



RESST

Rete di Supporto per le
persone Sopravvissute
a Tortura



RAPPORTO ANNUALE 2025

INDICE

I.	Introduzione	2
	Background.....	2
	Le conseguenze della tortura	2
	I servizi di riabilitazione	2
	Contesto migratorio attuale e tortura	3
II.	Obiettivi del rapporto	4
	Metodologia	4
	Coorte.....	4
	Genere.....	5
	Età.....	5
	Paese di origine.....	6
	Status legale	7
	Livello d’istruzione.....	8
	Conoscenza della lingua italiana.....	8
	Dati sulla tortura.....	9
	Paese dove è avvenuta la tortura	9
	Tipologie di Tortura	10
	Motivazione della tortura.....	11
	Perpetratori della tortura.....	11
III.	Attività Svolte nel 2024	12
	Supporto Multidisciplinare.....	12
	Esiti sanitari riscontrati	13
	Problemi relativi alla salute fisica.....	13
	Problemi relativi alla salute mentale	14
IV.	Conclusioni/raccomandazioni.....	15

I. INTRODUZIONE

Background

La Convenzione delle Nazioni Unite¹ contro la tortura definisce la tortura come “qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata aver commesso, di intimidirla o di far pressione su di lei o di intimidire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenze siano inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito”.

Il divieto di tortura è considerato assoluto e inderogabile a livello internazionale. Sono stati creati strumenti per prevenire e punire la tortura, e per garantire alle vittime il diritto alla riparazione e riabilitazione. Tuttavia, a 40 anni dall'adozione della Convenzione, la tortura è ancora praticata in oltre 140 paesi, nonostante il divieto universale. Questo fenomeno è particolarmente grave nel contesto della migrazione forzata, dove la tortura è diventata una realtà strutturale: tra i migranti e rifugiati, tra il 5% e il 35% ha subito tortura, percentuale che tra i migranti che arrivano in Italia è più alta, soprattutto a causa delle violenze nei paesi di transito come la Libia e lungo la rotta balcanica.

Le conseguenze della tortura

La tortura è un atto violento volto a distruggere le vittime, seminare terrore nelle loro comunità e indurre obbedienza nei gruppi subordinati. I suoi effetti sono profondi e multidimensionali: danneggia il corpo e la psiche della vittima, colpisce familiari, amici, la società e può persino trasmettersi alle generazioni future. Anche chi assiste o si prende cura dei sopravvissuti può subirne conseguenze indirette.

Pur essendo sempre un evento traumatico, non tutti sviluppano sintomi clinici evidenti. Tuttavia, molti sopravvissuti soffrono stigmatizzazione e isolamento, sia per i problemi di salute mentale che per il vissuto di ciò che hanno subito.

Il percorso terapeutico-riabilitativo è lungo e complesso, e deve affrontare danni fisici, psichici (come disturbi post-traumatici, depressivi, dissociativi) e identitari (perdita di autostima e di fiducia nei confronti dell'essere umano, senso di indegnità e smarrimento del controllo sulla propria vita), e le loro conseguenze sulle capacità e opportunità dell'individuo di realizzazione nella società.

I servizi di riabilitazione

I servizi per le persone sopravvissute a tortura devono quindi offrire un'assistenza articolata, integrata e spesso a lungo termine, capace di rispondere ai bisogni fisici, psichici, socioculturali e legali. Gli interventi devono essere condivisi con le vittime, rispettando i loro tempi e le necessità sanitarie. È importante coinvolgere anche il nucleo familiare, se presente o contattabile.

¹ *Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura e altri Trattamenti o Punizioni crudeli, disumane e degradanti*, adottata dall'Assemblea Generale il 10 dicembre 1984 (res 39/46) ed entrata in vigore il 26 giugno 1987. Testo originale disponibile al seguente indirizzo: <https://legal.un.org/avl/ha/catcidtp/catcidtp.html>

Le equipe di presa in carico devono essere multiprofessionali, comprendendo personale sanitario, sociale, educativo, antropologico, oltre a mediatori culturali e operatori legali. È fondamentale garantire a queste equipe formazione e supervisione per prevenire effetti di traumatizzazione vicaria (cioè, stress secondario derivante dall'ascolto delle esperienze traumatiche altrui).

Contesto migratorio attuale e tortura

La tortura, le violenze estreme e i trattamenti inumani e degradanti sono diventati esperienze comuni per molte persone che affrontano le rotte migratorie attuali. Secondo le Nazioni Unite², oltre 117 milioni di persone sono state costrette a fuggire da persecuzioni, povertà, crisi climatica e violazioni dei diritti umani. Molte subiscono violenze durante il viaggio, soprattutto lungo la rotta mediterranea.

Secondo uno studio presentato nel rapporto del Relatore speciale delle Nazioni Unite sulla tortura nel 2018³, la prevalenza di vittime di tortura tra le persone migranti prive di documenti può arrivare fino al 76% a seconda del contesto, con una media complessiva del 27%. L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR) in un rapporto del 2020⁴, conferma che violenze e abusi sono una realtà sistematica lungo le principali rotte migratorie verso l'Europa.

In Libia, principale punto di transito verso l'Europa, i migranti sono vittime di sfruttamento, torture e detenzioni arbitrarie, spesso in condizioni disumane, come evidenziato da tantissimi rapporti, tra cui quello del 2022 di Medici senza Frontiere⁵ e quello del 2024 di Amnesty International⁶. Questi abusi sono stati riconosciuti come crimini contro l'umanità dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani (OHCHR) nel 2021⁷. Anche in Tunisia, secondo paese di transito, sono documentate violenze sistematiche, razzismo strutturale, abbandoni nel deserto e torture da parte delle forze dell'ordine⁸.

Secondo vari rapporti internazionali, fino al 76% dei migranti senza documenti ha subito tortura, e l'Italia, principale paese di arrivo via mare in Europa, riceve la maggior parte di queste persone. Sebbene manchino dati complessivi, organizzazioni come Medici per i Diritti Umani (MEDU) segnalano che oltre l'80% dei migranti assistiti ha riferito di aver subito tortura o abusi nei paesi di origine o transito⁹.

Questa realtà rappresenta una sfida urgente per le istituzioni e i governi, che devono garantire programmi di riabilitazione e politiche di accoglienza adeguate a permettere alle vittime di ricostruire la propria vita con dignità e sicurezza.

² Global Trends 2023, UNHCR, <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023>

³ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 2018 <https://docs.un.org/en/A/HRC/37/50>

⁴ UNHCR (2020), *'On this journey, no one cares if you live or die'*, <https://www.unhcr.org/us/media/journey-no-one-cares-if-you-live-or-die-abuse-protection-and-justice-along-routes-between-o>

⁵ Medici Senza Frontiere (2022), *Out of Libya-Opening Safe Pathways for Vulnerable Migrants Stuck in Libya*.

⁶ Amnesty International, (2024), *'Between life and death': Refugees and migrants trapped in Libya's cycle of abuse*

⁷ OHCHR (2020), <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-11/A-HRC-48-83-AEV-EN.docx>

⁸ RR X, ASGI, Border Forensic, *On Borders, State Trafficking. Espulsioni e vendita dei migranti dalla Tunisia alla Libia*. https://statetrafficking.net/StateTrafficking_IT_light.pdf

⁹ <https://controtortura.it/medu-2024-web-report-frammenti/>

II. OBIETTIVI DEL RAPPORTO

Questo rapporto descrive le attività svolte nel 2024 dalle 8 organizzazioni associate alla ReSST - Rete italiana per il Supporto alle persone Sopravvissute a Tortura, impegnate nel offrire percorsi e servizi integrati di cura alle vittime di tortura¹⁰.

