

ASPIRE - Alfabetizzazione Sanitaria per Persone Immigrate

Trauma migratorio e tutela dei diritti nella richiesta di Protezione Internazionale

Giulio Ricotti

Esperto in Protezione Internazionale e Tutela dei Diritti Umani
UNIBA - Dipartimento di Formazione, Psicologia e Comunicazione
Bari, 25 settembre 2025

La Protezione Internazionale

Status di rifugiato

Riconosce un **diritto preesistente** al suo accertamento amministrativo

Protezione sussidiaria

Riconosciuta a persone che non hanno i requisiti per lo *status* di rifugiato ma che rischiano un danno grave (come la tortura, la pena di morte, trattamenti inumani o degradanti, o gravi minacce alla vita in zone di conflitto)

Protezioni complementari

Riconosciute dall'ordinamento nazionale sulla base di obblighi internazionali - principio di *non - refoulement*

La Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale

**Funzionario
istruttore**

Presidente

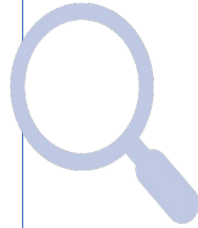
**Esperto designato
UNHCR**

**Funzionario
istruttore**

**Funzionario
istruttore**

**Funzionario
istruttore**

La valutazione delle domande di Protezione Internazionale



**La procedura nel quadro delle
garanzie previste dalla legge**



**Categorie vulnerabili
art. 17 comma 1 DL 142/15**

La vulnerabilità ai sensi dell'art. 17 DL 142/2015 - un elenco non esaustivo



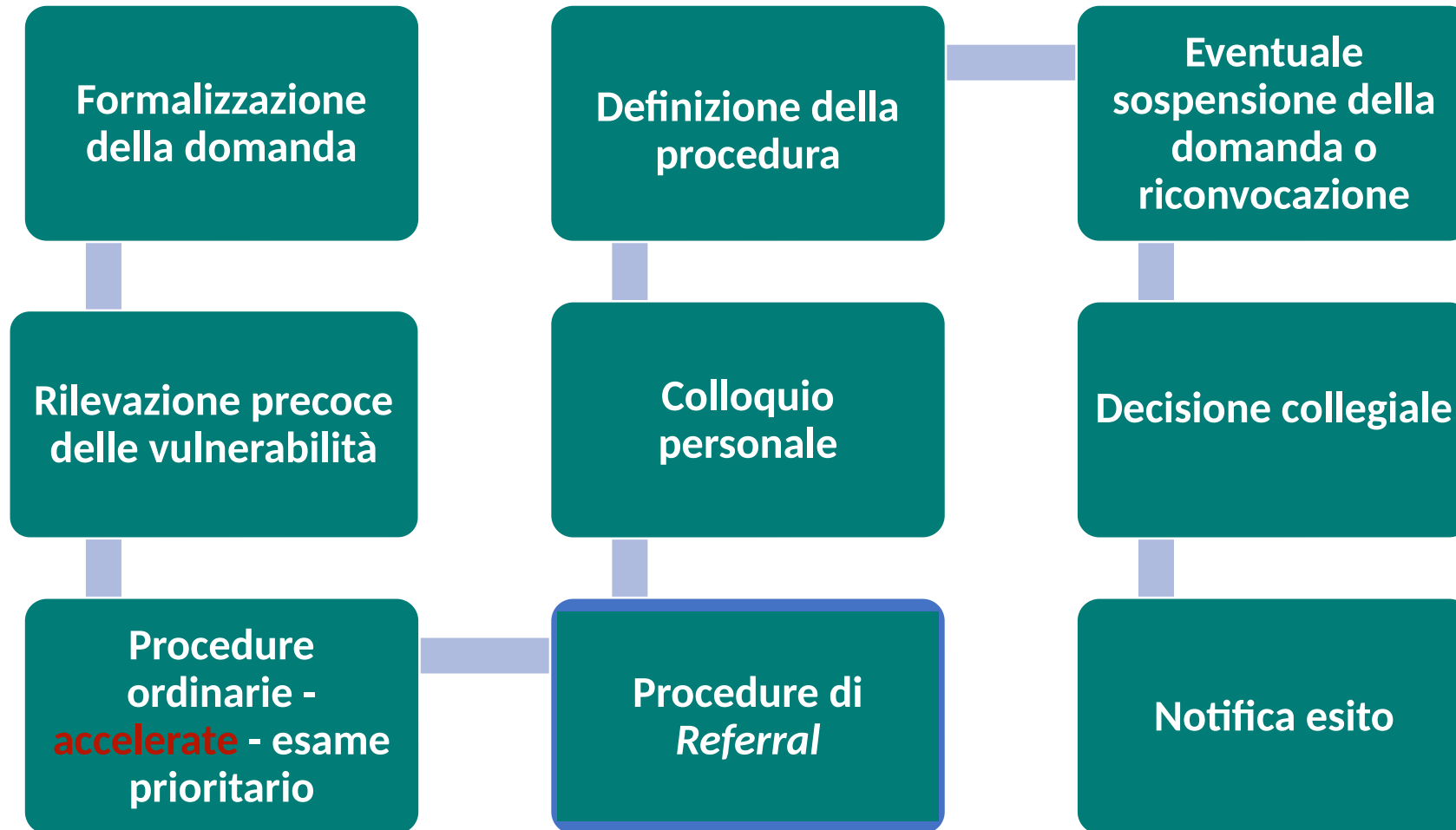
Altre categorie non rientranti direttamente nelle categorie ex art. 17

