



Progetto LightonRights finanziato da ActionAid International Italia E.T.S e Fondazione Realizza il Cambiamento nell'ambito del progetto "THE CARE - Civil Actors for Rights and Empowerment" cofinanziato dall'Unione Europea.

Serena Scribano
Giacomo Becatti
Irene Proietto
Marta Bracalente
Martina Millefiorini
Andreia Giulia Kovaci
Cecilia Ciobanu
Tatiana Montella



Vite che sconfinano

la tutela socio-legale dei diritti delle persone LGBTQ+ migranti

UN'INIZIATIVA DI

PARTNER

IN COLLABORAZIONE CON



REALIZZATO NELL'AMBITO DI FINANZIATORI



Serena Scribano
Giacomo Becatti
Irene Proietto
Marta Bracalente
Martina Millefiorini
Andreia Giulia Kovaci
Cecilia Ciobanu
Tatiana Montell

Vite che sconfinano

la tutela socio-legale dei diritti delle persone LGBTQ+ migranti



Indice

| | |
|--|----|
| Introduzione | 4 |
| 1.1 Il progetto e le sue articolazioni..... | 4 |
| 1.1.1 Tutela e supporto alle persone..... | 4 |
| 1.1.2 Advocacy & Campaigning..... | 5 |
| 1.2 Chi siamo..... | 6 |
| Alcune riflessioni sul diritto d'asilo delle persone Trans* migranti a partire dall'esperienza del progetto | 3 |
| 2.1 Un approccio di genere alla violenza transfobica sulle persone migranti..... | 7 |
| 2.2 Gli strumenti del diritto internazionale ai fini della tutela delle persone trans* migranti.. | 8 |
| 2.3 Osservazioni dalla pratica: le difficoltà di accesso alla domanda di asilo e il precario status di richiedente protezione internazionale..... | 11 |
| Condizioni socio-sanitarie e diritto alla salute in bilico | 15 |
| 3.1 Permesso di soggiorno per cure mediche..... | 15 |
| 3.2 La compromissione della sfera della salute..... | 18 |
| 3.3 Accesso ai servizi sanitari..... | 19 |
| Uno sguardo intersezionale alla crisi abitativa e al sistema di accoglienza | 22 |
| 4.1 Dall'esclusione all'accoglienza delle persone LGBTQIA+ migranti..... | 23 |
| 4.2 Alcune riflessioni sui 'posti dedicati' del sistema di accoglienza e integrazione (SAI)..... | 26 |
| Conclusioni | 28 |

Introduzione

Il presente report è una descrizione delle attività svolte nell'ambito del progetto “LightOnRights” e una (parziale) restituzione delle riflessioni di natura giuridica, sociale e politica che ne sono sia la premessa che il risultato. Il progetto ha avuto come obiettivo la tutela delle persone LGBTQIA+ migranti, in particolare transgender, per lungo tempo escluse dall'accesso ai diritti essenziali - quali il diritto al soggiorno, alla salute, all'abitare - e lasciate in una condizione di precarietà e marginalità. Sul solco di un lavoro decennale portato avanti dalla comunità LGBTQIA+ a Roma, in particolare da associazioni come Libellula Italia APS - sostenuta nel progetto dall'associazione Diritti di Frontiera e dalla Clinica Legale dell'immigrazione e della cittadinanza dell'Università Roma Tre - “LightOnRights” è riuscito a attivare ed affiancare i percorsi di emancipazione di decine di donne trans¹ migranti. Ad oggi, le stesse accedono con sempre maggiore frequenza alla protezione internazionale e al sistema di *welfare* italiano, conquistando nuovi spazi e opportunità, prendendo parola pubblicamente sulle violenze e sulle discriminazioni da loro vissute. Tutto questo permette la costruzione o ricostruzione di nuovi orizzonti e immaginari di cittadinanza per loro e per la società dove vivono, dove nessuna sia esclusa e non vi siano confini né barriere di genere e razza a escludere le persone da una vita dignitosa e coinvolta in reti di solidarietà e pratiche di partecipazione sociale.

1.1 Il progetto e le sue articolazioni

“LightOnRights” è iniziato nel Gennaio 2024 ed è stato realizzato dall'associazione Diritti di Frontiera - Laboratorio di teoria e pratica dei diritti APS (in collaborazione con la Clinica legale del diritto dell'immigrazione e della cittadinanza dell'Università Roma Tre) e dall'associazione Libellula Italia APS grazie al sostegno finanziario della Fondazione “Realizza Il Cambiamento”, nell'ambito del bando di ActionAid “WAVE: Advocacy, lobby e campaigning per i Valori Europei”, nel quadro del progetto “Civic Actors for Rights and Empowerment” - The CARE, cofinanziato dall'Unione Europea. Il progetto è il frutto della longeva collaborazione - avviata nel 2021 - tra Libellula Italia APS e Diritti di Frontiera, nata con l'obiettivo di fornire supporto ed assistenza alle persone LGBTQIA+ migranti, in particolare transgender. Il progetto ha insistito su 3 dimensioni fondamentali: il supporto alla persona, le attività di advocacy rivolte alle istituzioni e di campaigning nei confronti della cittadinanza per la piena attuazione dei diritti delle persone migranti.

1.1.1 *Tutela e supporto alle persone*

A partire dal Gennaio 2024 è stato inaugurato lo sportello socio-legale all'interno dell'Università degli Studi di Roma Tre, dedicato ai bisogni delle persone LGBTQIA+ migranti, in particolare transgender, in collaborazione con la Clinica legale del diritto dell'immigrazione e della cittadinanza dell'Università Roma Tre. L'operato dello sportello non si è limitato unicamente a fornire risposte di natura legale, ma è stato caratterizzato da un **approccio multidisciplinare e integrato** che, ponendo al centro la persona, ha offerto attività di accompagnamento e supporto finalizzate all'accesso ai luoghi della salute ed alla costruzione di percorsi di inclusione socio-lavorativa. Durante l'intero processo di presa in carico globale, una componente fondamentale è stata inoltre quella della mediazione linguistica e/o culturale *peer to peer*.

¹La scelta di utilizzare la parola “razza” con l'iniziale maiuscola è ripresa dalla letteratura critica sul razzismo ed è volta ad evidenziare la costruzione sociale della razza. Per approfondire M. Moïse, “Il femminismo nero”, in A. Curcio (a cura di), Introduzione ai femminismi. Genere, razza, classe, riproduzione: dal marxismo al queer, Roma, DeriveApprodi (2021), p.71

Nello specifico, le attività e l'approccio di tipo multidisciplinare e "integrato" hanno incluso:

- ◆ **Supporto legale:** informativa ed assistenza legale finalizzata alla regolarizzazione sul territorio ed alla richiesta di protezione internazionale; supporto alle persone portatrici di esperienze di violenza di genere; supporto anti-discriminatorio in caso di barriere ed ostacoli all'accesso ai diritti ed ai servizi pubblici;
- ◆ **Supporto all'inclusione:** avvio tempestivo di percorsi in circostanze di emergenza o per rafforzare l'autonomia personale attraverso l'attivazione della rete territoriale e nazionale di servizi; sostegno nell'accesso ai circuiti di accoglienza, orientamento alla formazione, al lavoro e a sostegno del diritto all'abitare;
- ◆ **Salute:** informativa e accompagnamento nell'accesso ai servizi sanitari; creazione di relazioni e protocolli con i servizi sanitari e/o formazione degli stessi sulle persone LGBTQIA+ migranti;
- ◆ **Mediazione linguistica-culturale *peer to peer*:** per favorire l'incontro con le persone e l'emersione dei vissuti, dei bisogni e delle ambizioni; per garantire la possibilità di interagire con i servizi, comprendere le informazioni ricevute e partecipare attivamente al percorso di sostegno;
- ◆ **Supporto psicosociale:** ha incluso tutti i processi e le azioni volte a promuovere il benessere della persona.

Nell'ambito delle attività del progetto sono state supportate 30 donne *cisgender* con background migratorio, provenienti da diversi paesi tra cui principalmente India, Bangladesh e Nigeria; inoltre sono state supportate 40 persone LGBTQIA+ migranti, prevalentemente donne transgender provenienti dall'America del Sud, che abitano la metropoli di Roma Capitale e soprattutto *i suoi margini*. Questo specifico gruppo di persone si rivolge raramente ai servizi - e a sua volta viene ritenuto spesso "complesso" da agganciare ed approcciare, alla luce delle **stratificate dimensioni di vulnerabilità** in cui sono state lasciate come conseguenza della violenta esclusione che interessa sia il loro vissuto nei Paesi d'origine che quello in Italia.

1.1.2 *Advocacy & Campaigning*

L'obiettivo delle attività di advocacy e campaigning è stato quello di colmare il vuoto ancora esistente intorno a questi vissuti specifici, affinché conquistassero il meritato interesse sociale e politico. In particolare, l'attività di advocacy si è concentrata sulla pressione alle istituzioni competenti affinché permettessero un più ampio accesso ai diritti, soprattutto quelli relativi alla salute e al welfare. Sono stati siglati protocolli con Enti del terzo settore² esperti in materia di tratta e contrasto alla violenza di genere, per permettere la fuoriuscita da queste specifiche condizioni delle persone coinvolte nel progetto. L'attività di campaigning si è invece rivolta alla cittadinanza e ad altre associazioni per informare e sensibilizzare circa le azioni di tutela necessarie alle persone LGBTQIA+ migranti. In questo modo abbiamo raggiunto e coinvolto professionistə, espertə, attivistə e cittadinanza al fine di raccogliere i quesiti, le criticità e le necessità più urgenti sul tema dell'inclusione delle persone transgender migranti, per costruire insieme risposte in un dialogo nuovo ma continuativo. In questo senso, l'obiettivo è stato anche quello di creare una sorta di **laboratorio permanente di riflessioni e pratiche**, nel quale porsi in ascolto come interlocutorə per la co-costruzione collettiva di soluzioni efficaci. Le attività di progetto sono state accompagnate da momenti di restituzione pubblica e formazione: un workshop sulla tutela del diritto alla salute delle persone transgender rivolto a professionisti del settore, un evento iniziale e un convegno finale dedicato all'accoglienza e alla precarietà abitativa. Tutti gli incontri si sono tenuti presso l'Università Roma Tre, Dipartimento di Giurisprudenza. Questi momenti hanno contribuito ad attivare un dialogo inedito - a livello locale e nazionale - tra professionistə del sistema integrato di welfare, *stakeholders* istituzionali e comunità accademica e studentesca. Lo svolgimento delle attività all'interno dell'Università Roma Tre ha permesso che le azioni di progetto attraversassero la comunità accademica,

² Si ringraziano in particolare gli enti Be Free coop.soc., Casa delle donne* Lucha y Siesta e Ora d'aria APS.

contaminando la ricerca scientifica e accrescendo la sensibilità e le conoscenze degli studenti universitari. Le operatore di Libellula Italia e Di.Fro. hanno contribuito a maturare la consapevolezza delle studente accompagnandole a un'attenta riflessione sulle esperienze delle persone LGBTQIA+ migranti e sugli strumenti e strategie finalizzate al loro supporto. L'obiettivo di questo report è descrivere le attività del progetto, ma soprattutto restituire le problematiche e riflessioni accorse nella pratica dello stesso, in particolare in merito alla richiesta di protezione internazionale, all'accesso ai diritti relativi alla salute, all'accoglienza e all'abitare delle persone transgender migranti nell'attuale contesto romano e italiano.

1.2 *Chi siamo*

Diritti di Frontiera – Laboratorio di teoria e pratica dei diritti APS

L'Associazione Diritti di Frontiera – Laboratorio di teoria e pratica dei diritti APS è nata nel 2013 dall'iniziativa di un gruppo di studente ed ex studente della Clinica Legale del Diritto dell'Immigrazione e della Cittadinanza dell'Università degli Studi Roma Tre. L'associazione è partner del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università Roma Tre nei progetti della Clinica Legale e gestisce, dal 2018, lo Sportello Legale per migranti e richiedenti asilo. L'associazione ha maturato un'importante rete di collaborazioni a livello cittadino con enti pubblici e associazioni attive nel campo dei diritti e dell'inclusione sociale dei migranti. Di. Fro. ha svolto diversi progetti di assistenza legale in materia di protezione internazionale della Fondazione Charlemagne e della Fondazione Haiku Lugano; ha preso parte, assieme a Refugees Welcome Italia Onlus, a un progetto per fornire assistenza legale per la richiesta/conversione/rinnovo di permessi di soggiorno di persone fuggite dalla guerra in Ucraina (2022-2023); ha partecipato al progetto Kush Amadid (2023) prestando consulenza a rifugiati afgani per il riconoscimento di titoli di studio e lavoro.

Libellula Italia APS

Libellula Italia è un'associazione di promozione sociale che dal 1997 si occupa di tutela, assistenza ed accompagnamento alla popolazione transgender e non binaria, offrendo una molteplicità di servizi quali assistenza sociale, legale, psicologica, orientamento alla formazione ed al lavoro e più in generale una presa in carico globale della persona a seconda della specifica esigenza. In particolare, l'associazione si occupa di seguire persone trans*, giovani e adulte, italiane e migranti, che necessitano di supporto nel loro percorso di affermazione di genere o che provengono da situazioni di disagio sociale e marginalità, detenute, vittime di violenza (domestica e non), di discriminazione in famiglia o sui luoghi di lavoro, ma soprattutto vittime di tratta e sfruttamento a scopo sessuale. Organizza gruppi di ascolto e condivisione, attività culturali e divulgative e cura corsi e laboratori di "Teatro dell'Oppresso" volti ad informare sulle tematiche trans*, nonché ad offrire opportunità di socializzazione e creazione di talento artistico. Libellula Italia APS in oltre 25 anni di operato ha attuato numerose progettualità ed iniziative finalizzate a migliorare le condizioni di vita della popolazione Trans*, sviluppando un expertise circa le tematiche afferenti la sfera dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere, formando altrettanti professionisti su tali temi e sensibilizzando le istituzioni e la comunità civile. L'obiettivo è rappresentare e tutelare la realtà Trans* e Non Binaria sul territorio nazionale sia a livello sociale che giuridico, collaborando in sinergia con altre realtà associative ed istituzionali.

Alcune riflessioni sul diritto d'asilo delle persone Trans* migranti a partire dall'esperienza del progetto

Per lungo tempo le ricerche scientifiche ed il diritto non hanno tenuto adeguatamente in considerazione le esperienze e le traiettorie migratorie di soggettività portatrice di una sessualità ed un'espressione di genere non riconducibili al paradigma rappresentato dall'etero-cis-normatività.

Solo in periodi relativamente recenti si è andata ad affermare la possibilità di riconoscere lo status di rifugiata a chi, nel caso di ritorno nel proprio paese di origine, incorrerebbe nel rischio di subire discriminazioni per motivi legati all'orientamento sessuale, all'identità di genere, all'espressione di genere o alle caratteristiche sessuali (caratteristiche delle domande di protezione dette "SOGIESC", acronimo inglese per: *Sexual Orientation, Gender Identity and Expression and Sexual Characteristics*).