Tramite la descrizione di dati di routine raccolti dalle diverse organizzazioni, il rapporto vuole evidenziare come le attuali rotte migratorie pongano le persone a rischio di tortura, violenza intenzionale e trattamenti inumani e degradanti. Il rapporto sottolinea inoltre la necessità di servizi dedicati, multidisciplinari, e capillari sul territorio nazionale italiano per le persone sopravvissute a tortura, in adempimento con le linee guida ministeriali del 2017.

Metodologia

Il rapporto utilizza dati di routine raccolti dalle organizzazioni associate, riferiti al periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2024. Alle organizzazioni associate è stata fornita una scheda di raccolta dati, ed è stato loro richiesto di compilare i campi pre-specificati in base alla disponibilità delle diverse informazioni, con consapevolezza del fatto che le modalità originali di raccolta dati e le informazioni raccolte di routine variano tra le diverse organizzazioni. Rispetto alla popolazione di interesse, le indicazioni erano di includere nella raccolta tutti gli assistiti nell'anno 2024 considerati come sopravvissuti a tortura o trattamenti inumani e degradanti dall'associazione coinvolta, e senza fare distinzione tra nuovi assistiti verso persone già seguite dall'associazione negli anni precedenti. Per la maggior parte delle associazioni associate, tale popolazione di interesse rappresenta un sottogruppo di tutti gli assistiti.

Coorte

Nel corso del 2024, le otto organizzazioni aderenti alla ReSST hanno assistito complessivamente **2.688 persone** che rientrano, secondo la definizione adottata, in una condizione di sopravvissuti a tortura e trattamenti inumani e degradanti. Di queste, **1.315 persone** sono state prese in carico **per la prima volta nel 2024**, mentre **1.270 erano già in carico da anni precedenti** e hanno continuato a ricevere supporto nel corso dell'anno. Per 103 persone non è stato possibile determinare l'anno di presa in carico, a causa della mancata disponibilità del dato.

La coorte rappresenta quindi una popolazione eterogenea per fase del

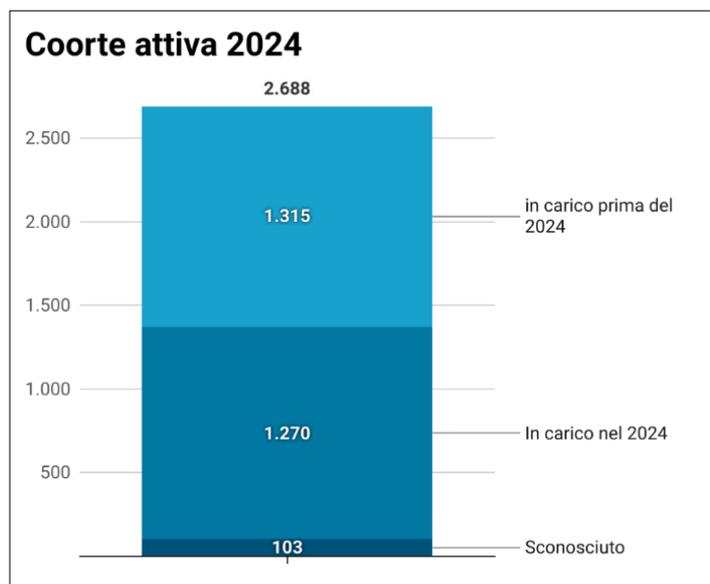


Figura 1 - Coorte attiva totale ReSST 2024

¹⁰ Associazione Culturale Multietnica "La Kasbah", Caritas di Roma (Cooperativa Roma Solidarietà), Centro SAMIFO – ASL Roma 1, CIAC – Centro Immigrazione Asilo e Cooperazione Internazionale, Medici contro la Tortura, MEDU – Medici per i Diritti Umani, MSF – Medici Senza Frontiere, NAGA.

percorso terapeutico-riabilitativo accomunata da esperienze di violenza estrema e dalla necessità di un'assistenza integrata e specializzata.

È importante sottolineare che la coorte qui descritta non è rappresentativa dell'intera popolazione di persone sopravvissute a tortura in Italia. Essa include esclusivamente coloro che sono stati intercettati dalla rete delle organizzazioni associate a ReSST e che sono stati identificati come sopravvissuti a tortura. Di conseguenza, il numero totale della coorte rappresenta con ogni probabilità una sottostima significativa del reale fenomeno, che coinvolge un numero molto più ampio di persone, spesso non raggiunte dai servizi.

Genere

Per l'anno 2024, all'interno della coorte, si osserva una prevalenza di pazienti di sesso maschile, pari a 1.641 persone (62,5%), seguiti da 977 donne (37,2%) e 8 persone (0,3%) che si sono identificate con un genere diverso da quello binario.

Questa distribuzione riflette, almeno in parte, le caratteristiche dei flussi migratori contemporanei, in cui la presenza di uomini soli è predominante. Questi ultimi sono spesso esposti a rotte migratorie irregolari e particolarmente violente, nelle quali il rischio di essere sottoposti a torture e trattamenti inumani è elevato.

Sebbene la presenza femminile risulti numericamente inferiore, è importante sottolineare che le donne migranti sono frequentemente soggette a violenze specifiche, tra cui abusi sessuali e tratta, e risultano talvolta più facilmente intercettabili dai servizi grazie all'attivazione di reti di protezione e a meccanismi di identificazione mirata.

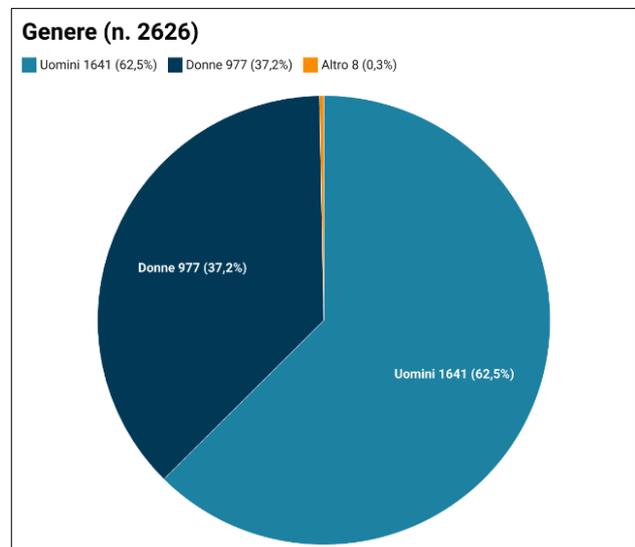


Figura 2 - Coorte attiva ReSST 2024 per genere

Età

La coorte si caratterizza per una significativa presenza di adulti, con la maggior parte dei pazienti concentrata nella fascia tra i 30 e i 49 anni (48%), che comprende 1.280 persone. La fascia tra i 19 e i

29 anni conta 889 individui, mentre sono presenti anche 284 persone con più di 50 anni, rappresentando una quota meno numerosa ma comunque significativa. I minori di 18 anni sono 232 (9%), sottolineando la presenza di giovani e adolescenti tra i sopravvissuti a tortura assistiti dalla rete. L'età mediana della coorte è di 31 anni, a conferma della prevalenza di giovani adulti tra le persone assistite.

