



**Regione Toscana**



**Progetto  
ICARE**

Co-funded by Asylum, Migration and  
Integration Fund of the European Union

## **PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE**

### **PER LA PRESA IN CARICO SOCIO SANITARIA DI DONNE TITOLARI O RTPI VITTIME DI TRATTA E ALTRE FORME DI SFRUTTAMENTO SESSUALE**

#### **1. Premessa**

Il presente documento si inserisce nel quadro dei percorsi clinici e assistenziali elaborati all'interno del Progetto ICARE (Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency), progetto europeo il cui target è rappresentato da uomini, donne e minori, titolari di protezione internazionale, richiedenti protezione (RTPI) e casi speciali (CS), per facilitare l'accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari di questo target di utenti, con l'obiettivo di definire un modello di accoglienza sanitaria basato sulla tempestività e sulla specificità degli interventi. Questo documento descrive il percorso clinico e assistenziale per l'accoglienza e la presa in carico sanitaria, psicologica e sociale di uomini, di donne e i minori vittime di tratta e altre forme di sfruttamento sessuale nella condizione di Titolari di protezione o di Richiedenti protezione o casi speciali.

#### **2.Scopo**

Scopo del presente documento è quello di definire gli elementi essenziali del percorso assistenziale per questa tipologia di utenti in modo da fornire agli operatori dei servizi sanitari un modello standardizzato di percorso clinico e organizzativo di accesso e di cura che tenga conto della condizione di vulnerabilità di tali soggetti e della specificità di tale condizione e di fornire agli operatori delle strutture di accoglienza e della associazioni e

degli enti anti tratta un documento unitario utile per conoscere il modello clinico e assistenziale del Percorso assistenziale per vittime di tratta all'interno dei Consulitori.

### **3. Il fenomeno della Tratta di esseri umani**

Definizione: (a) "La "tratta di persone" indica il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'ospitare o l'accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità, dando oppure ricevendo somme di denaro o benefici al fine di ottenere il consenso di un soggetto che ha il controllo su un'altra persona, per fini di sfruttamento. Per sfruttamento si intende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro o servizi forzati, la schiavitù o pratiche analoghe alla schiavitù, l'asservimento o l'espianto di organi; il consenso di una vittima di tratta di esseri umani allo sfruttamento di cui alla lettera (a) è irrilevante laddove sia stato utilizzato uno qualsiasi dei mezzi di cui alla lettera (a); (c) il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'ospitare o l'accogliere un minore a scopo di sfruttamento sono considerati "tratta di esseri umani" anche se non comportano l'utilizzo di nessuno dei mezzi di cui alla lettera (a) del presente articolo;(d) Per "minore" si intende ogni persona avente meno di diciotto anni di età."(da Protocollo addizionale sulla Tratta art.3).

Gli elementi centrali della definizione sono dunque gli atti posti in essere dagli organizzatori, i mezzi di cui essi si servono e gli scopi finali della loro condotta.

Questi sono rispettivamente:

- il reclutamento (ad esempio attraverso l'offerta di lavoro all'estero o all'interno del Paese) o il trasporto o il trasferimento (tra Paesi diversi o all'interno dello stesso Paese) o l'ospitare o accogliere persone trafficate;
- l'utilizzo di mezzi, per realizzare gli atti sopra descritti, quali la minaccia o l'utilizzo della forza, di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità;
- allo scopo di sfruttare la vittima in ambiti diversi (sfruttamento sessuale, lavorativo, riduzione in schiavitù, accattonaggio forzato, espianto di organi).

La tratta di esseri umani non va confusa con il traffico di migranti ovvero il crimine che consiste nello spostamento illegale di una o più persone da uno Stato ad un altro con il consenso della persona trafficata e senza finalità di sfruttamento. La differenza principale tra le due nozioni risiede nel fatto che mentre nello traffico il migrante ha un ruolo attivo nel contattare l'organizzazione ed esiste dunque un accordo tra le parti, in caso di tratta si riscontra l'uso di mezzi violenti, coercitivi o quanto meno ingannevoli. Inoltre, se nel traffico il rapporto tra il migrante e il trafficante termina una volta raggiunta la destinazione, nella tratta l'arrivo nel Paese di destinazione coincide con l'inizio dello sfruttamento.

In realtà, spesso i due fenomeni si sovrappongono e si confondono: può accadere che una persona diventi vittima di tratta solo in un secondo momento del viaggio che aveva deciso di compiere spontaneamente, a causa del debito che viene contratto o dell'inganno da parte del trafficante.

