



RESST

Rete di Supporto per le
persone Sopravvissute
a Tortura



RAPPORTO ANNUALE 2026

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	5
III.	Metodologia	5
IV.	RISULTATI	5
	Descrizione della coorte	5
	Genere	6
	Età	6
	Paese di origine	7
	Status legale	8
	Livello d'istruzione	9
	Conoscenza della lingua italiana	9
	Dati sulla tortura	10
	Paese dove è avvenuta la tortura	10
	Tipologie di tortura	11
	Motivazione della tortura	12
	Perpetratori della tortura	13
	Attività Svolte	14
	Supporto Multidisciplinare	14
	Esiti sanitari riscontrati	15
V.	Conclusioni/raccomandazioni	17

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 più di 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.

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).

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>

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.

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.

In questo contesto, preoccupa ulteriormente l'entrata in vigore in tutta l'Unione Europea a giugno 2026 del Nuovo Patto Europeo sull'Immigrazione e l'Asilo^{9,10}. Le procedure previste sollevano alcune questioni in merito alla possibilità di garantire una valutazione adeguata delle condizioni di vulnerabilità e di assicurare, nel contempo, un pieno riconoscimento del ruolo del personale sanitario nelle attività di screening, in coerenza con le sue funzioni di cura e tutela della salute.

In occasione della 84esima sessione del Comitato delle Nazioni Unite contro la Tortura (aprile – maggio 2026), gli esperti hanno analizzato l'implementazione dell'articolo 14 della Convenzione ONU contro la tortura in Tajikistan, Italia, Gabon e Pakistan.

La RESST, in collaborazione con ActionAid, ha contribuito a questo monitoraggio inviando un rapporto che analizza il livello di attuazione da parte dell'Italia e partecipando alla sessione riservata a organizzazioni non governative e società civile, tenutasi a Ginevra il 14 aprile 2026. Il report ha approfondito il tema dell'accesso a servizi specialistici di supporto sanitario, psicologico e sociale, evidenziando il ruolo della riabilitazione come strumento essenziale per favorire il recupero

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

³ HRC, *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://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/pact-migration-and-asylum_en

¹⁰ <https://integrazioneimmigranti.gov.it/it-it/Ricerca-news/Dettaglio-news/id/4786/Patto-Ue-migrazione-e-asilo-in-vigore-il-DL-1002026>

dell'autonomia e il pieno reinserimento delle persone sopravvissute a tortura. Le conclusioni evidenziano come nessuno degli obblighi contenuti nell'articolo 14 della Convenzione ONU e nell'osservazione generale n. 3 dell'ONU (2012) venga adempiuto e ne raccomanda vivamente la piena attuazione da parte dell'Italia.

II. OBIETTIVI DEL RAPPORTO

Questo rapporto descrive le attività svolte nel 2025 dalle organizzazioni associate alla ReSST - Rete italiana per il Supporto alle persone Sopravvissute a Tortura, impegnate nell'offrire percorsi e servizi integrati di cura alle vittime di tortura¹¹.

Tramite la descrizione di dati di routine raccolti dalle diverse organizzazioni, il rapporto evidenzia 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.

III. METODOLOGIA

Il rapporto utilizza dati di routine raccolti dalle 9 organizzazioni associate, riferiti al periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2025. Rispetto all'anno precedente, sono stati aggiunti i dati della nuova organizzazione associata, l'Azienda USL Toscana Centro, anche se per tale organizzazione la raccolta è limitata al Servizio di Salute Mentale adulti di Prato e pertanto rappresenta una sottostima delle potenziali persone sopravvissute a tortura seguite.

Le organizzazioni associate hanno compilato una scheda di raccolta dati condivisa con campi pre-specificati in base alla disponibilità delle diverse informazioni, tenendo in considerazione che le modalità originali di raccolta dati e le informazioni raccolte di routine variano tra le diverse organizzazioni. Pertanto, non è stata possibile la compilazione di tutte le voci per l'intera coorte.

Rispetto alla popolazione di interesse, sono stati inclusi nella raccolta tutti gli assistiti nell'anno 2025 considerati come sopravvissuti a tortura o trattamenti inumani e degradanti dall'associazione coinvolta, 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.

IV. RISULTATI

Descrizione della coorte

Nel corso del 2025, le nove organizzazioni aderenti alla ReSST hanno assistito complessivamente **3.241 persone** che, secondo la definizione adottata, rientrano in una condizione di sopravvissuti a tortura e trattamenti inumani e degradanti. Di queste, le persone prese in carico per la prima volta nel 2025 sono state **1.851**, mentre **1.217 erano già in carico da anni precedenti** e hanno continuato a ricevere supporto nel corso dell'anno. Per 173 persone non è stato possibile determinare l'anno di presa in carico a causa della mancata disponibilità del dato. L'aumento della coorte

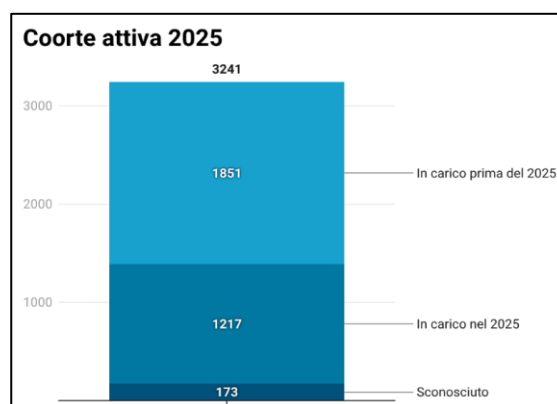


Figura 1 - Coorte attiva totale ReSST 2025

¹¹ Associazione Culturale Multietnica "La Kasbah", Azienda USL Toscana Centro, 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.

si deve anche all'adesione alla ReSSt dell'Azienda USL Toscana Centro, pur se con una raccolta limitata al Servizio di Salute Mentale adulti di Prato.

