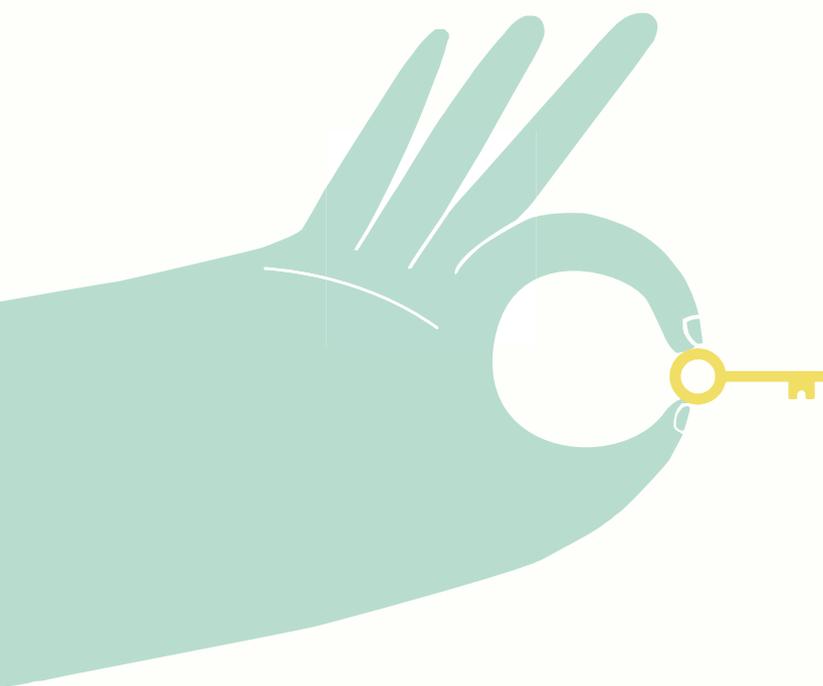


# **Modello di Triage per l'identificazione, l'assistenza e il rinvio delle vittime di violenza sessuale presso le strutture di accoglienza e alloggio**

Ines Keygnaert  
Leni Linthout





federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**



**An Roinn Dlí agus Cirt  
agus Comhionannais**  
Department of Justice  
and Equality



Victim Support Europe



the havens King's College Hospital **NHS**  
NHS Foundation Trust

# Colopfon

## **Citazione**

Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Modello di Triage per l'identificazione, l'assistenza e il rinvio delle vittime di violenza sessuale presso le iniziative europee di accoglienza e alloggio. Universit di Gand, Gand. ISBN: 9789078128656

## **Autori**

Ines Keygnaert, Leni Linthout

## **Collaboratori**

Clarke Venetia, Correia Raquel, Khadr Sophie, Lamonaca Silvia, Verstichele Ella

## **Progettazione grafica**

Franne Tamsin and Silke Van Havere  
Artevelde College University Ghent

## **Coordinamento del progetto**

Ines Keygnaert

## **Partner del progetto**

Ghent University (BE): International Centre for Reproductive Health (ICRH) & Centre for the Social Study of Migration and Refugees (CESSMIR), Payoke (BE), Belgian Federal Service Public Health (BE), NHS The Havens (UK), Irish Department of Justice and Equality (IE) e Victim Support Europe (EU).

## **Esclusione di responsabilità**

Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto, che riflette esclusivamente il punto di vista degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.

## **Feedback**

Vi invitiamo a contattarci nel caso in cui abbiate domande o commenti relativi al modello di triage, compreso il resoconto delle vostre esperienze di utilizzo. Per contattare gli autori:

[Ines.Keygnaert@ugent.be](mailto:Ines.Keygnaert@ugent.be) e/o

[Leni.Linthout@ugent.be](mailto:Leni.Linthout@ugent.be)

## **Finanziato da**

Programma della Commissione europea per i diritti, l'uguaglianza e la cittadinanza

## **Acknowledgements**

Desideriamo esprimere la nostra gratitudine a tutti gli esperti che hanno dato il loro contributo sul contenuto del modello di triage attraverso una procedura Delphi a due fasi per la costruzione del consenso o attraverso l'Implementation and Community Advisory Board. Un ringraziamento speciale va a Biemans Sophie, Blumberg Jocelyn, Brady Francesca, Bridger Kate, Claes Dorine, Clarkson Corinne, De Vogel Isolde, Dhuyvetter Nicolas, D'Huyvetter Maud, Guffens Marie-France, Hendrickx Martine, Huygens Daniel, Jovanovic-Dacic Tijana, Klymchuk Vitalii, Kordic Boris, Kozhouharova Nadia, Labrune Thomas, Lange Viola, Le Cocq Patricia, Marineanu Vasile, Matthyssens Freeke, Mertens Myriam, Sinnes Audhild, Slosse Olivier, Suurmond Jeanine, Swinnen Lena, Vanduffel Kris, Van den Dooren Sophie, Van Doren Wout, Vangierdegom Barbara, Van Wolvelaer Pieter, Verhofstadt Charlotte, Verplancke Jana, Voicu Ilona e West Sarah.

# indice

## 01

---

### **Violenza sessuale e migrazione**

- 10**    **1. Violenza sessuale: cosa c'è in un nome?**
- 10    1.1. Molte definizioni
- 10    1.2. Forme di violenza sessuale
- 15**    **2. Quanto è comune la violenza sessuale?**
- 15    2.1. Prevalenza
- 15    2.2. Fattori di rischio per l'esposizione alla violenza sessuale
- 20**    **3. Qual è l'impatto della violenza sessuale?**
- 22**    **4. Assistenza alle vittime di violenza sessuale**
- 22    4.1. Assistenza inclusiva e olistica dopo la violenza sessuale
  - 4.1.1. Centri di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali
- 23    4.2. Vittimizzazione secondaria dei MRR
- 23    4.3. Ostacoli alla rivelazione della violenza sessuale nei MRR
- 25    4.4. Atteggiamenti professionali
- 27    4.5. Interpretazione

## 02

---

### **Schede di identificazione della violenza sessuale**

- 31**    **Come si usano le schede di identificazione del triage?**
- 32**    **SHEDA 1**  
l'indificazione da parte di qualsiasi professionista che lavori in un'iniziativa di accoglienza e di alloggio
- 39**    **SHEDA 2**  
l'identificazione da parte di professionisti medici che lavorano in/ in stretta collaborazione con un'iniziativa di accoglienza e di alloggio

## 03

---

### **Percorsi di cura e di rinvio per le vittime di violenza sessuale**

**45    PERCORSO 1**

In caso di ragionevoli motivi per presumere una vittimizzazione sessuale

**48    PERCORSO 2**

Nel caso in cui una vittima riveli violenza sessuale

**54    PERCORSO 3**

Nel caso in cui si sia testimoni di un atto di violenza sessuale

## 05

---

### **Allegato: Servizi di assistenza per le vittime di violenza sessuale**

**59**

## 04

---

### **Linee guida per la gestione dell'alloggiamento dei richiedenti protezione internazionale**

**57**

## 06

---

### **Bibliografia**

**72**

# Abbreviazioni e sigle utilizzate

<b>DPTS</b>	Disturbo Post-Traumatico da Stress
<b>LGBT+</b>	Lesbiche, gay, bisessuali, transessuali, intersessuali o persone che si identificano come non binarie o di altro tipo
<b>MRR</b>	Migranti, Richiedenti protezione internazionale, Rifugiati
<b>OMS</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità
<b>UNHCR</b>	United Nations High Commissioner for Refugees

## Terminologia

**Vittima/sopravvissuto:** per descrivere una persona che è stata stuprata e/o aggredita sessualmente, i termini "vittima", "sopravvissuto" e "individui che hanno sperimentato/sono stati esposti a violenza sessuale" saranno usati in modo intercambiabile. Tradizionalmente, si è discusso molto sulla terminologia appropriata per descrivere una persona che è stata vittima di una violenza sessuale. Il termine "sopravvissuto" è a volte preferito in quanto è visto come più empowering. Tuttavia, c'è una mancanza di accordo tra le persone, che hanno subito uno stupro e una violenza sessuale, sul termine che preferiscono usare per descrivere la loro esperienza [2]. Inoltre, i due termini sono spesso usati in modo incoerente nella pratica e nella ricerca, spesso rispecchiando il contesto. Ad esempio, la polizia e il sistema di giustizia penale si riferiscono alle "vittime" del crimine, mentre gli operatori nel campo della violenza sessuale in contesti sanitari e di assistenza sociale tendono ad usare il termine "sopravvissuto" o "cliente" [2].

**Migrante:** "Una persona che si è allontanata dal suo luogo di residenza abituale, sia all'interno di un paese che al di là di un confine internazionale, temporaneamente o permanentemente, e per una serie di motivi" [3].

**Richiedente protezione internazionale:**

"Un cittadino di un paese terzo o un apolide che chiede protezione a uno Stato membro dell'UE, che può essere inteso come richiedente lo status di rifugiato o lo status di protezione sussidiaria, e che non richiede esplicitamente un altro tipo di protezione, al di fuori dell'ambito di applicazione della direttiva 2011/95/UE (rifusione della direttiva qualifiche), che può essere richiesto separatamente" [4].

**Rifugiato:** "Chiunque si trovi al di fuori del proprio paese di nazionalità o di residenza abituale; abbia il fondato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche; e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato" [5].

**Centri di assistenza alle vittime di**

**aggressioni sessuali:** un servizio specializzato e olistico dove la vittima di violenza sessuale può ricevere assistenza, in qualsiasi momento. Il servizio fornisce assistenza medica, assistenza psicologica, esami forensi, cure e assistenza di follow-up. Se lo desidera, la vittima può sporgere denuncia [6].

**Iniziativa per l'accoglienza e l'alloggio:**

"durante tutta la procedura di protezione internazionale, i richiedenti protezione internazionale hanno diritto all'assistenza materiale (cioè all'accoglienza) in un'iniziativa aperta, collettiva o individuale di accoglienza o di alloggio. Oltre all'alloggio, il richiedente protezione internazionale riceve pasti, vestiario, assistenza sociale, medica e psicologica, nonché un'indennità giornaliera e l'accesso all'assistenza legale e a servizi come l'interpretariato e la formazione" [7].

**Violenza sessuale:** L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la violenza sessuale come "qualsiasi atto sessuale, tentativo di ottenere un atto sessuale, commenti o avance sessuali indesiderate, o atti di traffico o altrimenti diretti contro la volontà di qualcuno, da parte di qualsiasi persona, indipendentemente dal suo rapporto con la vittima, in qualsiasi ambiente, compresi, ma non solo, casa e lavoro" [8]. Secondo tale definizione, una gamma molto ampia di comportamenti in cui qualcuno è (1) costretto a fare sesso contro la sua volontà e/o in cui (2) non è stato/potrebbe essere dato alcun consenso informato al sesso, verrebbe classificato come atto di violenza sessuale.

# Introduzione

All'interno dell'Unione Europea, i Migranti, Richiedenti protezione internazionale, Rifugiati (**Migranti, Richiedenti protezione internazionale, Rifugiati – MRR**) sono ad alto rischio di vittimizzazione sessuale prima, durante e dopo il loro arrivo in Europa [9, 10]. All'interno di questa popolazione, fino al 58% e al 32% delle donne e dei uomini, rispettivamente, hanno subito una vittimizzazione sessuale [11, 12].

Tuttavia, nonostante l'alta prevalenza di violenza sessuale tra i MRR, l'abuso è raramente rivelato e/o denunciato, in particolare nell'ambito delle iniziative di accoglienza e di alloggio. Inoltre, l'accesso a un'assistenza inclusiva e olistica che comprende cure mediche, esami forensi e psicosociali per i MRR vittime di violenza sessuale è spesso ostacolato da una vasta gamma di barriere.

Al fine di soddisfare le esigenze uniche dei MRR vittime, fornendo loro un'assistenza iniziale ed eventualmente indirizzandole verso servizi inclusivi e olistici, i professionisti che lavorano nelle iniziative di accoglienza e di alloggio dovrebbero essere sostenuti per adattare i loro approcci, costruire la conoscenza e affinare le loro competenze. Il presente modello di triage è stato progettato per facilitare questo processo.

In qualità di professionista che lavora in un'iniziativa di accoglienza e di alloggio, è **possibile contribuire al recupero di una vittima** identificando gli indicatori di violenza sessuale, fornendo un'assistenza adeguata e facendo riferimento a servizi specializzati, se necessario.

Questo modello di triage può assistere e guidare i professionisti nell'individuare comportamenti e situazioni potenzialmente indicativi di vittimizzazione sessuale. Non è assolutamente una scala diagnostica o una lista di controllo. Dopo aver utilizzato il modello, i professionisti dovrebbero sentirsi meglio attrezzati per affrontare le preoccupazioni relative alla violenza sessuale tra le vittime MRR e per riflettere e comunicare tali preoccupazioni ai colleghi.

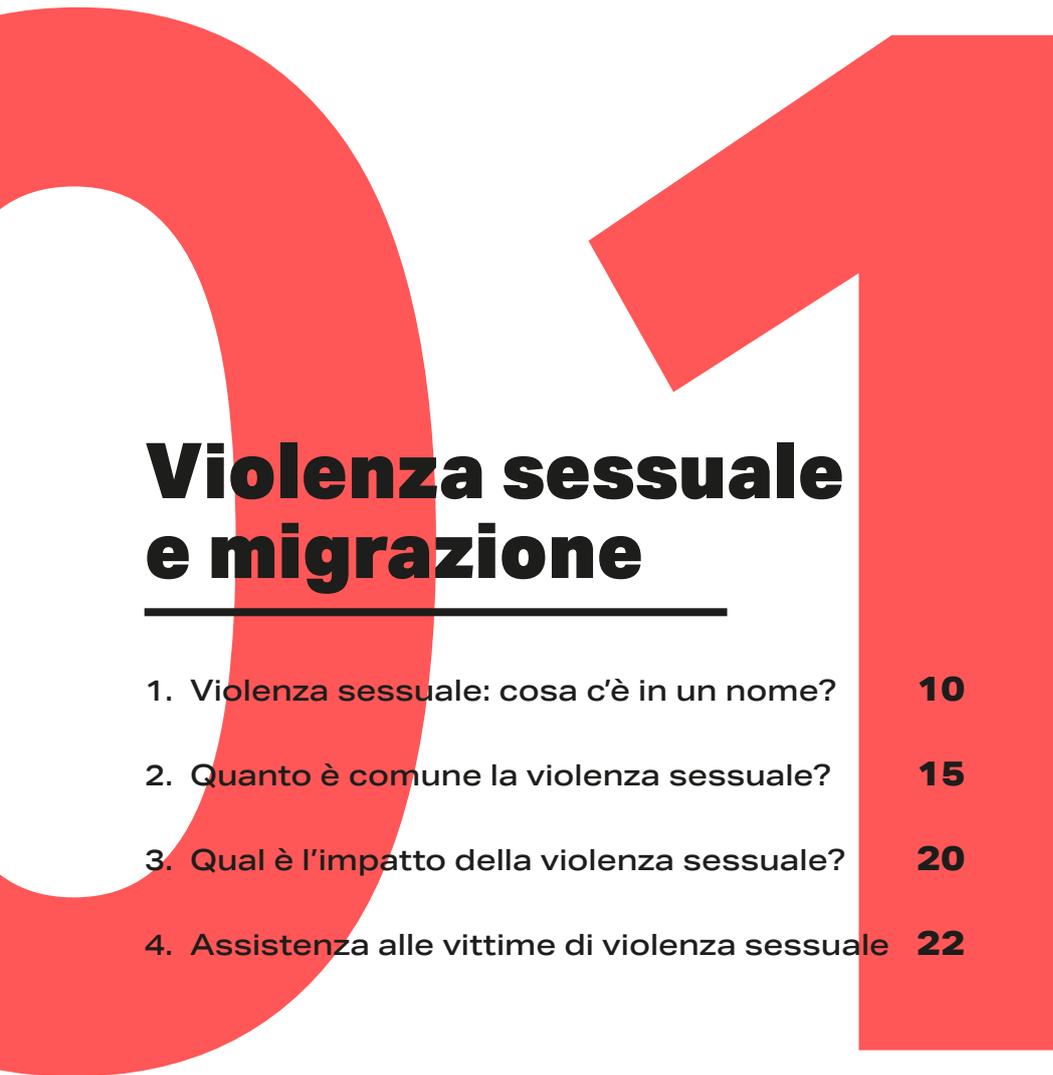
L'identificazione delle vittime è un processo **continuo e ripetitivo** piuttosto che un'attività una tantum.

Data l'ampia gamma di profili professionali che operano nell'ambito delle iniziative di accoglienza e di alloggio, il modello di triage è concepito per un **uso multidisciplinare**. I fornitori di assistenza psicosociale, i professionisti del settore medico e i case manager possono svolgere un ruolo nell'identificazione, nella cura e nella segnalazione delle vittime di violenza sessuale.

Il modello di triage è composto da quattro diverse sezioni. Nella **prima sezione** si parla della definizione e dei diversi tipi di violenza sessuale in un contesto migratorio. In questa sezione vengono spiegati la prevalenza, i fattori di rischio e l'impatto della violenza sessuale, così come l'offerta di un'assistenza inclusiva e olistica. La **seconda sezione** si concentra sull'identificazione delle potenziali vittime di violenza sessuale, mentre la **terza sezione** si concentra sull'assistenza pratica e sui percorsi di rinvio. Le linee guida per la gestione e l'organizzazione infrastrutturale dei centri d'accoglienza o case rifugio per i richiedenti protezione internazionale sono allegate in una **quarta** e ultima **sezione** del modello di triage.

Ci auguriamo che questo modello di triage vi aiuti a sviluppare nuove competenze per la cura (e il rinvio) delle vittime di violenza sessuale.

**Questo "modello di triage per l'identificazione, la cura e il rinvio delle vittime di violenza sessuale nelle iniziative di accoglienza e di alloggio" è stato sviluppato nel 2019 - 2020 in un progetto intitolato "Assistenza olistica inclusiva per le vittime di violenza sessuale di rifugiati e migranti in Belgio, Regno Unito e Irlanda". Questo progetto è stato finanziato dalla Commissione Europea attraverso il Programma Diritti, Uguaglianza e Cittadinanza.**



# **Violenza sessuale e migrazione**

---

1. Violenza sessuale: cosa c'è in un nome? **10**
2. Quanto è comune la violenza sessuale? **15**
3. Qual è l'impatto della violenza sessuale? **20**
4. Assistenza alle vittime di violenza sessuale **22**

# 1. Violenza sessuale: cosa c'è in un nome?

---

## 1.1. Molte definizioni

La violenza sessuale è una delle principali preoccupazioni sanitarie, giudiziarie e sociali su scala globale [13, 14]. La gamma di esperienze che riguardano la violenza sessuale è ampia e riguarda tutti i sessi e i generi in tutto l'arco della vita [15]. Dato l'esteso spettro del fenomeno, definire la violenza sessuale in modo coerente è una questione importante per l'identificazione, la cura e il rinvio delle vittime.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la violenza sessuale come: **"Qualsiasi atto sessuale, tentativo di ottenere un atto sessuale, commenti o avance sessuali indesiderate, o atti di traffico o altrimenti diretti contro la volontà di qualcuno, da parte di qualsiasi persona, indipendentemente dal suo rapporto con la vittima, in qualsiasi ambiente, compresi, ma non solo, casa e lavoro"** [8]. Inoltre, la violenza sessuale si verifica anche quando qualcuno non è in grado di dare il proprio consenso; per esempio quando la persona è costretta, intimidita, intossicata, drogata, addormentata o quando è mentalmente disabile [8].

Secondo tale definizione, verrebbe classificata come atto di violenza sessuale una gamma molto ampia di comportamenti in cui qualcuno è **(1)** costretto a fare sesso **contro la sua volontà** e/o in cui **(2)** non è stato/potrebbe essere dato **alcun consenso informato** al sesso.

Notare che le definizioni legali relative alla violenza sessuale variano da paese a paese e cambiano nel tempo. I riferimenti alle definizioni legali e alle procedure per paese sono riportati in allegato.

## 1.2. Forme di violenza sessuale

La violenza sessuale è un termine ombrello e può assumere molte forme in diverse circostanze. **Basandosi su una prospettiva scientifica e di salute pubblica** e a seconda della natura della violenza, la violenza sessuale può essere suddivisa in quattro diversi tipi [16-18].

Per **molestia sessuale** si intende qualsiasi avance sessuale indesiderata, spesso ripetuta e non ricambiata, attenzione sessuale non richiesta, richiesta di accesso o favori sessuali, insinuazioni sessuali o altri comportamenti verbali o fisici di natura sessuale. Nel complesso, le molestie sessuali non implicano il contatto fisico.