Tra le soggettività migranti SOGIESC rientrano in generale le persone LGBTQIA+ e, più nello specifico, il target di popolazione che il progetto ha voluto raggiungere, ovvero le persone trans* provenienti dall'America Latina. Insieme ad una spiegazione non esaustiva degli strumenti di tutela offerti dal diritto d'asilo, si vuole di seguito arricchire l'analisi giuridica con altri elementi provenienti dalla pratica legale e che comprendono anche la normativa sulla tratta e sui rimpatri. L'esperienza ci insegna che questi casi meritano uno sguardo complessivo sul diritto, tanto quanto la violenza persecutoria sofferta è intersezionale.

2.1 Un approccio di genere alla violenza transfobica sulle persone migranti

Si ritiene importante qualificare le multiple dimensioni di sopraffazione che caratterizzano i vissuti delle donne trans* migranti come afferenti la categoria della **violenza di genere**, perché essa rappresenta il drammatico continuum di esperienze che non si interrompono con la sola migrazione ma che proseguono anche nei Paesi ospitanti.

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR) interpreta la violenza di genere come un termine ombrello che include qualsiasi atto dannoso perpetrato contro la volontà di una persona e basato su differenze socialmente ascritte (per esempio il genere), e che comprende tutti gli atti che infliggono danno o sofferenza fisica sessuale o mentale, ma anche le minacce di tali atti, la coercizione e altre privazioni della libertà.

I rapporti di forza tra generi innervano le biografie delle persone trans* migranti, frequentemente portatrici anche di esperienze di tratta e sfruttamento del lavoro sessuale, alle quali Associazione Libellula e Diritti di Frontiera si sono dedicate.

A partire dalla nostra esperienza possiamo confermare che le condizioni di estrema discriminazione, abuso e violenza vissuti nei Paesi d'origine, in ragione della propria soggettivazione di genere e orientamento, canalizzano verso la tratta e lo sfruttamento queste minoranze sessuali in quanto già private di alternative sociali nei loro contesti di appartenenza, sia in termini di inserimento sociale che di disponibilità di reti di supporto efficaci. La "cultura di genere" che accende e legittima dei pattern relazionali di dominio e violenza è diffusa anche nel Paese ospitante (in questo caso l'Italia), dove si vanno a congiungere con le aggravanti gerarchie dei posizionamenti sociali e di classe, delle cittadinanze e dei processi di razzializzazione.

Questa sbilanciata economia di mezzi e luoghi di sussistenza o sopravvivenza fa sì che gli atti di odio e violenza di genere nei confronti delle persone migranti LGBTQIA+ rappresentino un drammatico non-detto in Italia quale "paese di destinazione".

Sulle persone transgender migranti, impegnate nel lavoro sessuale nelle strade o all'interno di abitazioni private sembra che si scarichino desideri e efferatezze moltiplicate dalla tragica e violenta rappresentazione mediatica che le narra come *vite a perdere*.

Tali violenze vengono raramente denunciate, in ragione del timore nei confronti delle Forze dell'Ordine (a partire dalla propria condizione di migrante) o di potenziali ritorsioni da parte degli sfruttatori, trafficanti o dei cittadini violenti nei loro confronti.

Nel corso delle attività professionali sul territorio la operatrice di Libellula Italia Aps hanno intercettato situazioni di prolungata violenza di genere, accompagnata da forme di reclusione casalinga, agite nei confronti di persone trans* migranti da parte di privati cittadini italiani. Durante e a seguito delle pandemie da Covid-19 si sono infatti diffuse delle modalità di adescamento a distanza -online- anche mascherate nella forma della "relazione intima", che hanno consentito di sedurre e raggirare la persona promettendole un cambiamento della loro condizione a seguito del trasferimento in Italia.

Allo stesso modo è stato osservato che molte persone che sono riuscite a fuoriuscire dal contesto italiano di sfruttamento, in seguito si sono trovate vittime di violenza all'interno di rapporti di coppia o altre forme relazionali, in cui le donne avevano ritenuto di potersi rifugiare proprio per scampare alle preve forme di sopraffazione organizzata a partire dalla tratta.

2.2 Gli strumenti del diritto internazionale ai fini della tutela delle persone trans* migranti

Negli ultimi anni sono stati fatti alcuni progressi in termini di acquisizione di diritti ma l'appartenenza a minoranze sessuali è in tutto il mondo ancora motivo di violenza e gravissima discriminazione sistemica. Da dati del 2023 sono 67 i paesi dove essere omosessuali o transgender è penalmente perseguibile³. Coloro che richiedono domande di protezione definite "SOGIESC", ed in particolare le soggettività trans*, affrontano molteplici violazioni dei diritti, persecuzioni e discriminazioni in molti paesi. Subiscono persecuzioni da attori statali, membri della comunità e dalla famiglia (che spesso le allontanano dalle reti sociali e di supporto); sono escluse dall'accesso ai servizi essenziali quali salute, alloggio, istruzione e lavoro, trovandosi spesso costrette ad offrire prestazioni sessuali per poter sopravvivere – o far sopravvivere la loro stessa famiglia; subiscono arresti arbitrari, detenzione o estorsione. Infine, in diversi paesi sono vietate le associazioni che hanno come mandato la tutela di queste soggettività.

Le persone trans* sono particolarmente a rischio e la violenza di genere nei loro confronti può manifestarsi in diversi modi all'interno degli Stati:

- ◆ Fisica, mediante aggressioni fisiche o lesioni;
- ◆ Sessuale, ad esempio lo stupro;
- ◆ Emotiva e/o psicologica, agita attraverso abusi o maltrattamenti verbali, esclusione sociale, etc.;
- ◆ Negazione discriminatoria dell'accesso a risorse e ai servizi;
- ◆ Violenza assistita, ad esempio assistendo all'uccisione di altre persone trans* amiche.
- ◆ Violenza, sopruso e marginalizzazione di carattere economico.

Tali dinamiche, spesso croniche oltre che estreme, di violenza di genere spiegano anche l'iscrizione delle persone transgender nella definizione di **Particolare Gruppo Sociale** e, in quanto tali, possono trovare una tutela nel diritto internazionale in qualità di rifugiati³ secondo la Convenzione di Ginevra del 1951, recepita nel contesto legislativo Europeo con la c.d. Direttiva Qualifiche del 2004 (rifusa nel 2011)⁴.

L'art. 2 della Direttiva Qualifiche cristallizza i principi minimi secondo i quali lo status di rifugia-

³ Si tratta di: Afghanistan, Algeria, Arabia Saudita, Bangladesh, Brunei, Burundi, Camerun, Ciad, Comore, Dominica, Egitto, Emirati Arabi Uniti, Eritrea, Eswatini, Etiopia, Gambia, Ghana, Giamaica, Grenada, Guinea, Guyana, Indonesia, Iran, Iraq, Isole Cook, Isole Salomone, Kenya, Kiribati, Kuwait, Libano, Liberia, Libia, Malawi, Maldive, Malesia, Marocco, Mauritania, Mauritius, Myanmar, Namibia, Nigeria, Oman, Pakistan, Palestina, Papua Nuova Guinea, Qatar, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Samoa, Senegal, Sierra Leone, Siria, Somalia, Sudan, Sudan del Sud, Sri Lanka, Tanzania, Togo, Tonga, Tunisia, Turkmenistan, Tuvalu, Uganda, Uzbekistan, Yemen, Zambia e Zimbabwe. Per una lista aggiornata di quali paesi criminalizzano l'omosessualità, con relativi riferimenti normativi e applicativi, sono disponibili mappe interattive come quella creata dall'organizzazione internazionale per i diritti LGBT "[Human Dignity Trust](#)", e quella creata dall'organizzazione internazionale per la difesa dei diritti umani "[Human Rights Watch](#)".

⁴ [Direttiva 2011/95/UE](#) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 Dicembre 2011.

to può essere attribuito a un *“cittadino di un paese terzo il quale, per timore fondato di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, opinione politica o appartenenza a un determinato gruppo sociale, si trova fuori dal paese di cui ha la cittadinanza e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della protezione di detto paese”*.

All'art. 10, capo 1, lettera d, la stessa Direttiva precisa che un determinato gruppo sociale è quello *“costituito da membri che condividono una caratteristica innata o una storia comune, che non può essere mutata oppure condividono una caratteristica o una fede che è così fondamentale per l'identità o la coscienza che una persona non dovrebbe essere costretta a rinunciarvi, ovvero quello che possiede un'identità distinta nel Paese di origine, perché vi è percepito come diverso dalla società circostante”*. E nello stesso articolo si integra che: *“in funzione delle circostanze nel paese d'origine, un particolare gruppo sociale può includere un gruppo fondato sulla caratteristica comune dell'orientamento sessuale. [...] Ai fini della determinazione dell'appartenenza a un determinato gruppo sociale o dell'individuazione delle caratteristiche proprie di tale gruppo, si tiene debito conto delle considerazioni di genere, compresa l'identità di genere”*.

L'applicazione di queste normative è stata favorita dalle linee-guida UNHCR in materia di domande di riconoscimento dello status di rifugiato⁵ fondate sull'orientamento sessuale e/o l'identità di genere, che nel 2012 ribadiscono che esse sono generalmente ricondotte al motivo dell'appartenenza ad un determinato gruppo sociale.

Vi sono, inoltre, altri strumenti che la Direttiva qualifiche predispone e che fanno da potenziali sostegni a una richiesta di protezione internazionale fondata su un claim SOGIESC.

Il supporto legale da destinarsi a persone transgender migranti dovrebbe ad esempio tenere a mente quanto stabilito all'art. 6, laddove è indicato che *«i responsabili della persecuzione o del danno grave possono essere: a) lo Stato; b) i partiti o le organizzazioni che controllano lo Stato o una parte consistente del suo territorio; c) soggetti non statuali»*. In molti dei casi conosciuti e assistiti nell'ambito di progetto, gli agenti di violenza persecutoria nel Paese d'origine contro donne transgender risultavano essere letteralmente *tutti quelli nominati*, ovvero: a) lo Stato e i suoi rappresentanti istituzionali quali le Forze dell'Ordine, oltre che le disposizioni legislative nazionali transfobiche; b) altre organizzazioni non-Statali che controllano il territorio, come accade sovente in Colombia dove la violenza paramilitare ha spesso come target specifico le soggettività transgender; c) soggetti non statuali, come le popolazioni maggioritarie di uno Stato-nazione dove la violenza transfobica è sdoganata al punto da abitare le stesse famiglie delle persone trans* (che spesso, tuttavia, approfittano dei proventi del lavoro sessuale svolto sia nel paese di origine che di destinazione).

Inoltre, sui «soggetti che offrono protezione» nello Stato d'origine la Direttiva Qualifiche (all'art. 7) è chiara nel precisare che la protezione offerta dallo Stato *«contro persecuzioni o danni gravi è effettiva e non temporanea. Tale protezione è in generale fornita se [si] adottano adeguate misure per impedire che possano essere inflitti atti persecutori o danni gravi, avvalendosi tra l'altro di un sistema giuridico effettivo che permetta di individuare, di perseguire penalmente e di punire gli atti che costituiscono persecuzione o danno grave e se il richiedente ha accesso a tale protezione»*. In sostanza, è importante sincerarsi che gli eventuali strumenti di tutela promossi dai Paesi d'origine siano *duraturi, effettivi, e accessibili* da parte delle minoranze suscettibili di persecuzione, tra cui quelle sessuali.

La stessa Direttiva Qualifiche sembra dunque dirci che **non basta una legge**: non è sufficiente che uno Stato d'origine si doti nel tempo di una giurisprudenza nominalmente inclusiva (vedasi Brasile e Colombia) se essa non è effettivamente efficace nei confronti di quelle stesse soggettività; ovvero, ad esempio, se i “reati” anche gravi contro queste ricadano nell'indifferenza processuale – come ipotesi di violenza o addirittura di omicidio che rimangano, nella prassi, impuniti.

All'art. 5 in merito al «bisogno di protezione internazionale sorto fuori dal paese d'origine («sur place»)» la Direttiva Qualifiche precisa che *«il timore fondato di essere perseguitato o il rischio*

⁵ [Linee Guida in Materia di Protezione Internazionale n.9](#): Domande di riconoscimento dello status di rifugiato fondate sull'orientamento sessuale e/o l'identità di genere nell'ambito dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del suo Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati”.

effettivo di subire un danno grave può essere basato su avvenimenti verificatisi dopo la partenza del richiedente dal suo paese di origine».

Questa sintetica dicitura è quella che si presta precisamente a tutelare dai rischi derivanti dal rimpatrio le persone che siano state sottoposte a tratta e sfruttamento, ovvero ad esperienze afferenti al loro excursus peri- e post-migratorio. La destinazione a, e poi l'effettivo avvenimento di dinamiche di tratta e sfruttamento lavorativo, specificamente in ambito sessuale, riguarda drammaticamente la quasi totalità delle donne trans* incontrate e supportate.

Secondo il "Protocollo Addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare donne e bambini", il fenomeno definito "tratta di persone" è definito come: *«il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi»*⁶.

Alla luce delle esperienze intercettate nel progetto, riteniamo importante completare questa definizione giuridica fondamentale per la tutela dei diritti delle persone assistite, ovvero su come il fenomeno della tratta e dello sfruttamento debba considerare non soltanto i luoghi e gli agenti "di partenza" ma le aggiuntive responsabilità delle società "di arrivo". Il fenomeno della tratta e dello sfruttamento è, secondo le nostre evidenze, un utilizzo del desiderio o del progetto migratorio di persone basato su una presunzione di *importabilità* di specifiche porzioni di popolazioni internazionali affinché vengano assegnate allo svolgimento di prestazioni lavorative (tra le quali quelle sessuali) evidentemente desiderate nelle società di arrivo in condizioni di subordinazione; oltre che in una condizione di marginalità che dipende anche dal "deserto" che lo sfruttamento, nei luoghi del suo consumo (che sono anche, spesso, luoghi di isolamento) fa delle potenziali alternative delle persone. In questo senso la tratta non è solo una rotta che parte da un Secondo o Terzo mondo (come a volte sono definiti tutti i mondi non nostri) fino all'Italia, ma essa è possibile a partire da ciò che è spesso ritenuto nelle società d'arrivo l'unico scopo della presenza di certe e certi migranti qui, e il modo in cui viene effettivamente e conseguentemente organizzato il loro lavoro. Le donne che incontriamo rimangono a lavorare nel sex work anche per 20 o 30 anni in condizione di irregolarità, escluse dai servizi pubblici di ogni tipo, pagando altissimi costi anche per svolgere questo lavoro. Inoltre, il cosiddetto rischio al rimpatrio di una donna trans* latinoamericana, impiegata nel lavoro sessuale in Italia al quale è giunta attraverso una rete di traffico si può rintracciare nelle esperienze di: a) ipotetico ritorno alle stesse circostanze persecutorie, aggravate da un rientro nel Paese d'origine dove il circuito di sfruttamento è attivo, dopo che la persona nel Paese d'arrivo è stata trasformata in una vittima spesso profondamente debilitata a livello psichico e fisico dall'esperienza di tratta e sfruttamento; b) rischio di *re-trafficking*, ovvero di un nuovo episodio di tratta e sfruttamento, comprensivo di "tratta interna" al Paese d'origine, data la permanente e cronica carenza di alternative esistenziali; c) un letterale rischio nei confronti della propria stessa incolumità, qualora si abbia, ad esempio, collaborato con le Autorità di giustizia del Paese ospitante senza che queste abbiano attivato le tutele adeguate, o se si sia provveduto a tentativi di *auto-liberazione* dal circuito di sfruttamento.

