



Con il finanziamento Commissione Europea  
Programma Comunitario Daphne III

*Progetto IRIS - Interventi contro la violenza di genere verso  
le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati*

JLS/2008/DAP3/AG/1246 – 30CE03119160027

*A. Alessi, S. Campisi, M. R. Lotti*

*Violenza contro le donne nei contesti migratori  
di Italia e Spagna: conoscenza e percezione  
delle pratiche tradizionali  
dannose nei sistemi socio-sanitari*

*Violencia contra las mujeres en los contextos  
migratorios de Italia y España: conocimiento y  
percepción de las prácticas tradicionales  
dañosas en los sistemas socio-sanitarios*

## SINTESI DEL RAPPORTO

Questo volume è frutto del Progetto *Iris Intervention sur les violences envers les femmes: recherche et mise en service des guichets spécialisés*<sup>1</sup>. Intervento biennale, avviato alla fine dell'anno 2009 e condotto da un'équipe transnazionale, a carattere multi professionale, in Italia e Spagna, con il quale si è voluto affrontare il tema delle *Violenze e abusi commessi nei confronti di donne e giovani donne, quando queste violenze siano legate a pratiche tradizionali dannose*.

Si è scelto, per affrontare adeguatamente il problema individuato, di utilizzare la metodologia della ricerca azione, componendo la strategia progettuale su

- approcci diversificati per competenze, esperienze e realtà territoriale
- indagini, raccolta di informazioni e sviluppo di attività
- sperimentazione di azioni pilota nei servizi sanitari o sociosanitari in Sicilia ed in Abruzzo
- strumenti valutativi interni, incontri periodici di monitoraggio in équipe, ed esterni, valutazione indipendente.

Si è esaminato come operano i diversi sistemi d'intervento e si è realizzata un'indagine quanti-qualitativa nelle due regioni italiane coinvolte, l'Abruzzo (province di Pescara e di Teramo) e la Sicilia (città di Palermo e provincia di Trapani, con Mazara del Vallo quale realtà pilota); e di una ricerca di secondo livello nella Comunità Autonoma della Catalunya.

Il partenariato del progetto si è costituito sulla convinzione della necessità di operare interconnettendo differenti "sguardi professionali" e diversificati livelli di analisi, per potere intersecare l'approccio dell'esperienza locale (normative, indagini, protocolli di intervento, protocolli di rete, attività) con quella del quadro nazionale (indagini, normative, progetti) ed ancora con l'ambito internazionale (indagini, normative, progetti).

Con la complessità sopra rappresentata, si è inteso porre le premesse a processi di *mainstreaming* di genere. Il progetto ha elaborato raccomandazioni volte ad incoraggiare processi trasformativi, che partano dall'interno delle organizzazioni e degli enti pubblici e prevedano l'attivazione di processi partecipativi, oltre che di processi di scambio e di valorizzazione delle buone

---

<sup>1</sup> Progetto n. JLS/2008/DAP3/AG/1246-30CE03119160027 cofinanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Daphne III

prassi tra regioni europee. A tal fine si sono analizzati anche quegli elementi di criticità delle pratiche e delle politiche di contrasto alla violenza che rischiano di determinare le condizioni di un allontanamento da una prospettiva politica di *empowerment* femminile.

A livello italiano il partenariato, composto da Le Onde Onlus e l'Associazione Ananke, è nato dal confronto tra soggetti sulle esperienze condotte in precedenti progetti<sup>2</sup>. Con l'IRPPS – CNR, che ha coordinato la ricerca, la collaborazione è iniziata con la realizzazione delle indagini del Progetto Urban – Rete Antiviolenza. Il Gruppo di Studio Antigona dell'Università Autonoma di Barcellona aveva collaborato con Le Onde per il supporto scientifico al Progetto Fare Rete<sup>3</sup>, con l'obiettivo di accrescere le conoscenze della Regione Siciliana in merito alla possibilità di formulare un Piano di azione regionale contro la violenza alle donne. La collaborazione con i poli sanitari, oltre che con gli enti locali, era avvenuta con il progetto Daphne “V.eR.S.O.”<sup>4</sup>. Esperienze pregresse che hanno permesso l'ideazione e lo sviluppo di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza per le donne straniere, con attenzione a quelle forme di violenza più “invisibili” poiché avvengono in ambito familiare o nelle comunità di appartenenza. Pratiche che rimandano, come il matrimonio forzato, a tradizioni presenti anche nell'ambito delle comunità immigrate nel continente europeo; e che richiamano memorie antiche, ma non troppo, anche per le donne spagnole e italiane.

In ambedue i paesi sono in vigore leggi che vietano esplicitamente le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)<sup>5</sup>, pratica oggetto di interventi preventivi e di investimenti in risorse economiche. Mentre non vi è la medesima attenzione per altre forme di violenza, tra le quali spicca come la più significativa il matrimonio forzato, che non sono ancora divenute oggetto di intervento dei governi nazionali o locali, pure emergendo da questo volume quale forma più insidiosa e diffusa nelle realtà indagate. Tipologia di violenza che diviene leggibile quando si esprime attraverso la violenza e la coercizione, ma che è di difficile permeabilità per il radicamento culturale che la connatura e per il suo utilizzo anche in risposta alle normative che regolamentano i flussi migratori in Italia e Spagna.

---

<sup>2</sup> Daphne V.eR.S.O. JAI/DAP/2004-2/054/WY; L.eA. - indagine regionale sul fenomeno della violenza finanziato dalla Regione Abruzzo.