La coorte rappresenta quindi una popolazione eterogenea per fase del 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

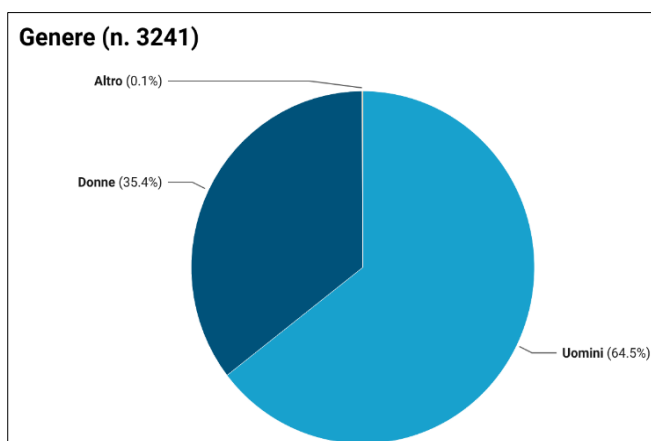


Figura 2 - Coorte attiva ReSSt 2025 per genere

Come per il 2024 anche per l'anno 2025, all'interno della coorte, si osserva una prevalenza di pazienti di sesso maschile, pari a 2091 persone (64,5%), seguiti da 1148 donne (35,4%) e 2 persone (0,1%) 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.

Età

Rispetto al precedente anno le fasce di età rimangono sostanzialmente invariate: significativa presenza di adulti, con la maggior parte dei pazienti concentrata nella fascia tra i 30 e i 49 anni (48%), che comprende 1.557 persone; la fascia tra i 19 e i 29 anni conta 1049 individui (32%), mentre sono presenti anche 360 persone con più di 50 anni (11%), rappresentando una quota meno numerosa ma comunque significativa. I minori di 18 anni sono 271

(8%), sottolineando la presenza di giovani e adolescenti tra i sopravvissuti a tortura assistiti dalla Rete. L'età mediana della coorte rispetto al 2024 si è lievemente abbassata passando dai 31 ai 28 anni, a conferma della prevalenza di giovani adulti tra le persone assistite.

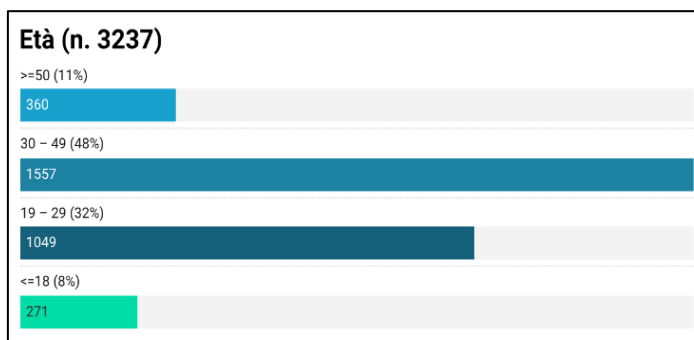


Figura 3 - Coorte pazienti ReSSt 2025 per fascia di età

Paese di origine

La coorte assistita dalla Rete nel 2025 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 (13%), Nigeria (7%), Ucraina (6%), Senegal (5%), Eritrea Costa d'Avorio e Afghanistan (4%), seguiti da Mali Egitto Gambia Somalia Camerun e Turchia. Il restante 35% proviene da altri paesi, inclusi contesti ad alto rischio ed è nella categoria "altro", dove sono state raggruppate le nazionalità di provenienza al di sotto del 3%.

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.

Anche per questo rapporto, 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.

Nel loro insieme e pur con alcune limitazioni dovute alle diverse modalità di raccolta dei dati da parte delle organizzazioni della Rete, 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.

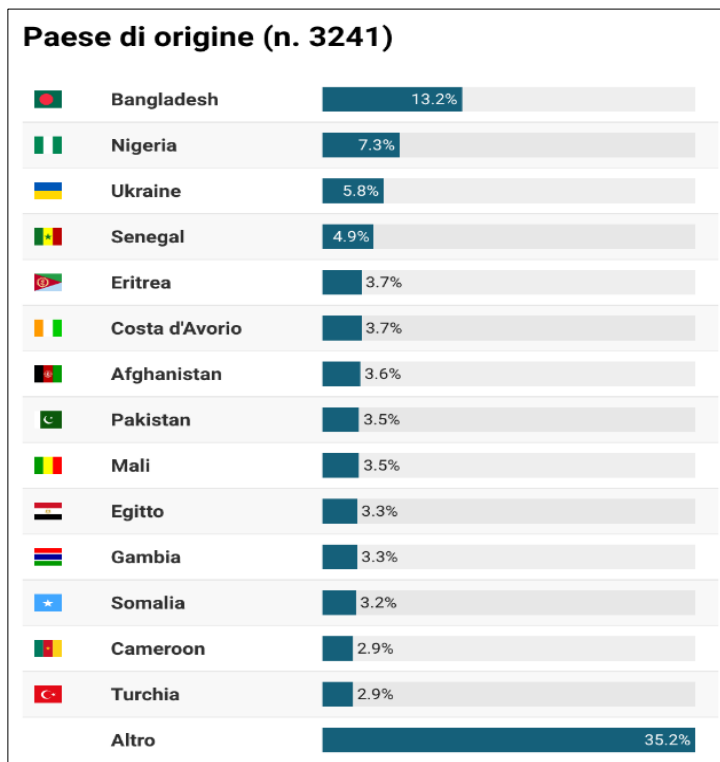


Figura 4 - Nazionalità prevalenti della coorte dei pazienti ReSST 2025

Status legale

Le informazioni relative allo status legale dei pazienti della coorte attiva nel 2025 offrono un quadro più esaustivo rispetto allo scorso anno: 1489 pazienti hanno condiviso indicazioni rispetto ai 497 del 2024. Probabilmente, ad un anno dal primo Report, molto è dovuto all'allineamento della raccolta dati tra le organizzazioni della Rete. Rimane comunque 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.