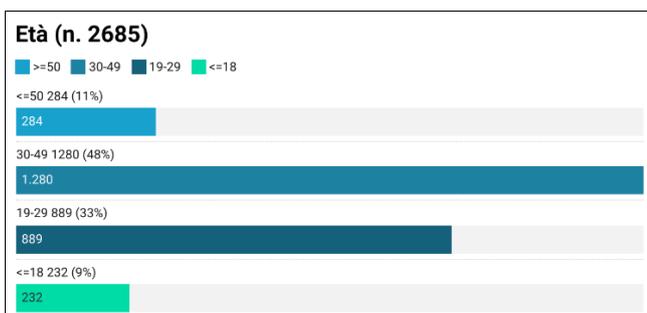


Figura 3 - Coorte pazienti ReSST 2024 per fascia di età

Paese di origine

La coorte assistita dalla rete RESST nel 2024 è composta principalmente da persone provenienti da paesi dell’Africa subsahariana, del Medio Oriente e dell’Asia meridionale, aree segnate da instabilità politica, persecuzioni, conflitti armati e gravi violazioni dei diritti umani. Questi fattori strutturali rappresentano spesso le cause profonde della migrazione forzata, nonché del rischio di essere sottoposti a tortura o trattamenti inumani lungo i percorsi migratori.

Tra i paesi di origine più rappresentati nella coorte figurano: Bangladesh (12%), Nigeria (10,9%), Ucraina (10,2%), Senegal (7,1%), Costa d’Avorio (6,4%), Eritrea (5,6%), Gambia (5%), Somalia (4,9%), Afghanistan (4,7%), Mali (4,5%), Guinea (4%), Pakistan (4%), Camerun (3,8%) e Turchia (3,5%) (fig.4). Il restante 13,5% proviene da altri paesi, inclusi contesti ad alto rischio ma con numeri meno consistenti.

Questi dati delineano un quadro coerente con le principali rotte migratorie che conducono verso l’Italia, in particolare quelle che attraversano il Mediterraneo centrale, orientale e la rotta balcanica. In molti casi, si tratta di contesti in cui la tortura è utilizzata come strumento sistemico di repressione da parte di regimi autoritari o in cui imperversano conflitti armati e persecuzioni da parte di gruppi armati o milizie informali.

Va sottolineato che la rappresentazione geografica della coorte non è da intendersi come

un indicatore esaustivo della distribuzione dei sopravvissuti alla tortura in Italia, ma riflette piuttosto i profili delle persone effettivamente intercettate e identificate dai servizi della Rete. La composizione della coorte è influenzata non solo dai contesti di partenza, ma anche dalla capacità dei servizi di identificare i casi di sopravvissuti, talvolta in modo più sistematico in relazione a determinate provenienze, comunità o rotte migratorie. Inoltre, è importante sottolineare che il dato relativo all’Ucraina si riferisce a tutte le persone prese in carico da una delle organizzazioni della rete, pertanto potrebbe rappresentare una sovrastima, includendo anche persone che non ricadono nella definizione di sopravvissuto a tortura. Essendo questo rapporto il primo dalla costituzione della rete, relativo a dati già raccolti in precedenza, non è possibile fornire un dato più specifico.

Nel loro insieme e pur con queste limitazioni, questi dati evidenziano comunque l’eterogeneità dei percorsi migratori e rafforzano la necessità di un approccio multidisciplinare, culturalmente competente e attento alle specificità storiche e geopolitiche di ciascun vissuto. La tortura non è una realtà lontana o sporadica: attraversa i corpi e le memorie di migliaia di persone che, spesso dopo viaggi estremamente traumatici, giungono in Italia con ferite profonde non solo fisiche ma anche psicologiche e sociali, che necessitano di risposte complesse, coordinate e durature.

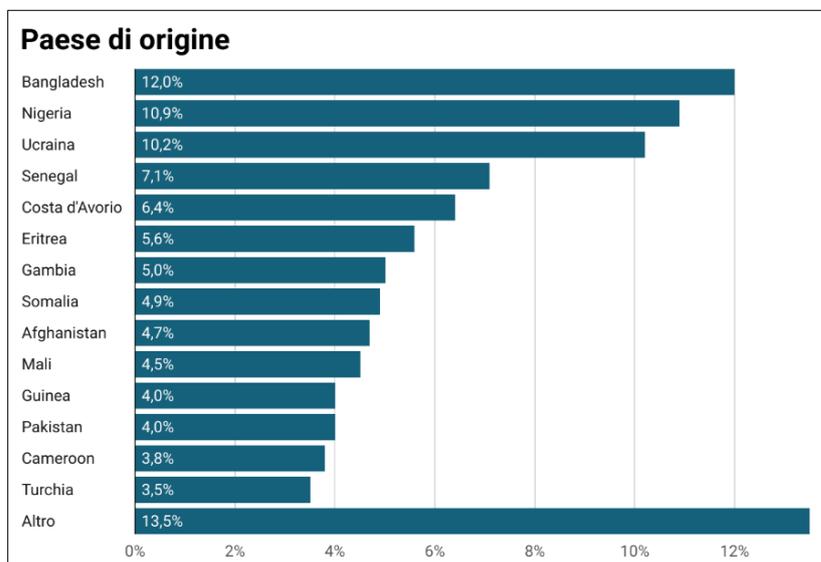


Figura 4 - Nazionalità prevalenti della coorte dei pazienti ReSST 2024

Status legale

Le informazioni relative allo status legale dei pazienti della coorte attiva nel 2024 sono state raccolte e condivise solo da una parte delle organizzazioni della Rete, restituendo pertanto un quadro parziale, come già specificato nella nota metodologica. I dati si riferiscono allo status giuridico registrato al momento dell'accesso al servizio, ovvero durante la prima presa in carico da parte dell'organizzazione, e non riflettono necessariamente l'evoluzione successiva del percorso legale della persona.

All'interno di questo sottoinsieme, la distribuzione degli status risulta la seguente:

- Richiedenti asilo: 59%
- Rifugiati: 13%
- Beneficiari di altra forma di protezione: 18%
- Altri regolarmente presenti: 5%
- Irregolari/STP: 3%
- Altro/non classificabile: 2%

Questo quadro, seppur limitato, fornisce un'indicazione significativa del profilo giuridico delle persone assistite: quasi la metà dei pazienti per cui è noto lo status legale sono richiedenti asilo, confermando che i servizi territoriali e gli strumenti di identificazione attivati sul territorio tendono a intercettare principalmente chi è inserito in percorsi formali di protezione internazionale.