<sup>3</sup> Finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>4</sup> Realizzato con il medesimo partenariato in Abruzzo (a Pescara) ed in Sicilia (a Palermo)

<sup>5</sup> Vedi Capitolo I del presente volume

In accordo con l'OMS<sup>6</sup>, si è ritenuto che gli ospedali e gli ambulatori sanitari siano i luoghi privilegiati per la possibile rilevazione di queste forme di violenza e possano divenire l'ambito di primo contatto per un intervento più adeguato di presa in carico sociale, anche nel caso di uno status di clandestinità che non facilita l'accesso ai servizi per timore di denuncia e rimpatrio. Considerare la violenza nei confronti delle donne priorità per la tutela della salute, nella sua concezione olistica, consente un'analisi multidimensionale del fenomeno, atta a facilitare risposte multisettoriali.

Le indagini sono partite dalla ricostruzione degli scenari locali e dei contesti nazionali, attraverso un lavoro desk che ha raccolto informazioni socio demografiche, normativa, programmi, progetti, ecc. A questo si è affiancata l'indagine quantitativa e quella di secondo livello, che hanno analizzato la presa in carico nelle situazioni di violenza da operatori e operatrici sanitari nelle città di Palermo, Mazara del Vallo (Trapani), Pescara, Teramo e Barcellona. In Italia il questionario è stato somministrato a un campione composto di 250 operatori/ici e si sono realizzate 45 interviste qualitative; a Barcellona è stata realizzata una ricerca di secondo livello e un'indagine sugli esiti dei protocolli di intervento in uso, attraverso interviste a testimoni privilegiati.

Si sono prodotti quattro rapporti di ricerca. Oltre al presente volume si sono pubblicati sul sito di progetto tre Rapporti locali: Regione Sicilia, Regione Abruzzo e Regione Catalogna, dove si analizzano i contesti territoriali in cui si sono realizzate le azioni e si illustrano le evidenze emerse dalle indagini a livello locale, offrendo a chi opera strumenti conoscitivi tarati sul proprio ambito di intervento.

Si è pubblicato il sito bilingue [www.irisagainstviolence.it](http://www.irisagainstviolence.it), strutturato come uno strumento informativo per la comunità delle/gli operatrici/ori che a vario titolo intervengono sui temi della violenza di genere verso donne native e straniere, ma anche come area di approfondimento e di comunicazione in merito alla fenomenologia connessa alle pratiche tradizionali dannose.

Si sono realizzate dieci giornate di studio in ciascuna delle regioni, che hanno coinvolto operatori ed operatrici dei sistemi di intervento locali, articolate in

---

<sup>6</sup> L'OMS rileva come "il sistema sanitario rappresenti la prima possibilità di contatto per le donne vittime di violenza" e conclude che "[...] troppi pochi medici, infermieri ed altro personale sanitario hanno coscienza e competenza nel riconoscere il problema che sottende tante patologie che affliggono le donne o sanno offrire loro aiuto, specie là dove non sono disponibili servizi specifici [...]" *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. Ginevra, WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2009

base ai bisogni emersi nelle indagini e progettate coi componenti le reti anti violenza. Incontri che hanno avuto una nutrita presenza di medici, infermiere/i, assistenti sociali, operatori del no profit, forze dell'ordine e studenti universitari. I temi trattati sono stati: la fenomenologia della violenza di genere con approfondimenti su MGF, Matrimoni Forzati, molestie e violenza nei luoghi di lavoro per le straniere (in specifico le badanti), normative e aspetti medico legali.

Una delle attività più significative è stata l'avvio di esperienze pilota di collaborazione interprofessionale, con la sperimentazione di Sportelli di primo contatto, progettati unitamente al partenariato esteso dell'intervento<sup>7</sup>:

- in Sicilia presso i presidi ospedalieri Villa Sofia – Cervello, Policlinico, Buccheri La ferla Fatebenefratelli, ARNAS Civico a Palermo; Abele Ajello ASP Trapani a Mazara del Vallo;
- in Abruzzo presso l'AUSL di Teramo e il Centro Polivalente per Immigrati della Provincia di Teramo "Melting POint"; l'AUSL di Pescara (Medicina di Urgenza, consultori e ambulatorio immigrati).

A questi servizi, che vedevano la copresenza di un'operatrice specializzata nell'accoglienza delle donne vittime di violenza e di operatori sanitari delle strutture coinvolte, che si collocavano negli spazi ambulatoriali o di pronto soccorso delle stesse, si affiancavano le attività realizzate dai centri anti violenza Ananke a Pescara, La Onde a Palermo e La Fenice della Provincia di Teramo, per la presa in carico specializzata per le donne straniere in aggiunta alle attività ordinarie già svolte. Tutti i servizi si interfacciavano e si interconnettevano coi servizi presenti nelle reti locali anti violenza.

Di questa esperienza di collaborazione e accoglienza integrata delle vittime, si stanno raccogliendo le informazioni prodotte, verificando le tipologie di richiesta di aiuto ed il livello di connessione con le reti locali di intervento. La sperimentazione ha permesso di accedere alle organizzazioni interne degli ospedali o delle Aziende Sanitarie, implementando un'azione di informazione e sensibilizzazione rivolta al personale, affinché si migliorasse l'accesso ai servizi

---

<sup>7</sup> Il partenariato sul progetto era così strutturato: **partner cobeneficiari** Le Onde Onlus - Universitat Autònoma de Barcelona - Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali CNR - Assoc. Ananke Pescara - A.RN.A.S. Civico di Palermo – A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo – A.O.R. Villa Sofia-Cervello Palermo -A.O. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli Palermo – ASP9 Trapani Presidio Ospedaliero A. Ajello Mazara del Vallo. **Partner associati:** ASP6 Palermo – Comune di Pescara - AUSL Pescara Struttura di medicina e chirurgia d'Accettazione e Urgenza - AUSL Pescara Ambulatorio Immigrati – Provincia di Teramo – Provincia di Pescara – Provincia Regionale di Trapani - Association femmes Immigrées (ADI) – IRIS Onlus Associazione Interculturale a tutela della donna e del minore - Azienda Sanitaria Locale di Teramo - Provincia di Teramo: Centro Anti violenza Donne "La Fenice" e Centro immigrati

da parte delle donne straniere e si facilitasse l'emersione del fenomeno della violenza di genere sofferta sia da native che da migranti.