In Italia ed in Toscana, il fenomeno della tratta di esseri umani e del grave sfruttamento, presente ormai da molti anni, continua a crescere considerevolmente e ad assumere connotazioni sempre diverse e sempre più complesse.

In questi ultimi anni, il fenomeno si è accentuato, coinvolgendo in particolare la continua ondata di migranti e minori non accompagnati, sia ragazzi che ragazze. In aggiunta, oltre alla prostituzione, si sono consolidate altre forme di sfruttamento, nell'ambito del lavoro, dell'accattonaggio e delle attività illegali che, sebbene ancora piuttosto sommerse, sono ben note agli operatori che lavorano da anni a contatto con le vittime.

A tal fine Le Linee Guida 2016 stabiliscono le Procedure Operative Standard da adottarsi nel corso del procedimento di riconoscimento della protezione internazionale che si svolge presso le Commissioni territoriali per favorire l'emersione e l'identificazione delle vittime di tratta tra coloro che presentano domanda di protezione internazionale e per consentire che esse usufruiscano, dove possibile, delle misure di assistenza e tutela adeguate.

**Il Meccanismo Nazionale di Referral per le vittime di tratta è un insieme di raccomandazioni e misure pratiche che guidano tutti gli attori coinvolti durante tutte le fasi necessarie nella lotta contro la tratta e in linea con gli esistenti standard di tutela dei diritti umani.** Tramite un meccanismo di *referral* vengono individuati

i compiti di ciascun soggetto istituzionale e non relativamente alle misure che devono essere poste in essere, in forza di quanto previsto dalla normativa vigente, per l'assistenza e tutela delle vittime di tratta. Un sistema di *referral* qualificato, tempestivo e adeguato è essenziale per garantire che le persone vittime di tratta esercitino i diritti che la legge riconosce loro, e dunque, in seguito alla corretta identificazione, il diritto ad una sistemazione in una struttura di accoglienza ad indirizzo segreto ove vi siano necessità di protezione, alla partecipazione ad un programma di assistenza e integrazione sociale, l'ottenimento di un permesso di soggiorno in presenza di determinati requisiti o anche il ritorno volontario assistito nel paese di origine.

Tale sistema prevede che tutti i soggetti coinvolti collaborino e provvedano a dialogare mediante procedure di segnalazione. Nell'ambito della procedura di protezione internazionale il meccanismo di *referral* permette di favorire la segnalazione, da parte delle Commissioni Territoriali, di possibili vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale agli enti preposti alla tutela delle vittime di tratta e dunque di favorire la corretta identificazione delle vittime di tratta o anche di persone a rischio di diventarlo e conseguentemente l'adeguata assistenza e tutela.

### **3.1 L'esperienza Toscana**

Proprio grazie ai servizi attivi sul territorio toscano è stata possibile l'osservazione costante del fenomeno e l'analisi delle sue evoluzioni. Ciò ha permesso, alla luce delle nuove tendenze, di rimodulare continuamente il servizio e di renderlo organico e funzionale alle nuove difficoltà, intensificando le attività di emersione e di assistenza e sperimentando una diversificazione degli interventi al fine di favorire un'adeguata tutela a tutte quelle persone (tra cui molti migranti e minori non accompagnati) particolarmente vulnerabili.

Proprio in questa direzione nasce il SATIS "Sistema Antitratta Toscano Interventi Sociali", promosso dal Comune di Viareggio in collaborazione la Zona Distretto Versilia e in sinergia con la Regione Toscana. Il progetto che vede la partecipazione di un ampio partenariato di enti pubblici e privati, mira alla realizzazione del sistema toscano di interventi a sostegno delle vittime di tratta e/o di sfruttamento e al progressivo radicamento dei servizi antitratta nel sistema socio-sanitario.

Nello specifico gli obiettivi di SATIS sono:

- il contrasto alla tratta di esseri umani;
- la tutela e la promozione dei diritti delle vittime;
- la tutela della qualità della vita sociale e della salute collettiva.

A fronte della evidente interconnessione tra il fenomeno dei richiedenti asilo e della tratta, il progetto mira a sviluppare interventi innovativi di sistema per offrire analoghi servizi alle categorie particolarmente vulnerabili di migranti, in particolare donne e minori che, per il loro status, sono a rischio di divenire vittime di sfruttamento.