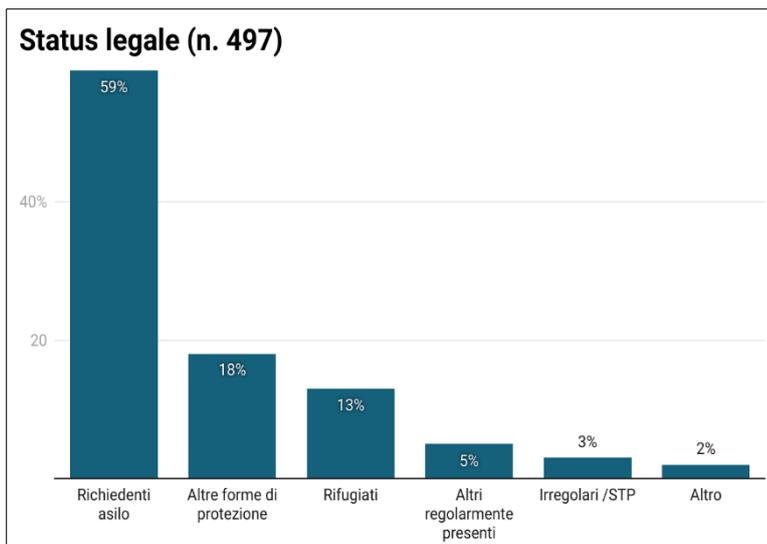


Figura 5. Coorte pazienti RESST 2024 per status legale

Chi si trova al di fuori di canali legali riconosciuti – ad esempio persone in condizione di irregolarità o che non hanno presentato richiesta d'asilo – rischia invece di rimanere invisibile ai servizi, pur avendo alle spalle esperienze traumatiche gravi e meritevoli di tutela.

L'individuazione delle persone sopravvissute a tortura avviene infatti più frequentemente tra coloro che hanno attivato – o sono nelle condizioni di attivare – un percorso giuridico di protezione. La presenza all'interno di circuiti legali riconosciuti favorisce l'emersione

delle vulnerabilità, mentre chi ne è escluso, per ragioni pratiche, giuridiche o personali, resta più difficilmente identificabile, anche a fronte di vissuti analoghi.

I dati raccolti dalla Rete costituiscono quindi una sottorappresentazione del numero reale di persone sopravvissute a tortura in Italia: includono soltanto coloro che, oltre ad aver vissuto esperienze di violenza, sono stati anche intercettati e riconosciuti come tali da un sistema di accoglienza o tutela che riconosce queste vulnerabilità.

Il dato dunque invita a riflettere, da un lato, sull'alta incidenza di esperienze di tortura tra i richiedenti asilo presenti in Italia, dall'altro, sulle barriere sistemiche che ancora ostacolano l'identificazione piena e tempestiva dei sopravvissuti, soprattutto tra le persone più marginalizzate e prive di accesso a canali di tutela formali.

Livello d'istruzione

I dati relativi al livello di istruzione della coorte ReSST 2024, sebbene non disponibili per una parte consistente del campione, offrono un'interessante fotografia della composizione educativa delle persone sopravvissute a tortura e a trattamenti inumani e degradanti prese in carico.

Tra i 288 pazienti per cui è stato possibile raccogliere l'informazione:

- 68 persone (24%) hanno dichiarato di avere tra 0 e 4 anni di scolarizzazione;
- 109 persone (38%) tra i 5 e i 10 anni di studio;
- 83 persone (29%) tra gli 11 e i 14 anni;
- 28 persone (10%) hanno completato più di 15 anni di studi, con un livello universitario o equivalente.

Questo quadro evidenzia un'ampia variabilità nei percorsi scolastici, con una maggioranza relativa che ha avuto accesso a un'istruzione di livello primario o secondario inferiore. Va tuttavia sottolineato che il dato sull'istruzione è parziale e questo limita la possibilità di trarre conclusioni definitive. La distribuzione suggerisce comunque che l'esperienza della tortura e delle gravi violazioni dei diritti umani colpisce persone con background educativi eterogenei, e non può essere ricondotta a un unico profilo socioeducativo.

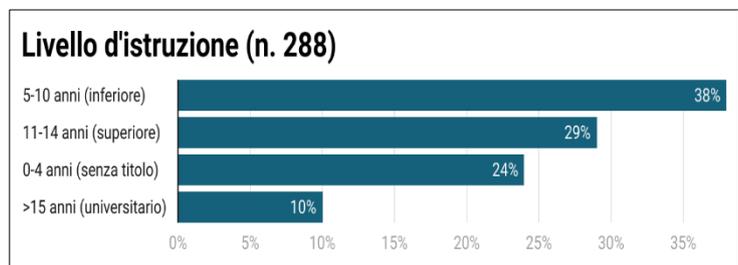


Figura 6 - - Coorte pazienti ReSST 2024 per livello di istruzione

Conoscenza della lingua italiana

Le informazioni relative alla conoscenza della lingua italiana sono state fornite da cinque delle otto organizzazioni della Rete, e si riferiscono al momento della presa in carico del paziente, ovvero al primo accesso al servizio. Anche in questo caso, dunque, si tratta di un dato parziale, che copre solo una porzione della coorte totale.

Nel dettaglio, 118 persone (34%) sono state segnalate come prive di qualsiasi conoscenza dell'italiano, 154 (44%) con una conoscenza scarsa, 75 (22%) con una conoscenza buona, mentre nessuno è stato indicato come madrelingua.

Questo quadro restituisce una fotografia che evidenzia come una parte significativa delle persone accolte nella Rete presenti difficoltà linguistiche rilevanti già al momento del primo accesso. La limitata conoscenza della lingua italiana può rappresentare una barriera sostanziale nella relazione di cura, nell'accesso ai diritti e nella possibilità di attivare percorsi di presa in carico integrati. Tale dato rafforza quindi l'importanza del ricorso sistematico a strumenti di mediazione linguistico-culturale nei servizi di accoglienza, salute e supporto legale, per garantire l'effettiva accessibilità e comprensione degli interventi rivolti alle persone sopravvissute a tortura.

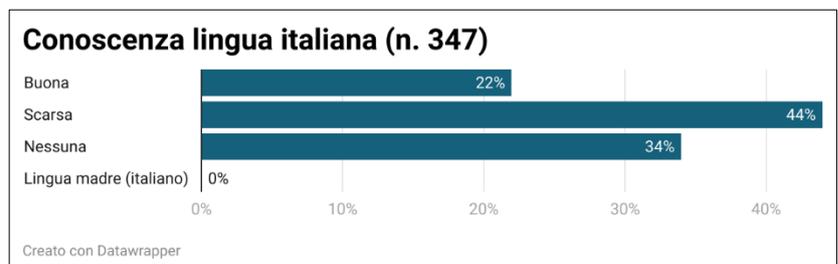


Figura 7 - Coorte pazienti ReSST 2024 per conoscenza della lingua italiana

Dati sulla tortura

Paese dove è avvenuta la tortura

La raccolta dei dati relativi ai luoghi in cui le persone assistite hanno subito torture rappresenta un passaggio cruciale per comprendere meglio i contesti geografici e i fattori di rischio che favoriscono l'insorgere di tali violazioni. Così come per altre sezioni e come esplicitato nella nota metodologica il dato sui paesi dove è avvenuta la tortura è stato raccolto solo da una parte delle organizzazioni della Rete, ma restituisce un quadro in linea con la letteratura sul tema e il contesto di riferimento.

È importante sottolineare che le esperienze traumatiche riferite possono aver avuto luogo in momenti diversi del percorso migratorio, in più paesi e per mano di differenti perpetratori. Per questo motivo, i dati si riferiscono alla totalità degli episodi riportati e non al numero assoluto di persone.

