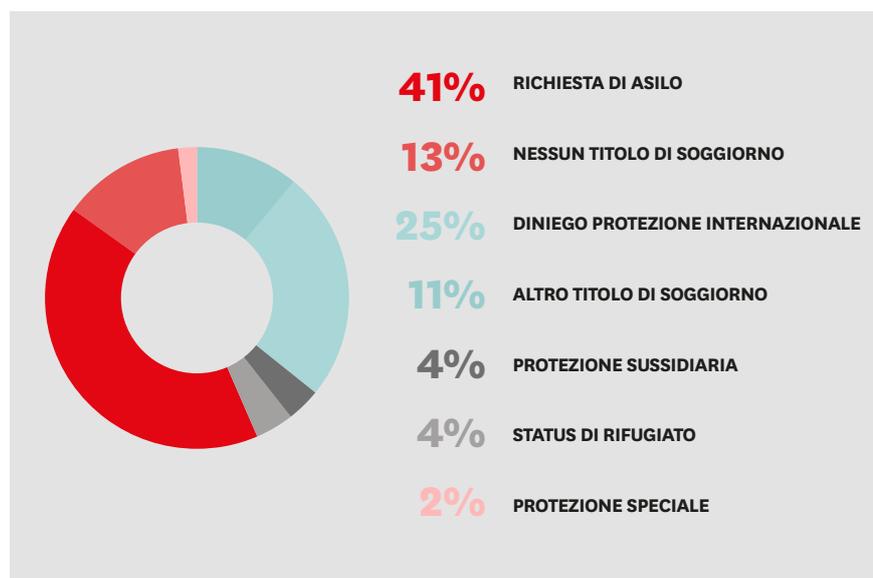
Il grafico 4 mostra lo status legale dei pazienti presi in carico. Al momento dell'ammissione al progetto, poco meno della metà (41%) erano richiedenti asilo, mentre il 21% disponeva di altro titolo di soggiorno (status di rifugiato, protezione sussidiaria, protezione speciale tra gli altri). Il 13% risultava privo di titolo di soggiorno e ha avuto accesso alle cure in regime di codice STP. Come già dimostrato ampiamente dalla letteratura<sup>15</sup>, la salute mentale della popolazione rifugiata e migrante può essere influenzata negativamente da fattori esistenti nel Paese o nella comunità ospitante, come l'assenza di residenza, la condizione di vita incerta, la mancanza di documenti, la lunghezza dell'iter per l'ottenimento dello status di rifugiato. Questa accumulazione di difficoltà genera ulteriore instabilità e ansia. La maggior parte di pazienti ha pre-

sentato la necessità di follow-up psicologico, che rappresenta l'attività più rilevante in termini di numero di visite, come mostrato nel grafico 5. Tra i pazienti seguiti per problematiche di salute mentale, la maggior parte (57%) ha presentato una sintomatologia post-traumatica da stress (PTSD), mentre una percentuale inferiore ha presentato sintomi ansiosi e/o depressivi.

I pazienti con sintomatologia PTSD riferiscono spesso incubi, pensieri intrusivi e flashback riguardo agli episodi traumatici – torture, maltrattamenti o violenze sessuali – subiti nei Paesi di origine o di transito (come nei centri di detenzione libici). Molti pazienti riferiscono, inoltre, sintomi di iper-arousal, uno stato di allerta dovuto a uno o al susseguirsi di molteplici eventi traumatici che portano la persona a sentirsi costantemente in pericolo, renden-

do difficile il mantenimento di relazioni sociali e il funzionamento nella società. Sette pazienti hanno riferito pensieri suicidari. Si tratta di quadri psicologici complessi che, se non riconosciuti precocemente e trattati adeguatamente, tendono ad avere un impatto su ogni aspetto della vita dell'individuo, con evidenti e drammatici costi umani e sociali.

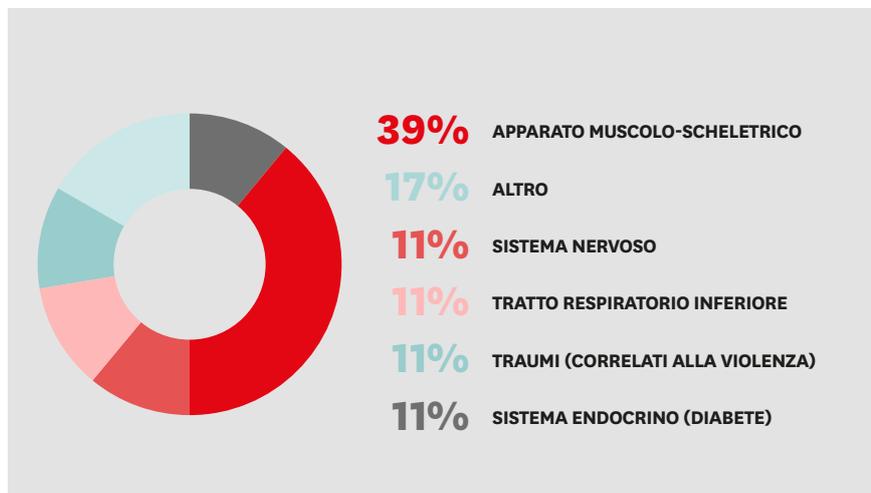
**Figura 4. Status legale dei pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 57)**



**Figura 5. Attività del progetto di Palermo dal 1/1/2023 al 30/09/2023**



<sup>15</sup> Aragona M., Pucci D., Mazzetti M., Maisano B., Geraci S.: Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study, Ann. Ist. Super Sanità 2013, Vol. 49 N2: 169-75.