**Includono:** intimidazione verbale, obbligo di spogliarsi, essere guardati mentre ci si spoglia, costrizione a guardare qualcuno che fa sesso o si masturba, costrizione a guardare pornografia, avance sessuali indesiderate o inviti, ecc.

---

Per **abuso sessuale** si intende l'imposizione forzata di un atto fisico di natura sessuale, il palpeggiamento deliberato del pene, della vagina, dei glutei, dei seni, compreso l'interno dei glutei, senza il consenso della persona. Nell'abuso sessuale c'è il contatto fisico, ma non la penetrazione.

**Includono:** toccare, pizzicare, accarezzare, flirtare, baciare, ecc.

---

Per **tentato stupro** si intende il tentativo di penetrazione sessuale forzata di qualsiasi zona d'entrata del corpo con un oggetto o una parte del corpo di una persona senza il consenso della persona.

Per **stupro** si intende qualsiasi atto di penetrazione sessuale di una qualsiasi zona d'entrata del corpo con una parte del corpo o un oggetto, con la forza, la minaccia di forza, la coercizione, l' approfittamento di un ambiente coercitivo, contro la volontà di una persona o contro una persona incapace di dare un vero consenso.

**Includono:** stupro singolo (penetrazione sessuale orale, vaginale e/o anale e/o penetrazione sessuale di qualsiasi zona d'entrata del corpo), stupro multiplo (orifizi multipli, più volte), stupro di gruppo (da più persone contemporaneamente o una dopo l'altra), aborto forzato, rapporti sessuali forzati all'interno di un matrimonio o di una relazione, ecc.

In un contesto migratorio, gli individui possono essere particolarmente vulnerabili a specifici tipi di violenza sessuale:

Per **sfruttamento sessuale** si intende qualsiasi abuso di una posizione di vulnerabilità, di potere differenziale o di fiducia a fini sessuali.

**Includono:** lavoro sessuale forzato (costrizione da parte di qualcun altro), sesso transazionale per la sopravvivenza (in cambio di cibo, vestiti, denaro, documenti, ecc.), matrimonio forzato per sesso, abuso sessuale da parte di un operatore, ecc.

Per **violenza sessuale come arma di guerra e di tortura** si intende qualsiasi atto o minaccia di natura sessuale con cui si provocano gravi dolori o sofferenze mentali o fisiche per ottenere informazioni, confessioni o punizioni dalla vittima o da terzi, per intimidire la vittima o terzi o per distruggere, in tutto o in parte, un gruppo nazionale, etnico, razziale o religioso. È un crimine contro l'umanità.

**Include:** stupro, stupro forzato di altri, testimonianza forzata di uno stupro, schiavitù sessuale, aborto forzato, sterilizzazione forzata, gravidanza forzata, ecc.

I MRR sono estremamente vulnerabili alla violenza sessuale in tutte le fasi della loro migrazione, anche all'interno del loro paese di origine, nei luoghi di transito o di insediamento

e nel paese di destinazione [19, 20]. A seconda della fase del ciclo dei rifugiati definita dall'UNHCR, gli individui possono essere più o meno a rischio di diversi tipi di violenza sessuale [16].



Immagine 1: Lo schema si basa sulla tabella dell'UNHCR (2003, p. 20) sulla violenza sessuale e di genere durante il ciclo dei rifugiati, originariamente sviluppata da S. Purdin, e sulla versione estesa sviluppata dal progetto CCM-GBV (2019).

## MESSAGGI CHIAVE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la violenza sessuale come **"qualsiasi atto sessuale, tentativo di ottenere un atto sessuale, commenti o avance sessuali indesiderate, o atti di traffico o altrimenti diretti contro la volontà di qualcuno, da parte di qualsiasi persona, indipendentemente dal suo rapporto con la vittima, in qualsiasi ambiente, compresi, ma non solo, casa e lavoro"**.

La violenza sessuale comprende una gamma molto ampia di comportamenti. Si possono distinguere **quattro diversi** tipi di violenza sessuale:

- **Molestie sessuali**
- **Abuso sessuale**
- **Tentato stupro**
- **Stupro**

In un **contesto** migratorio, gli individui possono essere particolarmente vulnerabili a:

- **Sfruttamento sessuale**
- **Violenza sessuale come arma di guerra e di tortura**

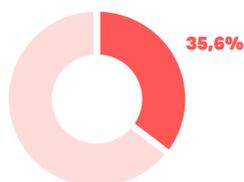
I MRR sono estremamente vulnerabili a diversi tipi di violenza sessuale nel loro **paese d'origine**, sia **durante** la fuga che nel **paese di destinazione**.

## 2. Quanto è comune la violenza sessuale?

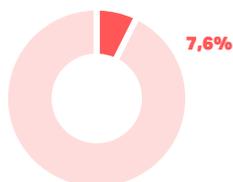
### 2.1. Prevalenza

La violenza sessuale si verifica in tutto il mondo, colpendo persone di tutti i generi, in tutte le categorie di età, trascendendo i confini culturali, etnici ed economici [12, 16]. Su **scala globale**, circa 1 donna su 3 (35,6%) ha subito una vittimizzazione sessuale ad un certo punto della sua vita [21], mentre la prevalenza nell'arco della vita di abusi sessuali di minori contro i maschi è stimata al 7,6% a livello globale [22].

violenza sessuale a livello globale donne

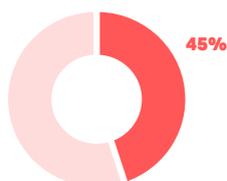


violenza sessuale a livello globale uomini



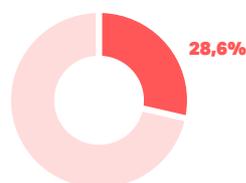
La violenza sessuale è la forma più comune di violenza che i rifugiati e i migranti subiscono durante il loro viaggio migratorio [10]. Una ricerca sulla violenza contro i migranti subsahariani che entrano e attraversano il Marocco con l'intenzione di raggiungere l'Europa, ha mostrato che il **45% delle violenze subite all'interno del Marocco sono di natura sessuale** [10]. Ricerche simili hanno mostrato che, dal loro arrivo in Europa, più della metà dei rifugiati, dei richiedenti protezione internazionale e dei migranti senza documenti in **Belgio** e nei **Paesi Bassi** sono stati esposti a episodi di violenza sessuale [11].

violenza sessuale Marocco

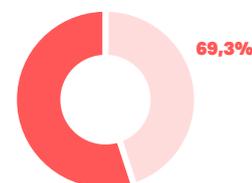


I tassi di vittimizzazione raggiungono il 28,6% negli uomini e il 69,3% nelle donne MRR [11]. Gli uomini e i ragazzi MRR sembrano essere più propensi a subire violenze sessuali e altri tipi di violenza rispetto a quanto riportato a livello globale [17]. Tuttavia, date le molteplici barriere associate alla divulgazione della violenza sessuale (vedere sezione 1, paragrafo 4.3.), la prevalenza è probabilmente sottovalutata [23].

violenza sessuale BE & NL uomini



violenza sessuale BE & NL donne



Lo stupro è la forma più diffusa di violenza sessuale vissuta dai MRR. Sono comunemente segnalati anche lo sfruttamento sessuale e lo stupro che coinvolgono più assalitori [10, 11]. Se i migranti non sono personalmente vittime, sono spesso costretti ad assistere alla vittimizzazione di parenti, amici o co-migranti in loro presenza, il che è ugualmente traumatizzante in quanto non sono stati in grado di intervenire o di offrire protezione [10]. Una parte significativa degli assalitori di violenza sessuale perpetrata contro i MRR è spesso costituita da persone sconosciute alla vittima o da persone in posizione di autorità, comprese quelle incaricate di proteggerli [17].

## 2.2. Fattori di rischio per l'esposizione alla violenza sessuale

Chiunque può diventare vittima di violenza sessuale. Tuttavia, la ricerca dimostra che alcune persone sono più a rischio [16]. Ciò include le persone che si identificano come lesbiche, gay, bisessuali, transessuali (LGBT+), non binarie o di altro tipo; persone che hanno subito o assistito a violenze sessuali durante l'infanzia e quelle che vivono in povertà, nei ricoveri, nelle aree remote e in detenzione [16, 24]. Le persone che si affidano al sesso transazionale per esigenze finanziarie possono essere molto a rischio di vittimizzazione sessuale [11, 25-27], così come le persone con disabilità, gli adolescenti e gli adulti più anziani. MRR, i migranti privi di documenti e le vittime della tratta sono notoriamente più a rischio [11, 12, 18, 28, 29]. **Queste** vulnerabilità possono spesso **intersecarsi** tra loro, aggravando ulteriormente il rischio di vittimizzazione. Esempi di individui con vulnerabilità che si intersecano tra loro sono i minori rifugiati non accompagnati, le persone LGBT+ con disabilità, i rifugiati anziani e i rifugiati in transito.

La combinazione di vulnerabilità che aumenta il rischio di diventare vittima di violenza sessuale può essere delineata dal **modello socio-ecologico qui di seguito** che identifica i fattori determinanti che interagiscono a quattro livelli socio-ecologici [18, 19, 30].

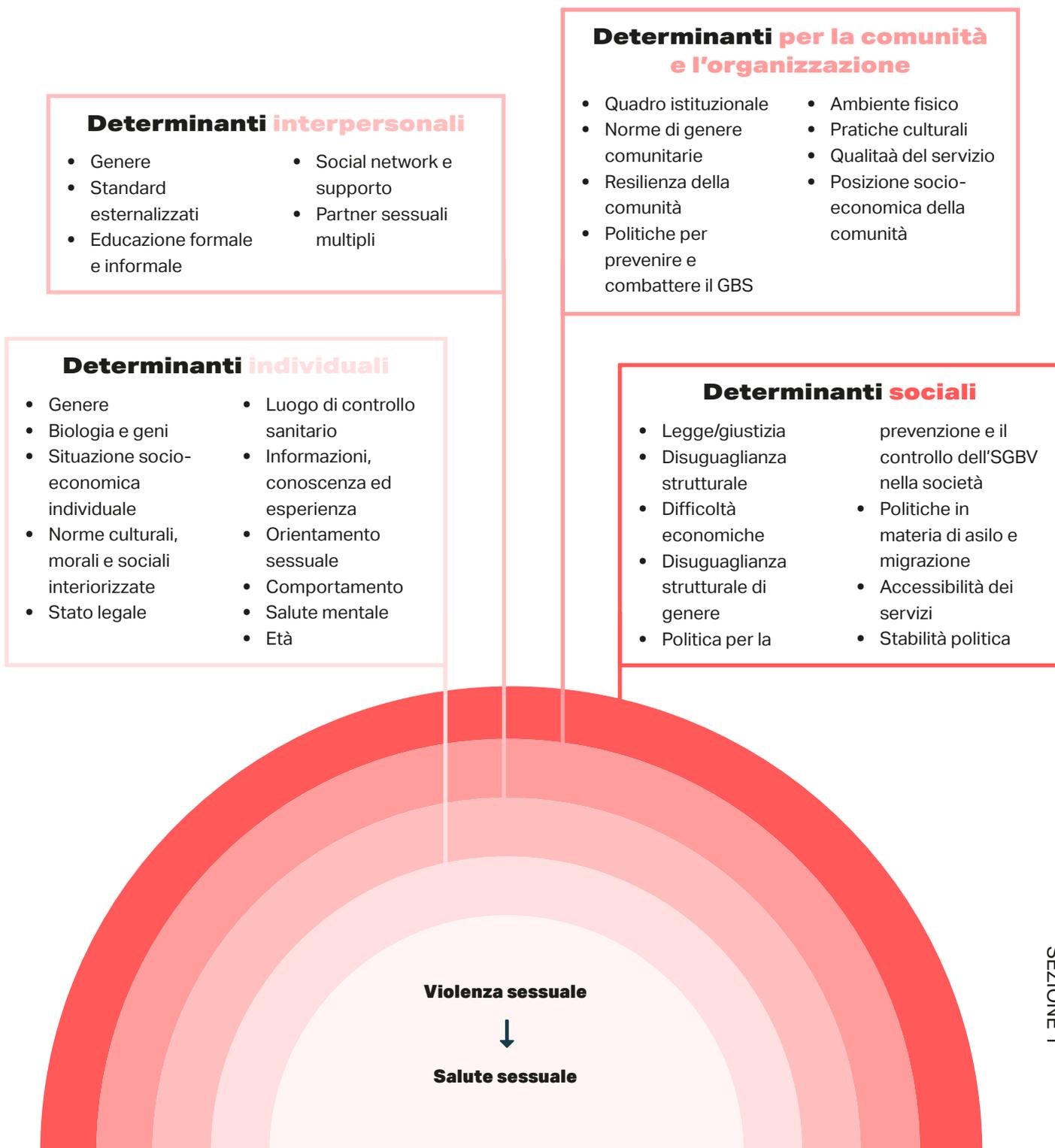


Immagine 2: Salute sessuale e fattori determinanti della violenza sessuale nei migranti (Keygnaert, 2014, p. 154)

A **livello individuale**, il livello di istruzione, l'età, il genere, la disabilità, la sicurezza personale, le convinzioni e le norme culturali, il livello di reddito, l'accesso e il controllo delle risorse, i servizi e i benefici sociali e la storia personale di abuso (sessuale) e di negligenza possono influenzare la probabilità di diventare vittima di violenza sessuale [19].

---

Il secondo livello, il **livello interpersonale**, rappresenta la cerchia sociale più vicina e immediata di una persona che influenza il comportamento di una persona e determina la possibilità che tale persona possa diventare vittima di violenza sessuale. I social network, il supporto sociale, lo scambio di informazioni, la sensibilizzazione e la capacità di recupero della comunità potrebbero essere identificati come fattori determinanti a questo livello [17].

---

Il **livello comunitario e organizzativo** comprende le dinamiche di socializzazione tra le persone all'interno delle strutture locali, come scuole ed enti educativi, istituzioni religiose, luoghi di lavoro, istituzioni sanitarie, gruppi di pari e quartieri. A questo livello i ruoli tradizionali di genere, la (mancanza di) sicurezza negli spazi pubblici, la povertà, ecc. possono avere un impatto diretto sulla possibilità che si verifichino o meno episodi di violenza sessuale [19].

---

Il **livello sociale** comprende le norme culturali e sociali sui ruoli di genere, gli atteggiamenti nei confronti dei bambini, delle donne e degli uomini, il quadro legislativo e politico generale che regola i comportamenti e l'atteggiamento verso l'uso della violenza come mezzo per risolvere i conflitti in generale [19].

Il **contesto migratorio** può essere riconosciuto come un fattore determinante trasversale che influenza altri fattori determinanti a tutti i livelli socio-ecologici. Aumenta il rischio di vittimizzazione sessuale, poiché i MRR sono spesso costretti ad attraversare le frontiere in totale insicurezza, a ricorrere ai servizi dei contrabbandieri, a risiedere in rifugi o centri di accoglienza sovraffollati e a vivere con uno status di residenza incerto. La vulnerabilità alla violenza sessuale è ulteriormente aumentata dal declino della posizione socio-economica, spesso aggravata dalle restrizioni imposte ai MRR che gli impediscono di lavorare legalmente e di partecipare liberamente alla società civile [17, 19].

## MESSAGGI CHIAVE

La ricerca indica che più della metà dei rifugiati, dei richiedenti protezione internazionale e dei migranti privi di documenti in Europa sono stati esposti a violenza sessuale.

Se i migranti non sono personalmente vittime, sono spesso **costretti ad assistere** alla vittimizzazione di parenti, amici o co-migranti in loro presenza, il che è ugualmente traumatizzante.

Gli autori di violenza sessuale perpetrata contro MRR sono spesso **persone sconosciute alla vittima o persone in posizione di autorità**.

Un **contesto migratorio** può **interferire** con altri fattori di rischio di vittimizzazione sessuale a livello individuale, interpersonale, comunitario, organizzativo e sociale. Pertanto, **la migrazione** può **influenzare la vulnerabilità di una persona** ad essere esposta alla **violenza** sessuale.

### 3. Qual è l'impatto della violenza sessuale?

La vittimizzazione sessuale può causare numerose conseguenze fisiche, psicologiche, sessuali e socio-economiche a breve e lungo termine per le vittime, ma anche per i familiari, i pari e gli assalitori [11, 21, 30-32]. Tuttavia, si noti che, così come non c'è una vittima tipica, non c'è nemmeno una **una reazione tipica** all'esperienza della violenza sessuale.

Durante un atto di violenza sessuale, la vittima può non essere in grado di fare altro che bloccarsi.

**Appease (Placare):** Le vittime possono essere protette da esperienze psicologiche o fisiche negative "placando" l'assalitore. Obbedendo, cooperando o calmando l'assalitore, la violenza potrebbe finire prima e ridurre il rischio di ulteriori danni[6].

#### ● Durante la violenza sessuale risposte biologiche alla violenza

La violenza sessuale può essere percepita dalle vittime come un atto che minaccia la vita. Durante un atto di violenza sessuale, le vittime possono sperimentare risposte su cui non hanno controllo cosciente. Queste reazioni possono essere considerate come una "modalità di sopravvivenza". Spesso sono automatiche e sono la reazione naturale del corpo al pericolo. A volte le vittime reagiscono in modi che non si aspettano. Possono essere definite come risposte "**fight-flight-freeze-and-appease**" [6].

**Fight (Reagire):** alcuni individui possono reagire quando vengono attaccati, tuttavia, in circa un terzo dei casi le vittime non reagiscono, poiché il loro corpo risponde attraverso uno degli altri meccanismi elencati nelle categorie seguenti. La lotta può comportare il rischio di ulteriori danni o lesioni [6].

**Flight (Fuggire):** Una reazione comune è quella di fuggire, ma è anche normale che il corpo utilizzi un'altra risposta. Inoltre, non sempre è possibile fuggire quando si ricorre alla forza, al ricatto emotivo o alla coercizione per impedire alle vittime di scappare [6].

**Freeze (Bloccarsi):** Il bloccarsi è una comune reazione involontaria a una minaccia imminente percepita. È una reazione che si verifica spesso nella violenza sessuale, ma che spesso viene fraintesa sia dalle vittime che dagli altri [6].

#### ● Dopo la vittimizzazione sessuale conseguenze della violenza

##### CONSEGUENZE FISICHE



Le sequele fisiche della violenza sessuale possono includere lesioni come contusioni, abrasioni, lacerazioni e fratture ossee; infezioni, tra cui infezioni a trasmissione sessuale, dolore pelvico, malattie infiammatorie pelviche e infezioni del tratto urinario. Amputazioni, invalidità e persino la morte sono per lo più legate a stupri fisicamente violenti [33]. Tuttavia, si noti che non esiste una tipologia di lesioni comunemente accettata e che spesso non ci sono lesioni fisiche [33].

##### CONSEGUENZE PSICOLOGICHE

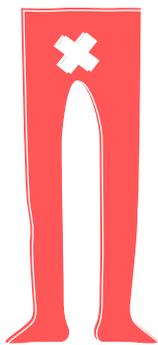


Le reazioni psicologiche e comportamentali comuni nelle immediate conseguenze della violenza sessuale spesso includono shock, negazione, isolamento auto-imposto o ritiro sociale, rabbia, paura, umore basso, perdita di interesse per le attività e "sintomi di stress acuto". I sintomi di stress acuto possono includere incubi, flashback, l'evitare i luoghi associati all'incidente o all'assalitore, essere eccessivamente attenti al pericolo percepito, sentirsi irritabili, vergognarsi o intorpiditi [34, 35]. I sintomi possono manifestarsi immediatamente dopo l'assalto

e possono essere ritrovati fino ad anni dopo, soprattutto se non trattati [36, 37]. Se i sintomi persistono nel tempo, alla vittima può essere diagnosticato un disturbo post-traumatico da stress (DPTS). Il DPTS è spesso diagnosticato nelle vittime di violenza sessuale. Si nota che generalmente i sintomi tendono a diminuire nel tempo [38-40]. Inoltre, il DPTS si verifica spesso nelle vittime di violenza sessuale in combinazione con la depressione, la paura, la disperazione e l'ostilità [40-43].

Altre conseguenze possono includere bassa autostima, disturbi dell'umore e dell'ansia, del sonno, alimentari, abuso di sostanze, fobia sociale, fantasie suicide o suicidio, aggressività e confusione dei ruoli di genere. [44-50]

### CONSEGUENZE SESSUALI E RIPRODUTTIVE



Le vittime di violenza sessuale possono contrarre Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) (HIV/AIDS), o provare dolori genitali ed extragenitali cronici, disfunzioni sessuali, cicli mestruali irregolari e sanguinamento vaginale acuto nelle donne [49, 51-54]. Le aggressioni che comportano violenza fisica possono causare l'aborto spontaneo di una donna incinta. [51]. Le lesioni genitali come le lacerazioni della vagina, del perineo, del retto e dell'ano, l'eritema penieno, anale o scrotale sono per lo più legate a violenze fisiche [33], così come la gravidanza indesiderata, l'aborto forzato, l'infertilità (a lungo termine) e la morte [17].