Persone provenienti da contesti o esperienze che abbiano inciso sulla capacità di comunicare su aspetti specifici della loro vita (es. repressione severa identità di genere diverse)

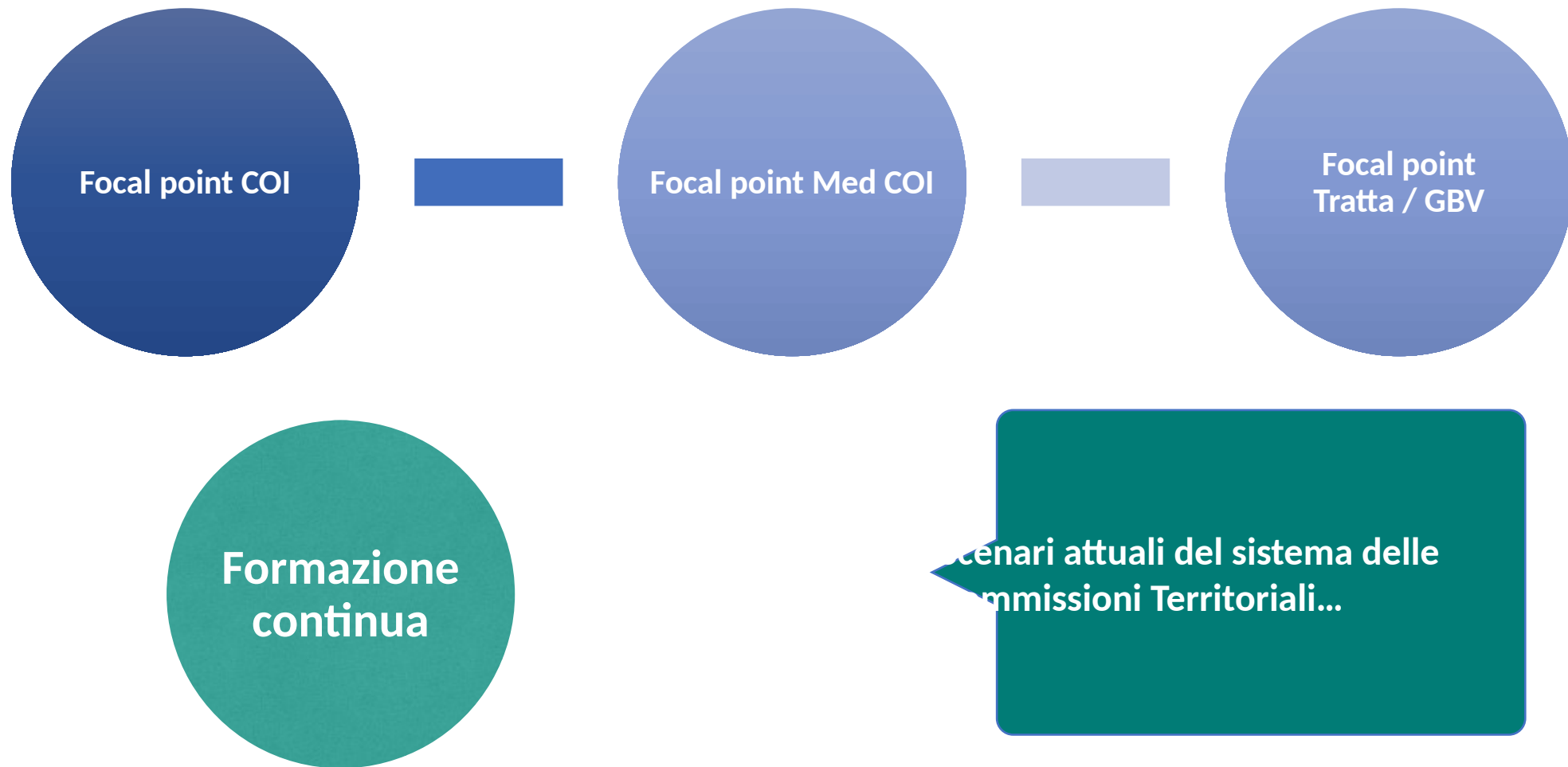
Persone sopravvissute a naufragio

Persone sopravvissute ad esperienze estreme durante il viaggio (es. perdita di un congiunto)

La Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale - meccanismi di decisione e risorse



La Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale - meccanismi di decisione e risorse



Profili procedurali complessi nella rilevazione precoce delle vulnerabilità