**Figura 6.**  
*Consultazioni mediche dei pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 114)*

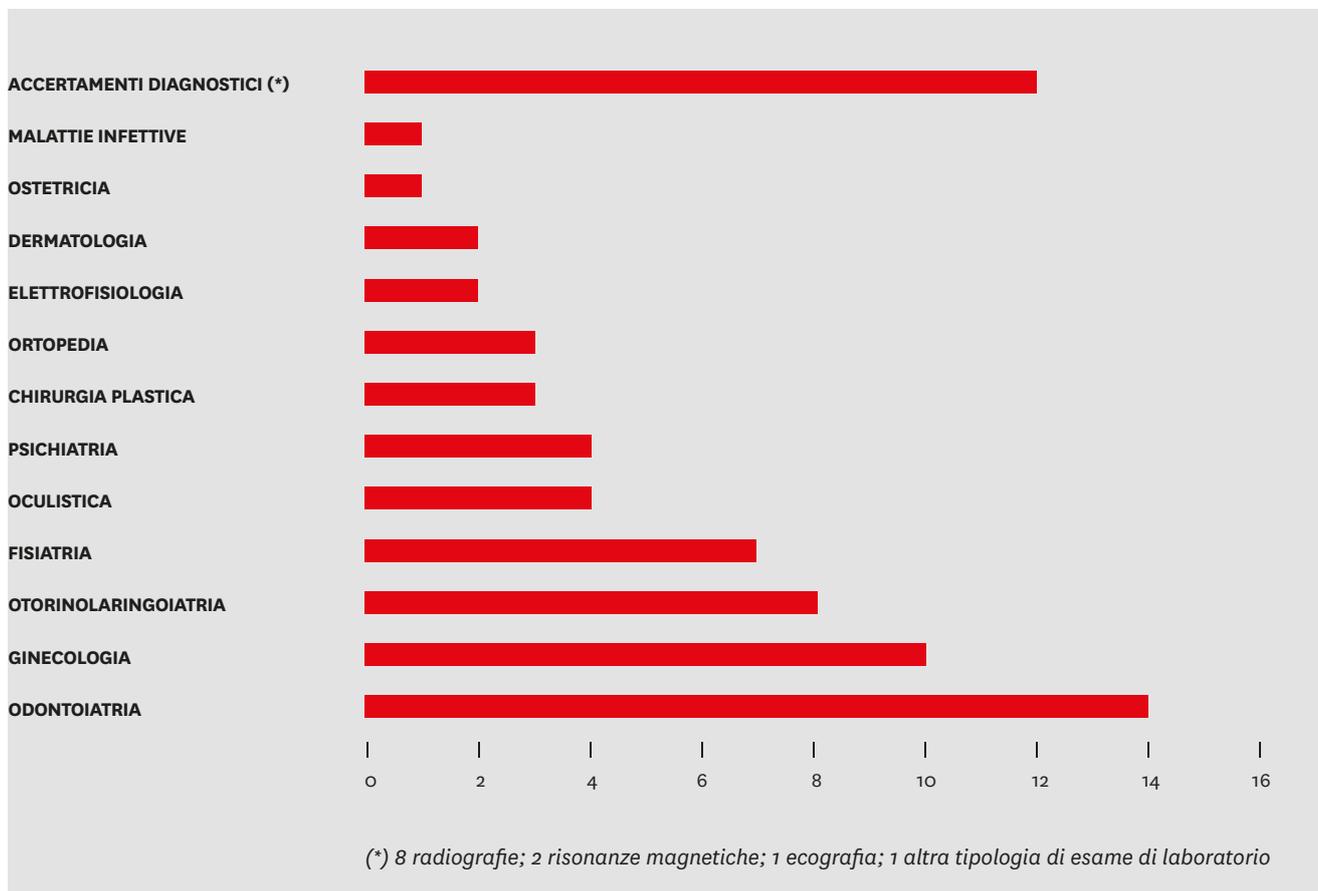
Nel 2023 sono state effettuate 114 consultazioni mediche: a causa delle violenze subite, quasi il 40% dei pazienti ha presentato problematiche di tipo ortopedico o muscolo-scheletrico, con evidenti esiti ci-

catriziali o complicanze conseguenti (11%). Inoltre, una percentuale rilevante di pazienti ha presentato problematiche mediche indipendenti dall'anamnesi di tortura, come malattie di tipo endocrino (11% sono

affetti da diabete) o infezioni respiratorie (si veda il grafico 6).