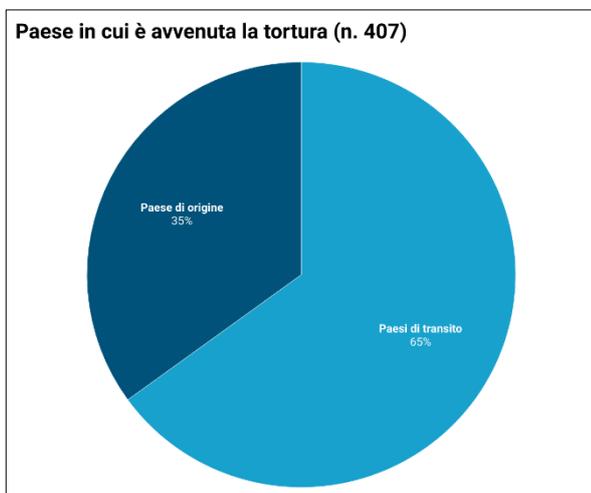


Figura 8 - Paesi dove è avvenuta la tortura divisi per paesi di origine e paesi di transito

Per facilitare l'analisi, i paesi menzionati come luogo dove si è subita la tortura sono stati suddivisi in due categorie: paesi di origine e paesi di transito, corrispondenti rispettivamente ai luoghi da cui proviene la persona sopravvissuta e ai paesi attraversati lungo il percorso migratorio fino all'Italia.

Nel complesso, su 407 episodi di tortura segnalati, il 65% è avvenuto in paesi di transito (263 casi), mentre il 35% in paesi di origine (144 casi).

Tra i paesi di origine in cui sono stati riferiti episodi di tortura, il più ricorrente è la Turchia, seguita da Guinea, Pakistan, Nigeria, Tunisia e Bangladesh. Si tratta in larga parte di contesti segnati da conflitti interni, regimi autoritari o

sistemiche violazioni dei diritti umani.

Il dato sul luogo della tortura conferma quanto documentato da tempo dalle organizzazioni della Rete: i contesti di transito, spesso caratterizzati da instabilità, assenza di tutela giuridica e gravi forme di violenza strutturale, rappresentano luoghi ad altissimo rischio per le persone migranti, in particolare per quelle in condizione di maggiore vulnerabilità.

Questi paesi sono frequentemente teatro di gravi violazioni dei diritti umani, inclusi episodi di tortura, trattamenti inumani e degradanti, detenzioni arbitrarie e abusi sistematici da parte di attori statali e non statali. Tra i luoghi maggiormente segnalati dalle persone prese in carico

Paesi di origine (n. 144)

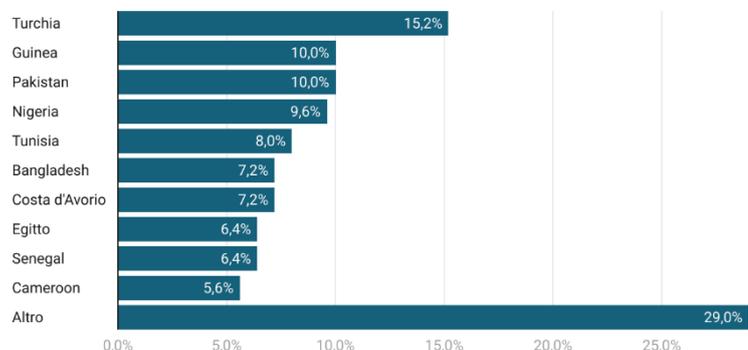


Figura 9 - Paesi di origine dove è avvenuta la tortura

nel 2024 spicca la Libia, con 195 casi, seguita da Tunisia (20), Algeria (16) e paesi attraversati dalla rotta balcanica (7).

I dati relativi ai paesi di transito non provengono da tutte le organizzazioni della Rete, ma solo da una parte di esse, come specificato nella nota metodologica. Ciò comporta una rappresentazione parziale

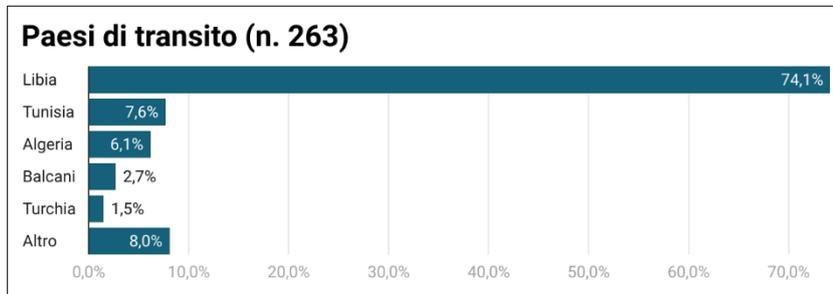


Figura 10 - Paesi di transito dove è avvenuta la tortura

del fenomeno, tuttavia, i dati raccolti risultano coerenti e in linea con la letteratura internazionale, numerosi rapporti delle agenzie ONU e delle organizzazioni non governative, che identificano la Libia come uno dei principali snodi del traffico migratorio nel Mediterraneo centrale, nonché luogo di tortura e violenza per le

persone migranti. Le testimonianze raccolte dalla Rete nel corso dei colloqui clinici e psicosociali evidenziano con costanza esperienze di tortura fisica e psicologica, violenze sessuali, condizioni detentive disumane, estorsioni e abusi sessuali. Anche la Tunisia e l’Algeria si configurano sempre più come paesi di transito critici, dove la repressione poliziesca, le espulsioni forzate e i respingimenti collettivi – spesso in violazione del diritto internazionale – espongono i migranti a ulteriore traumatizzazione. Per quanto riguarda la rotta balcanica, pur se meno rappresentata numericamente nella coorte, le persone che vi hanno transitato riferiscono episodi di violenza da parte delle autorità di frontiera, abusi e trattamenti degradanti, in particolare lungo il confine tra Serbia, Croazia e Bosnia-Erzegovina, come precedentemente documentato.¹¹

Tali dati riflettono la centralità di queste aree nei percorsi migratori contemporanei verso l’Italia e l’Europa e rafforzano l’urgenza di politiche e interventi volti a contrastare questa situazione, attraverso la costruzione di corridoi sicuri e legali. È necessario riconoscere le responsabilità dirette e indirette delle violenze documentate e porre fine alle pratiche di esternalizzazione del controllo delle frontiere che espongono le persone migranti al rischio di tortura e trattamenti inumani.

Tipologie di Tortura

All’interno dei servizi della Rete, una parte delle organizzazioni ha restituito dati specifici relativi alle tipologie di violenza riconducibili alla tortura.

Tutti i pazienti presi in carico hanno condiviso l’esperienza di violenza psicologica, strettamente legata al trauma vissuto, che rappresenta una componente costante nelle storie delle persone sopravvissute. Accanto a questa, nella maggior parte dei casi sono state denunciate forme gravi di violenza fisica – percosse, sospensioni forzate, lesioni, privazione di cibo e acqua – come mezzo sistematico di tortura.

Non meno rilevanti sono gli abusi sessuali, riportati in diverse testimonianze, e le mutilazioni genitali femminili (FGM), che confermano la necessità di un approccio attento al genere della violenza subita e alle sue conseguenze, sia fisiche che psichiche.

¹¹ MSF Report - Games of violence. <https://www.msf.org/za/news-and-resources/publications/games-violence>

Queste informazioni aiutano a definire meglio il tipo di presa in carico necessaria e sottolineano l'importanza di un accompagnamento sanitario e psicologico integrato, mirato e specializzato.