L'esperienza e la conoscenza prodotte con il progetto ripropongono alcune questioni chiave riguardanti non solo l'accesso ai servizi delle donne migranti e la loro possibilità di formulare una richiesta di aiuto, ma anche la necessaria rivisitazione delle modalità di accoglienza delle donne, evitando rischi di vittimizzazione secondaria dovuta a stereotipi e difficoltà nella relazione con le donne straniere. Problema questo che rinvia alla riflessione filosofica, ripresa in particolare dal pensiero femminista, sul significato materiale e simbolico del corpo delle donne e di come questo sia rappresentato nelle pratiche discorsive che sottendono ai saperi.

D'altro canto il corpo femminile, visto in particolare negli aspetti legati alla sfera della sessualità e della riproduzione, rimanda ad una più generale questione relativa alla cittadinanza delle donne, ad una eguaglianza di diritti e opportunità che non può tuttavia prescindere dal riconoscimento della differenza. Temi affrontati anche in questo Progetto - sia pure tangenzialmente, o meglio da un'ottica specifica - e che sono oggetto, sia in Italia che in Spagna, di un acceso dibattito nei movimenti delle donne e sul piano normativo e degli investimenti pubblici (in progetti e servizi), proprio là dove si coniugano con la condizione della popolazione femminile migrante. Dibattito che si polarizza, semplificando forzatamente, da un lato sui temi del relativismo culturale, focalizzando il problema del rispetto delle differenze culturali anche nelle trasformazioni che esse subiscono nell'inevitabile processo di integrazione, e dall'altro sull'universalismo dei diritti quale ineludibile base per emancipare le donne da tradizioni coercitive presenti in alcune società e culture. Una polarizzazione che rischia di cadere nel dogmatismo astratto nel momento in cui non si tiene conto della pluralità e complessità di valori e codici insiti nelle culture "altre" (rispetto a quella dell'Occidente) e dei profondi processi di trasformazione che in esse si stanno verificando, ancor più quando si ridefiniscono nei percorsi migratori.

Con questo volume si offre ulteriore materia di riflessione e si propone, come tema emergente, quello dei matrimoni forzati. Fenomeno che apre un ambito di riflessione riguardo alla sua possibile prevenzione, ma che all'oggi si rende visibile rispetto alle forme di violenza con cui si connette e si manifesta e per le quali va previsto un intervento che coniughi il contrasto alla violenza con la focalizzazione dei supporti necessari alle donne immigrate che si trovano ad affrontare il difficile percorso di uscita dalla violenza, sovente accompagnato

dalla stigmatizzazione delle comunità di origine. L'intera ricerca, ma forse sarebbe meglio dire il progetto nel suo complesso, si delinea più come l'apertura di un percorso di ricerca-azione che come un dato in sé concluso, al quale sottendono questioni nodali che hanno a che fare con i diritti umani fondamentali – delle donne nel caso specifico – all'interno di un universo ineluttabilmente segnato dalla interculturalità.

A seguire riportiamo le principali evidenze emerse, con l'auspicio che possano divenire elementi utili agli *stakeholders* istituzionali e agli/le operatori/ici nel processo di ottimizzazione del sistema di aiuto alle donne vittime di violenza, con particolare attenzione alle donne di altre culture. L'analisi dei risultati e le relative indicazioni che ne emergono, vanno lette alla luce degli atteggiamenti e delle conoscenze in materia di violenza di genere e di pratiche tradizionali dannose, degli/le operatori/ici sanitari e sociali intervistati.

## **1. Le indagini italiane:**

### *La percezione e la conoscenza*

In ambedue le regioni l'interpretazione relativa ai fattori inerenti la diffusione della violenza è, per la maggioranza, inquadrata nell'ambito delle relazioni familiari; mentre la maggiore attenzione dei media al fenomeno è individuata come il fattore responsabile per la sua aumentata visibilità pubblica. Una lettura interpretativa più legata alla connessione tra violenza e aree urbane degradate, viene evidenziata negli ambulatori per stranieri e nei pronto soccorso, servizi in cui si può supporre che l'esperienza diretta e quotidiana influenzi la percezione del fenomeno. Più di un terzo del campione attribuisce molta importanza alla capacità di reagire delle donne, ad indicare la presenza di un'area di forte consapevolezza degli/le operatori/ici. Nell'individuazione del rischio di violenza, il punto di vista della maggioranza si addensa sull'opinione che questa sia un fenomeno diffuso e pervasivo, indipendente dai comportamenti delle donne, radicato nella cultura patriarcale e maschilista, anche se resistono echi di stereotipi, sedimentati nel profondo, che individuano elementi di rischio per le donne vistose e attraenti. Importante, nell'orientare la lettura della violenza, è il ruolo della formazione specifica: chi ne ha usufruito manifesta una maggiore consapevolezza e precisione nel riconoscimento e nella interpretazione della violenza di genere. La conoscenza delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) risulta diffusa e solo una piccola minoranza nega di conoscere il fenomeno, mentre una stretta maggioranza

(53%) afferma di possederne una buona conoscenza, l'altra metà (43%) ammette di averne solo una conoscenza superficiale. Infatti, si tratta di informazioni apprese in modo episodico, poco strutturate e non legate a una formazione specifica e tanto meno all'esperienza diretta. Questo elemento va considerato alla luce di una scarsa conoscenza della Legge italiana sulle MGF e delle Linee guida predisposte dal Ministero della Salute, strumenti essenziali, concepiti per l'ausilio agli operatori sanitari e sociali nella complessa gestione dei casi di donne e bambine che hanno subito o rischiano di subire MGF. In sintesi nei due territori italiani gli/le operatori/ici sanitari e sociali presentano un buon livello di conoscenza e padronanza degli aspetti fenomenologici ed interpretativi della violenza di genere, mentre meno soddisfacente è quello relativo al fenomeno delle MGF e delle pratiche tradizionali dannose e, più in generale, si manifesta una difficoltà nel rapporto con le donne migranti con cui vengono in contatto.