### CONSEGUENZE SOCIO-ECONOMICHE



Le vittime di violenza sessuale hanno maggiori probabilità di abbandonare la scuola o di non essere in grado di lavorare, e di subire stigma e discriminazione da parte della società, dei fornitori di servizi sanitari, della loro comunità e della loro famiglia, compreso il loro partner [20, 29, 55-57]. La violenza sessuale può anche avere conseguenze dannose per i partner, le famiglie e la comunità in generale [50].

## MESSAGGI CHIAVE

Durante la violenza sessuale, il corpo della vittima passa alla "modalità di sopravvivenza" e provoca una delle seguenti reazioni biologiche: **la reazione fight-flight-freeze-and-appease**.

La violenza sessuale può indurre numerose **conseguenze a breve e lungo termine**:

- **Conseguenze fisiche**
- **Conseguenze psicologiche**
- **Conseguenze sessuali e riproduttive**
- **Conseguenze socio-economiche**

## 4. Assistenza alle vittime di violenza sessuale

### 4.1. Assistenza inclusiva e olistica dopo la violenza sessuale

La fornitura di un'assistenza inclusiva, olistica e multidisciplinare a breve e lungo termine, che comprenda l'assistenza **forense, medica e psicosociale**, nonché la **protezione e assistenza legale**, è stata proposta a livello internazionale come l'approccio ottimale per tutte le vittime di violenza sessuale [31, 58-60]. Un approccio inclusivo, olistico e multidisciplinare aumenta la probabilità di risultati medici e psicosociali positivi. Questo approccio so è dimostrato vincente nel migliorare la qualità dell'assistenza, di accelerare il recupero del sopravvissuto e di ridurre il rischio di re-vittimizzazione. [60-68].

In un approccio inclusivo, olistico e multidisciplinare, il **benessere** e la **salute** della vittima dovrebbero essere sempre la priorità assoluta [31]. Un sopravvissuto può sentirsi umiliato e degradato a seguito di un'aggressione; la chiave è garantire la **dignità** della persona e allo stesso tempo fornire **un'assistenza efficace ed empatica**. È stato dimostrato che l'instaurazione di un **rapporto di fiducia** con un operatore sanitario favorisce il recupero della vittima di violenza sessuale [69].

#### 4.1.1. Centri di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali

Un centro di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali è un centro di competenza dove l'assistenza inclusiva e olistica è fornita da personale specializzato (ad esempio, infermiere forensi appositamente formate, medici di pronto soccorso, ginecologi, urologi, pediatri, geriatri, psichiatri e psicologi).

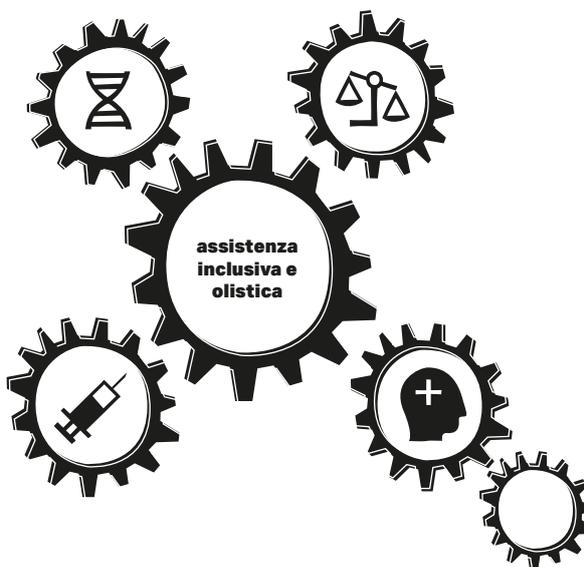
Un centro di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali opera di solito 24 ore su 24, offrendo alle vittime di violenza sessuale, indipendentemente dal loro stato di residenza:

- **Assistenza medica:** vengono offerte sia l'assistenza medica immediata che il follow-up per eventuali farmaci e vaccinazioni. Ciò può includere il trattamento di lesioni e altri problemi fisici, sessuali o riproduttivi.

- **Assistenza psicologica:** compreso il primo soccorso psicologico (come ascoltare e spiegare quali sono le reazioni normali dopo un evento traumatico e offrire consigli su come gestirlo) e ulteriore consulenza e/o terapia incentrata sul trauma da parte di psicologi appositamente formati.

- **Esami medici forensi:** se del caso, possono essere offerti esami medici forensi entro un periodo di tempo specifico dopo l'assalto. Ciò può includere la documentazione delle lesioni e la raccolta del DNA e di altre tracce dell'assalitore come prova per un'eventuale accusa e un processo.

- **Supporto nella denuncia alla polizia:** i centri di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali possono facilitare lo sporgere denuncia alle forze dell'ordine se i sopravvissuti scelgono di farlo. A queste saranno offerti colloqui con agenti appositamente formati che condurranno l'indagine.



Tutte le vittime di violenza sessuale hanno diritto a ricevere cure gratuite. Di solito ci si sforza di garantire che i centri di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali siano facilmente accessibili con i mezzi pubblici e abbiano sicuri e discreti per ridurre le barriere di accesso. Il personale che lavora nei centri di assistenza deve essere sufficientemente formato per sostenere le vittime di violenza sessuale e gli interpreti devono avere un linguaggio e competenze interpersonali adeguate per discutere in modo efficace e sensibile le questioni relative alla sessualità e alla violenza.

*All'indomani della rivelazione della vittimizzazione sessuale, verificare la posizione e i servizi offerti dal centro di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali nella propria regione.*

## 4.2. Vittimizzazione secondaria dei MRR

Nel cercare aiuto in seguito ad una violenza sessuale, le vittime MRR possono incontrare molti ostacoli [70]. Quando non viene fornita l'assistenza adeguata e specializzata, le vittime possono subire una vittimizzazione secondaria e sviluppare esse stesse un comportamento aggressivo.

La vittimizzazione secondaria si verifica quando la vittima subisce un ulteriore danno a causa della sua esperienza dei **comportamenti** e degli **atteggiamenti** degli altri con cui interagisce [71]. La vittimizzazione secondaria può essere causata, ad esempio, dall'esposizione ripetuta della persona all'assaltatore, da ripetuti interrogatori sui fatti, dalla "colpevolizzazione della vittima" o dall'uso di un linguaggio inappropriato o di commenti inappropriati [72]. Questo processo può **causare ulteriori traumi**, creare **sfiducia** nei **servizi di supporto**, negli **operatori sanitari** nelle istituzioni e **avere un impatto** sul **comportamento** della vittima in **cerca di aiuto** [72].

I MRR vittime di violenza sessuale sono a rischio di vittimizzazione secondaria in diverse fasi del processo di migrazione. Alcuni esempi sono:

durante il colloquio per la domanda d'asilo, quando ai MRR viene chiesto di parlare di eventi traumatizzanti, quando si denuncia l'aggressione alla polizia o a causa di aspetti istituzionali che compromettono la propria privacy in una domanda di asilo organizzata collettivamente [19]. Fattori strutturali e istituzionali, oltre alle interazioni sociali dirette, possono contribuire alla vittimizzazione secondaria.

*Per prevenire ulteriori traumi nei MRR vittime di violenza sessuale, è fondamentale, da operatori, essere consapevoli dei propri atteggiamenti e comportamenti nei confronti della violenza sessuale e delle vittime e adottare un approccio incentrato sulla persona [73].*

## 4.3. Ostacoli alla rivelazione della violenza sessuale nei MRR

Although disclosures of sexual violence have been linked to improved psychological and physical well-being of victims, there are many barriers to disclose. Concerns around the anticipated reaction of others, not wanting to upset or burden others, confidentiality, cultural expectations or language and norms around discussing sexuality [34]. Survivors fear the repercussions or disclosing, including being judged, blamed or not believed. Research has shown that victims of sexual violence are more willing to disclose if they were frequently victimized and/or assaulted by several assailants, if they worry a lot about the consequences oneself and significant others, if they are very upset during the victimization and if they perceive or consider oneself to be a victim of sexual violence [34, 74].

Sebbene la rivelazione di una violenza sessuale sia stata collegata al miglioramento del benessere psicologico e fisico della vittima, ci sono ancora molti ostacoli da superare. Il timore delle reazioni degli altri, il desiderio di non di non voler turbare o appesantire coloro che li circondano, la tutela del proprio privato, le aspettative culturali o il linguaggio e i

costumi in tema di sessualità [34]. Le vittime sopravvissute temono le ripercussioni che possano derivare dal parlare della violenza compreso l'essere giudicati, incolpati o non creduti. Le ricerche hanno dimostrato che le vittime di violenza sessuale sono più disposte a parlare dell'accaduto se sono state spesso vittime e/o aggredite da diversi assalitori, se si preoccupano molto delle conseguenze per sé e per i partner, se sono rimaste profondamente turbate dalla vittimizzazione e se si considerano vittime di violenza sessuale [34, 74].

Ad esempio, le vittime MRR possono provenire da Paesi in cui alcuni tipi di violenza sessuale non sono percepiti o penalizzati come reati. Un MRR che subisce violenza sessuale può non percepirla come tale, né identificarsi come vittima o sopravvissuto. Data l'onnipresenza della violenza sessuale tra i MRR, diversi individui hanno riferito che sono arrivati a percepire la violenza sessuale come una parte inevitabile della migrazione, simile a "un **rito di iniziazione**, in cui si subisce un disagio durante un certo periodo di tempo per arrivare ad una fase successiva della vita" [10]. Di conseguenza, la divulgazione di esperienze di violenza sessuale potrebbe essere ritardata o non avvenire affatto.

Le ricerche indicano che è improbabile che le vittime MRR, in particolare quelle prive di documenti, possano fare dichiarazioni a causa del timore di **espulsione, stigmatizzazione, isolamento** da parte della famiglia, **rappresaglie** da parte dei membri della comunità o **impatto** sulla loro **richiesta di asilo** e/o sul loro beneficiare dei servizi di accoglienza e alloggio [10]. La mancanza di procedure sensibili al genere e culturalmente appropriati dissuade ulteriormente i MRR dal denunciare la violenza sessuale [70]. Altri ostacoli alla divulgazione della violenza sessuale includono la mancanza di conoscenza dei servizi di supporto o dei **diritti** come **vittima**, le barriere linguistiche e la **dipendenza economica e/o emotiva** dall'assalitore [19, 70].

Come già detto in precedenza, anche le conseguenze di una **vittimizzazione secondaria come il colpevolizzarsi o la sfiducia nei servizi**, possono ostacolare la denuncia. Anche **pregiudizi e convinzioni errate** sulla probabile

reazione delle autorità a un reato denunciato possono dissuadere i MRR. Ad esempio, la convinzione che le autorità possano allontanare i figli della vittima in caso di denuncia di violenza sessuale [70]. Fattori personali come il genere, l'età e la personalità, oltre che culturali e religiosi, influenzano la probabilità che qualcuno riveli violenza sessuale [75].

I ricordi di eventi traumatici vengono registrati ed elaborati in modo diverso rispetto ad altri eventi. È comune per i sopravvissuti a esperienze traumatiche come la violenza sessuale, avere ricordi incompleti o che sembrano cambiare nel tempo. Questo è il risultato di un trauma [76]. Alcune vittime di gravi vittimizzazioni sessuali bloccano consapevolmente o inconsciamente queste esperienze traumatiche dalla loro memoria e saranno necessari specifici interventi psicologici per aiutarle a ricordare ciò che è accaduto [6]. Tutti questi fattori possono rendere difficile per una persona rivelare le proprie esperienze e possono essere fraintesi da alcuni come un indicatore che il racconto del sopravvissuto non è affidabile o è falso.

La vittimizzazione sessuale dovrebbe rendere più accessibile la protezione internazionale [77]. Negli ultimi due decenni, sia a livello globale che europeo, i quadri di riferimento sulla violenza sessuale hanno affrontato il tema rispetto ai migranti [77-80]. La **Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica** dedica un intero capitolo (VII) alla migrazione e all'asilo, definendo la violenza sessuale basata sull'assenza di consenso [81]. La **Direttiva europea sulle norme minime per l'accoglienza dei richiedenti asilo** del 2013 richiede agli Stati membri di adottare "misure appropriate per prevenire la violenza di genere" nelle iniziative di accoglienza/alloggio in materia di asilo e di garantire "l'accesso ad assistenza medica e psicologica adeguata o a un'assistenza per i gruppi vulnerabili", che ora comprendono anche le vittime di violenza sessuale [77, 82].

Eppure, nonostante il crescente riconoscimento della violenza sessuale come violazione dei diritti umani, questi **quadri giuridici e politici**

sulla violenza, sulla migrazione e sulla salute dei migranti, si concentrano per lo più sulla **violenza sessuale** subita dalle donne in conflitto o come arma di guerra [79, 80, 83]. Di conseguenza, le vittime migranti di sesso maschile o coloro che subiscono violenza sessuale durante il transito o al di fuori di un contesto di conflitto, devono ancora affrontare grandi **ostacoli legali** nell'accesso ai **servizi di salute sessuale e riproduttiva** [77, 84-86] e/o alla **protezione internazionale** [87]. Ciò include molti migranti con vulnerabilità aggiuntive, come la mancanza di documentazione legale, le identità sessuali e di genere non conformi, o coloro che sono impiegati nel lavoro sessuale.

***Le strutture a servizio dei MRR sopravvissuti alla violenza sessuale devono considerare le potenziali barriere che i loro clienti potrebbero incontrare nel denunciare l'abuso subito e adattare i loro servizi di conseguenza per creare un ambiente in cui si sentano di poter comunicare in tutta sicurezza.***

#### **4.4. Atteggiamenti professionali**

L'identificazione e la risposta alla violenza sessuale devono essere gestite con sensibilità dagli operatori. L'OMS raccomanda ai professionisti del settore di chiedere informazioni sulla violenza sessuale solo quando hanno stabilito un rapporto di **fiducia** con la vittima [88]. **Riconoscere e validare i sentimenti** della vittima è fondamentale [89]. Un linguaggio del corpo positivo, gesti accoglienti e espressioni del viso che comunicano interesse contribuiscono a trasmettere al paziente fiducia ed empatia. Un linguaggio insensibile, al contrario, può determinare non solo disagio nella vittima, ma può anche ostacolare il recupero psico-fisico di lungo termine e causare vittimizzazione secondaria [31].

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) raccomanda che gli operatori siano culturalmente sensibili nel loro approccio ai MRR vittime di violenza sessuale [18]. **I professionisti del settore devono**

**essere consapevoli delle proprie percezioni, pregiudizi e atteggiamenti nei confronti della violenza sessuale e delle diverse culture.**

Essere informati sui fattori culturali e contestuali che influenzano i MRR vittime di violenza sessuale può aiutarli a sviluppare un rapporto di fiducia ed empatia con gli utenti [70].

Il **Pronto Soccorso Psicologico** descrive nel dettaglio cinque principi di base che gli operatori sanitari devono seguire quando si prendono cura di persone che sopravvissute a calamità, tragedie e perdite [90]. Quando una vittima o una figura di supporto rivela una violenza sessuale, è consigliabile applicare questi **principi empirici** [91].

I cinque principi essenziali del primo soccorso psicologico sono [91]:

<b><i>Promuovere un senso di sicurezza</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurarsi che la vittima sia al sicuro da (ulteriori) danni fisici e psicologici.</li></ul>
<b><i>Favorire un clima di calma</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Creare la calma, essendo i primi a calmarsi. Trovare un posto tranquillo per parlare con il minimo di distrazioni esterne.</li></ul>
<b><i>Promuovere il senso di autoefficacia</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aiutare la vittima a riprendere il controllo (il più possibile) della situazione. Creare speranza.</li><li>• Riconoscere e ricordare alla vittima i punti di forza esistenti e la sua capacità di superare le avversità.</li></ul>
<b><i>Promuovere la connessione</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rassicurare la vittima che si desidera aiutarla.</li><li>• Ascoltare attentamente la vittima e la sua storia (vedere cosa fare e cosa non fare).</li><li>• Non esortare la vittima a raccontare l'intera storia o a raccontare i dettagli. Non interrompere o mettere fretta.</li><li>• Riconoscere l'ingiustizia della violenza e normalizzare i sentimenti della vittima.</li><li>• Rispettare la privacy e la riservatezza (a seconda dei casi).</li></ul>
<b><i>Instillare la speranza</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrire prospettive future.</li><li>• Dare informazioni in modo che la persona possa capire. Mantenersi sul semplice.</li><li>• Fornire informazioni corrette per quanto riguarda l'assistenza specialistica, un eventuale esame forense e le cure di follow-up.</li><li>• Chiarire alla persona che anche se rifiuta l'aiuto ora, potrà comunque accedervi in futuro.</li></ul>

### cosa fare

- **Offrire privacy, sicurezza, empatia e rispetto**
- **Mantenere una distanza adeguata** dalla vittima
- Rispettare i **silenzi**

### dire

- **Prendere** la vittima **sul serio**
- **Dire** alla vittima che non è colpa sua
- **Fornire informazioni** in modo comprensibile
- **Riconoscere** i sentimenti della vittima
- **Riconoscere** la forza della vittima
- **Riformulare** ciò che la vittima ha detto
- Fare **domande chiuse** per chiarire o confermare un punto

### cosa non fare

- **Non promettere** il segreto (in alcuni casi la legge prevede un obbligo di segnalazione)
- **Non giocare al detective**

### non dire

- **Non** mettere in discussione la vittimizzazione
- **Non** giudicare, non attribuire colpe
- **Non** fare false promesse
- **Non** fare pressione sulla vittima per fargli raccontare la storia o per rivelare dettagli (non chiedere mai: perché)
- **Non** interrompere o mettere fretta.
- **Non** dare la propria opinione
- **Non** utilizzare termini tecnici
- **Non** raccontare alla vittima la storia di qualcun altro
- **Non** parlare dei propri problemi

### **RISPETTARE IN OGNI MOMENTO**

- **L'autonomia della vittima**
- **La dignità della vittima**
- **Il diritto della vittima di prendere decisioni**
- **Il diritto della vittima di correggere le informazioni**

## 4.5. Interpretazione

Molti MRR si trovano quotidianamente davanti a barriere linguistiche, nonostante i loro sforzi per imparare la lingua del paese ospitante. Queste sfide compromettono la capacità delle vittime di far sentire la propria voce e di prendere decisioni informate sulla propria vita [92]. L'uso inappropriato di membri della famiglia (inclusi i bambini) come interpreti e la mancanza di servizi di interpretariato certificati e culturalmente e

linguisticamente competenti comportano deficit di informazioni, impediscono di stabilire rapporti interpersonali e creano sentimenti di diffidenza [93], specialmente nei casi in cui è necessario condividere informazioni legali, mediche o legate ai servizi di sostegno [19]. Poiché le barriere linguistiche possono ostacolare l'accesso delle vittime MRR ai diritti e l'efficacia dell'assistenza offerta dagli operatori [19], **è molto importante lavorare con interpreti certificati.**

L'UNHCR (2017) descrive il compito primario degli interpreti come "consentire la comunicazione tra partecipanti che non parlano la stessa lingua e non condividono lo stesso background culturale" [94]. In generale, gli interpreti che si occupano dei MRR vittime di violenza sessuale dovrebbero essere **neutrali** e **obbiettivi**, mostrando allo stesso tempo **empatia** ed **evitando** l'uso di un **linguaggio del corpo** o gesti **intimidatori** o **inappropriati** [94]. Dovranno avere familiarità con i tabù e i termini colloquiali, in particolare per quanto riguarda la sessualità e la violenza sessuale, all'interno della cultura e della lingua delle vittime [94]. La sensibilità nell'uso di frasi e terminologia e la familiarità con la comunicazione non verbale di uso comune nella cultura dell'utente può migliorare la comunicazione a tutto tondo [94].

Sia le vittime di violenza sessuale di sesso femminile che quelle di sesso maschile spesso preferiscono intervistatrici e interpreti donne [17, 95]. È consigliabile accertarsi della preferenza della vittima in termini di genere dell'operatore sanitario e/o dell'interprete che la assiste e, ove possibile, tener conto di tale preferenza. Se non è possibile soddisfare le preferenze delle vittime, bisognerà verificare se ci sono modi per rendere l'esperienza più confortevole per la vittima. Inoltre, quando si intervistano i sopravvissuti a violenza sessuale è molto importante garantire un'atmosfera **serena** e **tranquilla** dato che hanno bisogno soprattutto di tempo per raccontare le loro storie [94]. Gli interpreti devono tradurre le domande degli intervistatori in modo accurato, evitare di interrompere o parafrasare e non devono fare pressione sulla vittima affinché risponda [94]. I MRR che si rifiutano di rispondere alle domande devono essere trattati con rispetto e l'interprete deve informare l'intervistatore della scelta della vittima [94]. Nei casi in cui gli interpreti mostrino un comportamento inappropriato, può essere necessario sostituirli [94].