La tipologia degli interventi verte sulle seguenti macro azioni:

- programmi di assistenza e integrazione sociale;
- azioni di emersione, identificazione e prima assistenza;
- strategie di prevenzione, protezione e reinserimento socio lavorativo delle vittime.

Attenzione particolare è dedicata ai percorsi di protezione per le persone “identificate” tramite il “Raccordo” tra il sistema di protezione delle vittime di tratta e/o sfruttamento e il sistema a tutela dei richiedenti/titolari di protezione internazionale (Dlgs 142/2015) e attraverso le azioni proattive multi-agenzia di identificazione dello stato di vittima presso strutture di accoglienza dedicate a persone richiedenti/titolari di protezione internazionale.

In tale quadro di interventi si inseriscono le diverse esperienze di progetti e di servizi a bassa soglia del privato sociale e degli enti anti tratta presenti nei territori Toscani con esperienze che rappresentano un’importante rete di ascolto e di servizio con i quali sviluppare sempre più rapporti di collaborazione e ulteriori sinergie.

L’ente o gli enti a cui la Commissione Territoriale si riferisce per la segnalazione sono quelli che realizzano, sul territorio di competenza della Commissione stessa, il programma di emersione, assistenza e integrazione sociale ex art. 18, comma 3bis D.Lgs. 286/98.

Le Commissioni territoriali hanno un ruolo molto importante nel riconoscimento della condizione di vittime di tratta. Nel corso dell’intervista o ancor prima in seguito all’esame

del fascicolo, possono emergere alcuni elementi tali da far ritenere possibile che la persona richiedente asilo sia o sia stata vittima di tratta o, ancora, che sia a rischio di diventarlo. In tali casi la Commissione Territoriale procede a proporre alla persona richiedente il colloquio con il personale di un ente che opera negli interventi a tutela delle vittime di tratta e, acquisito il suo consenso, procede con la segnalazione. Il contatto attraverso un primo colloquio con gli operatori specializzati degli enti anti-tratta, coadiuvati dai mediatori culturali anch'essi specificamente formati, può favorire l'avvio di un percorso volto alla graduale acquisizione di fiducia della persona che sia stata vittima di tratta e dunque ad una apertura rispetto alle vicende che l'hanno vista coinvolta fino a giungere, dove opportuno e dove vi sia una richiesta o almeno l'assenso della persona stessa, all'adesione ad un programma di assistenza e integrazione sociale con conseguente ingresso, dove necessario, in case protette facenti capo al sistema anti-tratta.

L'ente o gli enti a cui la Commissione Territoriale si riferisce per la segnalazione sono quelli che realizzano, sul territorio di competenza della Commissione stessa, il programma di emersione, assistenza e integrazione sociale ex art. 18, comma 3bis D.Lgs. 286/98, con i quali la Commissione conclude il Protocollo d'Intesa di cui al paragrafo 5.4." (linee guida identificazione vittime di tratta – Ministero dell'Interno e UNHCR 2016 pag. 42)

All'interno di tale contesto normativo e di tali linee guida può essere considerata una collaborazione con enti locali o organizzazioni specializzate quale l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni.

**In tale contesto si inserisce l'intervento dei Servizi sanitari Consultoriali e dell'esperienza condotta come Progetto ICARE –Regione Toscana in quanto servizi in grado di accogliere soggetti già riconosciuti come vittime di tratta ma anche come servizi in cui può emergere la condizione di vittima di tratta.**

#### **4. Campo di applicazione**

Il presente documento si applica agli operatori sanitari e sociali delle strutture sanitarie consultoriali del SSN che effettuano attività di accoglienza e di presa in carico sanitaria di

tale tipologia di uomini, di donne e i minori vittime di tratta e altre forme di sfruttamento sessuale nella condizione di Titolari di protezione o di RTPI o Casi speciali.

## **5. Metodologia di intervento**

Il modello e la metodologia di intervento da adottare all'interno di un servizio consultoriale per realizzare interventi nei confronti di persone vittime di tratta richiede come elemento preliminare una conoscenza del fenomeno e delle sue caratteristiche culturali, psicologiche e sociali e una conoscenza degli elementi caratterizzanti tale condizione, che possiamo brevemente riassumere nei seguenti punti:

**1. la condizione di vittima di tratta costituisce condizione di particolare vulnerabilità<sup>1</sup>.**

Il concetto di vulnerabilità si riferisce alla condizione medica, psicologica e sociale allo stato giuridico della persona.