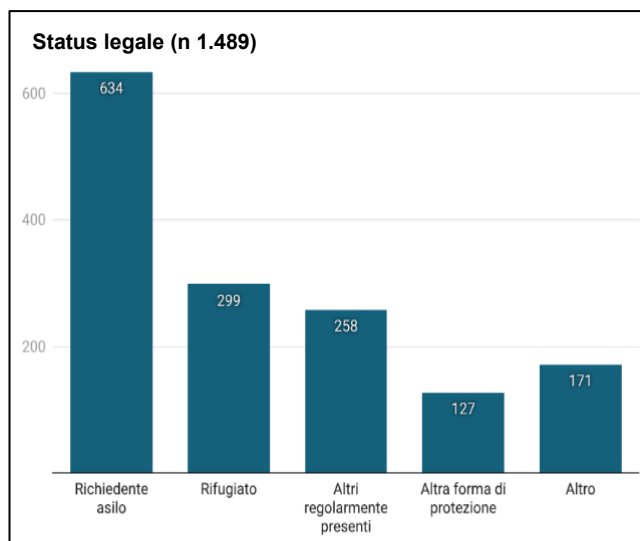


Figura 5 - Coorte pazienti RESST 2025 per status legale

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

- Richiedenti asilo: 634 persone, 43%
- Rifugiati: 299 persone, 20%
- Altri regolarmente presenti: 258 persone, 17%
- Beneficiari di altra forma di protezione: 127 persone, 9%
- Altro/non classificabile: 171 persone, 2%, comprensivo di una percentuale di irregolari/STP dato non rilevato nel 2025.

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.

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 *sotto rappresentazione* 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 2025, sebbene non disponibili per due terzi del campione, offrono comunque un'interessante fotografia della composizione educativa delle persone sopravvissute a tortura e a trattamenti inumani e degradanti prese in carico. Rispetto al 2024 abbiamo a disposizione un numero maggiore di dati, da 288 a 1013 persone, con una rappresentazione più fedele alla realtà, se pur ancora parziale.

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

- 164 persone (16,2%) hanno dichiarato di avere tra 0 e 4 anni di scolarizzazione;
- 440 persone (43,4%) tra i 5 e i 10 anni di studio;
- 267 persone (26,4%) tra gli 11 e i 14 anni;
- 142 persone (14,0%) hanno completato più di 15 anni di studi, con un livello universitario o equivalente.

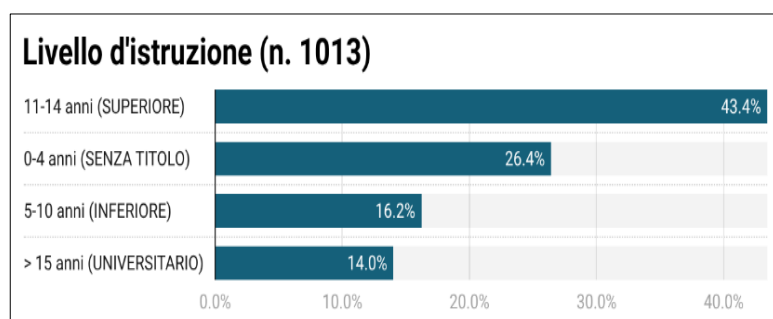


Figura 6 - Coorte pazienti ReSST 2025 per livello di istruzione

Questo quadro evidenzia un'ampia variabilità nei percorsi scolastici. Lo scorso anno emergeva una maggioranza relativa di coloro con un accesso ad un'istruzione di livello primario o secondario inferiore. I dati del 2025 pur evidenziando sempre un 42% delle persone con scarsa scolarizzazione rileva anche un interessante aumento di coloro che

hanno avuto accesso alla scuola secondaria superiore rispetto all'istruzione di livello inferiore, che raggiungono il 43% delle persone rispetto al 29% dello scorso anno.

Va tuttavia sottolineato che anche 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.

Conoscenza della lingua italiana

Le informazioni relative alla conoscenza della lingua italiana, pur essendo state condivise da sette delle nove organizzazioni della Rete, sono relative ad un numero che è quasi il triplo di quello dello scorso anno, da 347 a 1221 persone.

Anche questi dati si riferiscono al momento della presa in carico del paziente, ovvero al primo accesso al servizio: si tratta quindi di un dato parziale, che copre ancora solo una porzione della coorte totale. Nel dettaglio: 85 persone (7%) sono state indicate come prive di qualsiasi conoscenza dell'italiano, 1061 (87%) con una conoscenza scarsa, 67 (5%) con una conoscenza buona, mentre 8 persone sono state indicate come madrelingua (1%, lo scorso anno nessuno).

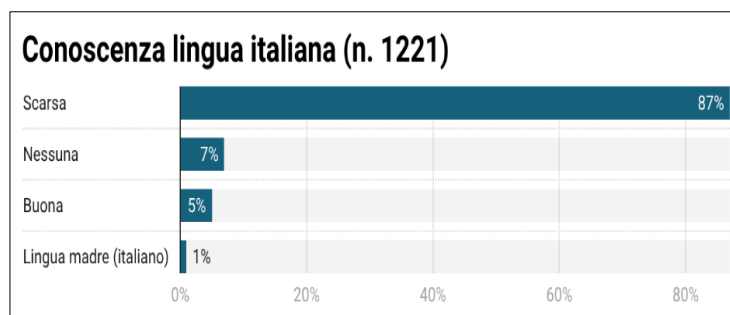


Figura 7 - Coorte pazienti ReSST 2025 per conoscenza della lingua italiana

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.