Nuove procedure accelerate

Nuove procedure di frontiera

Lista Paesi di origine designati come sicuri

**Interviste da remoto +
Interviste videoregistrate
(art. 14 DL 25/2008)**

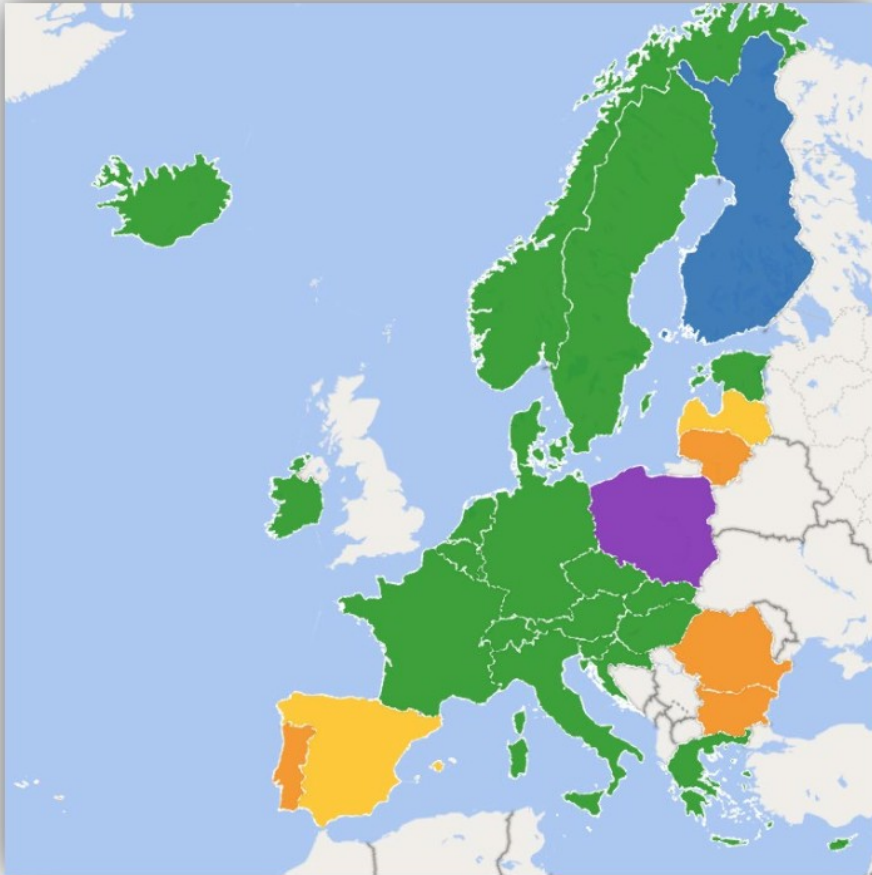
Paesi di origine designati come sicuri - ITALIA

Lista Paesi di origine designati come sicuri

DL 23 ottobre 2024, n. 158 -
criteri Direttiva 2013/32/UE

Albania - Algeria,
Bangladesh - Bosnia-
Erzegovina - Capo
Verde - Costa d'Avorio -
Egitto - Gambia -
Georgia - Ghana -
Kosovo - Macedonia del
Nord - Marocco -
Montenegro - Perù -
Senegal - Serbia - Sri
Lanka - Tunisia