#### *Politiche di accoglienza e presa in carico*

La lettura dell'incrocio tra le politiche di accoglienza e supporto alle donne ed agli uomini migranti e quelle in essere contro la violenza alle donne, risulta essere un'occasione di riflessione che potrebbe incentivare la promozione di *empowerment* per codesti soggetti caratterizzati da plurime fragilità.

La carenza di servizi specializzati all'interno delle strutture in cui si è svolta l'indagine è il primo elemento di attenzione che emerge dai risultati: particolarmente limitata appare la strutturazione di strumenti rivolti alle vittime di violenza sia in termini di sportelli dedicati (15%), che di protocolli operativi (29%). Appare più critica la situazione dell'Abruzzo dove solo il 9% degli intervistati indica la presenza di sportelli nella struttura in cui presta servizio (in Sicilia è il 19%). La dotazione di servizi dedicati all'utenza migrante appare più diffusa: nel complesso poco meno della metà delle strutture dispone di uno sportello (42%), e circa il 30% di un protocollo. In Sicilia il tema della salute dei migranti coinvolge la metà delle strutture intervistate<sup>8</sup>, mentre in Abruzzo la situazione appare decisamente meno sviluppata. Un ulteriore elemento di attenzione va posto sull'inadeguata interconnessione tra i servizi all'interno della medesima struttura ospedaliera o tra e con istituzioni diverse, indicato dal fatto che molti operatori/ici non sono a conoscenza dei servizi specializzati di cui le aziende dispongono e delle procedure sviluppate al loro interno. In generale, si osserva che nelle strutture sanitarie le figure

---

<sup>8</sup> Va ricordato che in Sicilia è attiva una norma regionale (Decreto del 4 luglio 2003 Assessorato alla Sanità) che istituisce i servizi di accoglienza attiva rivolti alla popolazione straniera e migrante sul territorio.



professionali socio-sanitarie sono scarsamente presenti.

In Sicilia ed in Abruzzo il sistema sanitario appare non sempre adeguatamente preparato (né in senso culturale, né tecnico) a rispondere agli specifici bisogni delle donne. Assai distante dai servizi sanitari, l'attenzione ai temi della salute delle donne, intesa in senso olistico, o nel senso che l'OMS propone del concetto di salute. Con difficoltà si coniuga la patologia al/alla paziente, declinato/a nel genere maschile o femminile, ma se ne cura il corpo, nella sua materialità che appare asessuata al medico.

Significativo a tal proposito come gli operatori/ici sanitari intervistati in Sicilia mostrino scarsa attenzione ai temi legati agli effetti sulla salute delle donne vittime di violenza, ritenendola irrilevante nel processo diagnostico, seppur sia dato scientificamente acclarato l'incidenza della violenza sulla salute delle donne, sia nel breve che nel lungo termine, come ribadito dall'OMS. In tal senso, la cultura dell' "accoglienza", in ambito socio sanitario, dovrebbe essere integrata quale componente essenziale del processo di diagnosi e cura, qualcosa di più e di diverso da un generico approccio "umanitario", ma vero e proprio approccio metodologico nella presa in carico dei/le pazienti. Significativa la scarsa conoscenza delle reti tematiche da parte degli/le operatori/ici, segnale di un'inadeguata integrazione tra il sociale ed il sanitario, sia nei ruoli/funzioni, sia attraverso più efficaci rapporti tra servizi, essendo rimasta sostanzialmente inalterata la separazione tra presa in carico sanitaria e sociale. Inoltre, alle difficoltà di interazione verso l'esterno del sistema sanitario, si intreccia la problematicità organizzativa dei servizi sanitari in cui gli spazi ed i tempi da dedicare alla "persona", appaiono ristretti e confinati alla mera erogazione di prestazioni medicali<sup>9</sup>.

Una più complessa questione riguarda, invece, la relazione medico/paziente. Il permanere di una cultura che determina una evidente sperequazione di potere in favore del medico, rende più acuta la problematicità di una relazione di cura in cui, soprattutto riguardo a soggetti particolarmente "fragili", i diritti di cittadinanza fanno fatica ad essere esercitati, laddove al contrario, un loro pieno godimento produrrebbe un vantaggio all'utente così come al sistema di intervento. Da questo punto di vista l'assunzione di un approccio agli/le utenti volto al pieno riconoscimento dei diritti di cittadinanza, ma anche, nello specifico per le donne, l'assunzione di un approccio *gender sensitive* e la promozione di servizi *women friendly*, avrebbe un effetto fortemente migliorativo dei servizi e nei rapporti con l'utenza.

---

<sup>9</sup> Il sistema sanitario regionale è oggetto di un processo di riorganizzazione che sta determinando profonde modifiche strutturali ed organizzative.