**2. L'individuazione precoce** della esistenza della condizione di vittima di tratta, che costituisce una grave forma di violenza psicologica, fisica e sessuale, costituisce una premessa necessaria per l'attivazione di una serie di azioni rivolte alla tutela della salute della persona e rappresenta un valido intervento per la prevenzione dello sviluppo di problematiche psicopatologiche e di altre patologie.

Le attività finalizzate a favorire l'individuazione precoce dovrebbero iniziare, compatibilmente con i diversi contesti di arrivo, il prima possibile, con un colloquio con il personale medico e psicologico della struttura ospitante, ma anche con il coinvolgimento degli operatori non sanitari.

---

<sup>1</sup> Ai sensi dell'art. 17 del D. LGS. 142/2015, in tutti i centri indicati nel presente paragrafo, nel predisporre le misure d'accoglienza si deve tenere conto delle specifiche situazioni dei richiedenti vulnerabili tra i quali sono inclusi: "i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, 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, le vittime di mutilazioni genitali". Inoltre, lo stesso articolo prevede che nei centri di prima accoglienza, e de relato ai sensi dell'art.11 nei centri di straordinaria accoglienza, devono essere predisposti "servizi speciali di accoglienza delle persone vulnerabili portatrici di esigenze particolari", individuati tramite lo schema di capitolato predisposto dal Ministero dell'Interno ai sensi dell'art. 12 ed assicurati anche in collaborazione con l'ASL locale, tra i quali dev'essere inclusa un'adeguata assistenza psicologica.

Ogni persona individuata come probabile vittima di tortura o violenza estrema, sarà segnalata e indirizzata, per un'accurata valutazione clinico- diagnostica e per una eventuale presa in carico, ai servizi del SSN con competenze specialistiche, o ad altre strutture, da esso riconosciute, con esperienza nel campo delle patologie post-traumatiche nei RTPI, al fine di evitare un deterioramento psichico e/o la cronicizzazione dei quadri clinici sia sul versante della salute fisiche che psichica e di adattare le condizioni di accoglienza e le procedure di asilo ai loro bisogni specifici. Fin dall'inizio si terrà conto delle questioni e delle esigenze di genere del richiedente protezione internazionale.

3. **l'approccio multidisciplinare integrato** costituisce il modello di intervento appropriato in quanto presupposto per lo sviluppo di funzioni mirate a sostenere percorsi adeguati di assistenza sanitaria, psicologica, sociale e riabilitazione. In tale modello di equipe multi professionale composta da medici, psicologi, ostetriche, assistenti sociali, si inserisce la figura del mediatore linguistico culturale.

In particolare per le donne riconosciute come vittime di violenza o vittime di tratta, le attività terapeutiche e di riabilitazione potranno essere svolte in collaborazione con i servizi territoriali dedicati alla violenza di genere e con i programmi di protezione per le vittime di tratta.

Il riconoscimento di questi elementi costituisce la base metodologica dell'intervento di accoglienza e di presa in carico dei soggetti vittime di tratta all'interno dei servizi Consultoriali che si caratterizzano quindi per:

1. condizione di vulnerabilità connessa alla situazione dichiarata (la Tratta);
2. possibile co-presenza di molteplici condizioni di vulnerabilità (es. essere vittima di tratta, essere donna, essere madre sola con figli/o o essere in gravidanza, soffrire di un disturbo mentale di origine post traumatica o altro, vivere in condizioni di disagio sociale e di emarginazione).

**Obiettivi** del percorso:

- prevenire lo sviluppo di problematiche psicopatologiche o ridurne l'intensità);

- attivare tutte le azioni possibili rivolte alla tutela della salute fisica e psichica della persona.

Tali obiettivi possono essere perseguiti attraverso:

1. **un intervento multidisciplinare integrato** garantito da **una equipe multi professionale** al cui interno siano presenti competenze mediche, psicologiche e sociali, in grado di raccordarsi con altre equipe di servizi sanitari e sociali dei presidi sanitari e sociali territoriali e/o dei presidi ospedalieri. Tali competenze devono avvalersi della mediazione linguistico – culturale e collaborare stabilmente con gli operatori del servizio Anti-tratta e con gli operatori delle strutture di accoglienza, se coinvolti.
2. **Una programmazione rapida di interventi** di sostegno e di presa in carico che dovrebbe iniziare direttamente nei centri di accoglienza per essere proseguita nelle strutture sanitarie di riferimento.
3. Laddove siano riscontrate le suddette condizioni di vulnerabilità è invece necessario che si attivi un **livello di presa in carico da parte del SSN con competenze specialistiche** (es. U.F. Consultoriali, UFSMA, UFSMIA) o altre esperienze riconosciute dallo stesso SSN che abbiano esperienza nel settore (es. per la Regione Toscana, Progetto FAMI Sprint fino ad agosto 2019, attualmente il Progetto Icare).
4. Per il target specifico delle donne, è importante che le attività terapeutiche e di riabilitazione possano avvenire in **collaborazione tra centri di accoglienza anche anti-tratta e SSN** nella sua declinazione territoriale (servizi dedicati alla violenza di genere, consultori).