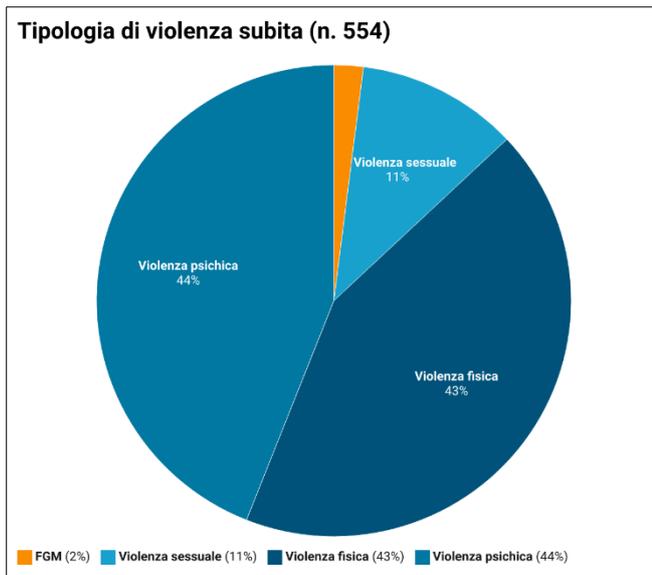


Figura 11 - Tipologia di violenza subita

La privazione della libertà personale e la tortura vengono spesso esercitate con lo scopo di ottenere denaro da parte delle famiglie delle persone migranti. Si tratta di un fenomeno ampiamente documentato da organizzazioni internazionali e della società civile, anche aderenti alla Rete che da anni denunciano l'uso sistematico della tortura a fini di riscatto nei centri di detenzione formali e informali del paese.

Una parte significativa delle persone ha invece indicato come motivazione della tortura il proprio orientamento politico (24%), a testimonianza del fatto che molti dei pazienti presi in carico dalla rete ReSST hanno lasciato il paese d'origine a causa di persecuzioni subite o temute, legate al loro impegno civile o al contesto repressivo in cui vivevano.

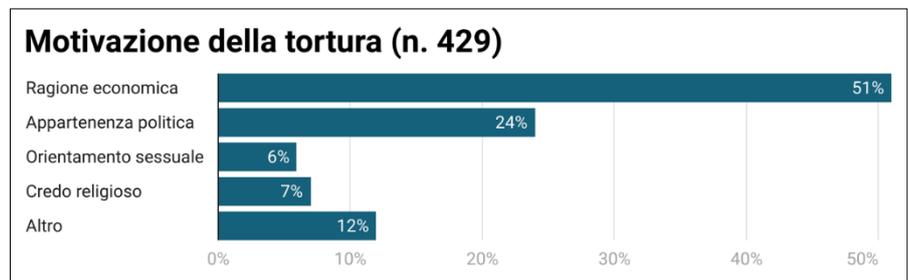


Figura 12 - Motivazione della tortura

Seguono poi altre motivazioni legate all'orientamento religioso (7%) e all'orientamento sessuale (6%), che evidenziano ulteriormente la vulnerabilità specifica di alcune categorie di persone e la violenza strutturale che colpisce soggetti già marginalizzati nei contesti di partenza o transito.

Un ulteriore 12% dei casi ha riportato motivazioni classificate come "altro", che includono dinamiche complesse o difficilmente categorizzabili, spesso legate a contesti di conflitto, appartenenze etniche o rivalità intercomunitarie.

Perpetratori della tortura

Nel 2024, sono state raccolte dalla Rete informazioni sui perpetratori della tortura subita. È importante sottolineare che una singola persona può avere indicato più di un perpetratore, a testimonianza della complessità dei contesti di violenza e delle traiettorie migratorie.

Nel 33% dei casi i perpetratori sono stati identificati come trafficanti, a conferma del ruolo della pericolosità delle rotte migratorie, in particolare nei paesi di transito. Al secondo posto, nel 28% dei casi, sono stati indicati pubblici ufficiali, ovvero agenti statali, militari o forze dell'ordine, sia nei paesi di origine che di transito. Questo dato evidenzia la responsabilità diretta o indiretta degli Stati nell'attuazione o nella tolleranza di pratiche di tortura, come già ampiamente denunciato da organismi internazionali per i diritti umani. Nel 16% dei casi il perpetratore è stato indicato come sconosciuto, elemento che riflette da un lato le condizioni di detenzione e isolamento delle vittime, e dall'altro l'insicurezza legata alla denuncia di soggetti non identificati. Seguono poi altri attori: milizie armate (7%), famiglia (5%), datori di lavoro (3%), gruppi religiosi (3%) e gruppi armati o criminali non meglio specificati (3%). Un ulteriore 7% dei casi rientra nella categoria "altro", che raccoglie contesti difficilmente classificabili, spesso legati a dinamiche locali complesse o ad azioni collettive non immediatamente riconducibili a soggetti precisi.

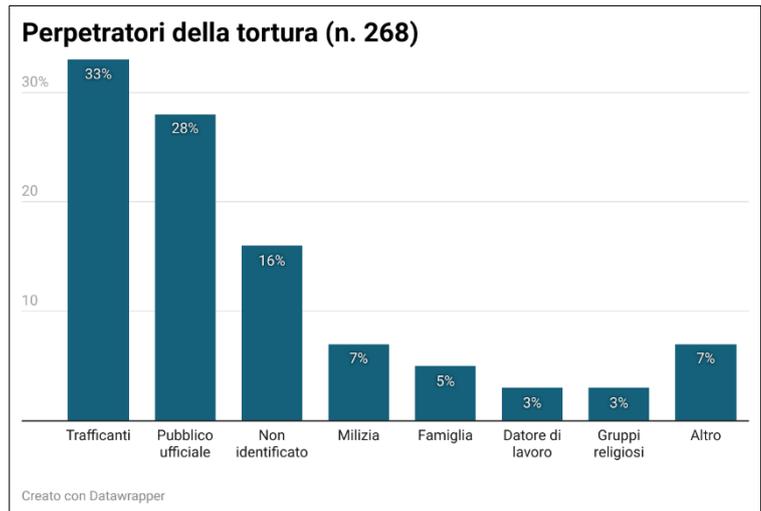


Figura 13 - Perpetratori della tortura

III. ATTIVITÀ SVOLTE NEL 2024

Supporto Multidisciplinare

Le organizzazioni della Rete hanno offerto un supporto multidisciplinare che include la componente medica (assistenza sanitaria generale e specialistica), quella psicologica (psicoterapia individuale e di gruppo), quella legale (assistenza per l'accesso ai diritti e alla protezione internazionale) e quella sociale. Tutti i servizi sono stati affiancati dalla mediazione interculturale che ha permesso di garantire servizi il più possibile rispondenti alle reali esigenze delle persone, considerandone gli aspetti linguistici e culturali.