Poiché è importante che l'intervistatore e l'interprete instaurino un **rapporto trasparente**, è consigliabile che abbiano una discussione **preliminare** prima di vedere il cliente e una conversazione di follow-up dopo la consultazione [19].

Nel caso in cui non sia disponibile un **interprete certificato**, è possibile utilizzare un servizio di interpretariato telefonico o un sistema di interpretariato video a distanza. Consultare l'allegato per i riferimenti ai servizi di interpretariato telefonico e video e ad altre utili risorse online.

L'uso di **interpreti volontari non qualificati è accettabile solo quando non sono disponibili altre opzioni** o in situazioni di emergenza. Gli interpreti che non hanno seguito una formazione professionale potrebbero non avere il vocabolario o le competenze professionali specifiche e necessarie. Potrebbero essere stati essi stessi vittime di un trauma e sentirne ancora gli effetti, e dunque essere impreparati all'impatto che potrebbe avere il racconto di storie simili al loro vissuto. Queste persone potrebbero anche avere pregiudizi e opinioni che possono influire sulla qualità dell'interpretazione. Infine, quando si lavora con un interprete, si deve prendere in considerazione la riservatezza [19].

## MESSAGGI CHIAVE

**L'assistenza inclusiva, olistica e multidisciplinare** è qui presentata come l'approccio ottimale per tutte le vittime di violenza sessuale. Comprende:

- **Assistenza forense**
- **Assistenza medica**
- **Assistenza psicosociale**
- **Protezione e assistenza legale**

**I centri di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali** forniscono un sostegno inclusivo, olistico e multidisciplinare 24 ore su 24 a **tutte le vittime**, indipendentemente dal loro status di residenza.

**La vittimizzazione secondaria** è un processo attraverso il quale le vittime subiscono ulteriori danni a causa dei comportamenti e degli atteggiamenti altrui. È un rischio **durante tutto il processo di migrazione**.

Una vittima MRR puo' incontrare diversi ostacoli nel denunciare la violenza sessuale.. Bisogna fare in modo di ridurre queste barriere e creare un contesto in cui la vittima possa comunicare in tutta sicurezza.

I **cinque principi** del primo soccorso psicologico sono:

- **Promuovere un senso di sicurezza**
- **Creare un senso di calma**
- **Promuovere il senso di autoefficacia**
- **Incoraggiare la connessione**
- **Instillare la speranza.**

Il ricorso ad interpreti certificati é della massima importanza quando ci si prende cura delle vittime MRR. Gli interpreti **volontari** dovrebbero essere utilizzati come **ultima risorsa**.

# Schede di identificazione della violenza sessuale

---

## **SHEDA 1**

**32**

Scheda di identificazione per eventuali professionisti che lavorano nelle strutture di accoglienza e di alloggio

## **SHEDA 2**

**39**

Scheda di identificazione per i professionisti medici che lavorano in (stretta collaborazione con) iniziative di accoglienza e di alloggio

**Questa sezione descrive gli indicatori ovvero i campanelli di allarme che possono indurre i professionisti e le professioniste a sospettare situazioni di violenza sessuale. Questi indicatori sono stati compilati per formare uno strumento di identificazione di facile utilizzo.**

## **Come si usano le schede di identificazione del triage?**

Riconoscere i segni di vittimizzazione sessuale, specialmente nei MRR, non è facile. Gli indicatori ed i sintomi di una potenziale violenza sessuale potrebbero anche essere legati ad altre condizioni di salute mentale/fisica o ad esperienze traumatiche. È probabile che, durante la migrazione, una gran parte dei MRR abbiano subito violenza o altre forme di trauma psicologico. Alcuni degli indicatori elencati di seguito potrebbero essere correlati all'impatto (cumulativo) di altri traumi o fattori come le conseguenze di lunghe procedure di asilo, la mancanza di prospettive future, l'instabilità o il sovraffollamento delle iniziative di accoglienza/alloggio. Inoltre, l'elenco che segue non è esaustivo.

Pertanto, è importante **valutare attentamente, su base individuale e in diversi momenti**, se gli indicatori in un individuo possono essere collegati o meno alla violenza sessuale.

Notare che gli indicatori possono anche differire a seconda del proprio background culturale. Tuttavia, dobbiamo sottolineare che **la violenza sessuale non può mai essere legittimata da una "cosiddetta" ragione culturale.**

## **Chi dovrebbe utilizzare le schede di identificazione del triage?**

Poiché un'ampia gamma di professionisti lavora in strutture di accoglienza e di alloggio, il modello di triage è sviluppato per un **uso multidisciplinare**. Tutti i professionisti dovrebbero essere in grado di utilizzare il modello di triage.

## **Sheda 1**

include indicatori relativi alla comunicazione verbale e non verbale, al comportamento quotidiano e al contesto più ampio di una persona, compresi i segnali di terzi. Qualsiasi professionista che lavori in un'iniziativa di accoglienza e alloggio per MRR è in grado di valutare questi indicatori.

## **Sheda 2**

include indicatori relativi alla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva. La valutazione di questi indicatori è limitata ai professionisti medici che lavorano in (stretta collaborazione con) iniziative di accoglienza e di alloggio per MRR.

## **Quando dovrei utilizzare le schede di identificazione del triage?**

L'identificazione delle vittime di violenza sessuale dovrebbe essere un processo ripetitivo. Inoltre, la valutazione di alcuni indicatori richiede **osservazioni su un periodo di tempo** e la valutazione di una persona e del suo contesto piuttosto che un'analisi visiva istantanea. Di conseguenza, è consigliabile completare il modello di triage in diversi momenti. Per aiutare l'utente, nelle schede di identificazione del triage è stato incluso uno spazio per scrivere delle note.

### **DA TENERE A MENTE**

- Non è necessario compilare tutte le sezioni della scheda di identificazione del triage per valutare una persona o una situazione.
- Generalmente non è opportuno compilare la scheda di identificazione del triage mentre si è seduti davanti alla persona. Si raccomanda all'utente di familiarizzare con lo strumento e, dopo l'incontro con il cliente, di annotare le proprie osservazioni.
- È importante intervenire su qualsiasi preoccupazione sollevata utilizzando lo strumento (vedere sezione 3).

## SHEDA 1

**L'indicazione da parte di qualsiasi professionista che lavori in un'iniziativa di accoglienza e di alloggio.**

<b>COMUNICAZIONE VERBALE</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
La persona dice di non sentirsi al sicuro nella sua stanza, in un certo punto del centro o nel centro in generale		
La persona chiede di spostarsi in un'altra stanza/corridoio/centro		
La persona esprime sentimenti di tristezza, senso di colpa, vergogna, paura, ansia, rabbia (non mi sento bene, sono infelice)		
La persona dice di sentirsi meno coinvolta nelle cose o di sentirsi dissociata da ciò che le accade intorno		
La persona dice di odiare se stessa		
La persona dice di provare disgusto per il proprio corpo		
La persona dice di non voler più vivere (*follow-up su una fantasia suicida/tentativi fatti/piani se positivi)		
La persona riduce al minimo o rinnega i segnali di sofferenza		
Uso di conversazioni o giochi sessuali espliciti non conformi al proprio sviluppo sessuale e/o all'età		
La persona fa domande relative alla vittimizzazione sessuale		

**COMUNICAZIONE NON VERBALE**

	DATA	OSSERVAZIONI SPECIFICHE
La persona rivela la violenza sessuale		
Postura incurvata da seduti		
La persona evita sistematicamente il contatto visivo più del solito		
La persona evita il contatto fisico		
La persona sembra più nervosa e/o agitata		
La persona scatta/reagisce in maniera eccessiva ai rumori duri improvvisi		

**CAMBIAMENTI NEL COMPORTAMENTO QUOTIDIANO**

	DATA	OSSERVAZIONI SPECIFICHE
Improvviso e grave deterioramento dello stato mentale		
Aumento dell'uso o dell'abuso di sostanze		
Eccessiva sonnolenza diurna		
Insonnia, paura di dormire		
La persona cerca di nascondere le lesioni o di minimizzarne l'entità		
La persona scruta con cautela la stanza all'entrata		
La persona nasconde il suo volto		

<b>CAMBIAMENTI NEL COMPORAMENTO QUOTIDIANO</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
La persona è facilmente distratta, ha una concentrazione e una memoria più scarsa		
La persona è reattiva e si arrabbia rapidamente/è aggressiva		
Cambiamenti nella routine e nelle abitudini (evita certi luoghi, persone od odori, ecc.)		
Cambiamenti nell'igiene e nell'aspetto fisico (non fa più la doccia, lavaggi/docce eccessive/i, trascuratezza dell'aspetto, maggiore cura dell'aspetto, cambiamento totale dell'abbigliamento, ad es. più largo, nascosto, più maschile...)		
Isolamento (smette di partecipare alle attività, non si presenta agli appuntamenti, non mangia più in mensa, abbandona la scuola, ecc.)		
Cambiamento di comportamento verso i bambini, i membri della famiglia, i pari (si arrabbia più facilmente, comportamenti sessuali ad alto rischio, ecc...)		
Evita i professionisti		
La persona risponde in modo negativo quando viene toccata fisicamente		

FATTORI CONTESTUALI	DATA	OSSERVAZIONI SPECIFICHE
La persona è residente nel paese di transito		
La persona non è accompagnata		
La persona è un minorenni non accompagnato		
Il percorso migratorio della persona comprendeva una gran parte dei viaggi via terra e/o via mare		
La persona lavora/ha lavorato nell'industria del sesso (forzato)		
La persona ha una disabilità		
La persona si identifica come LGBT+ o non-binario		
<b>INDIZI CONTESTUALI PER LE VITTIME DI TRATTA DI ESSERI UMANI</b>		
La persona è accompagnata da qualcuno che la segue da vicino, interpreta per lei e non le fornisce alcuna privacy		
La persona mostra segni di aver subito condizioni di lavoro deprecabili o presenta lesioni inspiegabili		
La persona mostra segni di essere esposta a condizioni di vita inadeguate (scarsa igiene, locali sovraffollati, malnutrizione, assenza di luce del giorno, ecc.) e di cattiva salute generale (denti, capelli, pelle)		
La persona non ha i suoi documenti di identità		

<b>FATTORI CONTESTUALI</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
La persona non può muoversi liberamente senza autorizzazione e/o controllo		
La persona non ha alcun controllo sul suo denaro		
La persona non è in grado di descrivere il viaggio effettuato per raggiungere il paese di destinazione (non sa quali paesi ha attraversato, quanto è durato il viaggio, dove si trova attualmente, ecc.)		
La persona non è a conoscenza della sua posizione o della data attuale		
La persona menziona un numero molto elevato di partner sessuali rispetto ai pari della sua età		
La persona racconta una storia altamente strutturata e provata		

<b>SEGNALI DI TERZI</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
La persona è sempre accompagnata da qualcun altro quando va ai gabinetti/docce, non vuole andare da sola		
Un'altra persona parla per lui/lei o si rifiuta di lasciare la stanza		
La persona è riluttante a parlare di fronte al partner, ai familiari o ai pari		
Un'altra persona si occupa sempre di lui/lei senza che ce ne sia realmente bisogno		
Accuse di violenza sessuale da parte di un residente		
Reclami relativi al rumore o al comportamento dei vicini		

## Specificità nei bambini e nei minori non accompagnati vittime di violenza sessuale

	DATA	OSSERVAZIONI SPECIFICHE
Il bambino/minore è coinvolto in un gioco sessualizzato non conforme al suo sviluppo sessuale e/o alla sua età		
Il bambino/minore sta cercando un modo per guadagnare facilmente un sacco di soldi		
Il bambino/minore ha improvvisamente un fidanzato/a nuovo e più vecchio		
Il bambino/minore è improvvisamente in possesso di oggetti costosi come telefoni, vestiti, trucco, gioielli, ecc.		
Il bambino/minore scappa spesso dall'iniziativa di accoglienza/alloggio		
Il bambino/minore è diffidente nei confronti degli operatori sociali e sanitari nell'iniziativa di accoglienza/alloggio		

## SHEDA 2

**L'identificazione da parte di professionisti medici che lavorano in/in stretta collaborazione con un'iniziativa di accoglienza e di alloggio.**

<b>SALUTE FISICA</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
Consultazioni sanitarie frequenti per sintomi vaghi o senza una diagnosi chiara		
Convinzione continua di avere un problema medico nonostante non sia possibile fare una diagnosi		
Deterioramento delle condizioni preesistenti		
Disallineamento circadiano (alterazione cronica del sonno/mangiare)		
La persona nasconde esplicitamente le lesioni		
La persona ha lesioni che non sono coerenti con la sua storia		
Diverse lesioni in diversi stadi di guarigione (nuove e vecchie fratture, cicatrici, lacerazioni, ecc.)		
Lesioni alla testa, al collo, al viso, al seno e all'addome		
Problemi dermatologici: eruzioni cutanee, pruriti o piaghe		
Perdita di capelli improvvisa		
Emicrania e altri mal di testa frequenti (cronici)		
Cambiamenti improvvisi di peso		

<b>SALUTE FISICA</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
Malnutrizione, cattiva alimentazione		
Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, dolori addominali, stipsi, diarrea, emorragia) che non sono indotti dal cibo		
Autolesionismo		
Dolore all'interno, sopra e/o intorno ai genitali		
Emorroidi		
Difficoltà a stare seduti		

<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
Vergogna, bassa autostima, mancanza di rispetto		
Senso di colpa, umiliazione, auto-accusa, autolesionismo		
Ostilità: irritabilità, comportamento provocatorio, senso di sfiducia generale verso gli altri, rabbia, frequenti scoppi d'ira, frustrazione, problemi di gestione della rabbia		
Sintomi di ansia cronica: irrequietezza, attacchi di panico, ipervigilanza/sta sempre in guardia, tensione muscolare		

<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
Sintomi di depressione (ad es. diminuzione della motivazione e della concentrazione, umore depresso, appetito perturbato, isolamento sociale)		
Autolesionismo (!) (ad esempio, tagli, comportamento autolesionista)		
Disturbi psicosomatici		
Disturbi del sonno		
Meccanismi malsani e mal adattativi per far fronte ai problemi		
Fantasie suicide/tentativi/piani		
Disturbi alimentari		
Episodi in cui si rivive ricordi intrusivi (flashback, incubi, ecc.)		
Evitamento e intorpidimento emotivo		
Sintomatologia dissociativa: spersonalizzazione (sentirsi irreali o disconnessi da se stessi o dal proprio corpo) e/o derealizzazione (l'ambiente sembra irreali, come se fosse un sogno)		
Deficit di attenzione e difficoltà di memoria: impossibilità di raccontare gli eventi in ordine cronologico, nessuna memoria dei dettagli degli eventi o solo un ricordo limitato e indistinto di alcuni fatti, o problemi di concentrazione		

<b>SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA</b>	<b>DATA</b>	<b>OSSERVAZIONI SPECIFICHE</b>
Lesioni genitali (lacerazioni della vagina, trauma anale o rettale)		
Fistole		
Dolore pelvico e malattia infiammatoria pelvica		
Eritema del pene, anale, scrotale e lesioni		
Malattie sessualmente trasmissibili (MTS)		
Infezioni delle vie urinarie		
Disfunzioni sessuali o difficoltà sessuali		
Comportamento a rischio sessuale		
Mettere in discussione il proprio genere		
Mettere in discussione il proprio orientamento sessuale		
Gravidanza indesiderata		
Gravidanza non seguita		
Gravidanza adolescenziale		
Problemi di fertilità		

# Percorsi di cura e di rinvio per le vittime di violenza sessuale

---

## **PERCORSO 1**

**45**

guida all'intervento in caso di ragionevoli motivi per presumere una vittimizzazione sessuale

## **PERCORSO 2**

**48**

guida all'intervento nel caso in cui la vittima riveli violenza sessuale

## **PERCORSO 3**

**54**

guida all'intervento nel caso in cui si sia testimoni di un atto di violenza sessuale

**A complemento delle schede di identificazione del triage, sono stati sviluppati diversi percorsi d'azione per assistere i professionisti e le professioniste nella cura delle vittime MRR e per indirizzarli verso servizi specializzati. I percorsi sono stati ideati per aiutare a prendere decisioni e ad agire in diversi casi.**

### **Percorso 1**

guida all'intervento in caso di ragionevoli motivi per presumere una vittimizzazione sessuale

### **Percorso 2**

guida all'intervento nel caso in cui la vittima riveli violenza sessuale

### **Percorso 3**

guida all'intervento nel caso in cui si sia testimoni di un atto di violenza sessuale

# PERCORSO 1

In caso di ragionevoli motivi per presumere una vittimizzazione sessuale

**Azione**

## FASE 1

APPUNTARE LE PROCCUPAZIONI

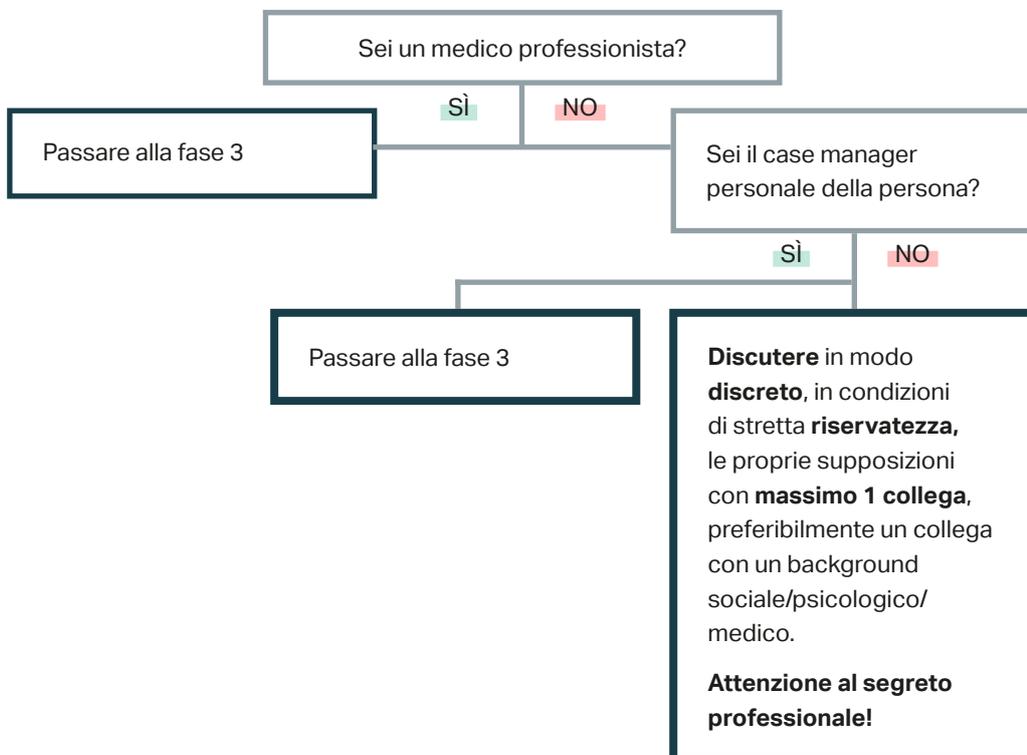
Appuntare indizi e spunti, i più precisi e fattuali possibili, che hanno fatto scattare le presunzioni.  
< Utilizzare le schede di identificazione del modello di triage >

Le domande di riferimento possono essere:

- Quando ha iniziato a presumere una vittimizzazione sessuale in quella persona? Perché, cos'è successo?
- Quali segnali e spunti ha notato? [vedere schede di identificazione del modello di triage]