Queste ipotesi si aggiungono alle ragioni che dovrebbero animare il principio di *non-refoulement* della persona richiedente asilo che proponga un claim SOGIESC.

Alcune delle donne trans* che si sono rivolte a Libellula Italia Aps e Diritti di Frontiera potrebbero tuttavia essere **reputate carenti** (dagli organi deputati al riconoscimento e alla tutela delle vittime) di un **attivo rischio** legato alla tratta con il quale il loro percorso migratorio è **stato inaugurato**. La conoscenza approfondita dei loro vissuti ci permette di sottolineare alcune

⁶ "Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare di donne e bambini".

specificità della condizione delle donne transgender.

Il territorio romano sembra avere una precisa conformazione socio-geografica. L'area di Roma Capitale e limitrofa sembra fungere, infatti, sia da serbatoio iniziale che da destinazione ultima di molti percorsi di vita segnati dall'esclusione e dalla violenza di genere, quali le dinamiche della tratta e dello sfruttamento sessuale di persone migranti LGBTQIA+ e in particolare transgender. Ivi molti di questi itinerari iniziano (e dunque si pone la necessità, per i servizi, di un aggancio tanto celere quanto sensibile alle aspettative o illusioni che sono state costruite nella persona sfruttata); e/o qui si concludono in condizioni di isolamento sociale, *homelessness* e prostituzione "di sussistenza", quando spesso i soggetti sfruttati sono debilitati da gravi condizioni di salute sia fisica che psichica (a volte derivanti dalla dominazione patita) ed espulsi ai margini degli stessi mercati del sesso.

Si può quindi ritenere che molte delle persone che abbiamo incontrato non fuggivano tanto dall'attivo sfruttamento, quanto dalle prolungate conseguenze di tale evento totalizzante, a volte originato nel Paese di arrivo anche 20 anni prima. Il rischio di una nuova persecuzione in caso di rimpatrio, potrebbe dunque esser ritenuto decaduto in virtù di una tratta troppo "antica".

Nella pratica del supporto legale e ai fini del riconoscimento della loro protezione internazionale è importante, al riguardo, tenere a mente il paragrafo 16 delle Linee Guida UNHCR concernenti «*L'applicazione dell'articolo 1A(2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativi allo status dei rifugiati alle vittime di tratta e alle persone a rischio di tratta*»⁷ laddove indica che «*anche nei casi in cui viene determinato che l'esperienza di tratta del richiedente asilo è un'esperienza episodica, ormai conclusa e che probabilmente non si ripeterà, potrebbe essere appropriato riconoscere l'individuo in questione come rifugiato se vi sono convincenti ragioni che derivano dalla precedente persecuzione, a condizione che gli altri elementi della definizione di rifugiato siano soddisfatti. Ciò riguarda situazioni in cui la persecuzione subita durante l'esperienza di tratta, anche se passata, è stata particolarmente atroce e l'individuo sta ancora soffrendo protratti effetti psicologici traumatici che renderebbero intollerabile il suo ritorno nel proprio paese d'origine*». In questo modo risultano meritevoli di tutela anche coloro che, apparentemente, non sarebbero a rischio di *re-trafficking* nel paese di origine, ma che hanno subito tali danni dalla tratta da non poter essere rimpatriate.

2.3 Osservazioni dalla pratica: le difficoltà di accesso alla domanda di asilo e il precario status di richiedente protezione internazionale

Degne di menzione sono le osservazioni in merito alle difficoltà legate all'accesso alla proposizione della domanda di asilo. E' infatti nella fase di accesso alle procedure di formalizzazione della propria volontà di chiedere protezione internazionale che l'attività di progetto ha riscontrato le maggiori difficoltà *a fianco delle* persone seguite.

Come noto, l'**iter di valutazione** della richiesta d'asilo è di competenza delle c.d. Commissioni Territoriali per il Riconoscimento della Protezione Internazionale e/o delle Sezioni Specializzate di Tribunale (in caso di diniego da parte della Commissione stessa) mentre la **previa procedura di registrazione** di *richiesta* della protezione internazionale è in capo agli Uffici Immigrazione del Territorio italiano (Questure). E' in tale ambito che risultano avvenire azioni tanto spurie quanto efficaci di dissuasione al diritto di accesso alla procedura, la quale già doterebbe la persona di una regolarità sul territorio in quanto *richiedente asilo*, benché non già titolare di protezione già *titolare* di protezione internazionale. Ovvero, senza formalmente intaccare il diritto internazionale, nella pratica si ostacolano i diritti delle popolazioni migranti condannandole all'irregolarità ed al rischio di maggiore sfruttamento.

⁷ nota 5

Con l'accompagnamento fisico delle persone assistite presso gli Uffici preposti, le operatrici di progetto possono testimoniare circa i contesti e le difficoltà in cui una persona migrante si trova a richiedere protezione internazionale a Roma. Le attività di accompagnamento hanno svolto anche il **ruolo di monitoraggio** in presa diretta e di "osservatorio permanente", consentendo di rispondere in maniera puntuale e concreta ai cambiamenti tecnici nelle modalità di accesso alle procedure di formalizzazione della richiesta di protezione internazionale e di rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno.

Nel tempo di realizzazione del progetto, a cambiare in effetti non è stata solo la cornice legislativa italiana in materia di migrazione, ma anche la locale modalità di accesso e svolgimento degli iter di richiesta della protezione internazionale per come messi a disposizione dagli Uffici preposti.

Fino all'ottobre 2023 infatti, a coloro che stanziasse dinanzi all'Ufficio Immigrazione di Roma Capitale veniva rilasciato dal personale in loco un appuntamento per l'effettiva formalizzazione dell'istanza di asilo (con contestuale rilascio di permesso di soggiorno) differito di circa un anno: ovvero, a seguito di un primo ingresso presso l'Ufficio nell'ottobre 2023, si veniva muniti di un appuntamento cartaceo, privo di valore documentale, a ottobre 2024. Il "documento" che dichiarava tale primo ingresso, era una semplice fotocopia di passaporto con apposta la data del successivo appuntamento e la dicitura dell'Ufficio Immigrazione, ma privo di un riferimento allo scopo (la manifestata volontà di asilo) che atteneva tale registrata presenza. Niente di tutto ciò poteva ascrivere alcun diritto, tantomeno al *non-refoulement* (ovvero il divieto di espulsione) in quanto richiedente asilo nell'arco dell'ideale anno di attesa che separava dalla definitiva formalizzazione.

Seguitamente, dall'Ottobre 2024 gli accessi quotidiani all'iter di formalizzazione della richiesta sono stati ridotti a 20 astanti, su una media di presenze giornaliere di circa 100 manifestanti volontà. Questa modalità di ingresso selettivo si è imposta all'improvviso, e senza alcun preannuncio. L'ordine di arrivo non viene rispettato dal personale; in maniera arbitraria vengono distribuiti alcuni ticket gialli numerati. Chi è stato estratto definitivamente "a sorte" viene dotato di un appuntamento finalizzato al foto-segnalamento e deposito delle impronte digitali, non più nell'anno a venire 2024, ma il successivo giorno ferialmente presso Commissariati distribuiti sul territorio romano. Il cosiddetto appuntamento 'C3', quando circostanzialmente viene anche rilasciato il permesso di soggiorno da richiedente asilo, rimane differito di alcuni mesi. La motivazione (solo orale, rilasciata dal personale dell'Ufficio in loco) è quella di una necessità di snellimento e distribuzione delle pratiche.

La conseguenza è stata un aggravamento delle contingenti condizioni delle persone richiedenti asilo, che si sono trovate sospinte ad accamparsi in un letterale "insediamento informale" all'ingresso dell'Ufficio Immigrazione, creatosi proprio perché per più notti (e giorni) consecutivi si deve cercare di conquistare il diritto di accesso alle procedure di formalizzazione. Alcune persone incontrate nei mesi successivi, hanno dichiarato di aver infine desistito da una serie di estenuanti tentativi dimostratisi vani.

Associazione Libellula, tramite le testimonianze in presa diretta delle proprie operatrici sociali e legali impegnate nel supporto alle pratiche, ha documentato questa fattiva lesione del diritto. Ha poi sostenuto, integrato e sottoscritto l'azione di denuncia e ricorso collettivo (*class-action*) avverso l'Ufficio Immigrazione di Roma incardinata dall'Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) e altre realtà di supporto e advocacy⁸.

L'iniziativa ha di fatto contribuito a risolvere per un arco di tempo limitato il problema della violazione del diritto di accesso alle procedure, quando da giugno a settembre 2024 l'Ufficio Immigrazione di Roma ha oggettivamente consentito l'ingresso alle persone manifestanti volontà di richiedere protezione internazionale al fine di dimostrare in sede di ricorso un miglioramento delle pratiche in linea con il diritto. Conclusa la trattazione del contenzioso presso il Tribunale di Roma, le modalità di organizzazione degli accessi alla pratica di formalizzazione della richiesta di asilo sono tuttavia tornate suscettibili di improvvisate variazioni e gravi illeciti. Ad esempio, una volta compiuto l'accesso fisico all'Ufficio Immigrazione, è richiesta come pre-

⁸ "A Roma si è costretti ancora a stare in fila fuori dalla questura per il diritto d'asilo", [intervista a Libellula Italia Aps](#), Altreconomia, 12 Marzo 2024

requisito *non legiferato*⁹ da alcuna norma internazionale o nazionale la denuncia di smarrimento del passaporto se carenti di esso. Ciò espone le persone che si affacciano alla richiesta di asilo, quindi ancora non regolari sul territorio, al concreto rischio di vedersi notificato un decreto di espulsione nelle more del deposito della stessa denuncia che è voluta come aggiuntiva pre-condizione tecnica della formalizzazione della richiesta di protezione internazionale, che si troverebbe dunque complicata dal decreto di espulsione recepito proprio nel tentativo di dotarsi degli elementi illecitamente detti necessari dall'Ufficio Immigrazione stesso.

Sono state svolte attività di supporto e affiancamento ai percorsi di integrazione sociale delle persone transgender migranti, che necessariamente seguono la formalizzazione dell'istanza di asilo. Queste attività hanno consentito di monitorare quanto, anche in caso di "effettiva regolarità" sul territorio, il percorso di integrazione risulti accidentato. Si può affermare che risulta all'opera un processo di svuotamento della condizione di richiedente asilo in quanto *titolare* di effettivi diritti, tra cui quello all'integrazione socio-lavorativa ed abitativa.

Sebbene, infatti, la definitiva formalizzazione della richiesta d'asilo abiliti (60 giorni dopo il rilascio del relativo permesso di soggiorno "provvisorio" per richiedenti asilo) alla possibilità di svolgere attività lavorativa regolare, questo diritto rischia di rimanere nominale o quantomeno di essere complicato dall'approccio di svariati uffici pubblici e privati che non accettano la documentazione dei richiedenti asilo.

Ad esempio, la condizione di richiedente presumerebbe la possibilità di aprire un conto corrente, fondamentale ai fini di una regolare contrattualizzazione lavorativa. Tuttavia, quel che frequentemente accade presso i presidi postali e bancari è che il permesso di soggiorno da richiedente asilo non sia ritenuto a tal fine sufficiente, o sia reputato "decaduto" dopo alcuni mesi dal suo rilascio. Vi è dunque la necessità di dotarsi di un ulteriore documento, come la carta d'identità, per il quale è propedeutica la richiesta e l'ottenimento di una residenza, anche "fittizia" presso i Municipi. Anche presso i Municipi, a tal fine è stato ritenuto talvolta insufficiente il permesso di soggiorno provvisorio per richiedenti asilo, il cui ulteriore documento d'identità, ovvero il passaporto è stato chiaramente rilasciato presso l'Ufficio Immigrazione proprio per deporre la domanda di protezione internazionale¹⁰. Talvolta, la precarietà abitativa di queste persone rende anche difficile presentare richiesta di residenza fittizia su uno specifico Municipio. In ogni caso, le tempistiche per ottenere l'iscrizione anagrafica, che possono necessitare diversi solleciti via PEC da parte dell'operatrice del progetto, e le successive tempistiche per ottenere il rilascio della carta d'identità, generano importanti frustrazioni nelle persone. Simili difficoltà le spingono a rimanere o ritornare nell'informalità e, nel caso delle donne trans* migranti, al lavoro sessuale,

⁹ Nello stesso "vademecum" per richiedenti asilo disponibile sul [sito web ufficiale del Ministero dell'Interno italiano](#), si legge che «dovrai altresì allegare copia di valido documento di identificazione personale (passaporto, carta d'identità, ecc.) se posseduto, ovvero fornire le tue generalità all'autorità di polizia», cfr

¹⁰ Fonti e giurisprudenza inerenti si trovano in: "Testo Unico Bancario, Decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385" FAQ del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Che cos'è un conto corrente di base? Un richiedente asilo può aprirlo?", Unar - Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Tribunale di Roma 7 Gennaio 2021: discriminatorio il rifiuto all'apertura di un conto corrente ai richiedenti asilo", 7 Gennaio 2021.

[Comunicazione Interna n. 129](#) di Poste Italiane, 7 Giugno 2019.

[Circolare ABI \(Associazione bancaria italiana\)](#) del 19 aprile 2019.

[FAQ di A.S.G.I. - Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione](#), contenente le più recenti sentenze tribunalizie in merito

all'interno di o reduci da esperienze di marginalità e sfruttamento. Questo tipo di prassi da una parte vanifica i percorsi delle persone richiedenti asilo tesi al riscatto, all'emancipazione e alla piena integrazione. Dall'altra parte, le costringono alla perenne disponibilità a condizioni di sfruttamento del lavoro e ad una generale irregolarità della vita.

Condizioni socio-sanitarie e diritto alla salute in bilico

In Italia, la condizione delle persone LGBTQIA+ migranti - ed in particolare trans* provenienti dall'America Latina, con background di tratta, sfruttamento sessuale e violenza - è contraddistinta da una condizione di profonda marginalità sociale e dall'esistenza di barriere strutturali nell'accesso ai servizi essenziali. L'assenza di un titolo di soggiorno in corso di validità, congiuntamente all'assenza di consapevolezza rispetto ai diritti esigibili ed alle discriminazioni riscontrate all'interno dello stesso sistema integrato di *welfare*, rappresentano i principali fattori di esclusione con conseguenze rilevanti e spesso gravi sul piano della salute fisica e psichica.