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.

Come per altre sezioni del rapporto e come esplicitato nella nota metodologica, il dato sul paese in cui è avvenuta la tortura è stato raccolto solo da una parte delle organizzazioni della Rete; ciò nonostante, restituisce un quadro coerente con la letteratura internazionale e con l'esperienza maturata dai servizi che operano nell'assistenza alle persone sopravvissute a tortura.

Nel complesso, sono disponibili informazioni relative a 547 persone. Nel 63,8% dei casi (349 persone) la tortura è avvenuta in un paese di transito, nel 36% (197 persone) nel paese di origine e solamente in un caso è avvenuta in un paese europeo di arrivo. Per facilitare l'analisi, i luoghi sono stati distinti in tre categorie — paesi di origine, paesi di transito e paesi europei di arrivo — che consentono di ricostruire il momento del percorso migratorio nel quale le persone sono state maggiormente esposte a torture o trattamenti inumani e degradanti.

Tra i paesi di origine nei quali sono stati riferiti episodi di tortura non emerge, a differenza del 2024,

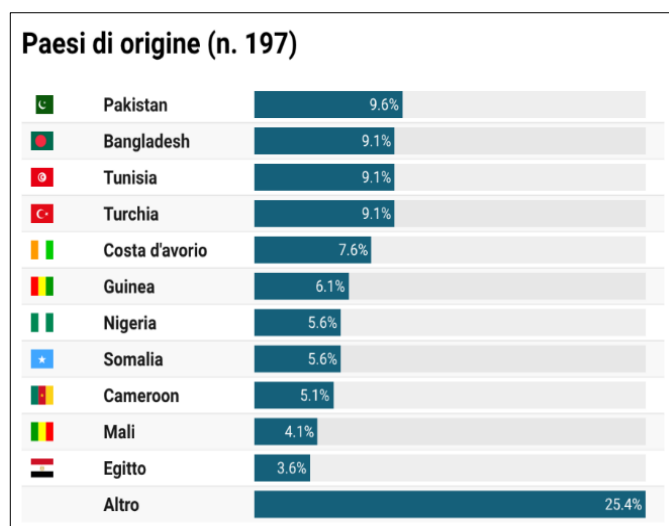


Figura 9 - Paesi di origine dove è avvenuta la tortura

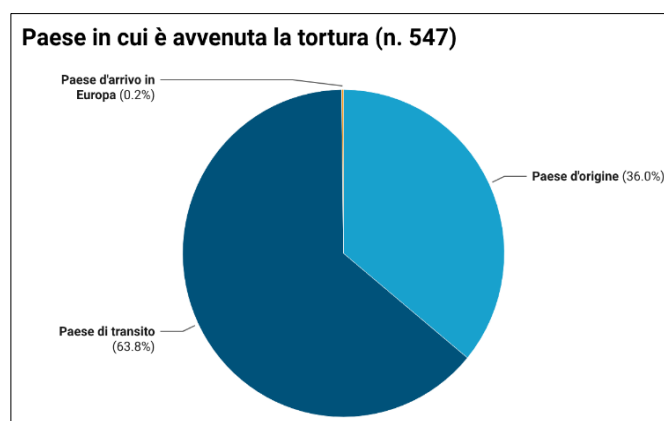


Figura 8 - Paesi dove è avvenuta la tortura divisi per paese di origine, paese di transito e paese d'arrivo in Europa

un unico contesto nettamente prevalente. Pakistan (9,6%), Bangladesh, Tunisia e Turchia (9,1% ciascuno) rappresentano le principali nazioni segnalate, seguite da Costa d'Avorio, Guinea, Nigeria, Somalia, Camerun, Mali ed Egitto. Si tratta di contesti accomunati, seppure con caratteristiche differenti, dalla presenza di conflitti, instabilità politica, regimi autoritari o diffuse violazioni dei diritti umani.

Tra i paesi di transito maggiormente segnalati si conferma la Libia, con 194 casi (56%), seguita dalla Tunisia (63 casi; 18%), dalla rotta balcanica (26 casi; 7%), dall'Algeria (17 casi; 5%) e dalla Turchia (17 casi; 5%). I dati, pur provenendo solo da una parte delle

organizzazioni della Rete, risultano coerenti con la letteratura scientifica, i rapporti delle agenzie delle Nazioni Unite e delle organizzazioni internazionali che monitorano le violazioni dei diritti umani lungo le principali rotte migratorie. Le testimonianze raccolte nel corso della presa in carico clinica e psicosociale descrivono con continuità esperienze di tortura fisica e psicologica, violenze sessuali, detenzioni arbitrarie, condizioni detentive disumane, estorsioni e altri gravi abusi.

Particolarmente significativa risulta la presenza della Tunisia e della rotta balcanica tra i principali contesti di violenza riportati, entrambe in crescita rispetto al 2024. Tunisia e Algeria si configurano infatti 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, le persone che vi hanno transitato riferiscono episodi di violenza da parte delle autorità di frontiera e trattamenti degradanti, in particolare lungo il confine tra Serbia, Croazia e Bosnia-Erzegovina, come già documentato da MSF. Pur non essendo possibile attribuire a queste differenze un significato epidemiologico certo, esse confermano come i rischi di tortura accompagnino le persone lungo l'intero percorso migratorio e non siano limitati ai soli paesi di origine.

Nel complesso, questi dati confermano la centralità dei contesti di transito nei percorsi migratori verso l'Italia e l'Europa e rafforzano la necessità di promuovere politiche di protezione internazionale, canali di ingresso sicuri e legali e procedure efficaci di identificazione precoce delle persone sopravvissute a tortura. Allo stesso tempo, richiamano l'attenzione sulla responsabilità degli Stati nel garantire il rispetto del principio di non-refoulement e nell'evitare pratiche di esternalizzazione del controllo delle frontiere che possano esporre le persone migranti a ulteriori rischi di tortura o trattamenti inumani e degradanti.