Il grafico 7 mostra le visite specialistiche richieste ed eseguite per la coorte dei pazienti seguita nel 2023.

**Figura 7.** *Visite specialistiche effettuate tra il 1/1/2023 e il 30/9/2023*

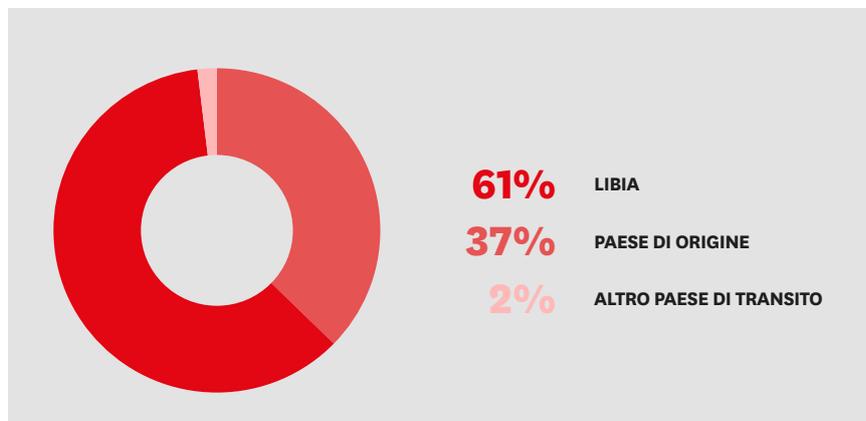


Questa sezione presenta le esperienze di tortura subite dai pazienti della nostra coorte e indaga sul contesto in cui tali esperienze si sono verificate. I dati illustrano le principali tendenze in termini di luoghi dove sono avvenuti gli episodi di tortura e metodi di tortura. Comprendere le specifiche esperienze di tortura e il contesto in cui sono avvenute è un elemento importante per fornire un'assistenza adeguata e garantire una valutazione efficace delle richieste di protezione.

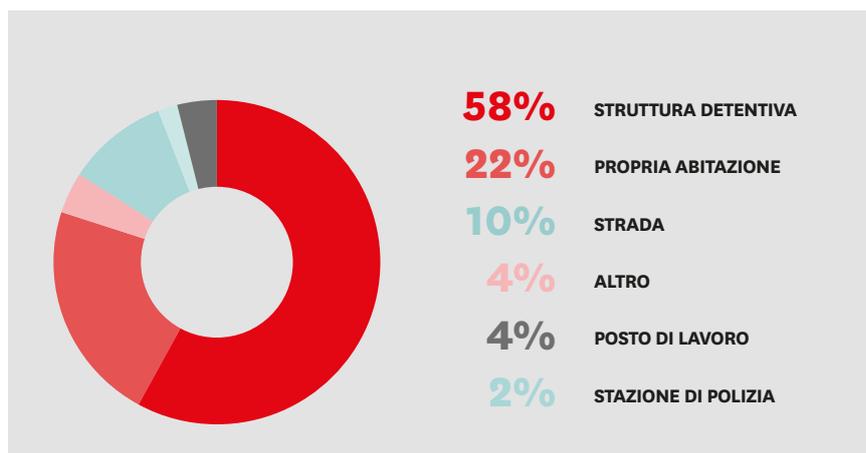
All'interno della coorte dei pazienti, il 61% ha riferito di essere stato torturato in Libia, confermando dati e tendenze accumulatisi negli ultimi anni<sup>16</sup>, il 37% ha dichiarato di essere stato torturato nel Paese di origine e il restante 2% in altri Paesi di transito durante il percorso migratorio. Dettagliando il dato rispetto ai luoghi in cui è avvenuta la tortura, la grande maggioranza, ovvero il 58% dei pazienti, ha riportato di essere stata torturata in una struttura detentiva, mentre il 22% ha dichiarato di essere stato torturato all'interno della propria abitazione.

I dati raccolti indicano che spesso sono utilizzate combinazioni di diverse tecniche di tortura. Percosse con corpo contundente, pugni, calci, aggressioni con manganelli e cavi, falaka, bruciature sono le pratiche subite e riportate dall'80% dei nostri pazienti, mentre il 20% ha riferito di aver subito torture sessuali.