3.1 Diritto alla salute

In merito al diritto alla salute, partendo da una breve disamina degli standard internazionali ed europei, procediamo all'analisi delle principali caratteristiche del contesto italiano. A livello internazionale, la Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1946) stabilisce che il godimento del migliore stato di salute possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano senza distinzione di razza, di religione, di opinioni politiche, di condizione economica o sociale.

Il diritto alla salute, come diritto umano fondamentale, viene poi richiamato dalla Dichiarazione Universale di Diritti Umani (1948) che all'articolo 25 dichiara che ogni individuo, ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà.

In ultimo esso è sancito dal Patto Internazionale relativo ai Diritti Economici, Sociali e Culturali del 1966 che all'articolo 12 dispone che gli Stati parti del presente patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire.

A livello europeo, il diritto di accedere alle cure sanitarie è riconosciuto dalla "Direttiva Qualifiche" 2011/95/UE che all'articolo 30¹¹ prevede che gli Stati membri provvedono a che i beneficiari di protezione internazionale abbiano accesso all'assistenza sanitaria secondo le stesse modalità previste per i cittadini dello Stato membro che ha riconosciuto loro tale protezione. Parimenti per quanto concerne i richiedenti protezione internazionale la Direttiva 2013/33/UE relativa all'accoglienza dei richiedenti asilo, all'articolo 19¹² stabilisce che gli Stati membri provvedono affinché i richiedenti ricevano la necessaria assistenza sanitaria che comprende quantomeno le prestazioni di pronto soccorso, il trattamento essenziale delle malattie e di gravi disturbi mentali.

Dopo questa panoramica sulle disposizioni europee, passiamo al contesto italiano muovendo in primis dalla Costituzione Italiana che all'articolo 32¹³ dispone che la Repubblica tuteli la salute come diritto fondamentale non solo dell'individuo ma anche interesse della collettività, di conseguenza l'assistenza sanitaria urgente o essenziale dovrebbe essere assicurata.

¹¹ nota 4 Art. 30 1. *Gli Stati membri provvedono a che i beneficiari di protezione internazionale abbiano accesso all'assistenza sanitaria secondo le stesse modalità previste per i cittadini dello Stato membro che ha riconosciuto loro tale protezione. 2. Gli Stati membri forniscono adeguata assistenza sanitaria, ivi incluso se necessario, il trattamento dei disturbi psichici, secondo le stesse modalità previste per i cittadini dello Stato membro che ha concesso la protezione, ai beneficiari di protezione internazionale che presentano particolari esigenze, quali le donne in stato di gravidanza, i disabili, le vittime di torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale, o i minori che abbiano subito qualsiasi forma di abuso, negligenza, sfruttamento, tortura, trattamento crudele, disumano o degradante o che abbiano sofferto gli effetti di un conflitto armato.*

¹² Direttiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione), art. 19

1. *Gli Stati membri provvedono affinché i richiedenti ricevano la necessaria assistenza sanitaria che comprende quanto meno le prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale delle malattie e di gravi disturbi mentali.*

2. *Gli Stati membri forniscono la necessaria assistenza medica, o di altro tipo, ai richiedenti con esigenze di accoglienza particolari, comprese, se necessarie, appropriate misure di assistenza psichica.*

¹³ Costituzione della Repubblica Italiana.

Per ciò che concerne l'accesso ai servizi sanitari da parte delle persone richiedenti asilo e rifugiate, il riferimento normativo fondamentale è rappresentato dall'articolo 34 del Decreto Legislativo 286/1998¹⁴, che in linea con quanto stabilito dalla Costituzione stabilisce che vi sia per loro l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario nazionale in regime di parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene l'assistenza erogata in Italia dal servizio sanitario nazionale e la sua validità temporale.

La tessera sanitaria ha la stessa durata del permesso di soggiorno e non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno (art. 42, Decreto del Presidente della Repubblica 394/1999).

Per concludere, le persone richiedenti asilo e rifugiate hanno diritto a:

- ◆ Avere un medico di famiglia;
- ◆ Ricovero ospedaliero gratuito presso gli ospedali pubblici e convenzionati;
- ◆ Assistenza farmaceutica;
- ◆ Visite mediche generali in ambulatorio;
- ◆ Visite mediche specialistiche e visite mediche a domicilio;
- ◆ Vaccinazioni ed esami del sangue;
- ◆ Radiografia ed ecografie;
- ◆ Assistenza riabilitativa e protesica;
- ◆ Altre prestazioni previste dai LEA.

¹⁴ Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, art. 34.

1. Hanno l'obbligo di iscrizione al Servizio sanitario nazionale e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale:

a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;

b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo, per protezione sussidiaria, per casi speciali, per protezione speciale, per cure mediche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera d-bis), per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza. b-bis) i minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale.

2. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale ai minori figli di stranieri iscritti al servizio sanitario nazionale è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori iscritti.

3. Lo straniero regolarmente soggiornante, non rientrando tra le categorie indicate nei commi 1 e 2 è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione al servizio sanitario nazionale valida anche per i familiari a carico. Per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale deve essere corrisposto a titolo di partecipazione alle spese un contributo annuale, di importo percentuale pari a quello previsto per i cittadini italiani, sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente in Italia e all'estero. L'ammontare del contributo è determinato con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e non può essere inferiore ((a euro 2.000 annui)).

4. L'iscrizione volontaria al servizio sanitario nazionale può essere altresì richiesta:

a) dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;

b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai sensi dell'accordo europeo sul collocamento alla pari, adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969, ratificato e reso esecutivo ai sensi della legge 18 maggio 1973 n. 304.

5. I soggetti di cui al comma 4 sono tenuti a corrispondere per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale, a titolo di partecipazione alla spesa, un contributo annuale forfettario negli importi e secondo le modalità previsti dal decreto di cui al comma 3. ((Il contributo non è in ogni caso inferiore a euro 700 annui nei casi di cui al comma 4, lettera a), e a euro 1.200 nei casi di cui al comma 4, lettera b)).

6. Il contributo per gli stranieri indicati al comma 4, lettere a) e b) non è valido per i familiari a carico. ((6-bis. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare annualmente, gli importi minimi di cui al comma 3 e al comma 5 possono essere adeguati anche tenendo conto della variazione, accertata dall'ISTAT, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati verificatasi nell'anno precedente))

7. Lo straniero assicurato al servizio sanitario nazionale è iscritto nella azienda sanitaria locale del comune in cui dimora secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione.

¹⁵ Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

L'ordinamento italiano prevede strumenti minimi per garantire il diritto alla salute, anche laddove non si è in possesso di un permesso di soggiorno, tra questi vi è il codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)¹⁶.

3.1.1 *Permesso di soggiorno per cure mediche*

Di fronte alla difficoltà di accedere a percorsi di regolarizzazione è stato anche fortemente limitato il permesso di soggiorno per cure mediche (art. 36 TU 286/1998 e art. 19 comma 2 lettera d e d-bis 286/1998)¹⁷ con il Decreto Legge 20/2023 «Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare»¹⁸ aggravando ulteriormente questa precarietà, limitando le possibilità di stabilizzazione e integrazione.

Il permesso per cure mediche può essere rilasciato per tre motivi distinti:

- ◆ Ai cittadini stranieri che hanno fatto ingresso in Italia con un visto a motivo di cure mediche e ai loro accompagnatori.
- ◆ Ai cittadini stranieri in Italia senza titolo di soggiorno, che versino in condizioni di salute di particolare gravità e che richiedono cure urgenti ed essenziali per non compromettere lo stato di salute.
- ◆ Alle donne straniere in Italia senza titolo di soggiorno in stato di gravidanza e per i sei mesi successivi alla nascita del bambino.

¹⁶ nota 14, art. 351. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.

3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare, garantiti:

a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;

b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;

c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) gli interventi di profilassi internazionale;

e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

¹⁷ nota 14, art. 361. Lo straniero che intende ricevere cure mediche in Italia e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno. A tale fine gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del costo presumibile delle prestazioni sanitarie richieste, secondo modalità stabilite dal regolamento di attuazione, nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato. La domanda di rilascio del visto o di rilascio o rinnovo del permesso può anche essere presentata da un familiare o da chiunque altro vi abbia interesse.

2. Il trasferimento per cure in Italia con rilascio di permesso di soggiorno per cure mediche è altresì consentito nell'ambito di programmi umanitari definiti ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, previa autorizzazione del Ministero della sanità, d'intesa con il ministero degli affari esteri. Le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, tramite le regioni, sono rimborsate delle spese sostenute che fanno carico al fondo sanitario nazionale.

((3. Il permesso di soggiorno per cure mediche ha una durata pari alla durata presunta del trattamento terapeutico, è rinnovabile finché durano le necessità terapeutiche documentate e consente lo svolgimento di attività lavorativa.))

4. Sono fatte salve le disposizioni in materia di profilassi internazionale.

Art. 19 comma 2, lettera d e dbis d) delle donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvedono. (2A) d-bis) degli stranieri che versano in ((condizioni di salute derivanti da patologie di particolare gravità, non adeguatamente curabili nel Paese di origine)), accertate mediante idonea documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza. In tali ipotesi, il questore rilascia un permesso di soggiorno per cure mediche, per il tempo attestato dalla certificazione sanitaria, comunque non superiore ad un anno, rinnovabile finché persistono le condizioni di cui al periodo precedente debitamente certificate, valido solo nel territorio nazionale (...))

¹⁸ Testo del decreto-legge 10 marzo 2023, n. 20 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 59 del 10 marzo 2023), coordinato con la legge di conversione 5 maggio 2023, n. 50 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale, alla pag. 7), recante: «Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare.»

Il decreto legge n. 20/2023 ha ristretto le patologie ammissibili e non dà più diritto alla conversione del permesso per cure mediche in permesso per motivi di lavoro: ciò comporta maggiori difficoltà per la persona straniera di stabilizzare il proprio status di residente in Italia, implicando poi che un medico specialista debba utilizzare “specifiche parole chiave” per dimostrare la presenza di gravi patologie non curabili nel paese d’origine ai fini di evitarne l’espulsione.

3.2 La compromissione della sfera della salute

Le circostanze di vita complesse di marginalità e violenza caratterizzanti i vissuti nel Paese d’origine e di arrivo delle persone seguite nell’ambito del progetto, hanno avuto inevitabilmente delle ripercussioni in termini di salute, da ogni punto di vista.

Per quanto concerne i **percorsi di affermazione di genere**, in molti casi le persone trans* sentono l’esigenza di adeguare il proprio corpo a quella che è la loro percezione di sé più intima, intraprendendo un percorso medico di tipo ormonale e chirurgico¹⁹. Nei paesi Latino Americani, specialmente fino a pochi anni fa, i percorsi medici di affermazione di genere non avevano nessuna regolazione e le persone trans* accedevano facilmente alle terapie ormonali senza necessità di prescrizione medica presso le “case della salute” locali. Nelle storie raccolte, è ricorrente l’incontro con altre persone trans* più adulte che forniscono tali farmaci o istruzioni su dove reperirli alle neofite per iniziarne l’assunzione.

F. (donna T. brasiliana di 48 anni) all’età di 12 anni conosce una donna trans* più adulta di lei che all’epoca era già stata in Italia; è proprio questa mentore a iniettarle segretamente le prime potenti dosi di ormoni femminili, tra lo sconcerto e la rabbia dei familiari che non si spiegavano quel suo improvviso “germogliare”.

Per quanto concerne la chirurgia estetica, in America Latina le tecniche si stanno sviluppando solo negli ultimi decenni, infatti tra le preminenti motivazioni alla base del desiderio di migrare in Italia tra le persone che sono giunte almeno vent’anni fa, si riscontra la superiore opportunità di sottoporsi ad interventi di alta specializzazione. Ad oggi c’è stata un’evoluzione delle tecniche in tutto il mondo, ma i prezzi delle chirurgie rimangono non accessibili a tutte e lo strumento primario attraverso il quale i corpi vengono modellati rimangono le iniezioni di silicone industriale, per mano di una figura detta “la bombardeira”²⁰, una donna – non sempre trans* - che applica la sostanza nelle varie zone corporee con ripercussioni gravissime in termini di salute. Vengono infatti iniettati nel corpo litri di silicone industriale che migrano all’interno dei tessuti, ad esempio dai glutei fino ai piedi, mescolandosi con le strutture corporee e provocando deformazioni inoperabili, difficoltà di movimento, infezioni, edemi, tumori, con elevato rischio nei casi più gravi di amputazione degli arti, fino a raggiungere la morte²¹.

S. (donna T. brasiliana di 43 anni) è giunto alla conoscenza del servizio proprio dopo un lungo ricovero ospedaliero legato ad un siliconoma (infezione da silicone). Dopo quasi due anni deve ancora sottoporsi a costanti controlli medici e delle medicazioni settimanali per curare le lacerazioni dei tessuti, oltre al fatto che avrà una compromissione permanente delle sue capacità di deambulazione.

Il desiderio profondo e intimo di modificare il proprio corpo talvolta può comportare l’esercizio della prostituzione come modalità funzionale all’assolvimento delle spese necessarie²². Allo stesso tempo, per una persona trans* talvolta intervenire sul proprio corpo è uno step obbligato o comunque indotto quando si accede al circuito dello sfruttamento, per divenire più “appetibili” all’interno del mercato sessuale.

¹⁹ Erickson-Schroth L., Davis B. (Traduzione 2021), *Genere e identità: una introduzione*. Luiss University Press.

²⁰ Abbatecola E. (2018) *Trans-migrazioni. Lavoro, sfruttamento e violenza di genere nei mercati globali del sesso*. Rosenberg & Sellier.

²¹ nota 20.

²² Carchedi F. (2021). *Recluse in casa. Povertà economica, ricorso alla prostituzione tramite internet, sfruttamento sessuale. Il caso di quattro comunità straniere nel Lazio*. Maggiori editore

Un'ulteriore casistica, residuale ma comunque non trascurabile è composta da persone maschili che non si percepiscono come trans*, ma che trovandosi in condizione di particolare vulnerabilità si ritrovano adescate all'interno dei circuiti di sfruttamento ed obbligate ad assumere un'espressione di genere femminile, terapie ormonali e compiere degli interventi chirurgici, al fine di essere appunto sfruttabili sessualmente ed il loro corpo maggiormente monetizzabile.

A. (ragazzo Colombiano di 22 anni) è stato convinto a fare ritocchi estetici ai fini della sua partenza per l'Italia come vittima di tratta ed oggi chiede aiuto per "de-transizionare", togliere le protesi mammarie e cancellare i segni di una obbligata femminilità nella quale non si riconosce ed anzi ripudia.