Paesi di origine designati come sicuri - Unione Europea



73% (22 out of 30 EU+ countries)

implement the safe country of origin concept on the basis of an adopted list

3% (1 EU+ country) implements the safe country of origin concept on a case-by-case basis

14% (4 EU+countries) do not implement the concept in the absence of an adopted list

7% (2 EU+countries) do not implement in the absence of relevant legal provisions on the designation of a list

3% (1 EU+ country) does not define the safe country of origin concept in law.

Fonte: EUAA

Paesi di origine designati come sicuri - Unione Europea



Countries added to safe countries of origin list

Belgium

Moldova

Bulgaria

New list adopted: Algeria, Armenia, Bangladesh, Bosnia and Herzegovina, Cuba, Georgia, Ghana, Jordan, Kazakhstan, Montenegro, North Macedonia, Pakistan, Serbia, Tanzania, Tunisia, Türkiye

Ireland

Algeria, Botswana, Brazil, Egypt, India, Malawi, Morocco

Italy

Bangladesh, Cameroon, Colombia, Egypt, Peru, Sri Lanka



Countries removed from safe countries of origin list

Italy

Following the CJEU judgement in C-406/22: Cameroon, Colombia, Nigeria

Netherlands

Following the CJEU judgement in C-406/22, in practice: Georgia, India

Norway

Ukraine

Switzerland

Benin

Other developments

Bulgaria

A national list of **safe third countries** was adopted: Bangladesh, Iran, Türkiye

Cyprus

List updated with no changes on 31 May 2024.



Fonte: EUAA

La rilevanza dei profili di vulnerabilità nel processo decisionale



Rilevanza degli aspetti di natura medica

Peculiare condizione soggettiva

Sentenza CGUE *M'Bodj vs Belgio* 18 dicembre 2014 (rispetto art. 3 CEDU)

Problemi di natura medica non rilevanti di per sé salvo per
privazione intenzionale

Condizioni oggettive nel Paese di origine

Rilevanza degli aspetti di natura medica

- **Stigma sociale** (possibile persecuzione)
- Rischio legato all'intenzionale **impedimento di accesso** alle cure da parte dello Stato di origine (protezione sussidiaria)
- **Limite di accesso alle cure non intenzionale** da parte dello Stato (possibile bisogno di *non refoulement* o cure mediche) -

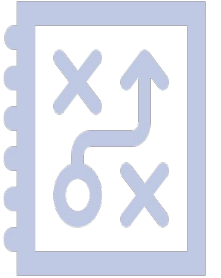
Compelling reasons

Handbook on Procedures and Criteria for Determining Refugee Status under the 1951 Convention and the 1967 Protocol relating to the Status of Refugees_

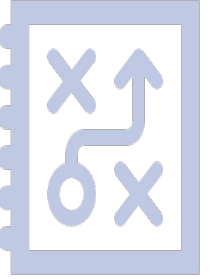
Le *compelling reasons* intervengono sui casi di cessazione (possibile ritorno) ma anche in via di interpretazione estensiva

Circostanze in cui, per ragioni di straordinaria gravità e nei casi di **atroce persecuzione** subita o conseguenti **durevoli effetti psicologici e traumatici**, è la stessa persecuzione passata a fondare il presupposto per il riconoscimento della protezione internazionale.