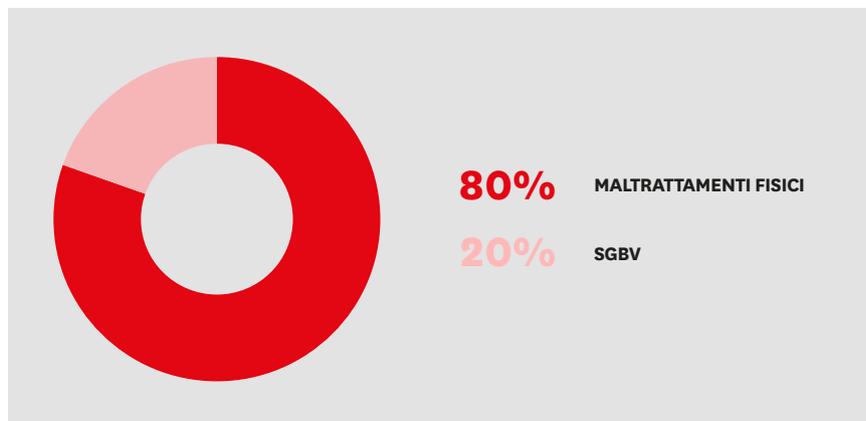
**Figura 8. Paese riportato per principale episodio di tortura, pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 57)**



**Figura 9. Luogo riportato per principale episodio di tortura, pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 57)**



**Figura 10. Tipologia di tortura riportata, pazienti presi in carico dal 1/1/2023 al 30/9/2023 (N° tot: 57)**

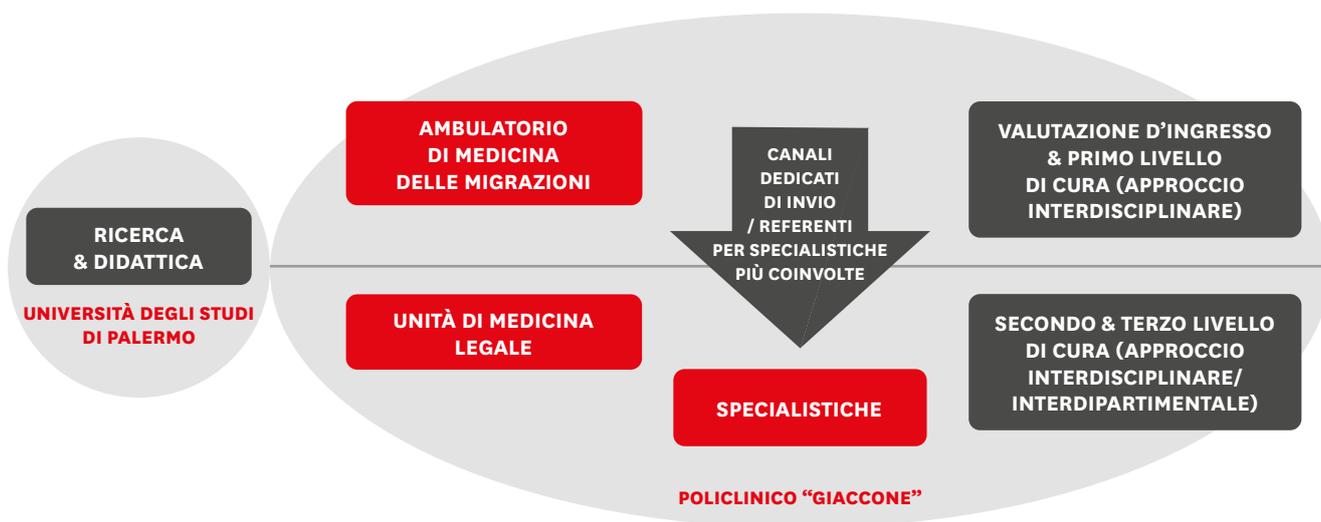


<sup>16</sup> OHCHR (2023). Libya: UN experts alarmed at reports of trafficking in persons, arbitrary detention, enforced disappearances and torture of migrants and refugees <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/07/libya-un-experts-alarmed-reports-trafficking-persons-arbitrary-detention>

## I partner del progetto di Palermo

### La collaborazione con il Policlinico “Giaccone” e l’Università degli Studi di Palermo

#### ■ POLICLINICO – MODELLO DI PRESA IN CARICO



Il punto di accesso ai servizi dedicati ai sopravvissuti a tortura all'interno del Policlinico "Giaccone" è costituito dall'ambulatorio di Medicina delle Migrazioni: i medici di medicina generale dell'Ambulatorio, coadiuvati da psicologi e psicoterapeuti del Policlinico, assicurano la valutazione di ingresso e la successiva presa in carico multidisciplinare di primo livello. Nella prima fase del programma, medici e psicologi di MSF affiancheranno il personale del Policlinico.

In caso di necessità, i pazienti sono inviati per approfondimenti diagnostici e visite specialistiche all'interno dello stesso Policlinico attraverso percorsi dedicati.

Gli invii all'Unità di Medicina legale sono decisi, caso per caso, dall'équipe multidisciplinare del primo livello di cura, in collaborazione con la CLEDU, con le modalità illustrate in precedenza.

In tale modello, esercitano un ruolo centrale i mediatori interculturali, attualmente messi a disposizione da MSF in quanto non impiegati in organico tra il personale del Policlinico. Alle attività ospedaliere è affiancato un lavoro di prossimità sul territorio dell'area metropolitana di Palermo, nei centri di accoglienza per migranti e rifugiati, in strutture e servizi a bassa soglia per persone in condizione di fragilità sociale e nelle comunità straniere maggiormente rappresentative, con l'obiettivo di promuovere il progetto, sensibilizzare sulla tortura e le sue conseguenze sulla salute, accrescere la capacità di individuare potenziali sopravvissuti e riferirli all'Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni per una valutazione e una eventuale presa in carico.