Anche in Abruzzo l'indagine ha evidenziato una scarsa 'preparazione' sui problemi di salute legati al fenomeno dell'immigrazione in tutte le sue specificità e sulla violenza. I servizi affrontano le situazioni e le problematiche che si presentano nel 'qui' ed 'ora', in relazione al momento; sembra mancare una 'pratica' attenta ai bisogni in un'ottica di progettualità individuale, ovvero mancano procedure o interventi integrati e specifici in tema di salute dei migranti e violenza. All'interno degli ospedali di Pescara e di Teramo non esistono servizi specializzati deputati all'accoglienza delle utenti vittime di violenza e rispetto ai migranti, invece, solo a Pescara c'è l'Ambulatorio Immigrati. In ogni caso è stato rilevato, anche dalle interviste ai testimoni privilegiati, che il personale ospedaliero si sforza di gestire nel miglior modo possibile i problemi connessi alle situazioni di violenza, ma la modalità di azione dipende dall'attenzione e dalla preparazione 'personale' degli/le operatori/ici che si trovano di fronte a tali situazioni. È quanto confermano anche i testimoni privilegiati di alcuni servizi alla cittadinanza, come le questure e le procure, che evidenziano prevalentemente il bisogno di cura 'fisica' e rispondono per lo più a bisogni concreti ed emergenti come il permesso di soggiorno ed il lavoro. Molti servizi presenti nel territorio abruzzese e deputati all'accoglienza degli immigrati si trovano a dover affrontare anche le problematiche legate alle tradizioni. Le associazioni del privato sociale intervistate gestiscono servizi che accolgono donne con situazioni ben definite, come la prostituzione, o dovute allo status di rifugiate politiche. Tra le operatrici e gli operatori è stata riscontrata una preparazione specifica e approfondita rispetto a questi temi, ma la loro attività non segue linee guida strutturate e condivise per un lavoro di rete con gli altri servizi. Molto diverse sono l'attenzione e le modalità di accoglienza accertate nelle interviste di mediatori/trici culturali rispetto alle donne migranti di nazionalità anche differenti rispetto alla propria: la maggior parte di loro è anche portavoce della propria comunità e, gestendo spesso associazioni di immigrati, ne raccolgono i bisogni. Anche dal loro punto di vista, sono prioritari i bisogni legati alla sopravvivenza, al lavoro e al permesso di soggiorno, ma allo stesso tempo questi operatori prestano importanza alle problematiche emotive, familiari e alle situazioni di violenza.

Nel complesso la consapevolezza della necessità di un adeguamento dei servizi alle nuove esigenze (crescente presenza di utenti migranti e adeguato sostegno alle vittime di violenza) è diffusa tra gli intervistati, ma la sua attuazione, secondo loro, prevede formule diverse:

- *attraverso l'introduzione di nuove figure professionali specializzate o di nuovi servizi aggiuntivi, per la maggioranza;*

- *attraverso una maggiore collaborazione interna/esterna e la definizione di protocolli, per un numero inferiore di operatori;*
- *attraverso una maggiore formazione, per una minoranza di intervistati.*

Per quanto riguarda la formazione professionale, il nostro campione ci indica che solo una minima parte degli intervistati non ha mai partecipato a corsi di formazione o di aggiornamento negli ultimi tre anni, più di un terzo ne ha frequentato tra uno e cinque e il 60 % ha frequentato più di cinque corsi o svolge una formazione continua. Tuttavia, tra coloro che hanno frequentato negli ultimi tre anni almeno un corso, sono solo una minoranza (circa il 30%) quelli che abbiano riguardato il tema della salute dei migranti e la violenza contro le donne.

#### *Utenza migrante e pratiche tradizionali dannose*

L'analisi delle esperienze dirette di assistenza di pazienti provenienti da altre culture è stata preceduta da una breve esplorazione della percezione dei rapporti di genere tra e intra le comunità di migranti e di nativi, che ha consentito di mettere a fuoco la percezione del rischio di violenza per le donne italiane e per quelle migranti.

In generale emerge una sottovalutazione della violenza da parte degli italiani nei confronti delle donne immigrate, mentre il nesso tra differenza culturale e rischio di violenza si esprime attraverso la valutazione di come alcune comunità di migranti siano più esposte alla violenza, identificando nelle donne provenienti dall'Europa dell'Est quelle che rischiano di più. E' risultata scarsa la conoscenza delle norme che regolano l'accesso ai servizi sanitari da parte degli stranieri, ed in particolare per la Sicilia sembra non soddisfacente l'impatto delle attività formative realizzate con fondi nazionali in tema di MGF.

L'esperienza con l'utenza migrante è una realtà consolidata in ambedue i territori (la quasi totalità degli operatori la testimonia), anche se la maggioranza dei servizi ne ha una frequentazione episodica, diversificata a seconda della specializzazione, che non supera il 25% dell'intera utenza, nell'assoluta prevalenza dei casi. Tra i due territori coinvolti si nota una maggiore utenza di migranti segnalata dagli operatori dell'Abruzzo (98%) rispetto a quelli della Sicilia (88%), ma questo elemento va collegato al peso maggiore della presenza di immigrati in Abruzzo rispetto alla Sicilia. Si tratta di utenti prevalentemente compresi nella fascia di età giovanile-matura in cui prevalgono le donne, ma è presente anche un'utenza maschile. Si segnalano

situazioni dove emerge una tipicità della domanda migrante che si rafforza laddove il servizio è più specializzato e attrezzato. La combinazione di diverse forme di violenza emerge come modalità rilevante nell'assistenza alle donne migranti, e la risposta dai servizi, nella maggioranza dei casi, corrisponde alla necessità di massimizzare la collaborazione tra diversi reparti della struttura e la rete dei servizi, attestata da una pluralità di scambi tra servizi anche esterni. Resta carente la refertazione e la certificazione della violenza diagnosticata.

Sono pochi i servizi in cui esiste un protocollo di trattamento delle MGF, in maggioranza in Sicilia. I casi riscontrati sono 41 in tutto, pari al 17,3% del totale degli intervistati. Ma una valutazione più ampia è rilevata nelle forme di violenza in cui incorrono le donne migranti che si attesta intorno al 21%. L'incidenza è superiore alle stime presenti in altre indagini svolte sul territorio italiano. I casi di possibile rischio di mutilazione sono numericamente poco significativi, ma importanti in quanto più della metà delle segnalazioni proviene dai reparti di pediatria, che si configurano come il principale presidio per la prevenzione. I casi sono troppo pochi per poter analizzare le modalità di intervento attivate dagli operatori che hanno risposto positivamente, tuttavia il fatto che una buona parte degli operatori non siano intervenuti in nessun modo, denuncia una reale difficoltà ed una carenza di strumenti di intervento soprattutto per la prevenzione della pratica.