Nell'ambito dei servizi offerti, le prestazioni erogate sono state per la maggior parte (43%) le consultazioni psicologiche individuali, come era prevedibile visto il vissuto traumatico di tutte le persone che hanno avuto

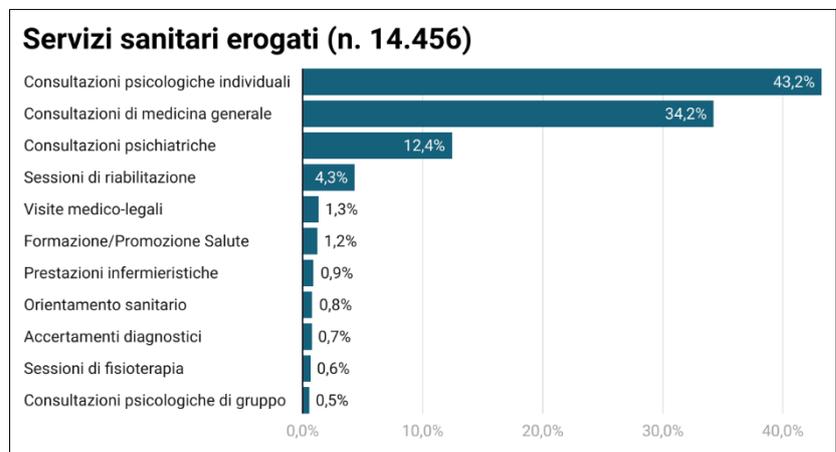


Figura 14 - Servizi sanitari erogati dalle organizzazioni ReSST

accesso ai servizi. Solo una minor parte delle persone seguite dal punto di vista psicologico hanno avuto necessità di almeno una consulenza psichiatrica a testimonianza del fatto che il supporto farmacologico non è necessario nella maggior parte delle persone.

Un terzo delle prestazioni erogate è rappresentato da consultazioni di medicina generale, nonostante lo status legale della maggior parte delle persone (richiedenti asolo o titolari di protezione internazionale) dovrebbe garantire il medico di medicina generale. Questo dato evidenzia la discrepanza tra diritti teorici e reale accesso ad essi.

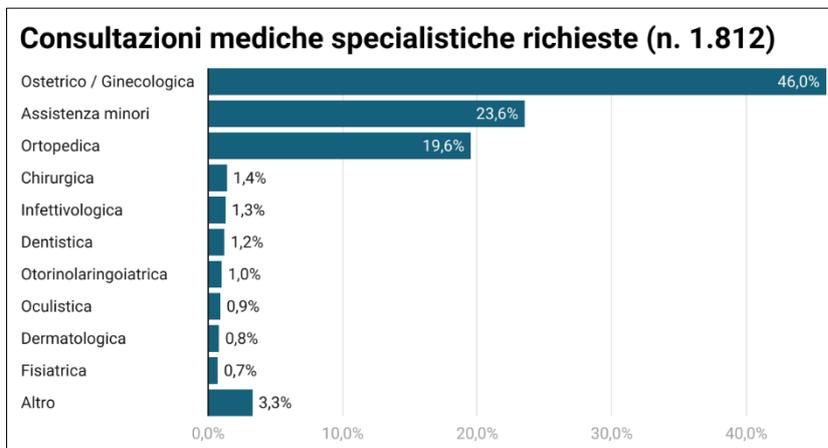


Figura 15 - Visite mediche specialistiche richieste per i pazienti afferiti ai servizi offerti dalle organizzazioni della rete RESST

I servizi medico legali appaiono minoritari ma solo perché gran parte delle organizzazioni non li fornisce direttamente ma li affida a organizzazioni partner specializzate in questo.

Le visite mediche specialistiche sono state effettuate da strutture sanitarie per la maggioranza pubbliche, a cui le persone sono state riferite.

Nonostante le donne rappresentino il 37% della coorte, al primo posto tra le visite specialistiche risultano le consultazioni ostetrico ginecologiche. Allo stesso modo, nonostante i minori rappresentino solo il 9% della coorte, al secondo posto risultano le visite per minori. Questo sottolinea la particolare vulnerabilità di queste sottopopolazioni e le loro peculiari necessità.

Le visite ortopediche rappresentano il 20% delle visite effettuate, spesso dovuto a conseguenze dirette delle violenze subite.

Esiti sanitari riscontrati

Le informazioni relative alle problematiche di salute sono state raccolte dalle organizzazioni della Rete cercando di uniformare le diverse modalità di lettura e raccolta dei dati clinici. I quadri e le manifestazioni sintomatologiche riportate appaiono coerenti fra loro, seppure ci possano essere state difformità nella modalità di organizzazione dei dati sanitari. Sono descritte separatamente le problematiche legate alla salute fisica da quelle relative alla salute mentale.

Problemi relativi alla salute fisica

Dai dati disponibili non è possibile distinguere tra le problematiche fisiche direttamente riconducibili alla violenza subita e quelle indipendenti da essa. Il fatto però che le prime due categorie di problematiche fisiche siano rappresentate da esiti di lesività contusiva e accidentale (27%) e da sintomatologia muscoloscheletrica (16%) sottolineano come il vissuto traumatico sia alla base di gran parte delle problematiche di salute delle persone incontrate.

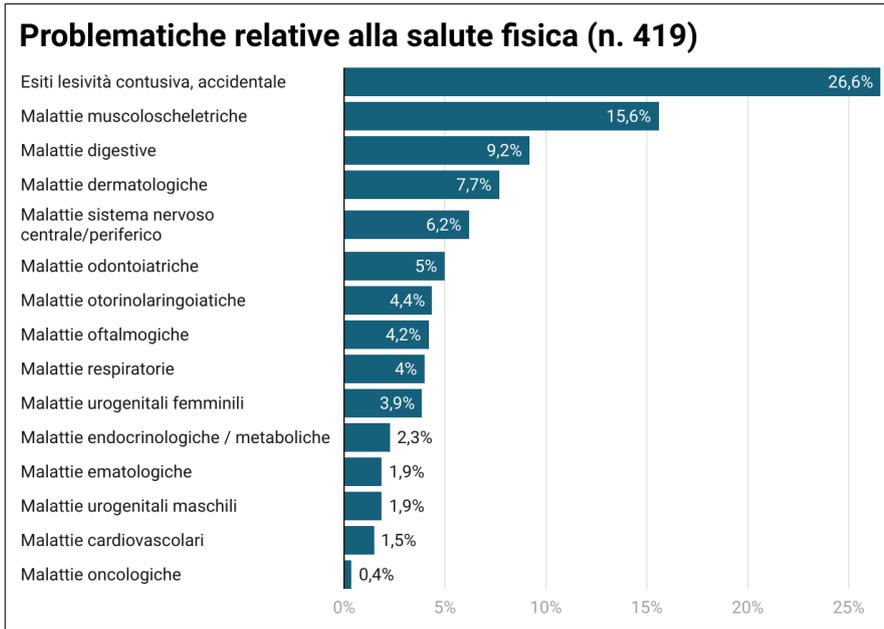


Figura 16. Problematiche relative alla salute fisica delle persone sopravvissute a tortura afferenti ai servizi delle organizzazioni della rete RESST nel 2024

Problemi relativi alla salute mentale

Dall'analisi dei dati raccolti e relativi alle problematiche psicologiche riscontrate nelle persone sopravvissute a tortura e trattamenti inumani e degradanti, si può osservare come la maggiore parte dei problemi emersi riguardano gli effetti stessi della tortura (figura 17). In linea con il dato della salute fisica, le persone che si rivolgono alle associazioni parte della Rete, infatti, presentano nella maggior parte dei casi una sintomatologia riconducibile alle violenze subite e dunque esito del trauma stesso. Sono persone che, verosimilmente, presentavano una condizione pre-traumatica non patologica e nelle quali le violenze subite e il trauma grave della tortura hanno determinato le problematiche riportate. Dai dati raccolti dalle organizzazioni della Rete, emerge che le persone sopravvissute a tortura molto spesso presentano insonnia, incubi, difficoltà di concentrazione, attenzione e memoria, problemi questi ultimi che rendono particolarmente difficile la quotidianità come anche la frequenza a scuola per l'apprendimento dell'italiano. Le Reazioni post-traumatiche possono presentarsi anche come flashback o ricordi intrusivi legati alle violenze subite, con il bisogno di evitare situazioni che ricordano gli eventi traumatici o con irritabilità e con stati dissociativi più o meno persistenti. Il trauma genera spesso, infatti, una condizione di mancata coesione del Sé che si può manifestare, tra l'altro, con confusione e disorientamento.