Il progetto si propone di accogliere pazienti non solo residenti nell'area metropolitana di Palermo, ma pro-

venienti anche da altre regioni d'Italia, attraverso accordi con enti nazionali finalizzati alla segnalazione e all'invio di persone che necessitano di cure specializzate. L'ambizione è che il programma sviluppato a Palermo acquisisca rilevanza a livello nazionale e internazionale, instaurando relazioni con altre realtà già attive in Italia e all'estero nel supporto ai sopravvissuti a tortura.

Attraverso il nuovo accordo quadro siglato con l'Università degli Studi di Palermo, l'intento è di abbinare alla presa in carico clinica, attività di ricerca scientifica e didattica, in ambito medico ma anche legale, con l'affiancamento di tirocinanti e specializzando al personale coinvolto nel programma e l'introduzione nei curricula universitari delle tematiche legate alla tortura e alla presa in carico dei sopravvissuti. Le attività didattiche potrebbero riguardare non solo gli studenti universitari, ma

anche personale sanitario e operatori umanitari impegnati, in Italia e all'estero, in programmi sui migranti forzati e sui sopravvissuti a tortura, utilizzando la rete internazionale di Medici Senza Frontiere.

La collaborazione tra MSF, Policlinico "Giaccone" e Università di Palermo è intesa in un'ottica pluriennale:

per tutte le componenti - attività clinica, didattica e ricerca scientifica - è prevista una fase di sviluppo, una di consolidamento e una fase di passaggio di consegne agli attori locali per una gestione autonoma del programma, con un ruolo di supporto esterno da parte di MSF.

La sfida, in un momento di grave

difficoltà del Servizio sanitario pubblico anche nell'erogazione di prestazioni essenziali, è di creare un servizio sostenibile per un'utenza in costante crescita a causa di flussi migratori strutturali alimentati da conflitti, cambiamenti climatici e tassi demografici crescenti nei Paesi di origine.

---

*“Il protocollo fra Università di Palermo e MSF ci permetterà di avviare un ciclo di progettazione su vari livelli, non soltanto in ambito medico, ma più in generale sul tema delle migrazioni, tema su cui abbiamo puntato tanto negli ultimi anni, sia per la posizione che Palermo ha all'interno delle rotte migratorie, sia perché l'Università ha voluto prendere una posizione politica forte sul tema.*

*Attraverso CIR MIGRARE, l'Università di Palermo ha lanciato diversi appelli sulle migrazioni forzate, sottoscritti spesso da altre Università in Europa e nel mondo: è un tema che si ripropone continuamente al di là delle “emergenze” degli sbarchi, come è stato nel 2015 con la crisi siriana e più di recente con i conflitti in Ucraina e nel Medio Oriente.*

*La collaborazione con MSF è fondamentale, perché serve a dichiarare l'interesse scientifico sul tema dei sopravvissuti a tortura, ma anche la volontà di scendere in campo collaborando concretamente negli ambiti che l'Università padroneggia meglio, quindi la ricerca, ma anche la didattica e la terza missione, ossia i rapporti con le associazioni del territorio.*

*Si tratta di una collaborazione a tutto tondo, che si gioca su vari ambiti su una delle questioni più importanti della nuova governance dell'Università.”*

**Marco Picone, Università degli Studi di Palermo,  
delegato alle relazioni con il terzo settore**

---



© Evgenia Chorou/MSF

---

*“L’Ambulatorio di valutazione multidisciplinare delle persone migranti sopravvissute a violenza intenzionale e tortura, all’interno della Scuola di Specializzazione di Medicina Legale dell’Università degli Studi di Palermo, nasce nel 2018 in ottemperanza al Protocollo di Istanbul e su impulso e richiesta dei responsabili dei centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati e della Clinica Legale per i Diritti Umani dell’Università di Palermo. Negli anni successivi sono stati accolti per la valutazione multidisciplinare e il rilascio della certificazione necessaria per accedere a forme di protezione in Italia anche donne e minori non accompagnati giunti attraverso i cosiddetti “corridoi umanitari” governativi.*

*Dal 1/1/2023 al 31/10/2023 abbiamo visitato 44 persone straniere, 16% delle quali donne, con in media 25,6 anni di età.*

*Di queste, il 72% sono state riferite al nostro ambulatorio da MSF, il 19% da legali, il 7% dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e il 2% dal personale dei centri di accoglienza.”*

**Antonella Argo,  
Direttore UOC Medicina Legale**

---

---

*“Dal mese di aprile 2022, abbiamo registrato più di mille accessi all’Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni, svolgendo attività tre volte alla settimana.*