Tipologie di tortura

Una parte delle organizzazioni della Rete ha raccolto informazioni specifiche sulle tipologie di violenza riconducibili alla tortura, consentendo una descrizione più dettagliata delle esperienze traumatiche riportate dalle persone prese in carico.

Nel 76% dei casi (343 persone) è stata rilevata violenza fisica — percosse, sospensioni forzate, lesioni, privazione di cibo e acqua — utilizzata come mezzo sistematico di tortura. Nel 16% dei casi (74 persone) è stata riportata violenza sessuale, che conferma come le aggressioni a sfondo sessuale costituiscano una componente significativa delle violazioni subite durante il percorso migratorio, con importanti conseguenze sul piano fisico, psicologico e relazionale.

Nel 5% dei casi (21 persone) è stata registrata una condizione di violenza esclusivamente psicologica, ossia in assenza di concomitanti forme di violenza fisica o sessuale. È importante sottolineare che tale

Paesi di transito (n. 349)

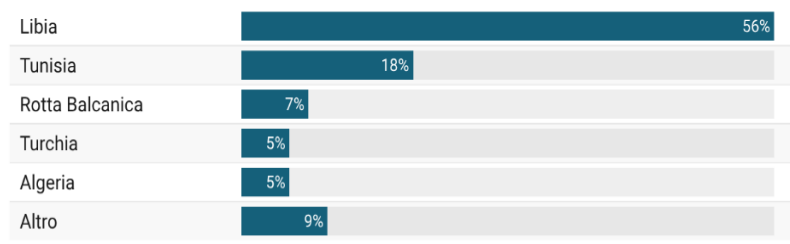


Figura 10 - Paesi di transito dove è avvenuta la tortura

Tipologia di violenza subita (n. 452)

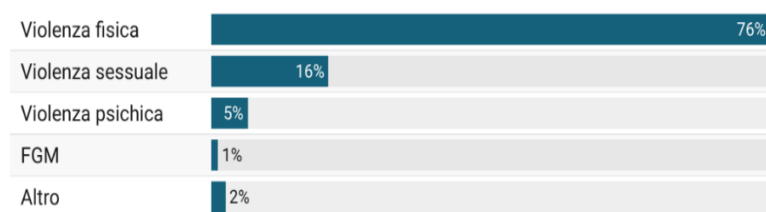


Figura 11 - Tipologia di violenza subita

dato non rappresenta l'insieme delle esperienze di violenza psicologica: come già rilevato nella raccolta 2024 la componente psichica del trauma accompagna con ogni probabilità la quasi totalità delle persone assistite, anche quando concomitante a violenza fisica e/o sessuale.

Le mutilazioni genitali femminili (FGM) rappresentano l'1% dei casi (4 persone), mentre il 2% (10 persone) rientra nella categoria "altro". Anche questi dati confermano la necessità di mantenere un approccio sensibile al genere e culturalmente competente nella presa in carico delle persone sopravvissute a tortura.

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, in grado di rispondere alla natura multidimensionale della violenza subita.

Motivazione della tortura

L'analisi delle motivazioni della tortura, così come riportate dalle persone sopravvissute, offre uno sguardo importante sulle cause profonde che spingono all'esilio forzato e sulle dinamiche di violenza nei contesti di origine e di transito.

I dati raccolti all'interno della Rete mostrano che la motivazione economica rappresenta ancora la causa più frequentemente riportata (40% dei casi, 139 persone), pur con un peso relativo inferiore rispetto al 2024 (51%). Tale dato è riconducibile soprattutto alle violenze subite nei paesi di transito, come la Libia, dove la privazione della libertà personale, la detenzione arbitraria e la tortura vengono spesso utilizzate come strumenti di estorsione nei confronti delle famiglie delle persone migranti, nei centri di detenzione formali e informali del paese. Si tratta di un fenomeno ampiamente documentato dalla letteratura internazionale e dalle organizzazioni umanitarie che operano lungo le principali rotte migratorie, in particolare nel contesto libico.

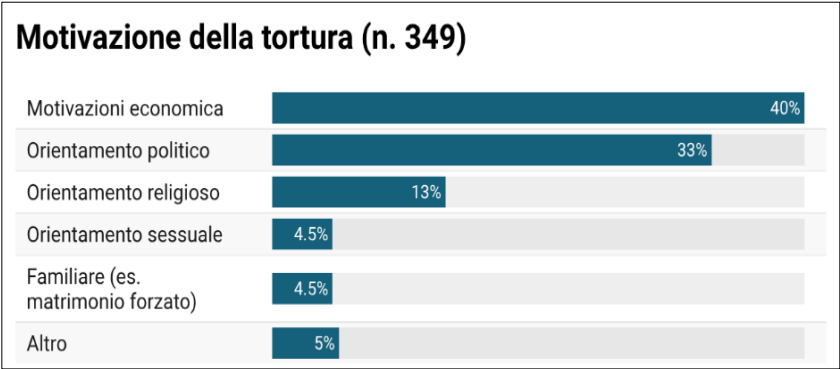


Figura 12 - Motivazione della tortura

Una quota molto rilevante delle persone assistite (33% dei casi, 115 persone) ha indicato come motivazione della tortura il proprio orientamento politico, un dato in crescita marcata rispetto al 2024 (24%) e ormai molto vicino alla motivazione economica. Questo conferma come molti dei pazienti presi in carico dalla rete ReSST abbiano lasciato il paese di origine a causa di persecuzioni, repressioni o violazioni dei diritti umani connesse al proprio impegno politico, all'appartenenza a gruppi di opposizione o al contesto repressivo nel quale vivevano.