## FASE 2

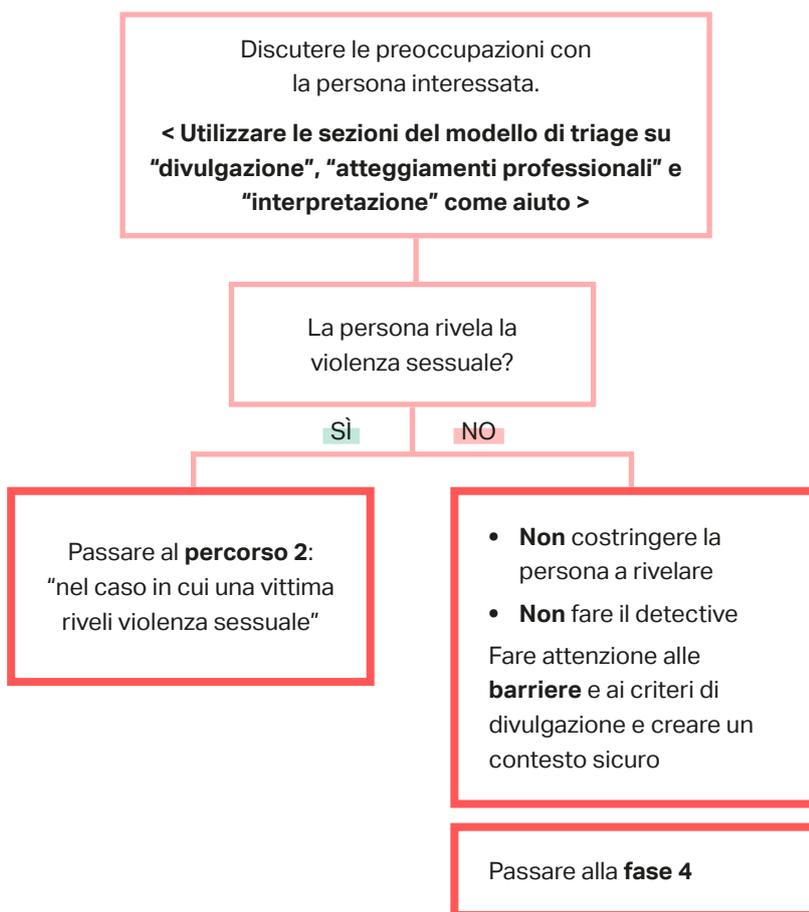
CONTAATTARE I COLLEGHI



SEZIONE 2

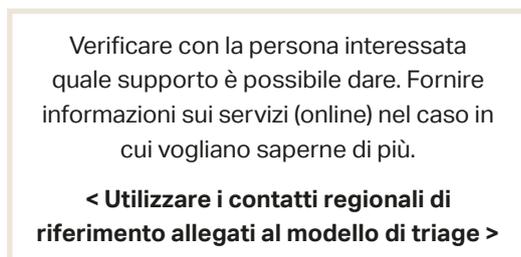
## FASE 3

CONTATTARE LA PERSONA INTERESSATA



## FASE 4

FOLLOW-UP



## cosa non fare

- **Non** fare il detective
- **Non** agire d'impulso
- **Non** essere iperprotettivi
- **Non** mettere in discussione la presunta vittima
- **Non** fare domande di indagine esplorativa
- **Non** fare domande alla famiglia o agli amici della persona
- **Non** contattare il sospetto assalitore

### ATTENZIONE!

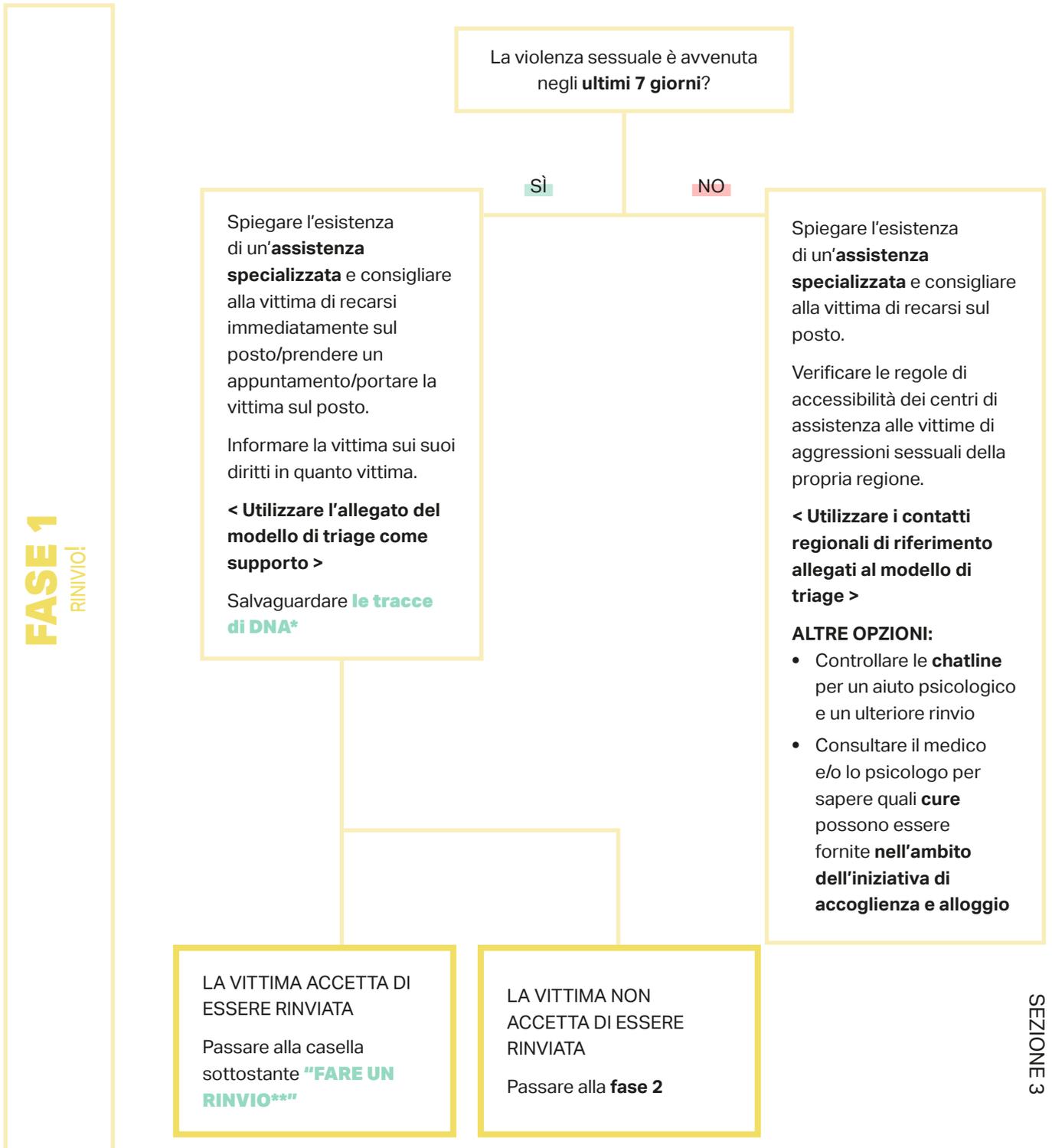
La vittima e l'assalitore devono essere preferibilmente seguiti da professionisti diversi.

Eccezione: in caso di violenza domestica, la vittima e l'assalitore possono essere seguiti dallo stesso professionista.

## PERCORSO 2

Nel caso in cui una vittima riveli violenza sessuale

**Prendere la vittima sul serio, prenderla in considerazione e rinviarla dove indicato**



## SALVAGUARDARE LE TRACCE DI DNA\*

### cosa fare

- Chiedere alla vittima di **tenere i vestiti che indossava** durante la violenza sessuale o metterli in un **sacchetto di carta** e portarli al centro di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali.
- Portare le **lenzuola** su cui potrebbero esserci tracce dell'assalitore e metterli in un sacchetto di carta.
- Se la vittima **si è asciugata** con **carta** o altro dopo la violenza sessuale, o se aveva un **assorbente** nelle mutande, portare anche questo in un sacchetto di carta.

### evitare/cosa non fare

- Non lasciare che la vittima si lavi o si faccia la doccia, anche se questa è la prima cosa che vuole fare.
- Non permettere alla vittima di bere o di sciacquare la bocca in caso di contatto orale.
- Cercare di non far urinare la vittima. Se accade, cercare di raccogliere l'urina in un barattolo e portarla al centro di assistenza alle vittime di aggressioni sessuali.
- Evitare il contatto fisico con altre persone.

## FARE UN RINVIO \*\*

Fornire alla vittima **informazioni chiare** su ciò che accadrà

< Un **interprete** può essere utile per farlo >

**Discutere** con la vittima **su chi contatterà il servizio specializzato**

**Contattare il servizio**

**Assistere** la vittima nell'**accesso al servizio specializzato**

Passare alla **FASE 3**

## FASE 2

AGISCI TU: ASSISTENZA OLISTICA

Valutare la **sicurezza e l'integrità fisica e psicologica** (immediata) della vittima.

- C'è (un rischio di) violenza (sessuale) continua (per gli altri)? Sì - NO
- la vittima presenta sintomi o difficoltà psicologiche? Sì - NO
- Il (presunto) assalitore è presente nell'ambiente quotidiano della vittima? Sì - NO

1X  
Sì?

Discutere con la vittima su come migliorare la sicurezza

**OPZIONI DA VALUTARE:**

- Trasferimento dell'assalitore
- Trasferimento della vittima
- Spazio sicuro

**Attenzione alle possibili rappresaglie della comunità!**

## FASE 2.1

PRIMO SOCCORSO PSICOLOGICO

Fornire un **primo soccorso psicologico** alla vittima.  
< **Utilizzare le sezioni del modello di triage su "atteggiamenti professionali" come aiuto** >

Verificare la possibilità di un follow-up più lungo e valutare le possibilità di aiuto online.  
< **Utilizzare i contatti regionali di riferimento allegati al modello di triage** >

Valutare le **vulnerabilità** e l'assistenza specifiche e fare riferimento di conseguenza.  
< **Utilizzare i contatti regionali di riferimento allegati al modello di triage** >

1. Promuovere la sicurezza
2. Promuovere la calma
3. Promuovere l'autoefficacia
4. Promuovere la connessione
5. Instillare la speranza

La vittima è...

- un genitore single
- un minorenne accompagnato
- un minorenne non accompagnato
- un adulto anziano
- LGBT+
- una persona con disabilità
- una vittima della tratta
- un lavoratore dell'industria del sesso

Rinviare la vittima all'équipe medica per **una valutazione e/o un trattamento medico**.

1. **Valutare** il paziente **in generale**.
2. Fare attenzione ai **segni** e ai **sintomi** della **violenza** (lesioni, emorragie, ecc.).
3. Eseguire un **esame clinico**.
4. Effettuare eventuali **esami supplementari** (analisi del sangue, tamponi, analisi delle urine):
  - Neisseria gonorrhoeae
  - Chlamydia trachomatis
  - Antigene di superficie dell'epatite B (nel caso in cui il paziente non sia vaccinato)
  - Al di superficie dell'epatite B
  - Al di superficie anti-epatite B
  - Sifilide
  - Epatite C
  - HIV
  - Test di gravidanza
5. Eseguire **trattamenti preventivi**:
  - Profilassi dell'HIV (PEP)
  - Vaccinazione contro l'epatite B
  - Vaccinazione antitetanica (se necessaria)
  - Pillola del giorno dopo
  - Anticoncezionale
  - Vaccinazione HPV (con Gardasil 9)
  - Ceftriaxone 500 mg I.M.
  - Azitromicina 1g per os
  - Metronidazolo o Tinidazolo 2g per os
6. **Follow-up** (ginecologo, infettivologico, servizio psicosociale,...).

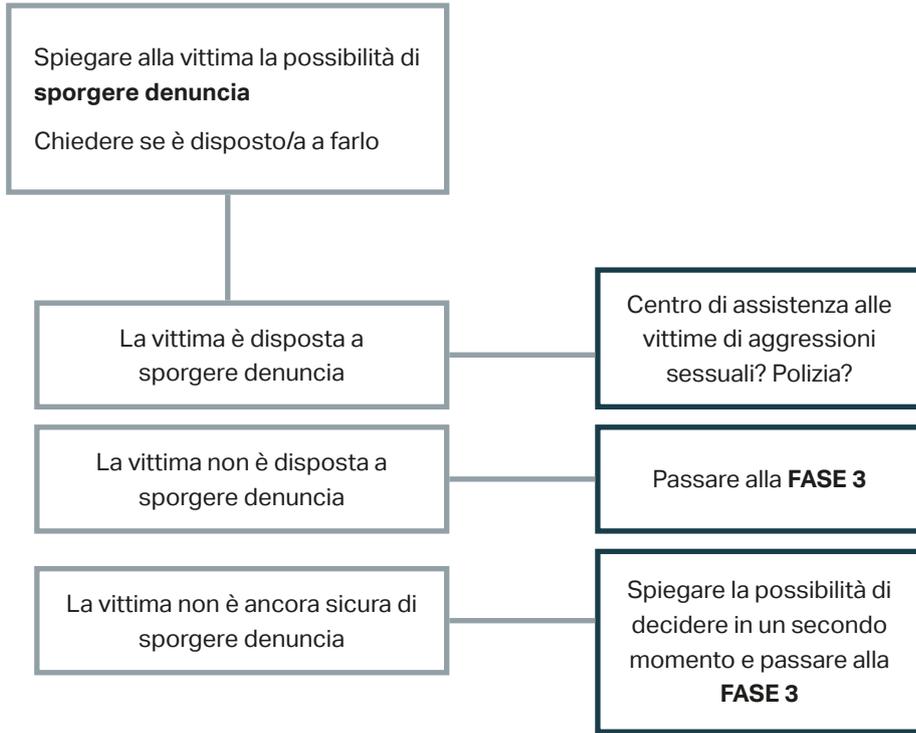
SE ANCORA POSSIBILE:

Condurre un **esame forense** se non sono passati più di 7 giorni dalla violenza

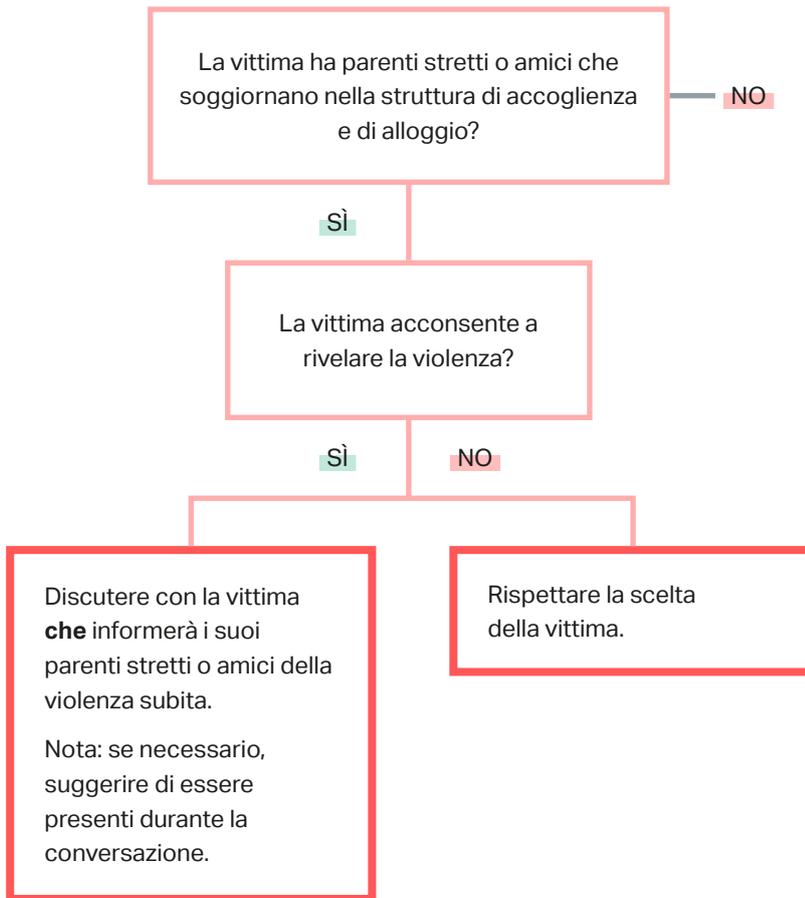
Controllare i **protocolli nazionali** e le più recenti **linee guida OMS/CDC** per fornire assistenza medica

1. Prelevare campioni di tracce di sperma, saliva, sangue, capelli e conservarli di conseguenza
2. Prelevare campioni di tracce di sperma, saliva, sangue, capelli e conservarli di conseguenza
3. Raccogliere i vestiti e altro materiale su cui potrebbero essere trovate tracce di DNA dell'assalitore (biancheria intima, lenzuola, ecc.) e conservarli in un sacchetto di carta

**FASE 2.3**  
SUPPORTO LEGALE



**FASE 3**  
SOSTENERE I PARTNER



## ASSISTENZA DI FOLLOW-UP

Fornire assistenza di follow-up alla vittima.

**< Utilizzare i contatti regionali di riferimento allegati al modello di triage >**



## CURA DI SE STESSI

L'assistenza alle vittime di violenza sessuale può essere sconvolgente. Mantenere la resilienza è fondamentale per continuare a svolgere il lavoro con cura, energia e compassione.

### **10 cose da fare ogni giorno:**

1. Dormire a sufficienza
2. Mangiare a sufficienza
3. Fare un po' di esercizio leggero
4. Variare il lavoro che si fa
5. Fare qualcosa di piacevole
6. Concentrarsi su ciò che è stato fatto bene
7. Imparare dai propri errori
8. Condividere un episodio divertente privato
9. Pregare, meditare o rilassarsi
10. Supportare un collega

**< per maggiori informazioni: [www.proQOL.org](http://www.proQOL.org) >**

## PERCORSO 3

Nel caso in cui si sia testimoni di un atto di violenza sessuale

### FASE 1

INTERVENIRE E FERMARE  
LA VIOLENZA

Assicurarsi che la vittima sia **al sicuro da danni** - Non lasciare la vittima da sola.

Valutare la gravità della situazione e decidere le azioni appropriate.

< I segnali di allarme e i criteri sviluppati da Sensoa [1] possono aiutarvi in questo >



#### CONSENSO RECIPROCO

Chiaro consenso reciproco

Il consenso reciproco non è chiaro

#### VOLONTARIO

Volontario

Leggera coercizione o compulsione per una ricompensa

#### UGUAGLIANZA

Partner alla pari

Lieve disuguaglianza nella maturità, nell'età, nell'intelligenza, ecc.

#### ADEGUATO ALL'ETÀ

Almeno il 20% delle persone di questa età mostra questo comportamento

Comportamento di persone appartenenti ad un'altra fascia d'età

#### ADEGUATO ALLE CIRCOSTANZE

Il comportamento non disturba nessuno, la privacy è rispettata

Considerando le circostanze il comportamento è offensivo/maleducato

#### RISPETTO DI SÉ

Il comportamento non è dannoso per se stessi, il rispetto di sé è soddisfacente

Il comportamento può nuocere o danneggiare se stessi

#### AZIONE

1. **AFFERMARE**
2. **ACCETTARE**
3. **DARE ASSISTENZA**
4. **METTERE CONDIZIONI**

1. **SPIEGARE**
2. **DARE ALTERNATIVE**
3. **DARE CONSIGLI E AIUTO**

### FASE 2

TENERE LA VITTIMA AL SICURO

SEZIONE 3

## FASE 2

TENERE LA VITTIMA AL SICURO



Unica mancanza di consenso reciproco

Uso unico di manipolazione, ricatto, forza

Maggiore disuguaglianza nella maturità, nell'età, nell'intelligenza, in una situazione unica

Comportamento di persone appartenenti a gruppi di età molto più giovani o più anziani

Il comportamento è più offensivo e non adatto alle circostanze

Il comportamento ha conseguenze fisicamente, emotivamente o psicologicamente dannose

1. **PROIBIRE**
2. **SPIEGARE**
3. **MENTIONARE CONSEGUENZE**
4. **OSSERVARE**
5. **PREVENIRE**



Ripetuta mancanza di consenso reciproco

Uso ripetuto o minaccia di manipolazione, ricatto, forza o aggressione

Notevole disuguaglianza nella maturità, nell'età, nell'intelligenza, in situazioni ripetute

Comportamento di persone appartenenti a gruppi di età molto più giovani o più anziani

Il comportamento è molto offensivo (scioccante) o illegale

Il comportamento ha importanti conseguenze fisicamente, emotivamente o psicologicamente dannose

1. **PROIBIRE**
2. **SPIEGARE**
3. **CHIAMARE LE FORZE DELL'ORDINE**
4. **OSSERVARE**
5. **PREVENIRE**

**CONSENSO RECIPROCO**

**VOLONTARIO**

**UGUAGLIANZA**

**ADEGUATO ALL'ETÀ**

**ADEGUATO ALLE CIRCOSTANZE**

**RISPETTO DI SÉ**

**AZIONE**

Lasciare la scena così com'è per garantire che le prove non vengano manomesse.