*I nostri assistiti sono prevalentemente uomini (65%), di provenienza eterogenea (Ghana, Bangladesh e Tunisia le principali nazionalità di origine). Dopo lo scoppio del conflitto in Ucraina, diverse sono state le prese in carico di assistiti provenienti da quel Paese. Le principali problematiche mediche riscontrate sono state di natura cardio-metabolica, osteo-articolare, gastroenterologica, odontoiatrica e patologie croniche che necessitano di un follow-up costante nel tempo. Abbiamo registrato anche numerosi accessi per problematiche non prettamente mediche, ma di natura amministrativo-burocratica, complicate da ostacoli linguistici e informazioni carenti o non corrette.”*

**Giuseppina Rizzo, responsabile dell’Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni**

---

MSF ha iniziato a collaborare con l’Ambulatorio di Medicina delle Migrazioni nel novembre del 2022, nell’ambito del programma nazionale denominato **“H.O.P.E.” (Health Orientation Promotion Education)** che si propone, attraverso desk informativi gestiti da volontari in diverse località d’Italia (Udine, Roma, Napoli), di favorire l’accesso

alle cure per le fasce più deboli della popolazione straniera e italiana e che prevede a Palermo anche un altro sportello informativo presso il “Centro Astalli”.

All’interno dell’ambulatorio, i volontari accolgono i pazienti orientandoli nelle pratiche amministrative e nell’accesso ai servizi sanitari territoriali. I volontari sono supportati

dalla presenza di un mediatore interculturale, pure di MSF.

Dal primo gennaio al 30 settembre 2023, lo sportello ha supportato 103 persone (26% donne), per un totale di 309 tra primi colloqui e follow-up. Il 70% delle persone assistite sono risultate sprovviste di tessera sanitaria o di codice STP/ENI in caso di stranieri non in possesso di titolo di soggiorno.

“

*Oggi si dimentica che il benessere fisico e psicologico di un paziente passa attraverso il sostegno che si può esprimere anche solo attraverso una semplice domanda, “Come stai?”, “Da dove vieni?”.*

*La presenza di noi volontari crea una relazione più umana, meno arida.*

*Nelle strutture sanitarie non mancano solo medici e infermieri, e di questo si parla tanto, ma anche operatori di sostegno.*

*Noi cerchiamo di assolvere a questa funzione di mediazione tra i pazienti e il personale medico, e questo mi piace molto.*

*Una volta una paziente mi ha offerto una bottiglietta d’acqua: l’ho trovato un gesto molto importante, perché l’acqua ha un grande valore simbolico.”*

**Volontaria Sportello MSF**

## L'assistenza legale e la collaborazione con la Clinica Legale per i Diritti Umani

I servizi di assistenza medica, psicologica e sociale forniti dal progetto sono integrati dal supporto legale garantito dalla CLEDU. Nei primi nove mesi del 2023, gli avvocati della Clinica Legale hanno preso in carico cinquantuno pazienti segnalati da MSF, tra i quali dodici donne e due minori non accompagnati.

I Paesi di origine più rappresentati sono stati il Bangladesh e la Nigeria (con otto pazienti ciascuno), seguiti da Gambia (5) e Camerun (4).

Diciotto pazienti erano alloggiati nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), dodici nei centri della rete SAI, nove in altre strutture ricettive (tra i quali quattro in un centro di accoglienza gestito dalla “Missione Speranza e Carità”).

In maggioranza, i pazienti riferiti erano richiedenti asilo in attesa di sostenere l'audizione con la Commissione Territoriale o nelle fasi di ricorso contro il diniego della protezione internazionale. Tra le quattro

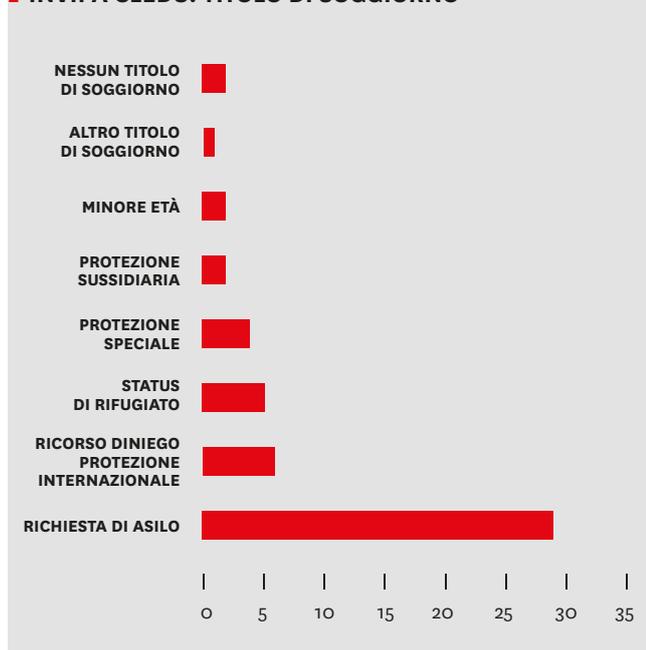
persone titolari di protezione speciale, due risultavano destinatarie di protezione per motivi di salute.

Tra i servizi più frequentemente forniti dalla CLEDU, si registra la preparazione per l'audizione con la stessa Commissione Territoriale.