In conclusione, l'affermazione dell'identità trans* e le trasformazioni fisiche che talvolta ne seguono, rendono sovente *"un corpo non catalogabile e dunque oggetto di diletto e soppressione per certuni e di segregazione, approfittamento e progressivamente di sfruttamento per cent'altri"*²³.

Per quanto concerne le **infezioni sessualmente trasmissibili**, sono ricorrenti le diagnosi di HIV, Sifilide, Epatite B, ecc. È possibile osservare come non sempre queste persone abbiano un'adeguata informativa e consapevolezza in merito ai pericoli legati a questo genere di malattie o comunque sembrano esservi rassegnate. Alcuni clienti, approfittando della condizione di estrema vulnerabilità in cui si trovano, gli offrono dei soldi in più per avere dei rapporti sessuali non protetti, esponendole al rischio di contrarre i virus.

Il lavoro sessuale svolto la notte al freddo in strada è causa di problematiche fisiche, accumulo di ansia, stress ed abbassamento delle difese immunitarie; inoltre i numerosi rapporti sessuali causano frequentemente lacerazioni e sanguinamenti nelle zone intime²⁴.

Anche l'ambito della **salute mentale** è particolarmente a rischio. Nel corso dei colloqui sono risultati ricorrenti racconti di autolesionismo o tentati suicidi; le persone presentano umore depresso, angoscia, faticabilità, astenia, persistente stato emotivo negativo, ideazioni a carattere suicidario, senso di disperazione, fallimento, vuoto e smarrimento, crisi di ansia fino ad attacchi di panico, perdita di controllo del proprio corpo e dissociazione. Ricorrono disturbi della personalità e disturbo da stress post-traumatico. Tutti questi sintomi sono strettamente correlati ai trascorsi biografici, che inevitabilmente influiscono sul benessere complessivo andando a toccare degli aspetti profondamente intimi, senza alcuna possibilità di difesa, provocando una fragilità nello status psichico.

Le difficili circostanze che accompagnano i percorsi biografici delle persone trans* latinoamericane, le discriminazioni e le violenze subite, il lavoro sessuale obbligato, i contesti correlati, conducono queste persone a fare frequentemente uso e abuso di sostanze, alcol, droga e psicofarmaci. I differenti periodi storici portano con sé l'abuso di specifiche sostanze: se infatti in passato l'eroina ha mietuto molte vittime, oggi a Roma sta divampando l'utilizzo di crack, mentre per quanto riguarda gli psicofarmaci la benzodiazepina "Minias" rimane la problematica principale. Molte ragazze riportano come per loro sarebbe intollerabile praticare il lavoro sessuale – in particolare quando si trascorre la notte in strada – senza consumare sostanze, poiché queste gli conferiscono una capacità di sopportazione che altrimenti non avrebbero. Talvolta il consumo di sostanze come accompagnamento alla prestazione sessuale è la *conditio sine qua non imposta dal cliente*. Non tutte hanno la capacità o possibilità di negarsi.

3.3 Accesso ai servizi sanitari

Le persone LGBTQIA+ migranti supportate e le diverse professionalità che operano nel progetto, continuano ad esperire ed evidenziare consistenti barriere strutturali nell'accesso ai servizi sanitari e di conseguenza a questo diritto fondamentale alla salute, riscontrando una serie di

²³ nota 22, p. 120.

²⁴ nota 20.

problematiche interconnesse. Molte persone evitano ancora di rivolgersi alle strutture sanitarie per timore di subire discriminazioni o un trattamento inadeguato: questa diffidenza è alimentata dalle esperienze nel Paese d'origine con una continua stigmatizzazione da parte del personale sanitario che poi rivivono nel territorio che dovrebbe accoglierle e proteggerle. Nell'interfacciarsi con i servizi sanitari è infatti frequentemente riscontrata un'assenza di conoscenza da parte del personale rispetto a quelli che sono i bisogni complessi e multidimensionali di questo target di popolazione oggetto di stigma; si verificano frequenti episodi di microaggressioni, *misgendering*, umiliazioni, derisioni o negligenza, che rendono queste persone reticenti a cercare cure anche per patologie gravi come l'HIV, spesso diagnosticate in stadi avanzati²⁵. Allo stesso tempo vi è una scarsa consapevolezza dei propri diritti sanitari, aggravata dalla mancanza di mediazione linguistica e culturale.

La quasi totalità delle persone LGBTQIA+ migranti seguite dal progetto era sprovvista di un valido titolo di soggiorno in Italia, o lo ha avuto scaduto, spesso per anni, senza essere a conoscenza della possibilità - oppure avendone timore - di chiedere protezione internazionale. Le aziende sanitarie garantiscono l'assistenza sanitaria a tutti gli stranieri, anche irregolari, prevedendo la possibilità di iscrizione come Straniero Temporaneamente Presente a chi non ha il permesso di soggiorno. Nonostante il Testo Unico Immigrazione (TUI)²⁶ richieda solo la dichiarazione dei dati anagrafici per il rilascio del codice STP, durante le attività di accompagnamento, sono state riscontrate prassi illegittime da parte delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) che richiedono impropriamente un documento di riconoscimento; ma molte delle persone seguite, a causa delle condizioni di estrema indigenza in cui versano, non ne hanno neppure uno afferente al paese d'origine. Di conseguenza, la prassi è l'esclusione di queste persone vulnerabili dai servizi essenziali alla salute, tanto da rendere necessario l'intervento di mediazione del servizio, che si trova a fare da garante sull'identità dell'individuo, per permettergli di accedere alle cure essenziali.

Un primo livello di assistenza sanitaria per questo target di popolazione, essendovi particolarmente esposto ed a rischio per via della ricorrente esperienza di sex-work, è quello relativo alle malattie sessualmente trasmissibili. Lo screening delle malattie sessualmente trasmissibili (MST) consiste in una serie di test che permettono di rilevare la presenza di infezioni a trasmissione sessuale (IST). I test possono essere eseguiti singolarmente o in un pannello che include le più comuni IST, come clamidia, gonorrea, sifilide, HIV, epatite A, B e C. I test possono richiedere esami del sangue, dell'urina o di altri fluidi biologici, oltre ad un esame obiettivo specialistico. Nel caso in cui venga rilevata la presenza delle infezioni, sono previste azioni di cura e di monitoraggio delle terapie prescritte.

L'associazione Libellula Italia APS, insieme ad altre associazioni partner, organizza sia giornate di screening eseguendo i singoli test e sottoponendovi le ragazze che aggancia nel corso degli interventi. Ma soprattutto, in seguito ad un'azione di sensibilizzazione di alcune professioniste sanitarie in merito alle esigenze di tali soggettività, è stato istituito un protocollo d'intesa con il reparto di infettivologia di un'azienda ospedaliera della città. Così settimanalmente sono organizzati dei momenti di accompagnamento per eseguire gli screening completi e compiere le necessarie prese in carico sanitarie. Questa attività si costituisce come una prima porta di accesso, in quanto non di rado emergono e vengono rilevati altri bisogni sanitari che vengono gestiti mediante l'invio ad altri reparti della struttura ospedaliera. In generale, gli screening sanitari si dimostrano essere un'ottima occasione per agganciare l'utenza, che a partire da interventi più a bassa soglia come questo, può scegliere di intraprendere delle progettualità a lungo termine.

Altro ambito di particolare criticità è quello legato al tema della **dipendenza da sostanze**. È impensabile ipotizzare delle progettualità a lungo termine se questo aspetto non viene preso in carico dal punto di vista terapeutico presso gli opportuni servizi specialistici. In particolare, il lavoro sessuale in strada e la condizione di homeless rendono più difficile la disintossicazione ed il proseguimento del percorso di cura, non rivelandosi sufficiente neppure la forte motiva-

²⁵ Report workshop "Oltre gli ostacoli al diritto alla salute per le persone trans migranti: workshop sull'accesso ai servizi territoriali, percorsi di affermazione di genere e protezione internazionale" del 4.12.2024 nell'ambito del progetto LightonRights.

²⁶ nota 14.

zione della persona nell'intraprendere un percorso di cambiamento dello stile di vita. Anche nel caso in cui i percorsi siano ben avviati e magari si sta lavorando già con la persona su altre dimensioni come quella formativa e lavorativa, è frequente che in momenti di particolare difficoltà vi siano delle ricadute. Le persone tendono infatti a rimettere in atto le principali modalità di gestione dello stress conosciute, quali ad esempio l'abuso di sostanze o psicofarmaci per sedare emozioni negative. Sia gli effetti della dipendenza da un punto di vista psicologico (*craving*), che quelli di carattere fisico legati all'astinenza, necessitano di adeguate cure specialistiche.

I SERD territoriali sono tendenzialmente accessibili sulla base della residenza. Un'azione promozionale di advocacy svolta, è stata la sensibilizzazione dei responsabili di un SERD territoriale, che ha concesso la presa in carico di tre persone prive di residenza che vivevano in un accampamento di fortuna situato sul suo territorio di competenza. È stata quella presa in carico specialistica e quel periodo di disintossicazione antecedente, a garantire alle donne una maggiore adesione alla progettualità e la capacità di tollerare le regole della struttura nella quale sono state successivamente accolte, per intraprendere nuove prospettive esistenziali. Inoltre Libellula collabora assiduamente con gli esigui servizi privati per la disintossicazione accessibili alle persone prive di regolare permesso di soggiorno.

Non tutte le persone vogliono o riescono ad astenersi completamente dall'uso di sostanze. Per cui in un'ottica di riduzione del danno possono essere segnalate o indirizzate a servizi per la prevenzione secondaria o terziaria, che lavorano sull'assottigliamento dei rischi di overdose e mortalità. Nei casi più gravi, in cui vi sia la volontà della persona che disponga anche di regolare permesso di soggiorno, si può prevedere l'inserimento presso apposite comunità terapeutico-riabilitative, a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La complessità e la traumaticità delle esperienze esistenziali delle persone LGBTQIA+ migranti, hanno delle gravi ripercussioni nella sfera della salute mentale. L'intersezionalità delle problematiche rende estremamente difficoltosi i percorsi specialistici di cura. Infatti, se da un lato alcuni servizi per migranti si stanno attrezzando e formando ad un approccio psicologico e psichiatrico transculturale, con lo scopo di approfondire le problematiche connesse al trauma migratorio e all'inserimento in un contesto culturalmente diverso, parallelamente sono carenti di competenze in merito alla sfera dell'identità sessuale e rischiano di non prendere in considerazione aspetti rilevanti per il benessere della persona. Al contempo, servizi specializzati sui temi dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere, tendono a non porre adeguata attenzione al background migratorio ed alle specifiche caratteristiche dei contesti di provenienza. Spesso gli interventi di questi servizi specialistici si limitano ad agire sui sintomi del disagio psichico, mediante la prescrizione di terapia psico-farmacologica, così da favorire la compensazione della persona piuttosto che lavorare sulle cause di tale sintomatologia. Questi interventi si rivelano comunque efficaci per contrastare i processi di cronicizzazione della malattia mentale e per fornire un maggiore equilibrio alla persona nella quotidianità e nella costruzione del suo progetto di vita.

Infine, per quanto concerne i percorsi di affermazione di genere, come già esplicitato vengono intrapresi prevalentemente in maniera autodidatta o su consiglio di conoscenti con gravi rischi in termini di salute. È importante che le persone transgender migranti vengano indirizzate a delle procedure protocollate presso i centri di riferimento sul territorio, così da poter poi ottenere un piano terapeutico redatto da un endocrinologo professionista per l'assunzione della terapia ormonale sostitutiva e così da poter effettuare il percorso di affermazione sotto l'opportuno controllo specialistico. Questo iter - svolto nel servizio pubblico - richiede mesi e talvolta anni di attesa.

Alcune patologie ricorrenti nelle anamnesi delle soggettività trans* Latinoamericane, quali ad esempio HIV, fragilità psichiche o infezioni permanenti da silicone, possono garantire il riconoscimento di una percentuale di invalidità civile con le relative prestazioni economiche. Nel momento in cui la persona ha ottenuto il riconoscimento di un permesso di soggiorno, si può provvedere insieme al medico di base a presentare tale domanda.

Uno sguardo intersezionale alla crisi abitativa e al sistema di accoglienza

Un dato emerso nel corso del progetto riguarda la grave e sistematica condizione di **precarietà abitativa** che colpisce le soggettività LGBTQIA+ migranti, ed in particolare transgender²⁷. Negli ultimi decenni città e metropoli sono diventate scenario di una profonda crisi che investe complessivamente il diritto all'abitare: Roma, come altre grandi città, è fortemente colpita²⁸ dall'aumento dei canoni di locazione e sempre più proprietari - in particolar modo in vista del Giubileo - hanno scelto di destinare i propri immobili al mercato degli affitti brevi. Tali fattori²⁹ rendono particolarmente difficile l'accesso a un alloggio per le fasce di popolazione più povere e più discriminate, mentre favoriscono indirettamente dinamiche di sfruttamento e violenza. Molte delle persone transgender prese in carico durante le attività progettuali vivono - o meglio dire sopravvivono - in condizione di homeless, in accampamenti informali e di fortuna, o in appartamenti sovraffollati in subaffitto irregolare, trovandosi molto spesso vincolate a pagare somme spropositate alle stesse persone che le hanno inserite nel circuito dello sfruttamento.

S. giunge in Europa dal Brasile a 25 anni per sfuggire a un doloroso vissuto di violenza e gravi abusi legati alla sua identità di genere, con la promessa di poter vivere in un monolocale a Roma saldando un debito nei confronti di una connazionale. Giunta nella capitale, da Stazione Termini viene condotta in un'abitazione nel quartiere Centocelle: l'alloggio è costituito da una sola stanza dotata di fornelli da campeggio e un bagno; vi vivono già altre dodici donne trans. Non appena arrivata, la donna che le ha organizzato il viaggio le sequestra il passaporto e le comunica che il suo debito originario di 10000 Euro è aumentato di altri 4000 Euro. Viene inoltre costretta a pagare un affitto di 200 euro settimanali e 30 euro giornalieri sotto costanti minacce e pressioni psicologiche. La sera stessa del suo arrivo è condotta sulla strada a lavorare. Il "posto di lavoro" su marciapiede le costerà altri 2000 Euro non preventivati.

Le persone transgender migranti si confrontano dunque con un *continuum* di violenze e discriminazioni che vede la complicità delle società di origine e ospitanti. Lo sfruttamento si nutre infatti della volontà di fuga dal proprio luogo di nascita di persone che lì hanno già conosciuto persistenti discriminazioni, violenze, violazioni, tratta interna. In questo senso i circuiti più o meno organizzati di sfruttamento si basano su un'assicurazione sociale: ci saranno sempre persone che avranno la necessità di fuggire da letterali *persecuzioni*. In Italia successivamente, lo sfruttamento si risolve, se non in un'uguale violenza, di sicuro in un'analogia carenza di alternative messe a disposizione, prolungando e assicurando lo sfruttamento.