I rapporti tra gli operatori e le donne o bambine con MGF sono, nella maggioranza dei casi, complessi e caratterizzati da diverse difficoltà: innanzitutto quella di comunicazione dovuta a motivi linguistici, subito seguita dalla diffidenza percepita dagli operatori da parte delle donne, che, se associata ad altre analoghe indicazioni di disagio o problemi relazionali, diviene il principale motivo di difficoltà con le pazienti. Questi elementi sono il segnale di quanto ancora debba essere sviluppato in termini di approfondimento e adattamento ad esigenze specifiche portate dalle donne migranti. Inoltre sembrano influire su queste difficoltà rilevanti problematiche di ordine strutturale o organizzativo, mancanza di spazi fisici adatti alla conduzione di un colloquio e di sufficiente tempo.

Appare evidente che, benché sia molto netta la consapevolezza degli operatori nel situare correttamente i termini teorici del fenomeno, l'esperienza diretta mette in evidenza difficoltà e lacune nell'approccio e nella pratica del trattamento, sia in termini di competenze individuali che di servizi e collaborazioni nell'ambito del sistema di presa in carico. Tuttavia, sembra affermarsi in alcune realtà la correlazione positiva tra l'assunzione di un approccio *gender sensitive* e, più in generale di "cura" della relazione con le pazienti, e l'emersione del fenomeno della violenza.

L'indagine ha solo tangenzialmente affrontato il tema del matrimonio forzato, scontando l'assenza di studi, di stime e la possibile ambiguità della sua identificazione. Tuttavia le risposte ottenute indicano l'affioramento di un fenomeno sommerso, dato che circa un terzo degli operatori ha segnalato un incontro con pazienti straniere che potevano essere state costrette a contrarre matrimonio contro la loro volontà. In questo caso l'operatività e la possibilità di attivare misure e percorsi di intervento si è scontrata con l'assenza di strumenti legislativi o operativi adeguati. Sono emersi come elementi problematici la mancanza di supporto sociale alle potenziali vittime di matrimoni forzati o di interventi mirati nelle comunità più "a rischio" e, più in generale, come fortemente carente la parte di intervento "sociale", in particolare per quel che compete l'ente locale, incapace di offrire una adeguata progettualità per le utenti che decidessero di chiedere aiuto, o di monitorare le situazioni a rischio. In Abruzzo inizia ad emergere l'esistenza di violenza sulle badanti in particolare legate allo sfruttamento lavorativo, al maltrattamento psicologico ma anche alle molestie sessuali.

Un aspetto che emerge con forza dalle interviste in ambedue i territori riguarda la presenza ed il ruolo svolto dalla figura dei mediatori/trici culturali, a partire dalla loro assenza perfino nei servizi specializzati per immigrati.

## **2. Le indagini in Spagna: il caso Catalogna**

Le attività realizzate in Catalunya hanno teso a raccogliere le evidenze delle indagini realizzate in tema di MGF, matrimoni forzati e altre forme di violenza legate a tradizioni culturali; contemporaneamente si è effettuata un'indagine qualitativa con l'obiettivo di verificare la percezione e la valutazione dell'attuazione delle politiche e dei protocolli attivi nella regione.

I testimoni privilegiati segnalano, fra gli aspetti da migliorare riguardo ai Protocolli d'intervento, la necessità di potenziarne lo sviluppo in alcuni territori, fattore che, finora, è dipeso dalla frequenza con cui si presentano i casi, dalla popolazione a rischio residente e dalla motivazione delle/gli operatrici/ori implicati. Si è riscontrato che, secondo alcune delle testimonianze, esiste una scarsa conoscenza dei Protocolli e del fenomeno da parte di molti operatori, in particolar modo in quei territori in cui i Protocolli non si sono sviluppati adeguatamente. Sotto quest'aspetto, emerge anche il fatto che, nonostante la diffusione dell'informazione, l'elaborazione di materiali specifici e la formazione, l'efficacia del lavoro di prevenzione dipenda soprattutto dalla motivazione e implicazione personale di chi lo svolge.

Fra le richieste più frequenti spicca la necessità di migliorare l'informazione, la divulgazione, la sensibilizzazione e la formazione, diretta tanto alle famiglie potenzialmente praticanti quanto agli operatori stessi.

Fra le richieste specifiche predominano quelle relative al miglioramento della raccolta dei dati e della registrazione dei casi, alla necessità di servizi di sostegno alle donne che hanno subito MGF e quelle espresse da diversi professionisti/e nell'ambito della sanità, rispetto all'inclusione di alcune regole nei loro Protocolli e nelle cartelle mediche, al fine di migliorare la prevenzione. Inoltre, abbiamo rilevato la richiesta di aumentare la formazione agli operatori dei differenti settori, in specifico per migliorare l'intervento di prevenzione.

In Catalogna vivono molte comunità in cui la pratica dei matrimoni forzati (MF) persiste, nonostante abbia generalmente una diversa intensità rispetto alle società d'origine. Durante lo svolgimento del lavoro di ricerca, si è constatata l'esistenza in Catalogna di MF fra le comunità del Senegal, Nigeria, Pakistan, Marocco e nella comunità gitana proveniente dalla Romania.

Va segnalato come le relazioni familiari/matrimoniali di alcune comunità s'intrecciano con i requisiti delle politiche migratorie e finiscono per creare situazioni molto complesse. La conseguenza è la strumentalizzazione dei matrimoni e, spesso, delle donne, che diventano un mezzo per garantire la continuità dei flussi migratori transnazionali di alcune famiglie.