Seguono le motivazioni legate all'orientamento religioso (13%, in aumento rispetto al 7% del 2024), che confermano la persistenza di persecuzioni fondate sull'appartenenza confessionale o sull'esercizio della libertà religiosa. Le motivazioni riconducibili all'orientamento sessuale rappresentano il 4,5% dei casi, mentre un'analoga percentuale (4,5%) riguarda la nuova categoria "motivazione familiare", comprendente situazioni quali matrimoni forzati, conflitti intrafamiliari o altre forme di violenza esercitata nel contesto familiare — categoria non presente come voce autonoma nella raccolta 2024.

Il restante 5% dei casi (18 persone) è stato classificato nella categoria "altro", comprendendo situazioni complesse o non facilmente riconducibili alle categorie precedenti, spesso legate a conflitti locali, appartenenze etniche o rivalità intercomunitarie.

Nel complesso, i dati confermano come la tortura sia un fenomeno caratterizzato da una pluralità di motivazioni, nelle quali si intrecciano finalità economiche, repressione politica, discriminazione religiosa, orientamento sessuale e violenze legate al contesto familiare. Questa eterogeneità richiama la necessità di un'attenta valutazione individuale delle esperienze traumatiche e di percorsi di presa in carico capaci di considerare la specificità delle diverse forme di persecuzione.

Perpetratori della tortura

Anche per il 2025 la Rete ha raccolto informazioni sui principali perpetratori della tortura riferiti dalle persone prese in carico. È importante sottolineare che una stessa persona può avere indicato più di un autore delle violenze subite, a testimonianza della complessità dei contesti e delle molteplici esperienze traumatiche vissute lungo il percorso migratorio.

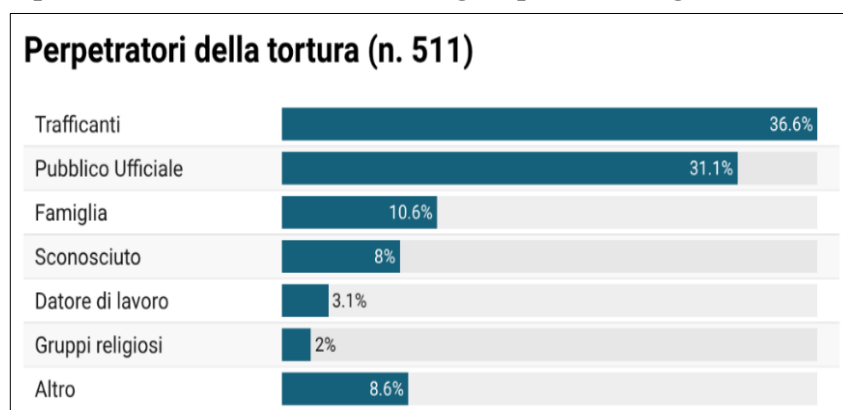


Figura 13 - Perpetratori della tortura

I trafficanti restano il gruppo più frequentemente indicato, confermando il ruolo centrale delle reti criminali che operano lungo le principali rotte migratorie, in particolare nei paesi di transito, dove la tortura è spesso utilizzata come strumento sistematico di controllo dei flussi migratori, intimidazione ed estorsione economica.

Le violenze attribuite a pubblici ufficiali, rappresentanti del governo, milizie o guardie costiere evidenziano il coinvolgimento diretto o indiretto di soggetti riconducibili alle autorità statali o para-statali, richiamando l'attenzione sulle responsabilità degli Stati nella prevenzione e nel contrasto della tortura. Il confronto con il 2024 va tuttavia letto con cautela, poiché le categorie "pubblico ufficiale" e "milizia armata", rilevate separatamente nella raccolta precedente, sono state accorpate nel 2025.

La famiglia è indicata in una quota di casi in crescita rispetto al 2024 (10,6% contro il 5%), dato che richiama l'esistenza di forme di violenza e persecuzione esercitate anche all'interno del contesto domestico o comunitario. Nell'8% dei casi il perpetratore non è stato identificato, circostanza che può riflettere sia le condizioni di detenzione e isolamento vissute dalle persone sopravvissute, sia l'impossibilità di riconoscere con certezza gli autori delle violenze.

Seguono i datori di lavoro (3,1%, 16 casi), i gruppi religiosi (2%, 10 casi) e la categoria "altro" (8,6%, 44 casi), che comprende soggetti o contesti non riconducibili alle categorie precedenti, spesso legati a dinamiche locali complesse o ad azioni collettive non immediatamente riconducibili a soggetti precisi.

Nel complesso, i dati confermano come la tortura non sia riconducibile a un unico contesto o a un'unica categoria di autori, ma rappresenti un fenomeno complesso nel quale agiscono, spesso in modo concorrente, reti criminali, soggetti riconducibili alle autorità pubbliche e altri attori che operano in contesti caratterizzati da conflitti, instabilità istituzionale e sistematiche violazioni dei diritti umani.

Attività Svolte

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 (supporto nei percorsi di formazione e di autonomia, volti all'integrazione). 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 sanitari offerti, le prestazioni erogate sono state per la maggior parte le consultazioni di medicina generale (25,7%), nonostante lo status legale della maggior parte delle persone (richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale) dovrebbe permettere l'accesso ad un medico di medicina generale. Questo dato evidenzia la discrepanza tra diritti teorici e reale accesso ad essi. A seguire fra i servizi più erogati ci sono le prestazioni psicologiche individuali (21,8%), dato prevedibile visto il vissuto traumatico di tutte le persone che hanno avuto accesso ai servizi. Gli interventi di formazione e alfabetizzazione sanitaria (13%) appaiono in numero relativamente rilevante e in aumento rispetto allo scorso anno, a testimonianza di un lavoro sempre maggiore volto a fare conoscere alle persone il contesto socio-sanitario in cui si trovano a vivere, per facilitare una maggiore autonomia e l'integrazione. Solo una parte minoritaria (9,4%) delle persone seguite ha avuto necessità di almeno una consulenza psichiatrica.