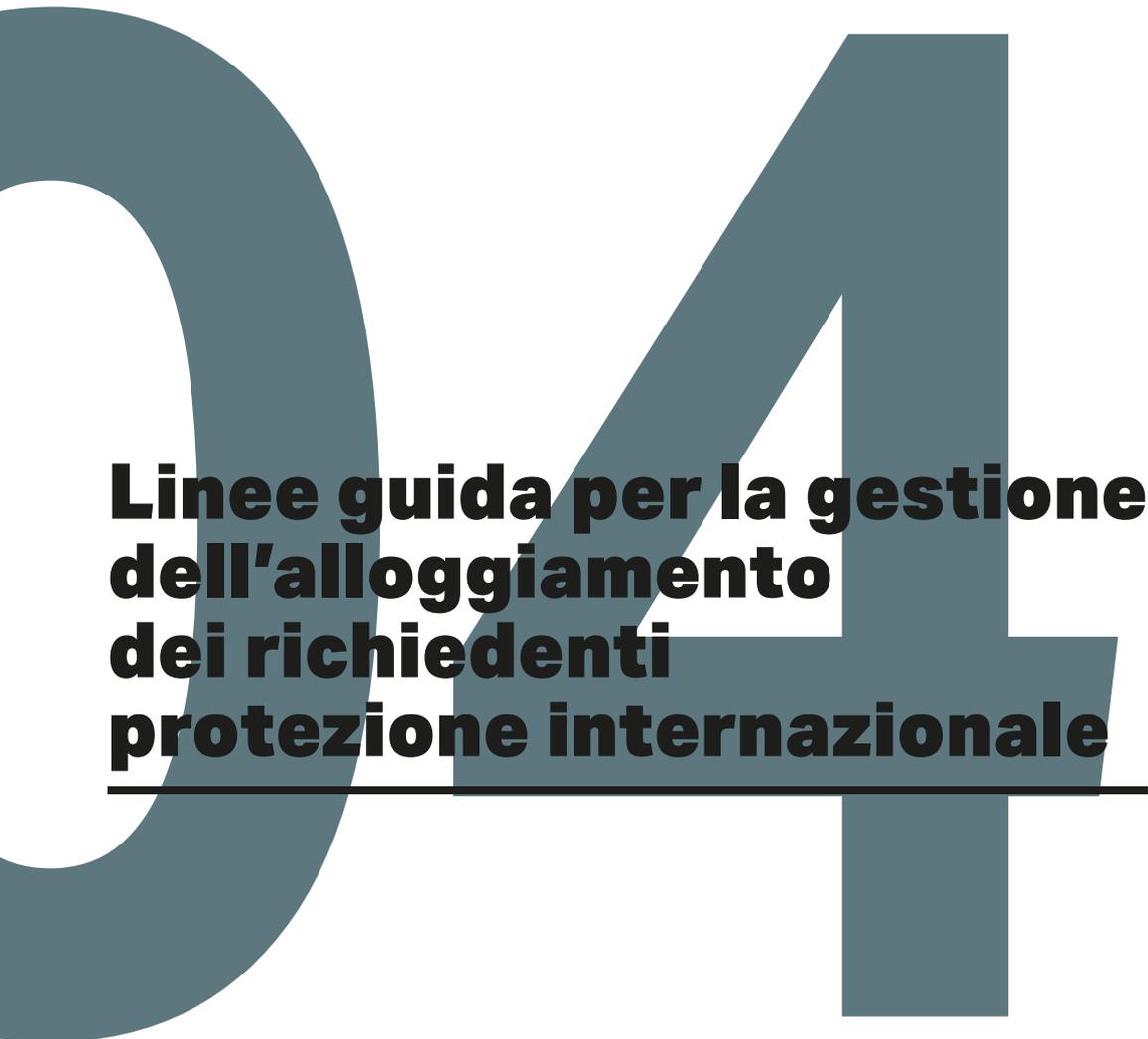
Andare a **PERCORSO 2** per assistere e rinviare la vittima in modo appropriato.

### cosa fare

- **Prendere** la vittima **sul serio**
- **Offrire privacy, sicurezza, empatia**
- **Ascoltare** la vittima
- **Riconoscere l'ingiustizia** della violenza
- **Dire** alla vittima che la violenza non è colpa sua

### cosa non fare

- **Non** mettere in discussione la vittimizzazione
- **Non** giudicare
- **Non biasimare**
- **Non** fare domande su cosa è successo esattamente e come
- **Non** promettere il segreto (in alcuni casi c'è una legge sull'obbligo di segnalazione)



**Linee guida per la gestione  
dell'alloggiamento  
dei richiedenti  
protezione internazionale**

---

**Se i centri di accoglienza e gli alloggi destinati ai richiedenti asilo sono ben progettati, i rischi di esposizione alla violenza sessuale diminuiscono.**

**La breve lista di controllo qui di seguito può essere d'aiuto a valutare la progettazione e l'organizzazione di un'iniziativa di accoglienza e/o di alloggio.**

<b>SPAZIO FISICO</b>	<b>VERIFICA</b>
Ci sono spazi privati sufficienti e accessibili per colloqui riservati?	
È disponibile la sistemazione in camera singola senza servizi in comune?	
L'illuminazione dello spazio è sufficiente, in particolare nelle aree ad alto rischio di violenza sessuale (ad esempio, servizi igienici, aree non sorvegliate)?	
Esistono rifugi sicuri e/o spazi sicuri in grado di fornire protezione immediata ai sopravvissuti e alle sopravvissute della violenza sessuale e a coloro che sono a rischio?	
Esiste un elenco dei visitatori in entrata e in uscita dell'iniziativa di accoglienza/alloggio?	
Ci sono allarmi di sicurezza nei luoghi ad alto rischio come le zone di lavaggio?	
Ai residenti è disponibile e accessibile un numero di contatto da chiamare in caso di pericolo?	
Sono disponibili informazioni sulla violenza sessuale (volantini, opuscoli, poster, ecc.) per i residenti e il personale?	
Le informazioni relative alla violenza sessuale (volantini, opuscoli, poster, ecc.) sono collocate in luoghi visibili e accessibili (ad es. reception, strutture sanitarie, servizi igienici, ecc.)?	

<b>FORMAZIONE E SUPERVISIONE</b>	<b>VERIFICA</b>
È stata fornita al personale una formazione sulla violenza sessuale?	
È stata fornita una formazione sulla violenza sessuale ad interpreti, volontari o altri professionisti che possono occasionalmente lavorare al servizio?	
È disponibile la supervisione delle pratiche dei professionisti?	
È disponibile un supporto psicologico per i professionisti?	

<b>PROTOCOLLI E PRATICA</b>	<b>VERIFICA</b>
Vengono effettuati regolarmente controlli di sicurezza o valutazioni dei rischi all'interno e nei dintorni dell'edificio?	
Esiste un sistema per la registrazione dei visitatori, di chi hanno visto e della durata del soggiorno?	
Sono in vigore linee guida o protocolli che garantiscono il trasferimento sicuro degli autori o della vittima?	
Esistono protocolli e sistemi efficaci per garantire che i residenti possano impegnarsi nella prevenzione della violenza sessuale?	
Questo modello di triage è attuato come pratica standard nell'iniziativa di accoglienza/alloggio?	
I professionisti sono a conoscenza dei servizi specializzati in materia di violenza sessuale e vi indirizzano le vittime?	

# Allegato: Servizi di assistenza per le vittime di violenza sessuale

## BELGIO

### **CENTRI DI ASSISTENZA ALLE VITTIME DI AGGRESSIONI SESSUALI**

---

I **Sexual Assault Care Centres (SACC)** in Belgio sono direttamente accessibili in caso di violenza sessuale acuta (a meno di una settimana dall'abuso), per telefono o per e-mail. Un regolamento federale prevede un SACC per provincia. Per gli ultimi aggiornamenti consultare:

[www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) (OLANDESE) /  
[www.violencessexuelles.be](http://www.violencessexuelles.be) (FRANCESE) /  
[www.sexuellegewalt.be](http://www.sexuellegewalt.be) (TEDESCO)

#### **Sexual Assault Care Center (SACC) a Ghent**

+32 9 332 80 80

[zsg@uzgent.be](mailto:zsg@uzgent.be)

Accessibile dall'ingresso 47 della UZ Ghent, De Pintelaan 10, 9000 Gand, tram 4 (fermata UZ), autobus 5 (fermata UZ)

#### **Sexual Assault Care Center (SACC) a Bruxelles**

+32 2 535 45 42

[cpvs@stpierre-bru.be](mailto:cpvs@stpierre-bru.be)

Accessibile via Rue Haute 320, 1000 Bruxelles, Métro 2 e 6: fermata Hallepoort, prima della metropolitana: 3 - 4 - 51 fermata Hallepoort, Bus: 27, 48 fermata Hall Gate, Bus De Lijn e TEC: Saint-Gilles (Hallepoort/Blaes)

#### **Sexual Assault Care Center (SACC) a Liegi**

+32 4 367 93 11

[cpvs@chu.ulg.ac.be](mailto:cpvs@chu.ulg.ac.be)

Accessibile tramite il pronto soccorso del CHU Liège: Urgences des Bruyères, Rue de Gaillarmont 600, 4032 Chênée

Per servizi più specialistici dopo la violenza (sessuale) in Belgio:

<https://www.we-access.eu/map>

È possibile trovare **aiuto online** per le vittime e i loro partner attraverso la Chatline sulla violenza sessuale: [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) (OLANDESE) [www.violencessexuelles.be](http://www.violencessexuelles.be) (FRANCESE) [www.sexuellegewalt.be](http://www.sexuellegewalt.be) (TEDESCO)

Le vittime migranti di violenza di genere possono chattare in diverse lingue attraverso la Chatline di ACCESS. La chatline è accessibile su: <https://www.we-access.eu/chat-with-us>

### **INFORMAZIONI LEGALI**

---

Il progetto INHeRE ha condotto un'analisi approfondita della legislazione e delle pratiche nazionali in Belgio, Regno Unito e Irlanda. Il rapporto dell'analisi è disponibile nella pagina INHeRE sul sito web dell'ICRH Belgio: <https://www.icrhhb.org/nl>

Per ulteriori informazioni sulle procedure legali e le definizioni in Belgio, visitare il sito [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) (OLANDESE) [www.violencessexuelles.be](http://www.violencessexuelles.be) (FRANCESE) [www.sexuellegewalt.be](http://www.sexuellegewalt.be) (TEDESCO)

Per ulteriori informazioni sui diritti delle vittime di un reato in Belgio, visitare il sito [https://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/wat\\_moet\\_u\\_doen\\_als\\_slachtoffer](https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/wat_moet_u_doen_als_slachtoffer)

## SERVIZI DI ASSISTENZA LEGALE

---

*Per la consulenza e il supporto legale per i MRR vittime di violenza sessuale in Belgio, le seguenti organizzazioni potrebbero essere di ulteriore aiuto:*

**A.D.D.E - Association for the Rights of Foreigners:** un servizio di consulenza legale su questioni generali (residenza, ricongiungimento familiare, assistenza sociale, ecc.) e sul diritto di famiglia internazionale. Gli avvocati risponderanno alle vostre domande e vi consiglieranno per telefono o per e-mail in più lingue. (Ulteriori informazioni: <https://www.adde.be/>)

**Nansen – The Belgian Refugee Council:** un centro di consulenza legale sulla protezione internazionale. L'organizzazione ha la missione di aiutare le persone che si trovano in una posizione vulnerabile, come le vittime di tortura e gli apolidi.. (Ulteriori informazioni: [www.nansen-refugee.be](http://www.nansen-refugee.be))

*Per la consulenza e il supporto legale per le MRR vittime di violenza sessuale prive di documenti in Belgio, le seguenti organizzazioni potrebbero essere di ulteriore aiuto:*

**Myria – Federal Migration Centre:** istituzioni pubbliche indipendenti che forniscono informazioni e consulenza legale su diversi temi legati alla migrazione, come la protezione internazionale, il ricongiungimento familiare, ecc. Inoltre, forniscono informazioni e consulenza per quanto riguarda la presentazione di una denuncia alla polizia e ai servizi di ispezione sociale per i migranti privi di documenti. (Ulteriori informazioni: <https://www.myria.be/en>)

**SIREAS:** uno degli unici servizi legali rimasti a Bruxelles che offre servizi legali pro bono. (Ulteriori informazioni: <http://sireas.be/le-service-juridique/>)

*Per la consulenza e il supporto legale per le lavoratrici e i lavoratori del sesso (MRR) che hanno subito violenza sessuale in Belgio, le seguenti organizzazioni potrebbero essere di ulteriore aiuto:*

**Entre2 Wallonie:** un servizio che offre supporto psicosociale, medico e legale alle lavoratrici del sesso e ai loro parenti. (Ulteriori informazioni: <https://www.entre2wallonie.com/>).

**Espace P:** un servizio che fornisce assistenza sociale, medica, amministrativa e legale ai migranti impiegati nell'industria del sesso, ai loro parenti e ai loro clienti. . L'Espace P è presente a Liegi, Seraing, Bruxelles, Namur, Charleroi, Mons, Tournai e nella regione di Arlon. (Ulteriori informazioni: <https://espacep.be/im-sex-worker/>)

## SERVIZI DI INTERPRETAZIONE E MEDIAZIONE INTERCULTURALE

---

*Per la mediazione interculturale nelle istituzioni sanitarie, i servizi in loco e il servizio di videointerpretazione a distanza, finanziato dall'Istituto federale belga per la salute, la sicurezza della catena alimentare e l'ambiente e dall'Istituto federale per l'assicurazione sanitaria, potrebbero aiutarvi a superare le barriere linguistiche e socio-culturali.*

Per ulteriori informazioni e appuntamenti, vai a: [www.intercult.be](http://www.intercult.be)

*Per i servizi di mediazione interculturale nelle istituzioni sanitarie e assistenziali, i servizi di mediazione interculturale in loco e i servizi di videoconferenza del Foyer Intercultural Mediation potrebbero aiutarvi. Si trovano a Bruxelles.*

Per ulteriori informazioni e appuntamenti, vai a: <https://www.foyer.be/interculturele-bemiddeling/>

*Per i servizi di interpretariato generale, le seguenti organizzazioni potrebbero aiutarvi con l'interpretazione in loco, telefonica e videochiamata:*

**Agentschap Integratie en Inburgering:**

un'agenzia del governo fiammingo che lavora con diversi partner che forniscono servizi di interpretariato on-site, telefonico e video. Per ulteriori informazioni per regione, vai a: <https://www.integratie-inburgering.be/social-tolken-en-vertalen>

**Brussel Onthaal:** un servizio di traduzione e interpretariato sociale, con sede a Bruxelles. Forniscono servizi di interpretariato on-site, telefonico e video. Per ulteriori informazioni, vai a: <https://www.sociaalvertaalbureau.be/gebruikers/tolk-en-vertaalaanvragen/>

**Bruxelles Accueil:** un servizio di traduzione e interpretariato sociale, con sede a Bruxelles. Forniscono servizi di interpretariato on-site, telefonico e video. Per ulteriori informazioni, vai a: <https://www.servicedinterpretariatsocial.be/gebruikers/tolk-vertaalaanvragen/>

**SeTIS:** un'associazione che fornisce servizi di interpretazione in loco, telefonici e video in istituzioni pubbliche e non pubbliche. Per ulteriori informazioni su SeTIS Bruxelles, visitare il sito: <https://www.setisbxl.be/>. Per ulteriori informazioni su SeTIS Wallonia, vai a: <https://setisw.com/>

## **SERVIZI PER SPECIFICHE VULNERABILITÀ**

---

### **Minori (non) accompagnati**

**Child Focus – Foundation for Missing and Sexually Exploited Children:** un'organizzazione che si occupa della prevenzione e della lotta contro lo sfruttamento sessuale dei minori. In caso di (o presunzione di) sfruttamento sessuale di un minore, chiamare il 116 000 (7/7 24/24). (Ulteriori informazioni: <https://childfocus.be/nl>).

**Minor Ndako:** un'organizzazione che fornisce accoglienza e sostegno ai minori stranieri non accompagnati in Belgio. (Ulteriori informazioni: <https://minor-ndako.be/>)

### **Vittime di tratta**

Il Belgio ha tre **centri di accoglienza e di sostegno per le vittime della tratta** di esseri umani riconosciuti dal governo.

Per la regione fiamminga, Payoke (ulteriori informazioni: <https://www.payoke.be/>).

Per la regione Vallonia, Sürya (ulteriori informazioni: <https://www.asblsurya.org/>).

Per la regione di Bruxelles-Capitale, Pag-asa (ulteriori informazioni: <https://pag-asa.be/>).

**Esperanto:** un'organizzazione che offre accoglienza e protezione a presunte vittime minori della tratta di esseri umani. Per ulteriori informazioni, visitare il sito: <https://www.esperantomena.org/>

### **Anziani**

**Aditi vzw:** un centro di consulenza, informazione e sostegno concreto nel campo della sessualità e dell'intimità per gli anziani e le persone con disabilità. (Ulteriori informazioni: + 32 488 87 06 77, [info@aditivzw.be](mailto:info@aditivzw.be) o <http://aditivzw.be/nl/>).

**Respect Seniors:** un'organizzazione rivolta al sostegno degli anziani vittime di abuso o maltrattamento. È disponibile una linea telefonica gratuita: **0800 30 330** (ogni giorno dalle 9.00 alle 17.00.) (Ulteriori informazioni: <http://www.respectseniors.be/>).

### **Persone con disabilità**

**Aditi vzw:** un centro di consulenza, informazione e sostegno concreto nel campo della sessualità e dell'intimità per gli anziani e le persone con disabilità. (Ulteriori informazioni: + 32 488 87 06 77, [info@aditivzw.be](mailto:info@aditivzw.be) o <http://aditivzw.be/nl/>).

## **Persone LGBT+**

**Arc-en-ciel Wallonie:** organizzazione ombrello delle organizzazioni LGBT+ in Vallonia. (Ulteriori informazioni: <https://www.arcenciel-wallonie.be/> ).

**Çavaria:** organizzazione ombrello delle organizzazioni LGBT+ nelle Fiandre. Çavaria si impegna per i diritti e il benessere di gay, lesbiche, bi e transgender e persone intersessuali in tutti gli aspetti della vita quotidiana. (Ulteriori informazioni: <https://cavaria.be/>).

**Lumi:** linea d'informazione e di supporto per domande sul genere e l'orientamento sessuale. Lumi è raggiungibile via e-mail, telefono o chat. (Ulteriori informazioni: <https://www.lumi.be/>).

**Merhaba:** un'organizzazione che fornisce supporto alle persone LGBT+ con un passato migratorio. (Ulteriori informazioni: +32 487 55 69 38, [info@merhaba.be](mailto:info@merhaba.be) o <https://www.merhaba.be/nl> ).

**RainbowHouse:** organizzazione ombrello delle organizzazioni LGBT+ della regione di Bruxelles Capitale. È un rifugio sicuro dove le persone LGBT+ e i familiari possono ottenere informazioni. Ove necessario, forniscono rifugio e assistenza legale, sociale, psicologica o medica. Un progetto specifico a sostegno dei richiedenti asilo LGBT+ è realizzato anche da RainbowHouse. (Ulteriori informazioni: <http://rainbowhouse.be/en/>).

**Transgender Infopunt:** un luogo neutro, libero e anonimo per richiedere informazioni sulla diversità di genere e sul tema dei transgender. (Ulteriori informazioni: 0800 96 316 (gratuito) o <http://transgenderinfo.be/>). (solo in olandese).

## **Lavoratrici e lavoratori del sesso**

**BNMTP - Belgian Network Male and Transgender prostitution:** organizzazione ombrello di 4 servizi belgi (Alias Brussels, Boysproject Antwerp, Espace P, Icar Wallonie) che forniscono sostegno ai lavoratori del sesso maschile e transgender (Ulteriori informazioni: <https://www.info4escorts.be/>).

**Entre2 Wallonie:** un servizio che offre supporto psicosociale, medico e legale alle persone che lavorano nell'industria del sesso e ai loro familiari. (Ulteriori informazioni: <https://www.entre2wallonie.com/>).

**Espace P:** un servizio che fornisce assistenza sociale, medica, amministrativa e legale ai migranti impiegati nell'industria del sesso, ai loro familiari e clienti. L'Espace P è presente a Liegi, Seraing, Bruxelles, Namur, Charleroi, Mons, Tournai e nella regione di Arlon. (Ulteriori informazioni: <https://espacep.be/im-sex-worker/>).

**Violett:** un servizio di assistenza medica e sociale alle persone migranti impiegate nell'industria del sesso. Violett è presente ad Anversa, Gand e Hasselt. (Ulteriori informazioni: <https://www.violett.be/nl/>).

## **SERVIZI PER GLI AUTORI DI VIOLENZA SESSUALE**

---

**I.T.E.R.:** un centro per la prevenzione, la guida e il trattamento dei comportamenti sessualmente trasgressivi. (Ulteriori informazioni: <http://www.iter-hulp.be/>).