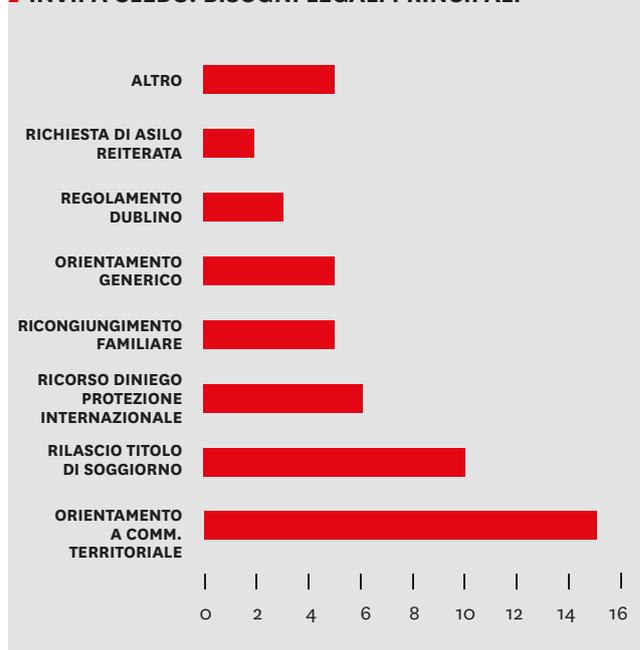
Uno dei risultati più significativi del lavoro svolto con la Clinica legale, è la sentenza emessa il 30 ottobre 2023 dal Tribunale di Palermo – Sezione specializzata in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione Europea, che ha disposto la concessione del permesso per protezione speciale, ai sensi del D.L. 130/2020, a un paziente preso in cura da Medici Senza Frontiere a cui era stata negata in prima istanza dalla Commissione Territoriale ogni forma di protezione. Tra le motivazioni addotte risultano enunciati i maltrattamenti e le torture subite durante il percorso migratorio “come dimostrato dal-

la presa in carico di Medici Senza Frontiere” e come “emerso anche nel corso della consulenza medico-legale alla quale è stato sottoposto, che ha evidenziato anche disturbi ansiosi e problematiche di natura psicologica”: la sentenza ha riconosciuto l'esistenza dei presupposti del divieto di respingimento ai sensi dell'art. 19, D.L. 286/98, poiché esistono fondati motivi di ritenere che l'allontanamento dal territorio nazionale comporterebbe una violazione del diritto al rispetto della propria vita privata e della salute, alla luce della vulnerabilità accertata anche da una struttura medica pubblica (l'Istituto di Medicina Legale). L'attività svolta da CLEDU è stata anche importante per ottenere la sospensione delle revoche dell'accoglienza fino all'inserimento nei centri della rete SAI per persone in stato di vulnerabilità, tra le quali alcuni pazienti del progetto per sopravvissuti a tortura.

### INVII A CLEDU: TITOLO DI SOGGIORNO



### INVII A CLEDU: BISOGNI LEGALI PRINCIPALI



---

### *Corridoi dalla Libia*

*Da luglio 2022 a gennaio 2023, MSF ha prestato accoglienza a dodici persone evacuate dalla Libia attraverso i corridoi umanitari gestiti dal governo italiano in collaborazione con UNHCR, Comunità di Sant'Egidio, Federazione delle Chiese Evangeliche e Tavola Valdese. Tra loro, molti sopravvissuti a tortura già assistiti da MSF in Libia.*

*La durata della permanenza a Palermo è stata di sei mesi, durante i quali sono stati affrontati i bisogni sanitari e sociali più urgenti ed è stato attivato un meccanismo di mobilità verso i centri di accoglienza di secondo livello appartenenti alla rete SAI, in grado di assicurare continuità nelle cure e dare seguito agli interventi sociali avviati a Palermo (alfabetizzazione alla lingua italiana, frequenza a corsi di formazione, ecc.).*

*Il quadro clinico delle persone arrivate presentava gravi criticità a livello psicologico e fisico. Tutti gli otto adulti riferivano di aver subito diverse forme di violenza durante il percorso migratorio, riportando gravi traumi. La metà di loro era sopravvissuta a torture o trattamenti inumani e degradanti inclusa la violenza sessuale.*

*La presa in carico di questi traumi è stata affrontata attraverso sessioni psicologiche individuali, oltre ai servizi sociali e legali. Dal punto di vista medico, i pazienti presentavano lesioni agli arti inferiori causate direttamente dalle torture subite in Libia. Dal 2011, MSF lavora in Libia testimoniando le atroci sofferenze delle persone detenute nei centri di detenzione e sul territorio.*



## Prospettive future

Attraverso il progetto di Palermo e grazie al contributo di partner come l'Università degli Studi di Palermo e il Policlinico "Giaccone", MSF intende sensibilizzare istituzioni e opinione pubblica sulle torture e violenze subite dalle persone in fuga dai propri Paesi di origine, lungo le rotte migratorie e nei Paesi di destinazione e sulla necessità di migliorare la presenza e la qualità dei servizi di presa in carico dei traumi subiti da questa popolazione.