Altri atti di competenza della Commissione Territoriale



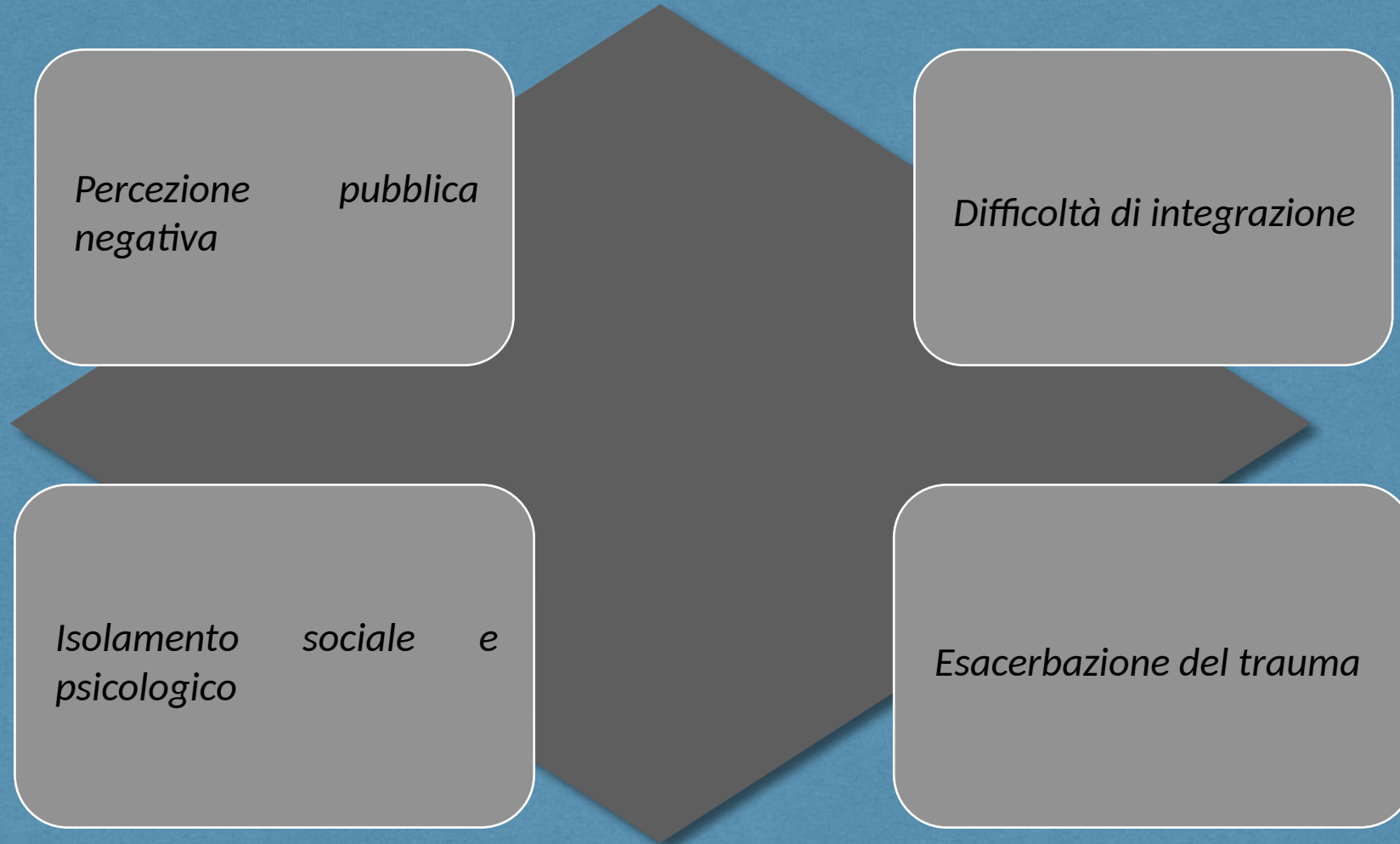
- Riconoscimento della **Protezione Speciale** (vulnerabilità e motivi di salute)
- Parere sul rinnovo di protezione internazionale e protezioni complementari
- Vaglio di ammissibilità su domande reiterate
- Permesso per cure mediche



Il Permesso di soggiorno per cure mediche

- o Art. 19 comma 2 lett. d-bis) (...) non è consentita l'espulsione (...) degli stranieri che versano in ((**condizioni di salute derivanti da patologie di particolare gravità, non adeguatamente curabili nel Paese di origine**)), accertate mediante idonea documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza (...)

Il concetto di *stigma*



Il concetto di *stigma*: alcuni esempi

Afganistan anni di conflitto hanno lasciato il segno sulla salute mentale di molti afghani, soprattutto donne, e la questione è spesso poco compresa e soggetta a stigmatizzazione.

Nigeria the stigma around epilepsy is worse than epilepsy itself. You are stigmatized by your family, relatives, in-laws, and friends because people don't even believe it's a medical condition. People call it a strange disease.

Ghana stigma, intimidation, and the perceived bias of some police against LGBTQI+ persons dissuaded survivors from reporting abuse. Activists noted great difficulty in engaging officials on problems facing the LGBTQI+ community because of social and political prejudice (...)