L'amministrazione catalana ha affrontato la questione dei matrimoni forzati sulla base della normativa in vigore contro la violenza. Il Dipartimento dell'Interno della Generalitat di Catalogna e, in concreto, le operatrici e operatori dell'ormai estinto "Programma di Sicurezza contro la violenza maschilista", crearono uno strumento specifico per prevenire i Matrimoni Forzati e assistere le persone a rischio di subire tale pratica: il Procedimento di Attenzione e Prevenzione della Polizia ai Matrimoni Forzati, attivato nel 2009. Tale procedimento stabilisce le attività strategiche da seguire nell'ambito della sicurezza pubblica per far fronte alla violenza maschilista e, in concreto, vincola la polizia della Comunità Autonoma, i *Mossos d'Esquadra*. Si tratta di un Protocollo sperimentale, in fase di valutazione. D'altra parte questo strumento è servito a rilevare l'esistenza di casi che non erano usciti allo scoperto. Dal 2007 al 2009 la polizia ha raccolto informazioni rispetto a diciassette casi di MF, emersi perché connessi ad altre situazioni di violenza, principalmente attraverso denunce di violenza di genere nella coppia. L'intervento della polizia è stato attivato prevalentemente dai servizi sociali, ma anche dall'ambito educativo o dalla stessa vittima.

Quando i servizi vengono a conoscenza del rischio di celebrazione di un matrimonio forzato, ossia quando si produce la pressione e il maltrattamento

da parte della famiglia ai danni della donna, quasi sempre giovane e a volte adolescente, affinché acconsenta a sposarsi, i *Mossos d'Esquadra* cercano di attivare e mantenere un contatto con la vittima, per stabilire un legame di fiducia che possa servire per dare un segnale di allarme in caso di emergenza.

E' importante distinguere il matrimonio forzato di una minorenni da quello di una donna maggiorenne. Nel caso delle minorenni, assume importanza centrale il coordinamento con il Dipartimento di attenzione all'infanzia e all'adolescenza del governo di Catalogna (DGAIA) a tutela della minore di età. Nel caso di donne adulte, invece, l'intervento è più complesso e solitamente è necessaria una denuncia penale da parte della donna. Peraltro, tale denuncia avviene raramente nella pratica, poiché implicherebbe una rottura della giovane non solo con la famiglia, ma con tutta la comunità.

Tutte le persone intervistate riconoscono la mancanza di strumenti per affrontare tale tipologia di violenza. Non esistono Protocolli o strumenti in altri dipartimenti dell'Amministrazione diversi da quello dell'Interno, non esiste una legislazione specifica sul tema e le operatrici e gli operatori non sono sensibilizzati sulla questione e spesso non sono in grado di individuare i casi.

Alcune persone intervistate considerano che sarebbe utile una tipizzazione speciale del reato, così come proclamare il principio di extraterritorialità nella persecuzione di tali illeciti penali. Infine, sarebbe necessario istituire servizi di assistenza per le donne che scappano da una situazione di violenza vincolata al matrimonio forzato.

### **3. Raccomandazioni**

Come poter intervenire per migliorare l'accesso ai servizi e la presa in carico delle donne? Abbiamo cercato di definire un elenco di raccomandazioni rivolte ai decisori ed agli attori chiave delle politiche a livello nazionale, regionale e locale sulle azioni prioritarie da far partire per conoscere meglio i fenomeni di cui abbiamo trattato, affrontarli e valutare gli strumenti messi in campo per prevenire e contrastare tali tipologie di violenza:

1. Realizzazione di indagini conoscitive riguardo alla diffusione e fenomenologia dei matrimoni forzati
2. Promozione di azioni di sistema che investano l'intero territorio nazionale.
3. Promuovere ed avviare Piani di azione regionali contro la violenza alle donne che includano anche le violenze legate alle pratiche tradizionali dannose e che analizzino e capitalizzino i punti di forza delle esperienze realizzate e dei piani di azione sperimentati in molte regioni europee,

prevedendo anche osservatori regionali.

4. Adeguamento della normativa in tema, con attenzione anche al fenomeno dei matrimoni forzati.
5. Informazione capillare sulla fenomenologia e sull'offerta dei servizi per le vittime, sia in italiano che nelle lingue delle popolazioni che adottano tali pratiche.
6. Garanzia di accesso al sistema dei servizi e la possibilità di parola alle donne che non parlano la nostra lingua, attraverso l'utilizzo di mediatrici/ori nei servizi ove si rivolgono per le cure mediche o ai quali chiedono aiuto, ad es. centri antiviolenza, ma anche servizi sociali o di associazioni che si occupano della popolazione migrante.
7. Formazione adeguata al personale (sanitario, sociale, educativo) che accoglie e si prende cura delle donne e delle bambine a rischio di MGF, attraverso una diffusione capillare delle Linee guida ministeriali per l'Italia e l'applicazione dei Protocolli per la Catalogna.
8. Formazione del personale sanitario riguardo all'importanza della refertazione della violenza subita dalle donne, diffondendo procedure e strumenti già in uso in alcuni reparto o presidi ospedalieri, diversificate per tipologia di violenza.
9. Sensibilizzare, informare e aggiornare il personale di enti pubblici e privati, che "impattano" con il fenomeno della violenza contro le donne straniere o italiane, con attenzione alla fenomenologia con la quale si rappresenta.
10. Individuare ed impegnare risorse economiche (ordinarie e comunitarie) per garantire la strutturazione di centri pilota a carattere socio-sanitario, e l'ampliamento delle attività dei centri antiviolenza per la presa in carico delle donne vittime di violenza italiane e straniere.
11. Messa a punto di Linee guida e protocolli specifici, prevedendo anche l'applicazione di specifici standard che riguardino la presa in carico delle vittime (così come previsto dai Mimimun standard del Consiglio d'Europa).
12. Potenziare il lavoro di rete tra quei soggetti che per competenza si occupano del fenomeno, mutuando le buone pratiche presenti a livello regionale/comunitario, fornendo loro risorse adeguate allo sviluppo di procedure ed alla raccolta sistematica di dati ed informazioni sul fenomeno e connessione con le Reti antiviolenza cittadine ove presenti, con attenzione alle normative sul trattamento di dati sensibili.
13. Promuovere nei servizi standard *gender sensitive* ed una cultura dell'accoglienza e dell'orientamento, anche attraverso percorsi sperimentali che si collochino nel solco di esperienze e competenze sperimentate dai centri e dai servizi antiviolenza e che propongano nel



contempo spazi di riflessione sul significato di società multi-culturali.