Servizi sanitari erogati (n. 21073)

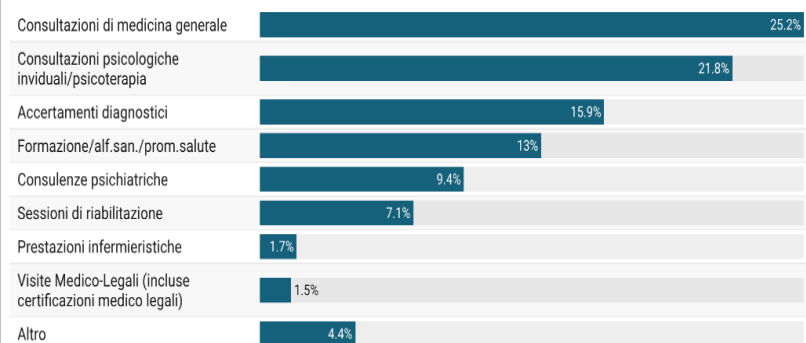


Figura 14 - Servizi sanitari erogati dalle organizzazioni ReSST

Consultazioni mediche specialistiche richieste (n. 3393)

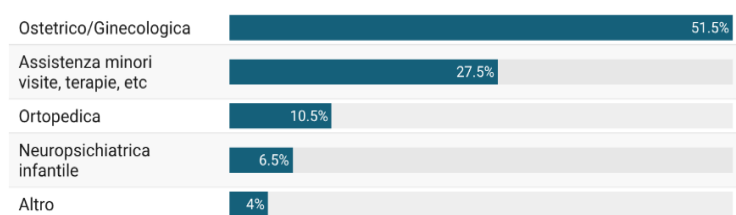


Figura 15 - Visite mediche specialistiche richieste per i pazienti afferiti ai servizi offerti dalle organizzazioni della rete RESST

secondo posto risultano le visite per minori. Questo sottolinea la particolare vulnerabilità di queste sottopopolazioni e le loro peculiari necessità.

Le visite ortopediche rappresentano l'11% delle visite effettuate, spesso dovuto a conseguenze dirette delle violenze subite.

Le consulenze da parte di assistenti sociali costituiscono il 67% rispetto ai servizi socio-legali erogati complessivamente (2442), mentre quelle legali il 21%, dati che fanno emergere la complessità del lavoro con le persone sopravvissute a tortura che necessitano di un grande impegno in ambito sociale. L'integrazione nella società di accoglienza, anche attraverso l'accesso al lavoro e il raggiungimento di

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 35% della coorte, al primo posto tra le visite specialistiche risultano le consultazioni ostetrico ginecologiche. Allo stesso modo, nonostante i minori rappresentino solo l'8% della coorte, al

Servizi socio-legali erogati (n. 2442)

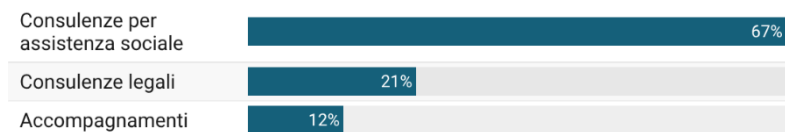


Figura 16. Servizi socio-legali erogati dalle organizzazioni ReSST gravemente minato dall'esperienza disumanizzante della tortura.

un riconoscimento giuridico che garantisca la permanenza legale sul territorio, costituisce un'importante chiave terapeutica, garantendo la riconnessione con una comunità di appartenenza e il recupero del legame con il genere umano, legame

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. 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 con certezza tra le problematiche fisiche direttamente riconducibili alla violenza subita e quelle indipendenti da essa, seppure sia possibile fare alcune considerazioni.

Le prime due categorie sono relative alla sintomatologia muscoloscheletrica (23%) e a sintomi aspecifici (13%), dato questo che suggerisce fortemente che le esperienze traumatiche siano alla base di gran parte delle problematiche di salute delle persone incontrate. Si presume che le persone giunte all'osservazione dei servizi della Rete fossero, nella maggior parte dei casi, persone senza gravi problematiche di salute e che molte delle patologie riscontrate siano l'esito delle violenze subite e delle condizioni del viaggio migratorio, osservazione confermata dalla bassa percentuale di patologie croniche, come quelle cardiovascolari o endocrinologiche. Piuttosto basso si rivela il dato sulle malattie infettive croniche (1,8%), diversamente da quanto comunemente viene percepito relativamente alla popolazione migrante.

Problematiche relative alla salute fisica (n. 599)

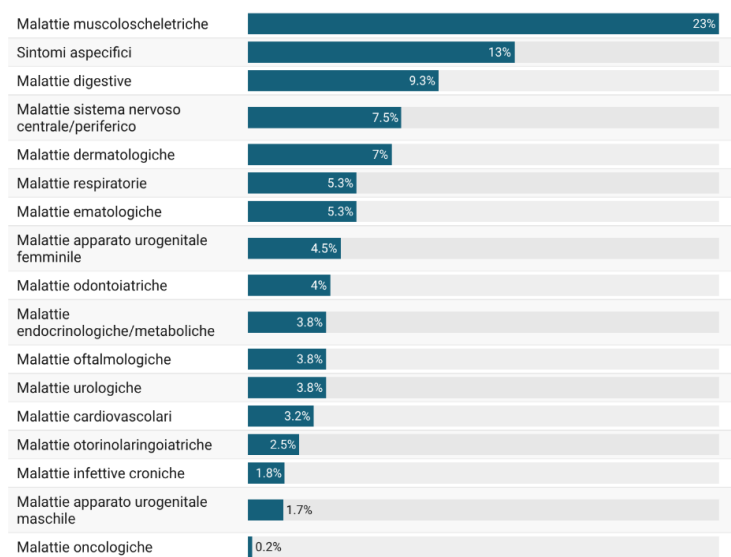


Figura 17. Problematiche relative alla salute fisica delle persone sopravvissute a tortura afferenti ai servizi delle organizzazioni della rete RESST nel 2025

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, 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 (47%) un Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD), disturbo per definizione esito del trauma stesso. Sono persone che, verosimilmente, presentavano una condizione pre-traumatica non patologica dal punto di vista psichico e nelle quali le violenze subite e il trauma grave della tortura hanno determinato le problematiche riportate.