Colombia stigma and prejudice continue to present a huge barrier to dignity and enjoyment of the rights of persons with disabilities (...)

Strumenti per gli addetti ai lavori



2024

LA MITIGAZIONE
DEL RISCHIO DI VIOLENZA
DI GENERE E I MECCANISMI
DI TUTELA DI PERSONE
MINORENNI NEL SISTEMA
DI ACCOGLIENZA

Nota tecnica e strumenti operativi



2023

VADEMECUM

PER LA RILEVAZIONE,
IL REFERRAL E LA PRESA
IN CARICO DELLE
PERSONE PORTATRICI DI
VULNERABILITÀ

IN ARRIVO SUL TERRITORIO
ED INSERITE NEL SISTEMA
DI PROTEZIONE
E DI ACCOGLIENZA



Strumenti per gli addetti ai lavori

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

MINISTERO DELL'INTERNO
Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo

UNHCR
The UN Refugee Agency

EMERSIONE E REFERRAL DELLE PERSONE SOPRAVVISSUTE A - O A RISCHIO DI - VIOLENZA DI GENERE

NEL CONTESTO
DELLA PROCEDURA DI ASILO

Procedure Operative Standard
per le Commissioni Territoriali
per il riconoscimento
della protezione internazionale

2021



Ministero della Salute

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

Roma, 22 marzo 2017

2017

Strumenti per gli addetti ai lavori

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTA la legge 9 gennaio 2006, n. 7, recante “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, ed in particolare l’articolo 4, il quale attribuisce al Ministero della Salute il compito di emanare delle linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche;

SENTITI i Ministri dell’istruzione, dell’università e della ricerca e per le pari opportunità;

ACQUISITO il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 settembre 2007;

DECRETA

Articolo 1

Sono adottate le linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche, allegate come parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto entra in vigore dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma,

IL MINISTRO

LINEE GUIDA DESTINATE ALLE FIGURE PROFESSIONALI SANITARIE NONCHÉ AD ALTRE FIGURE PROFESSIONALI CHE OPERANO CON LE COMUNITÀ DI IMMIGRATI PROVENIENTI DA PAESI DOVE SONO EFFETTUATE LE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE PER REALIZZARE UNA ATTIVITÀ DI PREVENZIONE, ASSISTENZA E RIABILITAZIONE DELLE DONNE E DELLE BAMBINE GIÀ SOTTOPOSTE A TALI PRATICHE

(art. 4 – Legge n. 7 del 2006)

PREMESSA

La legge 9 gennaio 2006, n. 7, recante “ Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, all’art. 4, prevede la definizione di Linee Guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile, per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

Le Linee Guida sono formate da due parti interdipendenti: una di carattere socio-antropologico che introduce alla tematica delle mutilazioni genitali femminili, illustrando le profonde motivazioni psicologiche, economiche, sociali e culturali, le caratteristiche del fenomeno in Italia, gli strumenti giuridici disponibili per contrastarlo; l’altra costituita dalle vere e proprie Linee Guida per gli operatori sanitari e gli operatori socio-culturali che operano con le comunità di immigrati, perché possano affrontare correttamente queste problematiche nell’esercizio della loro professione, per assistere e riabilitare le donne che ne sono state vittime e per prevenirne il ricorso. Pertanto la parte introduttiva assume nell’economia del documento un’importanza pari alle indicazioni tecnico-sanitarie. Si vuole infatti intenzionalmente evitare di dare una visione del problema solo dal punto di vista medico, proprio perché le Mutilazioni genitali femminili non sono una patologia ma il risultato di credenze radicate nella coscienza individuale e collettiva dalle quali non si può prescindere per una presa in carico della salute della persona.

Con questo strumento si vuole dare anche una prima risposta, certamente non esaustiva, ad una esigenza di conoscenza di queste problematiche emersa nell’ambiente sanitario a seguito dell’arrivo in Italia di donne provenienti da paesi a tradizione escissoria, che ricorrono alle strutture sanitarie. Un problema poco, se non affatto, affrontato nella formazione universitaria in Italia, sul quale però gli operatori sanitari del Servizio Sanitario Nazionale e privati sono chiamati ad operare.

2007

Nota - Disclaimer

Le presenti slides non sono un documento pubblico, né possono essere pubblicate.

Non sono condivisibili con terzi.

Non possono essere considerate fonti e non possono essere citate come tali.

GRAZIE