## 6. Sintesi del Percorso assistenziale dalla accoglienza alla presa in carico

Fase /Attività	Funzione Responsabile	Funzione coinvolta	Modalità operative della Fase/Attività
Invio dal territorio al Consultorio	Servizi anti tratta Cas SIPROIMI	Consultori MMG	L'invio dell'utente al Consultorio tramite email a dedicata progetto.icare@.....toscana.it, allegando una scheda di invio che contenga le informazioni essenziali relative all'utente
Accoglienza	Equipe consultoriale Ostetrica ginecologo/a psicologo /a ass.sociale mediatore culturale	Strutture di accoglienza Servizio anti tratta	Accesso al CONS su - invio da o diretto L'Operatore Invia l'utente per il rilascio di STP o Tessera sanitaria Raccolta informazioni-storia dell'utente Apertura cartella e Inserimento dati in cartella informatizzata Prenota Colloquio con personale sanitario e/o sociale
Rilevazione vittima di tratta	Equipe consultoriale	Servizio anti tratta	Colloquio con PS /AS/OS in presenza del mediatore culturale e/o operatore servizio anti tratta
Analisi della domanda e dei bisogni dell'utente	Equipe consultoriale	Strutture di accoglienza Servizio anti tratta	Analisi del caso e discussione di equipe per elaborazione piano assistenziale e terapeutico e inserimento nel percorso assistenziale appropriato in base alla richiesta dell'utente Valutazione eventuale invio ad altri servizi specialistici
Valutazione e definizione del progetto terapeutico Assistenziale-	Equipe consultoriale		Con modalità di accesso facilitato e gestione integrata del caso da parte dell'équipe multidisciplinare Icare viene definito l'accesso al percorso in base ai bisogni e alla richiesta dell'utente fra i percorsi assistenziali attivi:  PERCORSO NASCITA  PERCORSO IVG

			PERCORSO PSICOLOGICO PERCORSO MST <sup>2</sup> SCREENING ONCOLOGICO PERCORSO PREVENZIONE / EDUCAZIONE ALLA SALUTE PERCORSO MGF PERCORSO contraccezione
Percorso di presa in carico	Equipe consultoriale		Aggiornamento Cartella Clinica informatizzata che accompagna la persona nel percorso clinico assistenziale e nel trasferimento eventuale ad altra struttura (valutazione e interventi sanitari, valutazione e interventi psicologici e sociali) <sup>3</sup>
Invio a consulenza ad altro Servizio sanitario e/o sociale	Equipe consultoriale	Altri servizi specialistici Territoriali e/o ospedalieri	Attività di approfondimento clinico Realizzazione interventi sanitari di cura e di accompagnamento
Conclusione percorso e/o trasferimento presso altro servizio e /o struttura	Equipe consultoriale	Altri servizi specialistici Territoriali e/o ospedalieri Servizio antitratto	Relazione conclusiva degli interventi a cura dell'equipe all'utente e inviata all'inviante e al MMG.

---

<sup>2</sup> L'emersione di HIV + dovrebbe impegnare esplicitamente i servizi in un percorso non solo di informazione e di approfondimento della condizione sanitaria dell'utente, ma anche di sostegno e di accompagnamento al fine di favorire il processo di riconoscimento delle implicazioni culturali e psicologiche connesse a tale condizione anche al fine di favorire l'accesso alle cure e l'adozione di comportamenti protettivi per sé e per l'altro.

<sup>3</sup> Il concetto di tutela della salute fisica e psichica viene trattato dagli operatori come una occasione per un possibile percorso di cambiamento da parte dell'utenza che vive in condizioni di rischio sanitario. Con le persone obbligate a prostituirsi viene svolta un'intensa attività informativa sui rischi correlati alla tale attività, sugli atteggiamenti corretti da tenere e sugli strumenti da usare per prevenire le Malattie Trasmissibili Sessualmente e per evitare gravidanze indesiderate o interruzioni di gravidanza clandestine.