MSF accoglie con favore i passi compiuti dal Ministero della Salute per garantire che i sopravvissuti alla tortura possano accedere a cure mediche e psicologiche specialistiche, attraverso la pubblicazione nel 2017 delle Linee guida per la cura,

il trattamento dei disturbi mentali e la riabilitazione dei rifugiati sopravvissuti a tortura. Il Ministero della Salute e le Regioni dovrebbero ora garantire che le Linee guida siano attuate in modo rigoroso, coerente ed efficace in tutto il Paese e che i sopravvissuti possano accedere a un supporto adeguato alle loro esigenze, in conformità con gli obblighi dell'Italia verso il diritto internazionale. In Sicilia, il modello di cura previsto dalle Linee guida ministeriali risulta applicato solo in alcune città (Catania, Caltagirone, Palermo), su iniziativa di singoli medici o organizzazioni.

La stabilità e l'integrazione sociale sono fondamentali per il recupero dei sopravvissuti. Ciò implica la li-

bertà dal timore di essere respinti, l'accesso alla protezione internazionale in tempi ragionevoli e l'accesso a cure mediche e psicologiche specializzate, alloggi, istruzione, posti di lavoro, al fine di scongiurare il rischio di ri-traumatizzazioni.

In particolare, è di fondamentale importanza garantire l'individuazione precoce delle vulnerabilità causate dalla tortura e l'accesso a servizi dedicati, per prevenire lo sviluppo e l'aggravarsi di problematiche psicopatologiche e di altre patologie. Tutti gli attori coinvolti nel contesto delle migrazioni devono essere formati nell'individuazione proattiva delle persone con vissuti traumatici, nell'indirizzarle a percorsi di cura dedicati e supportarle socialmen-



te e legalmente sulla base dei loro specifici bisogni e individualità.

Occorre che sia garantita un'accoglienza adeguata ai bisogni specifici delle persone sopravvissute a tortura, che assicuri un accompagnamento sociale, sanitario e legale, in un periodo in cui le spese destinate ai servizi vengono ridotte e l'accesso allo stesso sistema di accoglienza non è assicurato. Persone sopravvissute a tortura rischiano di rimanere fuori dal sistema di accoglienza per carenza di posti o per mancato coordinamento interno al sistema: nuclei familiari, anche con minori, rischiano di essere separati; persone con vulnerabilità mediche gravi rischiano di non poter accedere alla rete SAI dopo l'accoglienza nei centri d'emergenza e l'ottenimento di forme di protezione.

È fondamentale garantire che i sopravvissuti a torture abbiano accesso a cure multidisciplinari specializzate e a lungo termine per superare i sintomi acuti e sviluppare meccanismi di adattamento e di risposta che consentano loro di tornare a svolgere le occupazioni quotidiane e di inserirsi nella società.

Deve essere assicurato alle persone straniere sopravvissute a tortura ma, più in generale, a tutta la popolazione straniera che accede ai servizi sociosanitari, un approccio interculturale da parte del personale, basato su una presenza strutturata dei servizi di mediazione interculturale, attualmente carenti o addirittura del tutto assenti. In particolare, la mediazione interculturale assicura la comprensione fra medico e paziente, facilita la corretta anamnesi, contribuisce alla diagnosi e promuove l'aderenza alla cura, garantendo un percorso terapeutico realmente centrato sul paziente.



## I progetti di MSF in Italia

*Medici Senza Frontiere (MSF) è un'organizzazione medico-umanitaria internazionale fondata nel 1971.*

Oggi fornisce assistenza medica in più di settanta Paesi a popolazioni la cui esistenza è minacciata da conflitti armati, violenze, epidemie, disastri naturali o esclusione dall'assistenza sanitaria.

Dal 1999, MSF opera in Italia per fornire assistenza umanitaria, medica, psicologica e sociosanitaria a migranti, richiedenti asilo e rifugiati presenti a qualunque titolo sul territorio.

In Calabria, MSF offre assistenza medica e psicologica agli sbarchi e assicura la continuità delle cure nei centri di accoglienza del territorio.

A Ventimiglia, al confine italo-francese, MSF gestisce una clinica mobile rivolta ai migranti in transito nell'area e a Palermo, in collaborazione con le autorità sanitarie locali, un progetto per la presa in carico di persone straniere sopravvissute a tortura e altre forme di violenza intenzionale.

 [facebook.com/msf.italiano](https://facebook.com/msf.italiano)

 [twitter.com/MSF\\_ITALIA](https://twitter.com/MSF_ITALIA)

 [medicisenzafrontiere](https://medicisenzafrontiere)

[www.msf.it](http://www.msf.it)

### **Medici Senza Frontiere**

Via Magenta 5, 00185 Roma, Italia

Telefono: +39 (0)6 888 06 000

Fax: +39 (0)6 888 06 020