**Stop it now!** organizzazione che fornisce informazioni, consigli e supporto alle persone in cerca di aiuto per rispondere ad delle attitudini o atti pedofili nei confronti dei minori o dei loro cari. Stop it now! può essere contattato in forma anonima via chat o per telefono (0800 200 50). (Ulteriori informazioni: <https://stopitnow.be/>)

## **CENTRI DI ASSISTENZA ALLE VITTIME DI AGGRESSIONI SESSUALI**

---

### *Centro Soccorso Violenza Sessuale (S.V.S.)*

I **Centro Soccorso Violenza Sessuale (S.V.S.)** sono centri specializzati per le persone che sono state stuprate o aggredite. Una mappa e un elenco di SARC in tutto il Regno Unito sono disponibili sul sito web dell'associazione britannica degli infermieri forensi e dei paramedici: <https://ukafn.org/useful-info/sarc-map/> o per località tramite il NHS UK su: <https://www.nhs.uk/service-search/other-services/Rape-and-sexual-assault-referral-centres/LocationSearch/364>.

A Londra, si può chiamare The Havens Sexual Assault Referral Centre 24 ore su 24 per consigli e appuntamenti urgenti: +44 20 3299 1599. Per informazioni e consigli non urgenti, si prega di chiamare: +44 203 299 1599. Sito web: [www.thehavens.co.uk](http://www.thehavens.co.uk)

### *Altri servizi specializzati e supporto*

**Freedom from Torture:** un servizio di terapia psicologica specialistica per aiutare i richiedenti protezione internazionale e i rifugiati sopravvissuti alla tortura ad intraprendere un percorso di recupero e a ricostruirsi una vita. Forniscono formazione anche ai professionisti che lavorano con i sopravvissuti alla tortura. (Ulteriori informazioni: <https://www.freedomfromtorture.org/>).

**Helen Bamber Foundation:** un'organizzazione specializzata che fornisce una serie di servizi a persone sopravvissute a violenze fisiche, sessuali e psicologiche. La Fondazione Helen Bamber aiuta i rifugiati e i richiedenti protezione internazionale che sono sopravvissuti a violenze e abusi estremi. (Ulteriori informazioni: <http://www.helenbamber.org/>).

**IKWRO – Women's Rights Organisation:** un ente di beneficenza che fornisce consulenza e sostegno alle donne e alle ragazze mediorientali e afgane che sono a rischio di matrimonio forzato, matrimonio infantile, violenza basata sull'onore, mutilazione genitale femminile e violenza domestica. Offre consulenza in farsi, dari, curdo, arabo, turco, pashto e inglese. Il loro servizio di consulenza è gratuito. (Ulteriori informazioni: <http://ikwro.org.uk/>).

**London Survivors Gateway:** offre alle vittime e ai sopravvissuti di abusi sessuali un aiuto per accedere a servizi specializzati. (Ulteriori informazioni: <https://survivorsgateway.london>).

**Nafsiyat:** un centro di terapia interculturale, impegnato a fornire psicoterapia e servizi di counselling efficaci e accessibili a persone provenienti da diverse comunità religiose, culturali ed etniche di Londra. (Ulteriori informazioni: <https://www.nafsiyat.org.uk/>).

**Rape Crisis England and Wales:** supporto e servizi specializzati per le vittime e i sopravvissuti a violenza sessuale. (Ulteriori informazioni e un elenco dei centri anti-stupro in tutto il Regno Unito sono disponibili all'indirizzo: [www.rapecrisis.org.uk](http://www.rapecrisis.org.uk)).

**Survivors UK:** un servizio inclusivo per le vittime maschili di violenza sessuale. Accoglie chiunque si identifichi come maschio, trans, non binario o si sia identificato come maschio in passato. Un servizio di chat online è disponibile sul loro sito web. (Maggiori informazioni: <https://www.survivorsuk.org/>).

**The Survivors Trust:** una rete di agenzie che forniscono servizi specialistici alle vittime di violenza sessuale. Consigli e informazioni possono essere trovati attraverso il loro sito web e la loro linea di assistenza. (Ulteriori informazioni: 08088 010818 o <https://thesurvivorstrust.eu.rit.org.uk>).

**The Women's Therapy Centre:** un fornitore specializzato di psicoterapia psicoanalitica alle donne, comprese le donne rifugiate e quelle in cerca di asilo. (Ulteriori informazioni: [www.womenstherapycentre.co.uk](http://www.womenstherapycentre.co.uk)).

**Victim Support UK:** un'organizzazione indipendente che sostiene le persone colpite da crimini o eventi traumatici. Il loro sostegno è gratuito, riservato e adattato alle esigenze della vittima. (Maggiori informazioni: <https://www.victimsupport.org.uk/>).

**Women and Girls Network:** un servizio gratuito gestito da donne, per le donne di Londra vittime di qualsiasi forma di violenza e abuso. (Ulteriori informazioni: <https://www.wgn.org.uk>).

## INFORMAZIONI LEGALI

---

Il progetto INHeRE ha condotto un'analisi approfondita della legislazione e delle pratiche nazionali in Belgio, Regno Unito e Irlanda. Il rapporto dell'analisi è disponibile nella pagina INHeRE sul sito web dell'ICRH Belgio: <https://www.icrhb.org/nl>

Per ulteriori informazioni sulle procedure legali, le definizioni e i diritti delle vittime di un reato Regno Unito, visitare il sito: <https://www.cps.gov.uk/crime-info/sexual-offences>

## SERVIZI DI ASSISTENZA LEGALE

---

*Per la consulenza e il supporto legale alle vittime di violenza sessuale MRR nel Regno Unito, le seguenti organizzazioni potrebbero essere di ulteriore aiuto:*

**Asylum Aid:** organizzazione che fornisce consulenza e rappresentanza legale per conto di richiedenti asilo e rifugiati. Si occupano di cause legali per garantire lo status di coloro che nel Regno Unito sono attualmente apolidi e forniscono anche servizi di assistenza e consulenza ai migranti. (Ulteriori informazioni: [www.asylumaid.org.uk](http://www.asylumaid.org.uk)).

**Asylum Support Appeals:** organizzazione che fornisce ai richiedenti asilo assistenza e consulenza legale gratuita. (Ulteriori informazioni: <http://www.asaproject.org/>).

**Duncan Lewis Solicitors:** organizzazione che fornisce servizi legali affidabili, accessibili e professionali. (Ulteriori informazioni: <https://www.duncanlewis.co.uk/LegalAid.html>).

**Refugee Legal Centre – RLC:** organizzazione che fornisce consulenza legale e rappresentanza legale gratuita a coloro che cercano protezione ai sensi del diritto internazionale e nazionale in materia di diritti umani. (Ulteriori informazioni: [www.refugee-legal-centre.org.uk](http://www.refugee-legal-centre.org.uk)).

*Per la consulenza e l'assistenza legale per le vittime minori (minori stranieri non accompagnati) di violenza sessuale nel Regno Unito, le seguenti organizzazioni potrebbero essere di ulteriore aiuto:*

**CORAM – Children's Legal Centre:** un centro che fornisce consulenza legale gratuita e informazioni ai giovani rifugiati e migranti. (Ulteriori informazioni: <https://www.childrenslegalcentre.com/>).

## SERVIZI PER SPECIFICHE VULNERABILITÀ

---

### **Minori (non) accompagnati**

**NSPCC:** servizio che fornisce protezione ai bambini e ai minori che hanno subito abusi (sessuali). Helpline on: 0808 800 5000. (Ulteriori informazioni: <https://www.nspcc.org.uk/>).

**Refugee Council - Children's Advice Project:** un servizio nazionale che fornisce consulenza e supporto ai minori che arrivano nel Regno Unito non accompagnati. Essi sostengono i minori attraverso il sistema di asilo e ne garantiscono la protezione e la rappresentanza. Inoltre, forniscono informazioni ai professionisti che lavorano con i minori non accompagnati. (Ulteriori informazioni: <https://www.refugeecouncil.org.uk/our-work/children/>).

**The Baobab Centre:** una comunità terapeutica non residenziale che permette ai richiedenti asilo bambini e adolescenti che hanno subito violenze organizzate, violazioni, sfruttamento, minacce, rifiuti, perdite e lutti nelle loro comunità di origine e nei loro viaggi in esilio di prosperare nel Regno Unito. (Ulteriori informazioni: <https://baobabsurvivors.org/>)

**Si prega di consultare la sezione "servizi di assistenza legale" per una lista dei servizi di consulenza legale rivolti in particolare alle MRR vittime minori di violenza sessuale**

### **Persone con disabilità**

**Respond:** un ente di beneficenza nazionale che fornisce servizi di terapia e di supporto specialistico a persone con disabilità di apprendimento, autismo o entrambi che hanno subito abusi, violenze o traumi. In particolare, forniscono sostegno alle persone con disabilità di apprendimento, autismo o entrambi vittime di violenza sessuale. (Ulteriori informazioni: <https://respond.org.uk/>).

### **Persone LGBT+**

**GALOP:** un'organizzazione LGBT+ che fornisce un sostegno riservato e indipendente a tutte le comunità LGBT+ che subiscono crimini motivati dall'odio, abusi domestici o violenza sessuale. (Ulteriori informazioni: linea di assistenza per gli abusi domestici: 0800 999 5428 o <https://www.galop.org.uk/>).

**Micro Rainbow:** organizzazione che fornisce un alloggio temporaneo sicuro per i richiedenti protezione internazionale e i rifugiati LGBT+. Si trovano nell'area di Londra, nel Nord Ovest e nelle West Midlands. Forniscono anche servizi di "trasloco" e vari programmi di inclusione sociale. (Ulteriori informazioni: [micro-rainbow.org](http://micro-rainbow.org)).

**Survivors UK:** un servizio inclusivo per le vittime maschili di violenza sessuale. Accoglie chiunque si identifichi come maschio, trans, non binario o si sia identificato come maschio in passato. Un servizio di chat online è disponibile sul loro sito web. (Ulteriori informazioni: <https://www.survivorsuk.org/>).

**UKLGIG - UK Lesbian & Gay Immigration Group:** organizzazione che supporta le persone LGBT+ con il sistema di asilo e immigrazione. Inoltre, forniscono supporto psicosociale, supporto emotivo e consulenza legale alle persone LGBT+ in cerca di asilo. (Ulteriori informazioni: [uklgig.org.uk](http://uklgig.org.uk)).

Un elenco elaborato di organizzazioni che forniscono sostegno alle vittime di violenza sessuale LGBT+ MRR in tutto il Regno Unito è disponibile all'indirizzo: <http://www.lgsmigrants.com/do-you-need-help>.

### **Vittime di tratta**

**Modern Slavery Foundation Helpline:** servizio di assistenza telefonica 24 ore su 24. Helpline attiva: 0800 0121 700. Inoltre, forniscono consigli e informazioni sulla tratta e offrono la possibilità di presentare una denuncia online. (Ulteriori informazioni: <https://www.modernslaveryhelpline.org/>).

**The Salvation Army:** servizio di assistenza telefonica confidenziale 24 ore su 24 per la denuncia della schiavitù moderna. Helpline attiva: 0800 818 3733. Inoltre, forniscono anche un aiuto pratico alle vittime della tratta. (Ulteriori informazioni: <https://www.salvationarmy.org.uk/>).

### **Lavoratrici e lavoratori del sesso**

**Beyond the Streets:** un'associazione volta a porre fine allo sfruttamento sessuale offrendo spazi sicuri e fornendo informazioni e servizi di sostegno di vario tipo. L'associazione gestisce una linea telefonica gratuita al numero 0800 1337870. Per ulteriori informazioni: <https://beyondthestreets.org.uk/>

**X:talk project:** un'organizzazione che dà voce e fornisce servizi alle persone impiegate nell'industria del sesso. Una delle attività principali è quella di fornire lezioni di inglese a lavoratrici e lavoratori del sesso di origine straniera. Per maggiori informazioni e un elenco dei servizi regionali si veda il sito: <http://www.xtalkproject.net/>.

## **SERVIZI DI ASSISTENZA A SUPPORTO DEGLI AUTORI DI VIOLENZA SESSUALE**

---

### ***National Organisation for the Treatment of Abusers – NOTA UK – Ireland:***

un ente di beneficenza impegnato a ridurre la vittimizzazione attraverso lo sviluppo di politiche e pratiche con i bambini e gli adulti con comportamenti sessuali dannosi, le loro famiglie e le comunità. (Ulteriori informazioni: <https://www.nota.co.uk/>).

***Respect UK:*** associazione che fornisce servizi per gli autori di atti di violenza e i giovani che usano violenza e abusi nelle loro strette relazioni. (Ulteriori informazioni: <https://www.respect.uk.net/>).

## ■ IRLANDA

### **CENTRI DI ASSISTENZA ALLE VITTIME DI AGGRESSIONI SESSUALI**

---

Le **Sexual Assault Treatment Units (SATU)** in Irlanda sono accessibili 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana, 365 giorni all'anno. Le vittime non sono tenute a riferire quanto accaduto alla Gardaí/Polizia per accedere a questo servizio.

Se l'incidente è stato segnalato alla Gardaí/Polizia, organizzeranno il vostro appuntamento e vi aiuteranno a raggiungere la SATU più vicina. Nel caso in cui l'incidente non sia stato segnalato (ancora), si prega di contattare la SATU locale per telefono prima di arrivare.

I dati di contatto delle 6 SATU in Irlanda sono elencati di seguito.

**SATU Cork** - South Infirmary Victoria University Hospital  
Telefono: 021 492 6297 nei giorni feriali dalle 8.00 alle 16.30.  
Telefono: 021 492 6100 nei weekend e dopo le 16.30, chiedere la SATU.

**SATU Donegal** - Justice Walsh Road, Letterkenny  
Telefono: 087 06 81 964 in qualsiasi momento.  
Questa è una linea diretta con la SATU.

**SATU Dublino** - Campus ospedaliero della Rotonda  
Telefono: 01 817 1736 nei giorni feriali dalle 8 alle 17.  
Telefono: 01 817 1700 dopo le 17:00 e nei weekend, chiedere per la SATU.

**SATU Galway**  
Telefono: 091 76 57 51 o 087 63 63 38 118 nei giorni feriali dalle 8.00 alle 20.00.  
Telefono: 091 75 76 31 dopo le 20.00 e nei weekend, chiedere il SATU.

#### **SATU Midland - Ospedale regionale di Mullingar**

Telefono: 044 939 4239 o 086 04 09 952 nei giorni feriali dalle 8 alle 17.  
Telefono: 044 934 0221 dopo le 17 e nei weekend, chiedere la SATU.

**SATU Waterford** - Ospedale Universitario di Waterford  
Telefono: 051 842 157 nei giorni feriali dalle 8 alle 17.  
Telefono: 051 848 000 dopo le 17.00 e nei weekend, chiedere la SATU

**Se la vittima ha meno di 14 anni, si prega di controllare i Servizi di Valutazione Medica Forense per Bambini e Adolescenti su:** <https://www2.hse.ie/services/child-and-adolescent-forensic-medical-assessment-services/child-and-adolescent-forensic-medical-assessment-services.html>

#### *Altri servizi specialistici e di assistenza*

**Centri di crisi per lo stupro:** centri che forniscono supporto specialistico dopo la violenza sessuale. (Ulteriori informazioni e un **elenco dei centri di crisi per gli stupri sono disponibili su:** <https://www.rapecrisishelp.ie/find-a-service/>).

### **INFORMAZIONI LEGALI**

---

Il progetto INHeRE ha condotto un'analisi approfondita della legislazione e delle pratiche nazionali in Belgio, Regno Unito e Irlanda. Il rapporto dell'analisi è disponibile nella pagina INHeRE sul sito web dell'ICRH Belgio: <https://www.icrhb.org/nl>

Per ulteriori informazioni sulle procedure legali, le definizioni e i diritti delle vittime di un reato in Irlanda, visitare il sito: <https://www.victimscharter.ie/>

Per ulteriori informazioni sui diritti delle vittime della tratta di esseri umani in Irlanda, visitare il sito: <http://blueblindfold.gov.ie/>

Per ulteriori informazioni sui diritti dei lavoratori e delle lavoratrici del sesso in Irlanda, visitare il sito: <https://sexworkersallianceireland.org/>

## SERVIZI DI ASSISTENZA LEGALE

---

**FLAC:** un'organizzazione per i diritti umani che promuove la parità di accesso alla giustizia per tutti. Forniscono assistenza legale in tre modi: informazioni telefoniche e linea di riferimento, nei loro centri di consulenza legale locali in tutta l'Irlanda e informazioni online sul loro sito web. (Ulteriori informazioni: [flac.ie](https://www.flac.ie)).

**Immigrant Council of Ireland:** organizzazione che promuove i diritti dei migranti attraverso l'informazione, la consulenza legale, il patrocinio, il lobbying, la ricerca e la formazione. (Ulteriori informazioni: <https://www.immigrantcouncil.ie/>).

**Legal Aid Board:** organizzazione che fornisce accesso alla giustizia per tutti. (Ulteriori informazioni: [legalaidboard.ie](https://www.legalaidboard.ie)).

## SERVIZI PER SPECIFICHE VULNERABILITÀ

---

### **Minori (non) accompagnati**

**Túsla:** l'Agenzia irlandese per l'infanzia e la famiglia che fornisce una serie di servizi universali e mirati, compresi i servizi che rispondono alla violenza domestica, sessuale e di genere nei minori. (Ulteriori informazioni: <https://www.tusla.ie/>).

### **Vittime di tratta**

**Ruhama:** organizzazione che fornisce sostegno gratuito alle donne vittime della sfruttamento sessuale, del traffico sessuale e di altre forme di sfruttamento sessuale a fini commerciali, indipendentemente dal loro status giuridico e dalle loro conoscenze linguistiche. (Ulteriori informazioni: <https://www.ruhama.ie/>).

### **Persone LGBT+**

**BeLong To:** un'organizzazione che offre supporto personale ai giovani LGBT+ dai 14 ai 23 anni. Questi servizi includono servizi informali di chat individuali, consulenza professionale e servizio di supporto per l'uso di droghe e alcolici. Tutti sono riservati, gratuiti e accoglienti per tutti i giovani, indipendentemente dalle loro capacità o disabilità. Informazioni e consigli sono disponibili sul loro sito web anche in inglese, arabo, urdu, francese, lituano e polacco. (Ulteriori informazioni: <https://www.belongto.org/>).

**LGBT Ireland:** organizzazione nazionale che fornisce supporto, formazione e azioni di sensibilizzazione che mira a migliorare la vita delle persone LGBT+ in tutta l'Irlanda. Forniscono una linea di assistenza LGBT+ (contatto: 1890 929 539), una linea di assistenza per le famiglie transgender (01 907 3707), un servizio di supporto online di messaggistica istantanea e gruppi di sostegno tra pari LGBT+ di persona in tutto il Paese. (Ulteriori informazioni: <https://lgbt.ie/>).

### **Lavoratrici e lavoratori del sesso**

**Ruhama:** organizzazione che fornisce sostegno gratuito alle donne vittime della sfruttamento sessuale, del traffico sessuale e di altre forme di sfruttamento sessuale a fini commerciali, indipendentemente dal loro status giuridico e dalle loro conoscenze linguistiche. (Ulteriori informazioni: <https://www.ruhama.ie/>).

**Sex Workers Alliance Ireland (SWAI):** una ONG che lavora con i lavoratori e le lavoratrici del sesso per un migliore accesso ai diritti, alla salute e alla giustizia in Irlanda. Il loro sito web fornisce informazioni chiare sui loro diritti e sui servizi disponibili in Irlanda, includendo anche i lavoratori e le lavoratrici del sesso LGBT+. (Ulteriori informazioni: <https://sexworkersallianceireland.org/>).

## **SERVICES FOR PERPETRATORS OF SEXUAL VIOLENCE**

---

***Move Ireland – Men Overcoming Violence:***

organizzazione che aiuta gli uomini ad assumersi la responsabilità della loro violenza e a cambiare il loro atteggiamento e comportamento in un processo di gruppo settimanale. (Ulteriori informazioni: <https://www.moveireland.ie/>).

***National Organisation for the Treatment of Abusers – NOTA UK – Ireland:***

un ente di beneficenza impegnato a ridurre la vittimizzazione attraverso lo sviluppo di politiche e pratiche con i bambini e gli adulti con comportamenti sessuali dannosi, le loro famiglie e le comunità. (Ulteriori informazioni: <https://www.nota.co.uk/>).