Nella popolazione osservata appaiono ricorrenti anche i Disturbi dell'umore che possono presentarsi sia in forma più evidente ed esplicita, con vissuti depressivi e persino con pensieri suicidari, sia in forma mascherata o complessa che si esprime anche con manifestazioni somatiche, in cui è il corpo a rappresentare la propria sofferenza.

Da quanto osservato dalle organizzazioni della Rete, si riscontra spesso anche una sintomatologia di tipo ansioso, con manifestazioni possibili di ipervigilanza ed esagerate risposte di allarme.

Questo dato appare coerente come effetto delle violenze subite che determinano vissuti depressivi e un senso generale di insicurezza. Uno degli effetti più comuni della tortura, infatti, è la perdita di fiducia in se stesso e nell'essere umano in generale. Per queste persone il mondo si è rivelato pericoloso ed è difficile recuperare quel senso di sicurezza che permette di sentirsi fiduciosi nel mondo circostante. Questa

diffidenza, unita alla vergogna per quanto subito, può generare un distacco dalla comunità di riferimento o dal proprio contesto sociale. Per questo appare importante facilitare l'integrazione nella

società di accoglienza, attraverso l'accesso al lavoro e tramite processi di integrazione che permettano una riconnessione con la comunità di appartenenza e il recupero del legame con il genere umano.

Dai dati raccolti, osserviamo che i quadri di tipo psicotico sono abbastanza rari nei nostri pazienti, anche se richiedono un impegno assistenziale più intenso. Infine, nel nostro campione appaiono abbastanza rare anche le condizioni di uso o abuso di sostanze, talvolta utilizzate come strumento di contenimento dell'angoscia, talvolta come comportamenti patologici a sé o collegati agli altri disturbi descritti.

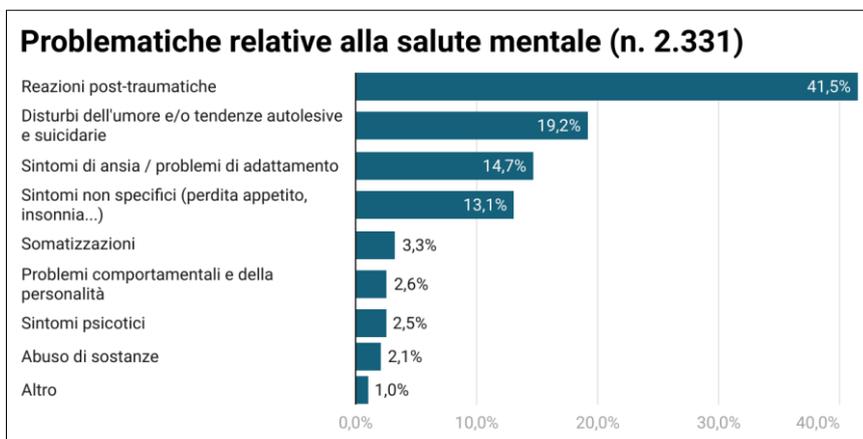


Figura 17. Problematiche relative alla salute mentale delle persone sopravvissute a tortura afferenti ai servizi delle organizzazioni della rete RESST nel 2024

IV. CONCLUSIONI/RACCOMANDAZIONI

Le persone che si trovano al di fuori dei canali giuridici ufficialmente riconosciuti – come i migranti in condizione di irregolarità o coloro che non hanno presentato domanda di protezione internazionale – risultano spesso escluse dai percorsi di identificazione e assistenza, pur essendo potenzialmente portatrici di gravi traumi, inclusa l'esperienza della tortura. L'accesso a un iter legale e formale di protezione rappresenta, di fatto, una condizione che facilita l'emersione di situazioni di vulnerabilità, mentre quanti ne restano esclusi rischiano di non essere intercettati, con ricadute significative in termini di tutela dei diritti fondamentali.

Anche tra i richiedenti asilo, tuttavia, l'identificazione tempestiva dei sopravvissuti a tortura non è sempre garantita. Sebbene la normativa vigente preveda specifiche misure di protezione per le persone vulnerabili, la loro effettiva applicazione incontra ancora ostacoli. Alcune condizioni di fragilità sono riconosciute in modo immediato – come nel caso dei minori stranieri non accompagnati – mentre altre, come le conseguenze psicofisiche legate alla tortura, richiedono una valutazione specialistica, un approccio multidisciplinare e una presa in carico strutturata nel tempo.

Le Linee guida del Ministero della Salute, che richiamano l'importanza dell'identificazione precoce e dell'erogazione di un'assistenza qualificata, rappresentano uno strumento fondamentale, ma necessitano di un aggiornamento che tenga conto dell'attuale assetto del sistema di accoglienza. Si raccomanda pertanto di garantire una piena attuazione delle Linee guida, assicurando l'accesso a

servizi specializzati e continui per tutti i sopravvissuti a tortura, fin dalle prime fasi di accoglienza, superando le molteplici criticità che ne precludono una applicazione effettiva, incluse le disomogeneità normative, organizzative e di risorse a livello regionale.

È inoltre prioritario garantire un accesso effettivo ai servizi sociosanitari per tutte le persone straniere presenti sul territorio nazionale, superando le barriere amministrative e promuovendo un approccio interculturale da parte degli operatori, anche attraverso il rafforzamento dei servizi di mediazione linguistico-culturale.

Un ulteriore aspetto di rilevanza strategica riguarda la tutela della salute mentale degli operatori e delle operatrici impegnati nei servizi di accoglienza, assistenza e protezione delle persone migranti, in particolare di quelle sopravvissute a tortura. L'esposizione prolungata a situazioni di sofferenza estrema, unita alla complessità dei contesti operativi e alla scarsità di risorse, può generare forme di stress lavoro-correlato, affaticamento emotivo e rischio di burn out. Risulta pertanto fondamentale promuovere azioni sistematiche di prevenzione, attraverso percorsi di supervisione psicologica, spazi di confronto professionale e adeguate condizioni organizzative. Investire nel benessere psicosociale degli operatori non solo è un dovere etico e giuridico, ma rappresenta anche una condizione imprescindibile per garantire interventi di qualità, continuità nella presa in carico e sostenibilità nel tempo dei sistemi di accoglienza e protezione.

Infine, i dati raccolti confermano la rilevanza dei contesti di transito nei percorsi migratori verso l'Italia e l'Europa, dove si registrano ripetute violazioni dei diritti umani, inclusi episodi di tortura e trattamenti inumani o degradanti. In tale contesto, si ribadisce la necessità di rivedere le attuali politiche di esternalizzazione del controllo delle frontiere, promuovendo invece soluzioni strutturali che prevedano l'attivazione di canali di ingresso sicuri e regolari, il riconoscimento delle responsabilità istituzionali e la predisposizione di strumenti efficaci di prevenzione e protezione.

www.controlatortura.it