Terminato di onorare il debito imposto, la persona può tentare di sperimentare un'autonomia innanzitutto abitativa, che la conduca altrove rispetto alle affollate e insalubri case di lavoro che hanno fatto da primo approdo. E allora si scontra con un mercato che esclude facilmente donne sole, migranti, transgender, plausibilmente sexworkers. Ecco dunque che si trovano a fare ritorno nella prima casa, quella di sfruttamento, o in un'altra analoga, dove non c'è più debito migratorio ma il prezzo settimanale di affitto viene allora maggiorato. Lì può scattare una nuova reclusione, perché c'è da pagare, o espiare, il tentativo di autodeterminazione fallito e meritare il ritorno in questo *porto insicuro*. Di conseguenza, la donna tornata al circuito può trovarsi a soddisfare anche spese e consumi addizionali. **Lo sfruttamento abitativo, quindi, sostiene e reitera lo sfruttamento lavorativo.**

Lo sfruttamento, che è già il potere di far lavorare nel deserto di alternative, diventa anche il

²⁷ A riguardo si rimanda anche al precedente report "La clinica del diritto come approccio integrato alla tutela legale delle soggettività migranti. Focus sui percorsi di emancipazione delle persone migranti transgender (2022 - 2023)", Difro e Libellula, p.24.

²⁸ Si veda il rapporto di ricerca "All we need is home. Il disagio abitativo a Roma" pubblicato dal Comune di Roma in collaborazione con l'Università La Sapienza (2025)

²⁹ Unione Inquilini, I dati ISTAT sulla scandalosa crescita della povertà in Italia: quasi il 50% del totale delle famiglie in povertà assoluta vive in affitto (18 ottobre 2024).

potere di far abitare. Compensa le carenze societarie in termini di erogazione di risorse letteralmente atte alla sopravvivenza e alla vita degna. Complice anche l'omotransfobia che continua a macchiare le nostre società. Questo significa, a cascata, la difficoltà a trovare un lavoro e dunque un contratto di affitto. Da qui anche la cronica funzione di sopperimento, da parte dei circuiti di sfruttamento, a bisogni primari come l'abitare, che si fanno indisponibili a causa delle circostanze di marginalizzazione maturate sul territorio. Oppure ci si rivolge a sfruttatori italiani, ovvero proprietari di immobili pienamente consapevoli della ricattabilità di una donna transgender migrante e lavoratrice sessuale, priva di documenti, a cui si impone il prezzo di 400 euro settimanali di affitto. Come vivere in un B&B di lusso ma sotto ricatto, a tutti i costi

Quando il padrone italiano ha dato il monolocale in affitto ai turisti, mi ha cacciato.” Stanca di pagare prezzi insostenibili - e «di pagarla», come dice lei - E. donna transgender di quarantasei anni si auto-esilia a vivere come homeless a costo di non dover trovare nuovi padroni. E' proprio in queste circostanze che giunge allo scrivente progetto, ricevendo supporto nella presentazione della domanda di protezione internazionale, e per il reperimento di una risorsa abitativa all'interno del circuito di accoglienza romano..

Molte donne transgender incontrate si trovano in una età anagrafica di minore produttività lavorativa all'interno dei mercati del sesso, aggravata da circostanze sanitarie mai del tutto prese in carico. Sono quindi costrette a lavorare di più e sotto ogni condizione clientelare e abitativa per avere un tetto; oppure si rifugiano in baraccopoli che frequentemente si trovano in prossimità delle strade dove continuano a svolgere una prostituzione povera e di sussistenza. Come emerso da numerose testimonianze, molti di questi insediamenti abitativi si sono costituiti a seguito delle chiusure delle case di sfruttamento da parte delle Forze dell'Ordine, in interventi mirati allo smantellamento di reti criminali ma che non organizzavano né prevedevano alternative e opportunità differenti di progressiva inclusione e protezione per le loro stesse vittime. Negli anni, questi accampamenti hanno continuato ad essere abitati da ulteriori donne transgender in condizioni di vulnerabilità. Un importante passaggio nell'emersione dallo sfruttamento e dalla marginalità è dunque rappresentato dall'accoglienza delle soggettività transgender migranti in un luogo che possano finalmente percepire come *spazio sicuro*.

4.1 Dall'esclusione all'accoglienza delle persone LGBTQIA+ migranti

Il sistema di accoglienza in Italia³⁰

- **Hotspot (art. 10 ter del D. Lgs. n. 286/98)** strutture situate in prossimità dei luoghi di sbarco destinate alle procedure di assistenza sanitaria, fotosegnalamento e pre-identificazione.
- **Centri di prima accoglienza (CPA: strutture di accoglienza di primo livello, dislocate sul territorio nazionale destinate all'accoglienza dei richiedenti asilo (art.9 D. Lgs. n. 142/2015).**
- **Centri di accoglienza straordinaria (CAS)** Strutture di accoglienza provvisoria. “Nelle more dell'individuazione di disponibilità di posti nei centri” di prima accoglienza e nei CAS, tali strutture devono assicurare “le prestazioni concernenti il vitto, l'alloggio, il vestiario, l'assistenza sanitaria e la mediazione linguistico-culturale”.
- **Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI) (D.L. n.130/2020)** destinato ad accogliere Titolari di protezione internazionale (asilo, sussidiaria), alcune categorie specifiche di richiedenti asilo (tra i quali coloro che risultano vulnerabili sulla base della disponibilità dei posti, MSNA (minori stranieri non accompagnati) e altre persone migranti con permessi di soggiorno specifici (es. per protezione sociale, calamità naturale o cure mediche). Oltre ai servizi di primo livello pre-dispongono percorsi personalizzati di inclusione.

³⁰ Openpolis, [Come funziona l'accoglienza dei migranti in Italia](#) (30 giugno 2023). Sul generale funzionamento del sistema di accoglienza e sulle criticità si rimanda alla [reportistica](#) prodotta da Actionaid Italia e Openpolis.

Le altre reti che intersecano l'accoglienza

- **Rete Antitratta**, specificamente destinato a donne, uomini, minori e persone transgender vittime della tratta a scopo di sfruttamento sessuale e lavorativo inserite/i nei programmi di assistenza ed integrazione sociale come previsto originariamente dall'art 18 d.lgs. 286/98. Tra queste misure di assistenza vi sono anche appropriate strutture residenziali idealmente rispondenti alle diverse e progressive fasi di *outreach* o emersione dalla circostanza di sfruttamento, e realizzazione del percorso di integrazione sociale: case di fuga, di prima accoglienza, di semi-autonomia.
- **Rete Antiviolenza**: comprende Centri Antiviolenza (CAV) e case rifugio destinate all'accoglienza e al sostegno nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza di genere.
- **Circuiti di bassa soglia**: costituito da strutture afferenti alle diverse realtà territoriali per rispondere a situazioni di emergenza abitativa. Possono prevedere accoglienze h15 o h24 e garantire differenti livelli di intervento e presa in carico della persona.

Alla luce di quanto sopra descritto, è fondamentale analizzare l'effettiva possibilità di accesso a queste diverse strutture da parte del target di riferimento delle persone LGBTQIA+ migranti ed in particolare transgender. Nell'ambito del nostro progetto "LightonRights" il 26 giugno 2025 è stato organizzato un primo convegno nazionale dedicato al tema - *L'accoglienza delle persone trans* migranti in Italia. Metodologie, criticità, prospettive*, che ha visto la partecipazione di addetti ai lavori, istituzioni e cittadinanza per riflettere insieme su questa specifica emergenza.

Infatti negli ultimi anni, complice una maggiore attenzione collettiva sviluppata nei confronti delle tematiche relative all'orientamento sessuale e l'identità di genere e ad una consistente azione di advocacy e facilitazione svolta da parte dell'associazionismo, compresa Libellula Italia APS, sempre più soggettività LGBTQIA+ migranti - dopo una lunga storia di esclusione - si stanno interfacciando al sistema di accoglienza, nonché alle reti antitratta e antiviolenza. Riportiamo di seguito le analisi e i dati emersi e condivisi nel corso dell'incontro.

Dal punto di vista normativo l'articolo 17 del d.lgs. n.142/2015 (cd. decreto accoglienza)³¹ stabilisce che le misure di accoglienza debbano tenere conto della specifica situazione delle persone vulnerabili, ricomprendendo in tale categoria le persone migranti che hanno subito violenze e discriminazioni sulla base dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere. **La valutazione di vulnerabilità** deve essere effettuata seguendo le indicazioni contenute nelle relative linee guida ministeriali. Si tratta di un sistema che però presenta diversi aspetti critici:

- ◆ Le condizioni di **sistematico sovraffollamento** e **promiscuità** degli hotspot rendono difficile l'emersione di vulnerabilità legate all'orientamento sessuale e all'identità di genere al momento dell'arrivo; rispetto ad esse infatti persiste un timore di discriminazione che spesso porta a voler nascondere questi aspetti dalle altre persone presenti nei punti di crisi.
- ◆ Le linee guida ministeriali non contengono indicazioni specifiche relative all'identificazione e alla **presa in carico di persone trans* e non binarie**.

Nonostante la nominale attenzione del legislatore, l'individuazione di un posto in accoglienza entro il circuito destinato a migranti è quindi drammaticamente complicata dalle attuali politiche governative per come ridisegnate in primis dal decreto legge n.20/2023 (impropriamente denominato decreto Cutro) ma anche dalla ricezione e rappresentazione pregiudiziale che frequentemente attende donne transgender migranti quando si candidano a un percorso di riscatto e a una vita comunitaria.

³¹ Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142 Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale.

Negli ultimi anni, in particolare con l'insediamento dell'attuale governo, il legislatore ha prediletto un **approccio all'accoglienza sempre più emergenziale** che ha portato all'eliminazione di diversi servizi nei CAS (come quelli di assistenza psicologica e legale) e alla creazione di un nuovo circuito di accoglienza completamente privo di supporto psicosociale (art. 11 comma 2-bis, rappresentato dalle strutture di accoglienza provvisoria³². A tali modifiche, operate in particolar modo dal d.l. n.20/2023 si deve anche aggiungere l'esclusione dal sistema SAI dei richiedenti asilo³³. Se le categorie vulnerabili sono teoricamente esonerate da questa esclusione, si deve comunque considerare che proprio in virtù del difficile percorso di emersione e riconoscimento delle vulnerabilità legate all'identità di genere e all'orientamento sessuale sono queste strutture depotenziate sul piano del supporto psicosociale e legale a dover farsi carico di tali esigenze particolari.

Si consideri a monte che ad oggi il primo livello di accoglienze distribuite sul territorio (CPA e CAS) si trovano a recepire prevalentemente - se non esclusivamente - le persone migranti che giungono dalle rotte mediterranee e balcaniche: in questi contesti migratori, rispetto alle presenze di persone LGBTQIA+, è più frequente che possa emergere la presenza di soggettività omosessuali migranti. Il nostro specifico target di intervento di donne transgender latinoamericane non vi accede, anche perché la via migratoria è aerea, la loro presenza nel Paese ospitante è spesso longeva e la loro esistenza si svolge in dimensioni principalmente urbane. Ad oggi, in Italia esiste un solo Centro di accoglienza straordinaria (CAS) a Torino che prevede la disponibilità di 4 posti dedicati alle persone LGBTQIA+ migranti.

Il **Sistema Antitratta** predispone soluzioni di accoglienza residenziale idonee alle diverse fasi del percorso di emersione, per donne e uomini vittime di tratta e sfruttamento. Tuttavia, a causa di una prolungata invisibilizzazione dello stesso fenomeno nei confronti delle donne transgender, ciò non è ancora organicamente avvenuto nei loro confronti. Ora d'Aria Aps è l'unico ente antitratta, basato su Roma, che offre accoglienze specificamente destinate a donne transgender in fuoriuscita da tratta e sfruttamento su tutto il territorio nazionale. Questi posti in accoglienza sono strutturalmente pochi per rispondere ad un fenomeno così ampio e a lungo rimasto sommerso. Inoltre, non si prevede né a Roma né in altri luoghi di Italia una casa di prima accoglienza, tecnicamente detta "di fuga", per donne transgender che desiderino fuoriuscire dai contesti di tratta e/o di marginalità in cui lo sfruttamento le ha relegate. L'assenza di questo primo livello di accoglienza, si ripercuote a cascata sulle condizioni di vita delle persone LGBTQIA+ portatrici di esperienze di tratta e sfruttamento sessuale, che non hanno opportunità di messa in sicurezza emergenziali e si trovano spesso costrette per lunghi periodi a una dimensione di sopraffazione prima di avere accesso al sistema di accoglienza o a prospettive alternative, qualora riescano ad essere agganciate da parte della rete dei servizi. Le strutture afferenti alla **Rete Antiviolenza**, a livello nazionale, risultano poco permeabili alle richieste delle persone transgender, ancor di più se migranti, e le donne trans* non trovano facile rifugio presso questi centri in caso di violenza domestica. Nel territorio romano, dall'esperienza del progetto, emerge che alcune accoglienze e "prese in carico", che rappresentano virtuosi punti di partenza, sono state condotte dalle associazioni Casa delle Donne Lucha Y Siesta e dalla Cooperativa Be Free. Tali casi sono importanti e dovrebbero essere di esempio per allargare i servizi della rete antiviolenza anche alle donne trans*, per evitare di lasciarle sguarnite di supporto in quanto anch'esse risultano spesso offese, al pari delle donne cisgender, da violenza domestica e intrafamiliare/nucleare.

Per tutti questi motivi **la funzione della prima accoglienza si trova sofferita dai Centri afferenti al Circuito di Bassa Soglia** (presenti solamente in alcuni territori italiani, prevalentemente urbani) che a loro volta presuppongono per l'accesso una condizione di emergenza abitativa della persona e quindi - il più delle volte - una sua presenza sul territorio antecedente che vede poi la perdita di quelle scarse e precarie risorse abitative conquistate. Il personale dell'accoglienza si trova quindi a fare i conti con forme di disagio diffuso, doppie o triple diagnosi, in cui il disagio psichico è presente in comorbilità con l'abuso di sostanze ed altre fragilità sanitarie,

³² Per approfondire si veda "Accoglienza al collasso. Report 2024", Centri d'Italia.it

³³ Melting Pot, Cosa resta della prima accoglienza dopo il Decreto Cutro? Nuovi tipi di centri e smantellamento dei servizi essenziali (17 maggio 2023).

raramente prima rilevate a causa di barriere linguistiche, culturali, inaccessibilità e diffidenza verso la rete dei servizi.

Di conseguenza, l'esperienza dell'accoglienza coincide spesso con una prima esperienza più simile a ciò che è comunemente inteso con i concetti di "casa" e "famiglia". Infatti, consiste nell'opportunità per persone logorate da anni di marginalità ed esperienze di violenza e sfruttamento (cominciate nelle stesse famiglie d'origine) di conoscere nuove modalità di esistere e di stare in relazioni non regolate da denaro, interessi o continui conflitti; uno spazio sicuro nel quale è concesso che i loro bisogni vengano finalmente posti al centro per potersi prendere cura di sé, della propria salute e costruire un progetto di vita rispondente a quelli che sono i loro desideri più profondi.