14. Prevedere un adeguato sistema di valutazione delle attività, definendo una fase di sperimentazione dei protocolli e delle procedure che si implementeranno.

Al di là di questi elementi più specifici legati alla pratica presso i servizi, bisognerebbe contemporaneamente affrontare la questione culturale, prendendo spunto dai contributi offerti dalle ricerche delle scienze sociali e della psicologia sociale in termini di interculturalità e di libertà femminile. Questione sulla quale va posta particolare attenzione, per offrire opportunità per una presa di coscienza delle donne straniere, così che siano esse a prendere le decisioni in prima persona e a definire – sentendosi supportate - percorsi “personalizzati” per uscire da condizioni di violenza sia pure mascherate da rispetto di usi e costumi tradizionali.

#### **4. Oltre la ricerca-azione**

Già in sé la questione della violenza, e ancor di più se osservata dall’angolazione delle donne migranti, implica la necessità di ricollocare il tema quale segmento del più generale e universale problema della violenza maschile contro le donne e degli squilibri di potere tra i sessi che sottende. Partiamo, infatti, dalla convinzione – teorica e pragmatica – che un diverso retroterra di storie, culture, tradizioni richieda attenzioni e approcci specifici, ma non legittimi in alcun modo la definizione di un mondo “a parte”, quanto piuttosto l’incremento, l’arricchimento e la specializzazione delle professionalità presenti nei sistemi di servizio pubblico e privato e di quelli dedicati al contrasto di abusi e maltrattamenti, affinché essi siano in grado di leggere ed intervenire efficacemente su nuove specificità. E’ noto come soprattutto il tema delle Mutilazioni Genitali Femminili sia considerato da più parti una sorta di indicatore, fin dal piano epistemologico, della capacità (o meno) di creare un efficace dialogo interculturale, evitando di strumentalizzare il corpo delle donne per trasformarlo in una palestra atta a misurare da un lato il livello di “modernità”, dall’altro di applicazione dei diritti umani fondamentali secondo parametri costruiti esclusivamente dentro la storia dell’Occidente. Ma anche la questione dei matrimoni forzati, che è divenuto il secondo punto focale del nostro lavoro, rimanda, pur nelle molteplici sfumature che lo attraversano, ad un rapporto con usi, costumi, tradizioni che non sono liquidabili con una semplice condanna morale e neppure risolvibili all’interno della categoria tradizione-arretratezza *versus* modernità.

Si tratta di un insieme di temi che inevitabilmente rimandano ad un dibattito oggi più che mai all'ordine del giorno che si muove, schematizzando, tra due poli: l'universalismo dei diritti da un lato e il relativismo culturale dall'altro. Rinviando a questo proposito alla vasta letteratura internazionale sul tema, non senza ricordare quanto anche il pensiero femminista si sia speso su entrambi i fronti, ci limitiamo in questa sede a riprendere tali questioni coniugandole con i risultati della ricerca condotta nelle diverse aree territoriali del Progetto, senza trascurare i primi risultati delle sperimentazioni in atto.

E' utile ribadire che, anche da parte di chi opera nei servizi, emerge il bisogno di saper leggere realtà nuove legate a diverse culture, di saperle comprendere, rendendo intellegibile anche il sistema simbolico e di valori che certe pratiche sottendono, e le eventuali trasformazioni avvenute nel corso del tempo quali passaggi di un processo di modernizzazione che anche paesi considerati "arretrati" stanno attuando, seppur in forme non sempre comprensibili per i saperi e le culture dell'Occidente. Un'esigenza di conoscere e capire che nulla ha a che fare con una logica assolutoria e ancora meno di condivisione di pratiche che violano il corpo, la sessualità, la libertà delle donne.

Se si vogliono davvero contrastare antiche/nuove forme di violenza diviene indispensabile andare oltre l'ottica meramente repressiva della condanna e fornire invece in primis alle "vittime" strumenti per la fuoriuscita da una condizione di dolorosa umiliazione tramite un percorso di presa di coscienza e di valorizzazione del sé e delle proprie strategie di vita, che dovrebbe coinvolgere le stesse comunità di appartenenza, trovando anche in esse alleanze e compartecipazione. Ritorna, dunque, anche nel caso di forme di violenza legate a pratiche "tradizionali", la necessità di recuperare il primato del percorso di *empowerment* e di produzione di libertà femminile, lo stesso che presiede alla fuoriuscita da tutte le forme di violenza – perpetrate in nome della modernità come della tradizione - quasi fosse un sottile filo rosso che fa ritrovare un terreno comune, pur nelle innegabili differenze, fra donne autoctone e straniere.

Con un passaggio magari troppo ambizioso e che va oltre lo specifico dei temi trattati, pur implicandoli, possiamo dire che affrontando il tema della violenza agita nel caso di donne straniere, si può portare un ulteriore contributo alla complessa relazione che nelle nostre società si va dipanando tra universalismo e differenze (di genere, di culture, di religioni), dove senza abdicare alle premesse universaliste e democratiche, si profila la necessità di costruire nuove forme di cittadinanza, capaci di andare oltre la contrapposizione "noi/loro", per dar vita ad una società composita e plurale proiettata verso un inevitabile futuro transculturale.