Nella popolazione osservata appaiono ricorrenti anche i Disturbi dell'umore (26,5%), dato anche questo coerente e presumibilmente legato all'esperienza di tortura. I disturbi d'ansia (9,9%) appaiono come possibili forme di difficile adattamento sia alle situazioni traumatiche vissute, sia alle condizioni di incertezza in cui vivono le persone sopravvissute a tortura e migranti. Uno degli effetti più comuni della tortura, infatti, è la perdita di fiducia in sé stesso e nell'essere umano in generale. Per queste persone il mondo si è rivelato pericoloso ed è difficile recuperare quel senso di stabilità e sicurezza che permette di sentirsi fiduciosi nel mondo circostante.

Dai dati raccolti dalle organizzazioni della Rete emerge, inoltre, 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 e che generano un forte stato di disorientamento e paura rispetto alla propria salute, temendo di essere cambiati per sempre o di avere problemi neurologici importanti. Dai dati raccolti, osserviamo che i quadri di tipo psicotico sono abbastanza rari nei nostri pazienti (4,3%). Infine, nel nostro campione appaiono abbastanza rare anche le condizioni di uso o abuso di sostanze (1%), talvolta utilizzate come strumento di contenimento dell'angoscia, talvolta come comportamenti patologici a sé.

Problematiche relative alla salute mentale (n. 2607)

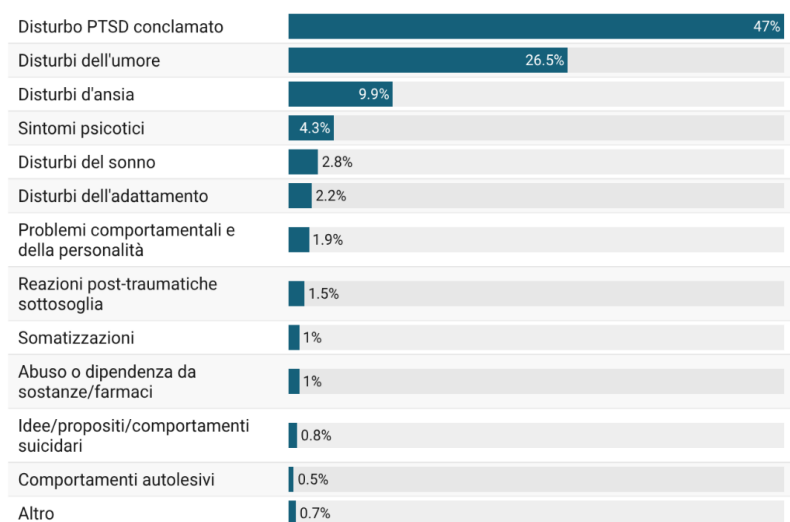


Figura 18. Problematiche relative alla salute mentale delle persone sopravvissute a tortura afferenti ai servizi delle organizzazioni della rete RESST nel 2025

V. CONCLUSIONI/RACCOMANDAZIONI

Le osservazioni di questo report confermano la persistenza dei bisogni delle persone sopravvissute a tortura che arrivano nel nostro paese e l'inadeguatezza della risposta a tali bisogni, che continua a basarsi quasi interamente su iniziative individuali all'interno del sistema sanitario pubblico e, soprattutto, sul settore non profit, come le organizzazioni della RESST, senza un piano strutturato per l'istituzione di servizi specializzati e dedicati.

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.

I due documenti emanati dal governo italiano – le Linee guida del Ministero della Salute del 2017 e il Vademecum sulle vulnerabilità del Ministero dell'Interno del 2023 – restano testi puramente amministrativi, privi di attuazione concreta.

Nessuno degli obblighi contenuti nell'articolo 14 della Convenzione ONU e nell'osservazione generale n. 3 dell'ONU (2012) viene adempiuto e non vengono garantiti in modo stabile e strutturato, servizi specializzati, adeguati e facilmente accessibili per le vittime di tortura o maltrattamenti che consentano «la riabilitazione più completa possibile», come indicato dalle convenzioni internazionali.

Le Linee guida del Ministero della Salute, richiamano l'importanza dell'identificazione precoce e dell'erogazione di un'assistenza qualificata, ma necessitano di un aggiornamento che tenga conto dell'attuale assetto del sistema di accoglienza e soprattutto necessitano di un piano di implementazione concreta a livello nazionale che garantisca la presenza di 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.

Particolarmente preoccupante è inoltre l'implementazione italiana del Patto Europeo sulla migrazione. Il legislatore italiano, infatti, ha privilegiato l'attuazione delle disposizioni del Patto relative al controllo, alla localizzazione e alle procedure di frontiera, lasciando sostanzialmente invariato il sistema di tutela delle vulnerabilità costruito nel 2015: il riconoscimento delle condizioni di vulnerabilità psichica, e in particolare del disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e delle conseguenze derivanti da torture, stupri, tratta o altre forme di violenza grave, presuppone competenze specialistiche e strumenti che, allo stato, non rientrano tra le funzioni ordinarie dei centri di accoglienza e dei servizi di primo contatto. In assenza di personale specificamente formato, risulta pertanto problematico individuare tempestivamente tali condizioni di vulnerabilità e attivare le necessarie misure di tutela.

Queste nuove direttive sembrano ignorare la necessità e il dovere di 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