L'accoglienza nel circuito di bassa soglia dovrebbe rispondere all'emergenza abitativa eppure i drammatici tempi di attesa per l'accesso alla rete SAI, specialmente nei casi che presentano bisogni multidimensionali reputati non compatibili con gli obiettivi di tale rete, rendono estremamente complessi questi percorsi di presa in carico. E così anche soggettività che hanno investito enormi risorse al fine di trasformare le sorti del proprio avvenire, intraprendendo percorsi sanitari di carattere psichiatrico o presso i servizi per le dipendenze, compiendo percorsi di formazione, orientamento ed inserimento nel mercato del lavoro tradizionale, patiscono poi ricadute quando l'accoglienza diventa una "bolla" e l'impegno profuso non viene ricambiato con una ridefinizione abitativa, che sia in autonomia o in uno step successivo all'interno del sistema di accoglienza che appare gravemente immobile e respingente verso tali soggettività, causando in esse ulteriore sofferenza e frustrazione e portandole verso una perdita di quella fiducia che aveva inaugurato un percorso di cambiamento – perdita di fiducia che allora si espande verso l'intero sistema di supporto sociale.

Infatti, le condizioni di marginalità e di *homeless* non sono solo le dimensioni che precedono l'accoglienza, ma spesso "la strada viene prima e dopo di noi"³⁴. Inoltre, al di là delle dinamiche sopra esplicitate, non tutte le persone hanno le risorse e la volontà per seguire degli obiettivi progettuali indirizzati ad un'autonomia economica ed abitativa. Altre volte, le soggettività LGBTQIA+ migranti incontrano conflitti con altre persone ospiti a causa della loro identità sessuale o per la mancanza di formazione e sensibilità del personale dell'accoglienza rispetto ai loro bisogni specifici, trovandosi così ad abbandonarla. Talvolta, anche l'esperienza dell'accoglienza diventa - insieme alla strada, alla violenza ed al lavoro sessuale obbligato - un'esperienza di sfinimento.

4.2 Alcune riflessioni sui 'posti dedicati' del sistema di accoglienza e integrazione (SAI)

Negli ultimi anni, il sistema di accoglienza e integrazione (SAI), si è progressivamente aperto alle soggettività LGBTQIA+ migranti ed in diverse città italiane sono sorti dei progetti dedicati - Bologna, Torino, Roma, Napoli ecc. - con consistenti differenze rispetto alla disponibilità di posti (dai 43 di Bologna ai 6 di Roma), che difficilmente riescono a rispondere a questa crescente emergenza.

Come primo aspetto, in merito alla specificità del progetto LGBT+, è bene sottolineare come non tutte le persone appartenenti a questa comunità desiderano vivere in un progetto dedicato. Alcune di esse hanno necessità di uno spazio safe, in cui potersi esprimere liberamente, mentre altre - per differenti ragioni - preferiscono essere inserite in progetti ordinari, che con gradualità dovranno necessariamente formarsi ed attrezzarsi per accogliere queste specificità, non potendo più sottrarsi.

Il progetto SAI, diffuso su tutto il territorio italiano, persegue da sempre l'obiettivo della «riconquista dell'autonomia individuale delle persone accolte, intesa come emancipazione dal bisogno di assistenza, recupero delle proprie capacità di scelta e progettazione e riacquisizione della percezione del proprio valore, delle proprie risorse e potenzialità»³⁵. Dalle testimonianze delle figure professionali coinvolte nelle prese in carico si riscontra una difficoltà di prevedere

³⁴ Relativamente a tali riflessioni sul circuito di bassa soglia si ringraziano in particolare Fulvia Vannoli (Casa Sabotino) e Porsia Sigillino (CRS - Caritas Roma).

³⁵ Servizio Centrale, Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria (agosto 2018) p.6

a priori la raggiungibilità di questo obiettivo nei percorsi di accoglienza delle soggettività LGB-TQIA+ migranti a causa dell'eterogeneità di questa comunità ed essendo ogni esperienza personale e soggettiva. Allo stesso tempo, emerge chiaramente come le maggiori criticità siano riscontrate nella costruzione di percorsi di inclusione di soggettività trans* che presentano una longeva presenza sul territorio, caratterizzata anche da prolungata marginalità e multidimensionalità del bisogno o talvolta presenza di multiple diagnosi. Alla luce di ciò, tali casistiche di estrema vulnerabilità sono incompatibili con **le ristrette tempistiche** di accoglienza previste dal sistema SAI ed in generale con i suoi obiettivi cardine, ma talvolta anche con esperienze di accoglienza diffusa in progetti di semiautonomia. Anche i **budget economici** previsti per il sistema SAI ordinario o LGBT+ non sono adeguati a rispondere alla complessità di tali vulnerabilità stratificate e spesso ciò comporterebbe la necessità di inserimento in progetti di disagio sanitario (DS) disagio mentale (DM), che a loro volta hanno limitate disponibilità di posto. In ultima battuta, in merito ai **percorsi di inserimento lavorativo** i dati ci riportano una difficoltà strutturale di discriminazione nell'accesso al mercato del lavoro tradizionale. Nella maggior parte dei casi, l'unico ambito lavorativo esplorato e concesso alle soggettività transgender migranti sembra essere quello sessuale, notoriamente privo di riconoscimento e tutele adeguate. In merito all'inclusione lavorativa, si può evidenziare la virtuosa esperienza riportata dall'ente gestore del progetto SAI di Bologna, consistente in un'importante azione di scouting aziendale e sensibilizzazione rispetto alle tematiche della *diversity & inclusion* con esiti estremamente positivi in termini di inserimenti. In conclusione si deve osservare che anche a seguito di un conquistato percorso di regolarizzazione ed inserimento lavorativo, il diritto ad un'abitazione dignitosa è molto spesso ostacolato dalla **difficoltà per le persone trans* migranti** di stipulare contratti di affitto a causa delle discriminazioni che si trovano a fronteggiare nel momento in cui si interfacciano con i proprietari di immobili. In questo contesto è necessario ripensare radicalmente le politiche abitative e dell'accoglienza ripartendo dall'immaginario di un abitare sociale diverso e differenziato, che metta al centro la molteplicità dei bisogni e desideri superando allo stesso tempo la selettività prodotta dalla categoria giuridica della vulnerabilità. Servono luoghi che facciano calare i sipari su una quotidianità violenta, dove cominciare a pensarsi altrimenti, recuperare vitalità, vita e il movimento del suo scorrere contro il presente cronico in cui a volte le persone, quando le conosciamo, sono intrappolate.

Conclusioni

Il progetto “LightOnRights” ha dimostrato che un approccio multidisciplinare e integrato può essere efficace nel supportare le persone LGBTQIA+ migranti, in particolare trans*. L’accesso ai diritti fondamentali all’asilo, alla salute e all’abitare deve basarsi su **quattro principi cardine**:

- ◆ Accessibilità fisica ed economica - garantita attraverso la non discriminazione e un’informazione chiara e diffusa;
- ◆ Disponibilità dei servizi - presenza concreta di strutture, risorse e opportunità per usufruirne;
- ◆ Qualità delle prestazioni - standard adeguati e rispondenza ai bisogni specifici ;
- ◆ Accettabilità - ottenuta attraverso la sensibilità di genere e il rispetto per le diverse dimensioni transculturali.

Per garantire questi principi cardine, durante le attività progettuali (sportello socio-legale, advocacy e campaigning) sono stati previsti degli interventi mirati, che possono essere replicati ma soprattutto ampliati.

È essenziale avere chiaro come per tali soggettività il confronto con la società cis-etero-normata e lo stigma di cui sono oggetto, influiscano sugli esiti di vita, comportando una compromissione del benessere e di una piena realizzazione nella sfera affettiva, sociale, lavorativa ed economica. Le diverse cause di discriminazione ed i livelli di oppressione, che non si muovono solo sul piano della sessualità ma anche del background migratorio, dell’afferenza ad ulteriori gruppi razzializzati ed alla ricorrente esperienza del sex-work come principale strategia di sopravvivenza, richiedono un ulteriore sforzo conoscitivo, anche per quanto concerne l’esplorazione delle dinamiche che caratterizzano il sistema della tratta ed i circuiti di sfruttamento, nonché la nozionistica basilare di diritto dell’immigrazione ed internazionale inerente le soggettività migranti con SOGIESC diversificato, con i relativi diritti esigibili.

Buone pratiche e raccomandazioni

Sensibilizzazione e formazione

E’ necessario promuovere azioni e iniziative di sensibilizzazione e formazione per il personale del sistema sanitario e del sistema di accoglienza, ed in generale afferente alle amministrazioni pubbliche imputate nell’accesso ai diritti essenziali, al fine di acquisire un’alfabetizzazione inerente la realtà della comunità LGBTQIA+ ed i suoi bisogni specifici, dal punto di vista del glossario, di un linguaggio adeguato da utilizzare e di cosa significano delle prassi inclusive e rispettose verso questa comunità.

Nell’attività professionale nei confronti di questo target, è importante mantenere uno sguardo intersezionale, avviare una riflessione su di sé, sui propri bias e pregiudizi interni: ciò al fine di evitare micro-aggressioni e garantire un intervento efficace ed affermativo che valorizzi le differenze, il vissuto e le risorse individuali, contrastando un senso di inadeguatezza e favorendo invece l’empowerment ed un nuovo senso di autoefficacia. Le differenze su cui riflettere non sono solo afferenti al genere, ma anche alla prolungata marginalità sociale, alle condizioni socio-economiche di vita, alle conseguenze psichiche derivanti dall’abbandono a cui sono state destinate da decenni queste soggettività “di genere”.

Al contrario c’è il rischio di replicare dinamiche oppressive e svalutanti, rendendo impossibile l’instaurazione di una relazione d’aiuto efficace che verrebbe privata del suo potere trasformativo. Per tale ragione, sarebbe fondamentale che venissero predisposti dei corsi di aggiornamento per il personale oppure per alcune professionalità, all’interno del percorso formativo universitario, venissero introdotte queste tematiche. Di seguito si elencano, per punti mai es-

austivi rispetto alla complessità e al carico esistenziale di tali soggettività, i punti su cui incidere per potersi più efficacemente alleare.

Consapevolezza delle persone LGBTQIA+ migranti

Le persone LGBTQIA+ migranti sono spesso protagoniste di progetti o percorsi migratori condotti in estrema solitudine proprio a causa di uno stigma che interrompe reti e alleanze (anche progettuali e migratorie) dai Paesi d'origine fino a quelli di destinazione. Lo stesso si può dire anche e soprattutto delle donne trans* migranti, che si trovano anzi isolate in dimensioni di sfruttamento lavorativo che per eccellenza, come comunità, le isola da ogni alternativa alla loro presenza per come essa è stata pensata, organizzata e preservata.

Anche nel corso degli anni, l'isolamento fa sì che esse rimangano escluse dalla possibilità di conoscenza, anzi di immaginazione, di detenere diritti *de facto*. In primis quello alla protezione internazionale. Che però implica un confronto con Istituzioni, quali l'Ufficio Immigrazione, che non hanno conosciuto come luogo "di diritti". Non sono rari i casi di previi trattenimenti negli stessi Uffici, a seguito di retate, lì dove oggi si orienta a chiedere il proprio *diritto d'asilo*. Ciò implica la necessità di una socializzazione non solo giuridica, ma anche emotiva, alla possibilità di attraversamento di quei luoghi in *altra veste*, ad altri (protagonistici) fini. Le costanti evoluzioni e criticità nelle modalità d'accesso e valutazione della domanda rendono necessario un monitoraggio continuo di tali cambiamenti e, di conseguenza, per rivendicare le violazioni attuate dagli stessi gatekeeper istituzionali è di fondamentale importanza costruire reti ampie e intersezionali. E' proprio l'attività legale pratica una forma di testimonianza per rivendicare e rendere visibili ciò che non viene riportato dalla cronaca, ovvero l'esclusione, il ritorno, l'incoraggiamento all'illegalità.

E' necessario continuare ad accrescere la consapevolezza delle persone LGBTQIA+ migranti rispetto al loro diritto di accedere alla salute. Attraverso azioni di informazione, orientamento ed accompagnamento, che possono avvenire per via orale o mediante la produzione e diffusione di materiale informativo multilingua, in cui vengono fornite informazioni sui diritti sanitari, sull'importanza della prevenzione, diagnosi e cura, sul sistema dei servizi, la differenza tra STP e Tessera Sanitaria e le prestazioni accessibili correlate, la possibilità di avere un'esenzione, un medico di base e come funziona la richiesta di un'impegnativa e la prenotazione di una visita tramite il CUP regionale.

Per quanto riguarda l'area specifica dei percorsi di affermazione di genere, è necessario consapevolizzare le persone migranti rispetto ai necessari passaggi previsti dalle legge italiana per accedere ad un percorso sotto il controllo medico, ad esempio per quanto concerne la terapia ormonale sostitutiva o gli interventi chirurgici desiderati e finanziati dal SSN. Relativamente a ciò, è interessante condividere con la persona il portale Infotrans³⁶ frutto della collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) per fornire informazioni sui servizi dedicati a persone trans in Italia.

Infine, è necessario compiere un'adeguata informativa sul sistema di accoglienza, il suo funzionamento, le modalità di accesso e le possibilità esistenti come occasione di emancipazione ed empowerment, rispetto al quale il target in oggetto conosce ancora ben poco a causa del suo recente avvicinamento alle realtà dell'accoglienza.

In ogni caso, lo strumento più efficace per la consapevolizzazione delle persone rimangono il passa parola e la diffusione di esperienze positive di altre persone appartenenti al target nell'accesso ai diritti, che si ergono ad orientamento, incoraggiamento e "faro" per i percorsi di altre.

³⁶ [Sito infotrans](#)

Aumentare il numero di posti e le risorse economiche predisposte per i percorsi di accoglienza delle soggettività LGBTQIA+ migranti:

L'aumento di posti disponibili dovrebbe essere realizzato attraverso l'istituzione di nuovi progetti dedicati alle soggettività LGBTQIA+ nei differenti sistemi e livelli di accoglienza, anche all'interno di progetti dedicati agli ulteriori target di popolazione. L'inserimento all'interno di strutture dedicate deve rappresentare una scelta autodeterminata della persona - ma non imposta - che deve avere la facoltà di poter far riferimento anche ai progetti ordinari. Questo comporta un impegno economico maggiorato sia in termini di investimento in nuovi progetti d'accoglienza, che nei percorsi delle singole persone beneficiarie. Per quanto riguarda la rete SAI, è stato proposto rispetto alle situazioni di particolare vulnerabilità un budget economico *pro capite pro die* maggiorato, così che possano ricevere una risposta assistenziale adeguata. Sarebbe fondamentale prevedere in futuro un budget *flat* differenziato per rispondere in maniera più puntuale agli interventi individuali, integrati e co-progettati, permettendo l'istituzione di equipe multidisciplinari che possano garantire prese in carico più efficaci e la continuità della cura. In generale, la flessibilità dovrebbe riguardare anche gli obiettivi cardine del sistema SAI che, presentandosi come principale risorsa su tutto il territorio nazionale, sarebbe fondamentale anche a fronte di situazioni non propriamente rispondenti ai requisiti in termini di "obiettivi progettuali", indirizzati ad autonomia ed inclusione.