### **L'equipe consultoriale garantisce i seguenti interventi:**

- supporto a tutte le attività di percorso integrato consultorio/ospedale;
- contraccezione gratuita;
- valutazione della condizione di vulnerabilità psico-sociale;
- interventi di counseling di educazione alla salute;
- raccordo con i servizi sociali del territorio;
- presa in carico psicologica;
- promozione accesso ai servizi territoriali.

## **7. Raccomandazioni**

### **Azioni trasversali**

Risultano necessarie azioni trasversali di intervento di rafforzamento della rete territoriale:

- Condivisione periodica in gruppi di lavoro la situazione emergente a livello territoriale;
- organizzazione di eventi in modo congiunto;
- effettuare sessioni di formazione condivisa;
- partecipazione attiva dei Servizi alle reti territoriali.

### **Soggetti vittime di tratta e Inserimenti in strutture**

Necessità di riconoscere la differenza tra interventi con ospiti di una casa di emergenza e interventi con ospiti inserite in una struttura di secondo livello

- La domiciliarità e alcuni interventi precoci come ad esempio quello psicologico permettono di sostenere il versante della protezione e di introdurre in quel luogo protetto che la casa di emergenza tutto il potenziale che si potrà di spiegare nel successivo e futuro contatto con i servizi sanitari.
- L'intervento a domicilio può diventare quindi una sorta di luogo di mediazione anche tra i sistemi antitratta e sanitari, può essere un'azione dispendiosa o non sempre attuabile ma a mio punto di vista potrebbe essere utile proprio inserirla come procedura ottimale da realizzare in prima battuta laddove possibile.
- La questione dei centri di accoglienza straordinaria che sono quelle strutture per così dire ordinarie che spesso contengono al loro interno gruppi interi di donne che sicuramente potrebbero essere orientate precocemente al percorso antitratta. Su

questo punto penso sarebbe necessario riuscire ad affiancare con una certa forza gli operatori dell'accoglienza e sensibilizzarli esistessi all'individuazione precoce di indicatori di tratta.

- La possibilità di interventi di gruppo soprattutto laddove e centri antitratta ospitano più donne ad esempio stato di gravidanza o potenzialmente interessate a seguire in gruppo la presentazione la condivisione su alcune tematiche di competenza consultoriale.
- Se può non essere assolutamente indicata la dimensione del gruppo per far emergere nelle fasi iniziali gli indicatori di tratta (es. nei cas), può essere invece pensabile un'azione collettiva all'interno delle strutture ovviamente valutando di volta in volta la composizione e le tematiche che complessivamente il gruppo delle ospiti porta.

## **8. Formazione**

Indicazioni per la formazione specifica dei professionisti sanitari e sociali dei servizi sanitari territoriali

- Definizione del fenomeno della tratta di esseri umani e le sue diverse tipologie e approfondimento sulla normativa di contrasto alla tratta, con un focus su quella a scopo di sfruttamento sessuale.
- Il sistema anti-tratta in Italia e in Toscana: analisi di contesto e accesso ai percorsi di protezione.
- L'emersione di vulnerabilità specifiche: indicatori per l'individuazione di potenziali vittime di tratta.
- Aspetti medici e psicologici delle donne migranti vittime di tratta, vittime di tortura, vittime di violenza.
- Il processo di certificazione medica delle donne richiedenti asilo.
- Il ruolo dei servizi consultoriali" nella accoglienza e nella presa in carico delle donne vittime di tratta e nella gestione della salute sessuale e riproduttiva.

Dovrà inoltre essere prevista la formazione specifica sui temi e le implicazioni del fenomeno della tratta per i mediatori culturali impiegati nell'ambito di salute della donna.

### **ALCUNI RIFERIMENTI:**

- L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral - Linee guida per la Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale - Ministero dell'interno 2016.

- 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 DM 3 aprile 2017
- D. LGS. 142/2015
- Le misure di assistenza per le vittime di tratta sono previste a livello europeo dall'art. 11 della direttiva 2011/36/EU e nel nostro ordinamento dall'art. 18 D.Lgs. 286/98, dagli artt. 12 e 13 della legge 228/03 e dal D.Lgs. 24/14 in attuazione della stessa direttiva europea, che in parte ha modificato e superato le precedenti norme. Il piano nazionale di azione contro la tratta specifica nel dettaglio le misure e le conseguenti azioni che devono essere poste in essere dai diversi attori coinvolti nell'identificazione e assistenza delle vittime di tratta.