## ITALIA

### **CENTRI DI ASSISTENZA ALLE VITTIME DI AGGRESSIONI SESSUALI**

---

I **consultori**, istituiti dalla Legge 29 luglio 1975, n. 405, sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Per ulteriori informazioni su questi servizi in tutta Italia, visitare il sito:

<http://www.salute.gov.it/portale/donna/consultoriDonna.jsp?lingua=italiano&id=4524&area=Salute%20donna&menu=consultori>

**Rete Dafne**: un'organizzazione generale di assistenza alle vittime di reati. (Ulteriori informazioni: <https://www.retedafne.it/>).

Una **mappa** con i contatti di riferimento regionali dei **centri antiviolenza** si trova qui:

<http://www.pariopportunita.gov.it/materiale/mappa-centri-antiviolenza/>

*Per un aiuto online dopo una violenza sessuale:*

**App 1522**, disponibile su IOS e Android, che consente alle donne di chattare con le operatrici. E' possibile chattare anche attraverso il sito ufficiale del numero anti violenza e anti stalking 1522

### **SERVIZI PER SPECIFICHE VULNERABILITÀ**

---

#### **Vittime di tratta**

**Numero verde Antitratta**: Il numero verde Antitratta 800 290 290 è attivo tutti i giorni della settimana, 24 ore su 24, su tutto il territorio nazionale, per favorire l'emersione del fenomeno e supportare le vittime di tratta e sfruttamento, offrendo informazioni sulle possibilità di aiuto e assistenza e mettendo in contatto con i servizi socio-assistenziali territoriali. Oltre alle persone direttamente interessate, possono rivolgersi a questo servizio anche operatori dei servizi sociali, rappresentanti delle Forze dell'ordine,

cittadini che vogliono segnalare situazioni di sfruttamento. Il servizio è disponibile in più lingue tra le quali inglese, albanese, russo, francese, spagnolo, rumeno, ungherese, arabo, cinese, nigeriano.

**L'Organizzazione Internazionale per la Migrazione (OIM)**: OIM ha all'attivo due team anti-tratta, specificamente dedicati alla tempestiva identificazione e protezione dei casi vulnerabili. L'organizzazione dedica inoltre particolare attenzione alla prevenzione e al contrasto ai fenomeni di sfruttamento lavorativo <https://italy.iom.int/it>

**Per una lista dei principali enti anti-tratta preposti per ogni regione si veda il seguente rapporto di Save the Children Italia:** [https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/procedure-operative-standard-identificazione-di-minori-vittime-di-tratta-e-sfruttamento\\_0.pdf](https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/procedure-operative-standard-identificazione-di-minori-vittime-di-tratta-e-sfruttamento_0.pdf)



## UNIONE EUROPEA

Per le organizzazioni che forniscono assistenza alle vittime in tutta l'Unione Europea, si veda la mappa interattiva di **Victim Support Europe**: <https://victimsupport.eu/interactive-map/> ed il sito web di **Women Against Violence Europe (WAVE Network)**: <https://www.wave-network.org/find-help/>

Per informazioni sui **diritti** delle **vittime nell'Unione Europea**: [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/criminal-justice/protecting-victims-rights/victims-rights-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/criminal-justice/protecting-victims-rights/victims-rights-eu_en)

## STRUMENTI UTILI PER MIGLIORARE LA PROPRIA PRATICA

**Zanzu.** Strumento online per discutere i temi della sessualità in lingue diverse, con icone e spiegazioni scritte e fornite oralmente, possibilità di passare da una lingua all'altra.

**Disponibile presso:** <https://www.zanzu.be>

Un opuscolo per facilitare l'autoidentificazione delle vittime della tratta di esseri umani.

**Disponibile in 22 lingue all'indirizzo:**

<https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/06/Brochure-multilingual-1.pdf>

Opuscolo con informazioni e consigli per partners, amici e genitori che sostengono persone vittime di violenze sessuali. Scritto da Prof. Dr. Keygnaert Ines e Van Melkebeke Inse.

**Disponibile presso:**

[https://www.violencessexuelles.be/sites/default/files/bestanden/EN%20Guide%20for%20significant%20others%20victims%20of%20sexual%20violence\\_0.pdf](https://www.violencessexuelles.be/sites/default/files/bestanden/EN%20Guide%20for%20significant%20others%20victims%20of%20sexual%20violence_0.pdf)

Corso online completo sulla violenza sessuale e la migrazione per i professionisti che lavorano con le persone migranti vittime di violenza sessuale. Il corso è pubblicato in olandese, francese, italiano e inglese ed è disponibile alla pagina INHeRE sul sito web di ICRH Belgio:

<https://www.icrhhb.org/nl>

# Bibliografia

1. Frans, E. and T. Franck, *Sensoa Vlaggensysteem*. 2020, Sensoa Belgium.
2. Young, S.L. and K.C. Maguire, *Talking about Sexual Violence*. *Women and Language*, 2003. 26(2): p. 40-52.
3. IOM, *Who is a migrant?* 2020: <https://www.iom.int/who-is-a-migrant>.
4. *Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted*. 2011, December 20.
5. UNHCR, *The 1951 Convention related to the status of Refugees and its 1967 Protocol*. Edited by UNHCR. . 2011: Geneva.
6. Keygnaert, I. and I. Van Melkebeke, *Zorg voor slachtoffers van seksueel geweld: Gids voor steunfiguren*. 2018, ICRH-UGent: Gent.
7. Fedasil. *Reception of asylum seekers*. 2020 [cited 2020 July 15]; Available from: <https://www.fedasil.be/en/asylum-belgium/reception-asylum-seekers>.
8. WHO, *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. 2015, WHO: Geneva.
9. Chauvin P, S.N., Vanbiervliet F, Vicart M and Vuillermoz C, *Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 26 cities across 11 countries: Report on the social and medical data gathered in 2014 in nine European countries, Turkey and Canada*. 2015, Paris: Doctors of the World – Médecins du monde international network.
10. Keygnaert, I., A. Dialmy, A. Manco, J. Keygnaert, N. Vettenburg, K. Roelens, and M. Temmerman, *Sexual violence and sub-Saharan migrants in Morocco: a community-based participatory assessment using respondent driven sampling*. *Global Health*, 2014. 10: p. 32.
11. Keygnaert, I., N. Vettenburg, and M. Temmerman, *Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands*. *Cult Health Sex*, 2012. 14(5): p. 505-20.
12. De Schrijver, L., T. Vander Beken, B. Krahe, and I. Keygnaert, *Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence*. *Int J Environ Res Public Health*, 2018. 15(9).
13. World Health Organization, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. 2003, Geneva: WHO Press.
14. Keygnaert, I., *Seksueel geweld tegen vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf in België en Nederland, in Vrouwen onder druk: Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*. 2010, Lannoo. p. 69-88.
15. Basile, K.C., S.G. Smith, M.J. Breiding, M.C. Black, and R. Mahendra, *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. 2014, Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia.
16. Frans, E. and I. Keygnaert, *Make it Work! Prevention of SGBV in the European Reception and Asylum Sector*. 2009: Ghent.
17. Keygnaert, I., *Sexual Violence and Sexual Health in Refugees, Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Europe and the European Neighbourhood: Determinants and Desirable Prevention*. 2014, Ghent University: Ghent.
18. UNHCR, *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, UNHCR: Geneva.

19. Wells, A., D. Freudenberg, and M. Levander, *Gender-based violence against refugee and asylum-seeking women - a training tool*. 2019, SOLWODI Deutschland: Boppard.
20. WHO, *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, WHO: Geneva.
21. WHO, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. 2013, WHO: Geneva.
22. WHO, *Global Status Report on Violence Prevention*. 2014 WHO: Geneva.
23. Vu, A., A. Adam, A. Wirtz, K. Pham, L. Rubenstein, N. Glass, C. Beyrer, and S. Singh, *The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis*. *PLoS Curr*, 2014. 6.
24. Wenzel, S., J. Tucker, M. Elliott, G. Marshall, and S. Williamson, *Physical violence against impoverished women: a longitudinal analysis of risk and protective factors*. *Womens Health Issues*, 2004. 14: p. 144-154.
25. Swahnberg, K., J. Davidsson-Simmons, H. J. and B. Wijma, *Men's experiences of emotional, physical and sexual abuse and abuse in health care: a cross-sectional study of a Swedish random male population sample*. *Scand J Public Health* 2012. 40: p. 191-202.
26. Wenzel, S., J. Tucker, K. Hambarsoomian, and M. Elliott, *Toward a more comprehensive understanding of violence against impoverished women*. *J Interpers Violence*, 2006. 21: p. 820-839.
27. Onyeonoro, U., D. Oshi, E. Ndimele, N. Chuku, I. Onyemuchara, and S. Ezekwere, *Sources of Sex Information and its Effects on Sexual Practices among In-school Female Adolescents in Osisioma Ngwa LGA, South East Nigeria*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2011. 24: p. 294-299.
28. Freedman, J., *Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee "crisis"*. *Reproductive Health Matters*, 2016. 24(47): p. 18-26.
29. Zimmerman, C., M. Hossain, K. Yun, B. Roche, L.G. Morrison, and C. Watts, *Stolen Smiles: the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe* 2006, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine
30. Krug, E.G., J.A. Mercy, L.L. Dahlberg, and A.B. Zwi, *The world report on violence and health*. *The Lancet*, 2002. 360(9339): p. 1083-1088.
31. WHO, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. 2003, WHO: Geneva.
32. Keygnaert, I., N. Vettenburg, K. Roelens, and M. Temmerman, *Sexual health is dead in my body: participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and The Netherlands*. *BMC Public Health*, 2014. 14: p. 416.
33. MS, S., K. Brown, C. Buschur, J. Everett, J. Fargo, and B. Fisher, *Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems*. *J Forensic Leg Med*, 2012. 19: p. 250-263.
34. Keygnaert, I., B. Van der Gucht, L. De Schrijver, D. van Braeckel, and K. Roelens, *Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld, in Leerboek seksuologie*. 2018, Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
35. Ullman, S. and M. Relyea, *Social Support, Coping, and Posttraumatic Stress Symptoms in Female Sexual Assault Survivors: A Longitudinal Analysis*. *Journal of Traumatic Stress*, 2016. 29.
36. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. 2013, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
37. Kimerling, R. and K.S. Calhoun, *Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims*. *J Consult Clin Psychol*, 1994. 62(2): p. 333-40.
38. Cortina, L.M. and S.P. Kubiak, *Gender and posttraumatic stress: Sexual violence as an explanation for women's increased risk*. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006. 115(4): p. 753-759.

39. Mason, F. and Z. Lodrick, *Psychological consequences of sexual assault*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013. 27(1): p. 27-37.
40. Nickerson, A., M. Steenkamp, I.M. Aerka, K. Salters-Pedneault, T.L. Carper, J.B. Barnes, and B.T. Litz, *PROSPECTIVE INVESTIGATION OF MENTAL HEALTH FOLLOWING SEXUAL ASSAULT*. Depression and Anxiety, 2013. 30(5): p. 444-450.
41. Armour, C., A. Elklit, and D. Lauterbach, *The DSM-5 dissociative-PTSD subtype: Can levels of depression, anxiety, hostility, and sleeping difficulties differentiate between dissociative-PTSD and PTSD in rape and sexual assault victims?* Journal of anxiety disorders, 2014. 28.
42. Au, T., B. Dickstein, J. Comer, K. Salters-Pedneault, and B. Litz, *Co-occurring posttraumatic stress and depression symptoms after sexual assault: A latent profile analysis*. Journal of affective disorders, 2013. 149.
43. Machado, C.L., R.C. de Azevedo, C.O. Facuri, M.J. Vieira, and A.M. Fernandes, *Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence*. Int J Gynaecol Obstet, 2011. 113(1): p. 58-62.
44. Borowsky, I., M. Hogan, and M. Ireland, *Adolescent Sexual Aggression: Risk and Protective Factors*. Pediatrics, 1998. 100: p. E7.
45. Brown, A.L., T.L. Messman-Moore, A.G. Miller, and G. Stasser, *Sexual victimization in relation to perceptions of risk: mediation, generalization, and temporal stability*. Pers Soc Psychol Bull, 2005. 31(7): p. 963-76.
46. Holmes, W.C. and G.B. Slap, *Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management*. Jama, 1998. 280(21): p. 1855-62.
47. Marx, B.P., *Lessons Learned from the Last Twenty Years of Sexual Violence Research*. Journal of Interpersonal Violence, 2005. 20(2): p. 225-230.
48. McMahon, P.M., M.M. Goodwin, and G. Stringer, *Sexual Violence and Reproductive Health*. Maternal and Child Health Journal, 2000. 4(2): p. 121-124.
49. Tavara, L., *Sexual violence*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006. 20(3): p. 395-408.
50. Jina, R. and L.S. Thomas, *Health consequences of sexual violence against women*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013. 27(1): p. 15-26.
51. Keefe, A. and E. Hage, *Vulnerable Women's Project - Good practice Guide: Assisting Refugee and Asylum Seeking Women affected by Rape or Sexual Violence*. 2009, British Refugee Council: London.
52. Alempijevic, D., S. Savic, S. Pavlekic, and D. Jecmenica, *Severity of injuries among sexual assault victims*. J Forensic Leg Med, 2007. 14(5): p. 266-9.
53. Hynes, M. and B. Lopes Cardozo, *Sexual violence against refugee women*. J Womens Health Gen Based Med, 2000. 9(8): p. 819-23.
54. Norredam, M., S. Crosby, R. Munarriz, L. Piwowarczyk, and M. Grodin, *Urologic complications of sexual trauma among male survivors of torture*. Urology, 2005. 65(1): p. 28-32.
55. Abrahams, N., R. Jewkes, and S. Mathews, *Depressive symptoms after a sexual assault among women: understanding victim-perpetrator relationships and the role of social perceptions*. Afr J Psychiatry (Johannesbg), 2013. 16(4): p. 288-93.
56. Asgary, R., E. Emery, and M. Wong, *Systematic review of prevention and management strategies for the consequences of gender-based violence in refugee settings*. Int Health, 2013. 5(2): p. 85-91.
57. Macmillan, R. and J. Hagan, *Violence in the Transition to Adulthood: Adolescent Victimization, Education, and Socioeconomic Attainment in Later Life*. Journal of Research on Adolescence, 2004. 14: p. 127-158.
58. Martin, S., S. Young, D. Billings, and C. Bross, *Health care-based interventions for women who have*

- experienced sexual violence: A review of the literature*. Trauma Violence Abuse, 2007. 8: p. 3-18.
59. (CDC), C.f.D.C.a.P.s., *Sexual violence prevention: beginning the dialogue*. 2004, CDC: Atlanta.
  60. WHO, *Violence prevention: The evidence*. 2010, WHO: Geneva.
  61. Roberts, N.P., N.J. Kitchiner, J. Kenardy, and J.I. Bisson, *Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events*. Am J Psychiatry, 2009. 166(3): p. 293-301.
  62. Campbell, R., D. Patterson, and D. Bybee, *Prosecution of adult sexual assault cases: a longitudinal analysis of the impact of a sexual assault nurse examiner program*. Violence Against Women, 2012. 18(2): p. 223-44.
  63. Campbell, R., D. Patterson, and L. Lichty, *The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes*. Trauma, violence & abuse, 2005. 6: p. 313-29.
  64. Du Mont, J. and D. Parnis, *The doctor's dilemma: caregiving and medicolegal evidence collection*. Med Law, 2004. 23(3): p. 515-29.
  65. Fehler-Cabral, G., R. Campbell, and D. Patterson, *Adult Sexual Assault Survivors' Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs)*. Journal of interpersonal violence, 2011. 26: p. 3618-39.
  66. Greeson, M. and R. Campbell, *Sexual Assault Response Teams (SARTs): An Empirical Review of Their Effectiveness and Challenges to Successful Implementation*. Trauma, violence & abuse, 2012. 14.
  67. Kornør, H., D. Winje, Ø. Ekeberg, L. Weisaeth, I. Kirkehei, K. Johansen, and A. Steiro, *Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic post-traumatic stress disorder and related symptoms: a systematic review and meta-analysis*. BMC Psychiatry, 2008. 8: p. 81.
  68. Lutwak, N., *Medical care for sexual assault victims*. Sex Transm Infect, 2012. 88(4): p. 283.
  69. Snyder, C., *The Past and Possible Futures of Hope*. Journal of Social and Clinical Psychology, 2000. 19: p. 11-28.
  70. Lilja, I., *Handbook on counseling asylum seeking and refugee women victims of gender-based violence. Helping her to reclaim her story*. 2019, Helsinki: HEUNI
  71. Campbell, R. and S. Raja, *Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence*. Violence and Victims, 1999. 14(3): p. 261-275.
  72. Equality, E.I.f.G. *Secondary victimisation*. 2020 [cited 2020 July 15]; Available from: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1358>.
  73. Logar, R. and M. Vargova, *Affective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence - Training of Trainers Manual*. 2015, Council of Europe: Strasbourg.
  74. Bottoms, B., L. Peter-Hagene, M. Epstein, T. Wiley, C. Reynolds, and A. Rudnicki, *Abuse Characteristics and Individual Differences Related to Disclosing Childhood Sexual, Physical, and Emotional Abuse and Witnessed Domestic Violence*. Journal of interpersonal violence, 2014. 29.
  75. Keygnaert, I., B. Van der Gucht, L. De Schrijver, D. Van Braeckel, and K. Roelens, *Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld*, in *Leerboek Seksuologie*, L. Gijs, et al., Editors. 2018, Bohn Stafleu van loghum: Houten. p. 407-427.
  76. van der Kolk, B.A., J.W. Hopper, and J.E. Osterman, *Exploring the nature of traumatic memory: Combining clinical knowledge with laboratory methods*. 2001, Haworth Press: US. p. 9-31.
  77. Keygnaert, I. and A. Guieu, *What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants*. Reprod Health Matters, 2015. 23(46): p. 45-55.
  78. UNFPA, *Combating GBV: a key to achieving the MDGs*. 2005, UNFPA: New York.

79. UNHCR, *Guidelines on International Protection: Gender-related Persecution Within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*. 2002.
80. UNHCR, *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, UNHCR: Geneva.
81. Europe, C.o., *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe Treaty Series No. 2010 Istanbul, 11.V.201. 2011. p. 1-25.
82. Union, C.o.t.E., *Directive 2013/33/EU of 26 June 2013: Laying down standards for the reception of applicants for international protection (recast), 2013/33/EU*, C.o.t.E. Union, Editor. 2013.
83. van den Aamele, S., I. Keygnaert, A. Rachidi, K. Roelens, and M. Temmerman, *The role of the healthcare sector in the prevention of sexual violence against sub-Saharan transmigrants in Morocco: a study of knowledge, attitudes and practices of healthcare workers*. BMC Health Serv Res, 2013. 13: p. 77.
84. Network, H., *Are Undocumented Migrants and Asylum Seekers Entitled to Access Health Care in the EU?*. 2010, Médecins du Monde: Madrid.
85. PICUM, *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. 2007, PICUM: Brussels.
86. IOM, *Health Care for Undocumented Migrants in the EU*. 2009, IOM: Geneva.
87. Union., E.P.C.o.t.E., *Directive on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted. 2011/95/EU ed.*, E.P.a.C.o.t.E. Union, Editor. 2011: Brussels.
88. World Health Organization, *Female genital mutilation, Fact Sheet No. 241*. . 2000, World Health Organization,: Geneva.
89. S, D. and G. V., *Sexual assault*. Primary Care, 1993. 20: p. 359–373.
90. Dückers, M.L.A., *Five essential principles of post-disaster psychosocial care: looking back and forward with Stevan Hobfoll*. European journal of psychotraumatology, 2013. 4: p. 10.3402/ejpt.v4i0.21914.
91. Hobfoll, S., P. Watson, C. Bell, R. Bryant, M. Brymer, M. Friedman, M. Friedman, B. Gersons, J. Jong, C. Layne, S. Maguen, Y. Neria, A. Norwood, R. Pynoos, D. Reissman, J. Ruzek, A. Shalev, Z. Solomon, A. Steinberg, and R. Ursano, *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence*. Psychiatry, 2007. 70: p. 283-315; discussion 316.
92. Ayón, C., E. Aisenberg, and P. Erera, *Learning How to Dance with the Public Child Welfare System: Mexican Parents' Efforts to Exercise Their Voice*. Journal of Public Child Welfare, 2010. 4(3): p. 263-286.
93. Križ, K. and M. Skivenes, *'Knowing Our Society' and 'Fighting Against Prejudices': How Child Welfare Workers in Norway and England Perceive the Challenges of Minority Parents*. The British Journal of Social Work, 2010. 40(8): p. 2634-2651.
94. UNHCR, *Handbook for Interpreters in Asylum Procedures*. 2017, UNHCR: Geneva.
95. Depraetere, J., C. Vandeviver, T. Vander Beken, and I. Keygnaert, *Big Boys Don't Cry: A Critical Interpretive Synthesis of Male Sexual Victimization*. Trauma Violence Abuse, 2020.