Rafforzare il primo e l'ultimo livello di accoglienza delle soggettività LGBTQIA+ migranti:

E' necessario incrementare e valorizzare il primo livello di accoglienza per le soggettività LGBTQIA+. Questo presuppone - parallelamente - l'intensificazione degli interventi di intercettazione ed emersione di determinate situazioni di vulnerabilità, ai quali dovrebbe seguire l'immediata messa in protezione o comunque l'inserimento all'interno del sistema di accoglienza. Potrebbe essere replicabile sul territorio nazionale l'esperienza singolare della città di Torino, di una struttura CAS dedicata alle soggettività LGBTQIA+. Inoltre, per quanto riguarda la porzione di popolazione oggetto di intervento nell'ambito delle nostre attività progettuali - di soggettività trans* provenienti dall'America Latina - sarebbe fondamentale l'inaugurazione di case di fuga sul territorio. Questo permetterebbe alle soggettività giunte in Italia mediante il circuito della tratta di essere agganciate ed inserite prontamente all'interno di percorsi inclusione nella società ospitante, per evitare prolungati stati di sopraffazione e marginalità, causando consolidate condizioni di vulnerabilità stratificate rispetto alle quali è poi maggiormente difficile intervenire.

Inoltre, alla luce delle tempistiche brevi di accoglienza previste per le persone beneficiarie nell'ambito dei differenti progetti, che difficilmente combaciano con la presenza di bisogni complessi e le difficoltà che incontra questo target nella costruzione di percorsi inclusione, sarebbe interessante aggiungere al secondo livello di accoglienza - che vede come obiettivo principale il rafforzamento formativo e l'inclusione lavorativa al fine di raggiungere una completa autonomia - un'intensificazione del terzo livello di accoglienza, consistente in progetti di transizione in semi-autonomia, nei quali le persone possono cominciare ad offrire un calmierato contributo mensile alle spese, ed hanno lo scopo di rafforzare ulteriormente la loro posizione economica ed ottenere pienamente i requisiti necessari ad un'inclusione abitativa autonoma in situazioni di regolarità e maggiore tutela.

Promuovere percorsi di inserimento lavorativo

E'fondamentale stimolare il lavoro di rete tra enti gestori dell'accoglienza, associazioni di settore, aziende e centri per l'impiego territoriali, con l'azione di regia che - al fine di una maggiore efficacia - dovrebbe essere in capo all'ente locale, per strutturare e finanziare in maniera sistemica interventi finalizzati alla facilitazione dell'inserimento lavorativo di categorie svantaggiate, tra cui le soggettività LGBTQIA+ ed in particolare trans*. Gli interventi dovrebbero prevedere: formazione mirata sui bisogni specifici del target, rivolta ai servizi pubblici finaliz-

zati all'orientamento alla formazione e lavoro delle cittadine; azioni di scouting aziendale per la costruzione di una rete competente o disponibile a formarsi sulle tematiche della Diversity & Inclusion (con particolare attenzione a identità alias, bagni gender free, buone pratiche di inserimento, linguaggio adeguato ecc.) e disponibile all'attivazione di tirocini di inserimento lavorativo o assunzioni dirette.

Infine, è importante riconoscere che il lavoro sessuale possa rimanere sempre un'opzione spendibile per la persona qualora sia una scelta autodeterminata - prima, durante e dopo l'accoglienza - avendo però magari raggiunto una regolarizzazione documentale, un orientamento e una maggiore consapevolezza rispetto alla rete dei servizi ed i diritti esigibili, che rimangono comunque degli obiettivi assolutamente validi.

Moltiplicare le attività di advocacy e favorire il lavoro di rete

È fondamentale che sia portato avanti un lavoro di rete, non solo ai fini della presa in carico efficace delle soggettività migranti LGBTQIA+, ma anche per quanto riguarda la prospettiva più generale di cambiamento rispetto alle condizioni di esclusione ed inaccessibilità ai diritti che esse si trovano a fronteggiare, coinvolgendo attori su tutto il territorio nazionale (estremamente eterogeneo rispetto alla risposta ai bisogni di questo target) con lo scopo di favorire lo sviluppo di nuove sinergie e contaminazioni tra i diversi territori. A tal fine, iniziative quali organizzazione di eventi, workshop e formazioni mirate devono coinvolgere enti pubblici e privati, la cittadinanza, le figure professionali dei servizi di riferimento e tutti i possibili stakeholders al fine di orientare i decision makers nella futura allocazione di risorse o la previsione di bandi finalizzati ad incrementare specifiche risposte ai bisogni di questo target. Sulla scia dell'azione collettiva già citata, promossa da ASGI contro le prassi illegittime delle Questure, questo processo deve talvolta implicare il ricorso allo strumento del contenzioso strategico.

Come già anticipato il 26 giugno 2025 è stato organizzato nell'ambito del progetto il primo convegno nazionale interamente dedicato al tema dell'accoglienza delle soggettività transgender migranti. Nel corso della conferenza numerose realtà associative, attori istituzionali e operatori³⁷ si sono confrontate condividendo buone pratiche e una serie di proposte - che riportiamo di seguito - da intendere come complementari a un necessario mutamento di paradigma rispetto alle politiche migratorie e alle stesse politiche abitative³⁷.

³⁷ Per l'elaborazione delle proposte qui riportate si ringraziano in particolare per i contributi Ora d'Aria APS, Comitato per i Diritti Civili delle Prostitute APS, Roxanne ed Oltre, Be Free Coop. Soc., Cidas Coop. Soc., Babel Coop. Soc., MIT - Movimento Identità Trans, Casa Sabotino, CRS Caritas.

La storia di P. è di seguito riportata con il suo accordo e autorizzazione

P. è una donna transgender di quarantaquattro anni, nata a Rio de Janeiro (Brasile). L'infanzia è segnata dalla violenza paterna, che con intento punitivo e correttivo le recrimina una femminilità ritenuta inaccettabile. Il contesto scolastico, proprio come quello familiare, è discriminante, conducendo P. ad abbandonare gli studi giovanissima. A 12 anni incontra in un locale una donna trans adulta e scopre per la prima volta una comunità nella quale rispecchiarsi, con la conseguenza di un'univoca possibilità esistenziale: assunzione clandestina di ormoni, iniezioni di silicone industriale ed avvio precoce alla prostituzione su strada, dove si *"lavorava e si moriva"*, corrispondendo una cifra giornaliera alla boss egemone per un posto dove lavorare. Trascorsi alcuni anni tra paura ed efferate violenze, P. è sconvolta dalla morte di un'amica e collega di lavoro: *"le bande criminali le hanno sparato mentre stavamo lavorando vicine, si è spenta tra le mie braccia, poteva toccare a me"*. In quel frangente di fragilità e disorientamento, P. riceve la proposta di K., una "pappona" insediata in Italia che si recava regolarmente tra le strade della prostituzione di Rio de Janeiro al fine di selezionare nuove giovani leve da condurre oltreoceano.

E' il 2003, P. vola fino all'Italia, in Toscana, dove viene prelevata dalla "segretaria" (il termine in codice con cui si indica la "basista" in Italia del circuito internazionale) e condotta a Montecatini Terme in un monolocale già sovraffollato di lavoratrici, per il costo di 150 euro la settimana, *"dormivamo sui cartoni per terra"*, mentre per mano dei taxisti del circuito ogni giorno era condotta in strada sul luogo di lavoro alle 15.00 del pomeriggio e ri-prelevata all'alba successiva. Anche in Italia, P. patisce e assiste a gravi violenze: *"una che viveva con me muore. Presa a bastonate, fulminata con i cavi della corrente, poi l'hanno finita con uno sparo in testa. Ancora non si sa chi è stato. A casa poco dopo dal Brasile arrivò un'altra ragazza"*.

Terminato di estinguere il debito, la "cafetina" K. tenta di estorcerle ulteriore denaro: P. fugge nell'ennesimo circuito di sfruttamento a Roma dove per 3mila euro - priva di alternative - le è concesso un diverso posto in strada. Trova alloggio in altre case "di lavoro" per il costo di 300 euro settimanali.

P. conosce un uomo, italiano, con il quale infine intraprende una relazione. Continua comunque a vivere in condizione di irregolarità documentale ed esistenziale.

Dopo 13 anni, la morte del partner sopraggiunge improvvisa: P. precipita nella disperazione, sviluppando attacchi depressivi e di panico che le impediscono anche di deambulare. P., comunque non ha avuto nel frattempo accesso a nessuna procedura di regolarizzazione della sua presenza in Italia.

A settembre 2023, P. - che è risprofondata nella prostituzione di sussistenza e solitaria - cade vittima di una violenta aggressione da parte di un gruppo di uomini armati, che la colpiscono mentre si trova sulla strada di prostituzione, provocandole segni indelebili al volto e perdita parziale dell'udito. In questa circostanza P. viene messa in contatto con l'associazione Libellula Italia APS, tramite un'ex collega che in passato era stata già supportata. Il personale medico - dopo averla tenuta giorni su una barella nel pronto soccorso - voleva dimetterla senza intervenire in alcun modo, con la scusante di non avere posti disponibili nel reparto di chirurgia maxillo-facciale ed il rischio che il tempo trascorso rendesse la situazione inoperabile. Si trattava chiaramente di un caso di discriminazione e negligenza da parte del personale medico, di fronte ad una donna trans* brasiliana sola e priva di una rete di riferimento, che denunciava un'aggressione subita praticando lavoro sessuale su strada. Non sono stati sufficienti i tentativi di mediazione da parte dell'associazione, ma solo a seguito di un'intimazione legale sono stati forniti dalla direzione ospedaliera i riferimenti di un altro Policlinico Ospedaliero, presso il quale P. è giunta accompagnata dalle operatrici di Libellula (giacché il supporto di un'ambulanza era stato negato), per farle intraprendere una serie di interventi ricostruttivi del volto e dell'apparato dentale.

Lo shock dell'efferata violenza, a cui si è aggiunta l'alleanza inaspettata con le operatrici, portano P. a riflettere sulle sue prospettive esistenziali, cominciando a visualizzare alternative concrete.

Il forte pregiudizio di P. nei confronti della richiesta di asilo politico e la paura tipica di chi è giunto in Italia prima che si sviluppasse una determinata sensibilità del diritto internazionale verso le soggettività con SOGIESC diversificato, hanno necessitato diversi mesi di informativa e counselling psico-sociale da parte delle operatrici del progetto prima che decidesse di presentare tale richiesta, mentre nel frattempo veniva supportata da parte dell'avvocata nella causa penale contro gli aggressori, che ha portato ad una loro condanna, e nella causa civile finalizzata ad ottenere il risarcimento dei danni. Il desiderio costruttivo di tutela, la conduce a formalizzare la sua presenza sul territorio affinché le si potessero dischiudere percorsi emancipanti e nuovi. Viene supportata dal progetto nella raccolta del suo vissuto e della documentazione necessaria ad accompagnare la domanda di asilo ed ottenere un appuntamento protetto per vulnerabilità presso la Questura di Roma - Ufficio Immigrazione. Insieme a P., si è costruita una progettualità globale ed integrata finalizzata ad una sua progressiva inclusione all'interno della società ospitante.

Nel mese di Aprile 2024, P. si trova a dover abbandonare l'appartamento che i familiari dell'ex compagno le richiedono indietro. P. viene supportata ai fini dell'accesso ad una struttura di accoglienza di bassa soglia, dove con il dovuto supporto, intraprende un percorso trasformativo delle proprie sorti, acquisendo nuove risorse che la conducono a un inserimento abitativo presso un'anziana signora afflitta da una crescente invalidità, che le offre ospitalità in cambio di assistenza. Nel frattempo, P. viene supportata nella prima iscrizione al SSN, nella richiesta di residenza fittizia, nel rilascio della carta d'identità e nell'apertura del conto base presso Poste Italiane e prosegue un percorso di orientamento lavorativo presso Libellula, trovando congiuntamente un impiego come colf in 3 famiglie. Di fronte all'aggravarsi delle condizioni di salute dell'anziana e la necessità di un suo inserimento in RSA, P. si trova nuovamente in condizione di emergenza abitativa e viene segnalata ai fini di un suo inserimento all'interno della rete di accoglienza SAI, con l'occasione anche di incrementare le sue competenze, dedicandosi ad esperienze di carattere formativo, e rafforzare così la sua posizione lavorativa.

Attualmente si trova accolta presso il progetto SAI, ha raggiunto la consapevolezza di volersi sperimentare in nuovi ambiti, in particolare a contatto con il pubblico, affrontando i suoi timori ed un forte senso di inadeguatezza, così sta svolgendo con grande soddisfazione un tirocinio nell'ambito della ristorazione, presso un bar. Nel frattempo, è ancora richiedente asilo ed in attesa di essere convocata in Commissione Territoriale. L'attuale, coraggiosa e trasparente armonia di P., conquistata dopo un vissuto di violenze e gravi abusi legati alla sua identità di genere, nonché da tratta e sfruttamento a scopo sessuale, rappresenta un traguardo sofferto e drammaticamente pagato, ai fini della sua crescente autodeterminazione.

Contatti stampa

diritti.frontiera@gmail.com
serviziosocialelibellula@gmail.com

Il contenuto di questo report rappresenta l'opinione degli autori che ne sono esclusivamente responsabili. Né l'Unione europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili per le informazioni che contiene né per l'uso che ne venga fatto. Analogamente non possono ritenersi responsabili ActionAid International Italia E.T.S. e Fondazione Realizza il Cambiamento.

Il progetto The CARE - Civil Actors for Rights and Empowerment, cofinanziato dall'Unione Europea e promosso da Fondazione Realizza il Cambiamento e ActionAid International Italia E.T.S. mira a promuovere, proteggere e far rispettare i Diritti e i Valori dell'Unione Europea con un approccio fondato sulla partecipazione dei/delle portatori/trici di diritti e sull'empowerment degli/delle stessi/e nel rivendicare i propri diritti. Il progetto The CARE coinvolge 70 realtà attive in tutta Italia, creando così una rete del cambiamento in grado di ascoltare e rispondere ai bisogni specifici e concreti di ogni territorio e comunità.

Vite che sconfinano

la tutela socio-legale dei diritti delle persone LGBTQ+ migranti

Serena Scribano
Giacomo Becatti
Irene Proietto
Marta Bracalente
Martina Millefiorini
Andreia Giulia Kovaci
Cecilia Ciobanu
Tatiana Montella