

# VIETATO PASSARE

La sfida quotidiana delle persone  
in transito respinte e bloccate  
alla frontiera franco-italiana



Agosto 2023



Sono rimasta incinta in Algeria e subito dopo sono partita per la Tunisia. Una volta arrivata in Tunisia, sono stata cacciata con la forza dall'alloggio che avevo trovato e in cui mi ero sistemata. Sono stata picchiata dalla polizia, che continuava a ripetermi che persone come me [di colore] avrebbero dovuto lasciare il loro Paese. Sperando in una vita migliore, mi sono allora imbarcata per raggiungere l'Italia, ma una volta arrivata qui ho dormito quattro giorni all'aperto e senza alcun riparo. Dopo essere stata trasferita da Lampedusa a un centro di accoglienza, mi sono ritrovata senza alcun aiuto e supporto. Per questo sono fuggita e venuta qui, ho parenti in Francia e poiché parlo francese, sto cercando di passare la frontiera. Il mio più grande desiderio è che il mio bambino nasca in Francia, dove spero di trovare pace e un futuro migliore.

*Donna dalla Guinea*

# INDICE

Lista delle Abbreviazioni .....	2
Sommario .....	3
Metodologia.....	4
1. Introduzione.....	5
2. Popolazione in transito.....	7
Caratteristiche socio-demografiche .....	7
Identificazione delle condizioni mediche .....	8
3. Paesi insicuri, rotte pericolose.....	10
4. La natura sistematica dei respingimenti alla frontiera Franco-Italiana .....	13
Quando le violazioni diventano la norma .....	16
Privazione della libertà .....	18
5. Senza ripari né cure.....	20
6. Accesso alle cure - Bloccati in un labirinto burocratico .....	22
Donne e Bambini.....	24
7. Conclusioni .....	26
8. Raccomandazioni.....	28
9. Bibliografia .....	30



## ABBREVIAZIONI

<b>ACNUR</b>	Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati
<b>MSF</b>	Medici Senza Frontiere
<b>ONG</b>	Organizzazione Non Governativa
<b>OSC</b>	Organizzazioni della Società Civile
<b>PAD</b>	Punto di Assistenza Diffusa
<b>PAF</b>	Police aux Frontières – Polizia di Confine Francese
<b>SAR</b>	Search and Rescue - Ricerca e Salvataggio in mare
<b>SGBV</b>	Sexual and gender-based violence - Violenza sessuale e di genere
<b>SRH</b>	Sexual and Reproductive Health - Salute sessuale e riproduttiva
<b>STP</b>	Straniero Temporaneamente Presente
<b>UE</b>	Unione Europea





## SOMMARIO

I dati e le informazioni raccolte nel corso delle attività svolte a Ventimiglia tra febbraio e giugno 2023 indicano che le persone in transito che tentano di attraversare il confine italo-francese vengono sistematicamente e indiscriminatamente respinte, senza considerare le loro storie e vicende personali o le vulnerabilità individuali. I pazienti assistiti da Medici Senza Frontiere (MSF) a Ventimiglia hanno affrontato viaggi estremamente pericolosi per raggiungere l'Europa e molti sono sopravvissuti a esperienze traumatiche nei loro paesi di origine o durante il viaggio. In molti casi, i nostri team medici hanno riscontrato vulnerabilità di vario tipo, tra cui individui affetti da malattie croniche, persone sopravvissute a violenze intenzionali e torture, anziani o donne incinte. Ciononostante, a Ventimiglia si verificano respingimenti indiscriminati, sistematici e talvolta collettivi di minori non accompagnati, donne incinte, sopravvissuti a violenze intenzionali e vittime di violenza sessuale e di genere. I migranti in transito a Ventimiglia vivono spesso in condizioni di estrema precarietà e marginalità. La mancanza di alloggi adeguati, di strutture igienico-sanitarie e un accesso molto limitato all'assistenza sanitaria favoriscono l'insorgenza di malattie quali infezioni virali e cutanee, nonché il deterioramento di patologie croniche preesistenti, esponendo la popolazione a una situazione di estrema vulnerabilità e a gravi rischi per la salute.

Da febbraio a giugno 2023, la clinica mobile di MSF a Ventimiglia ha fornito cure mediche o orientamento ai servizi a un totale di 320 pazienti. Inoltre, sono state condotte attività di promozione della salute e sessioni socio-sanitarie di gruppo con 684 persone. L'età mediana della popolazione assistita era di 23 anni [IQR: 18-28], con la fascia di età più largamente rappresentata compresa tra i 16 e i 20 anni. Durante il periodo preso in considerazione da questo rapporto, 215 persone (67,2%) hanno riferito di aver sofferto di condizioni acute, tra cui malattie dermatologiche, infezioni respiratorie, disturbi gastrointestinali, problemi muscoloscheletrici e traumi. In particolare, 14 persone (4,4%) hanno riferito di soffrire di patologie croniche, tra cui malattie infettive a lungo termine, disturbi endocrini e gravi malattie non trasmissibili come il diabete e patologie cardiovascolari.

Questo rapporto fornisce dati rilevanti sui livelli di violenza che i migranti subiscono sia durante il loro viaggio sia nel tentativo di attraversare la frontiera tra Italia e Francia. Inoltre offre interessanti informazioni sulle condizioni di vita della popolazione in transito e sull'accesso all'assistenza sanitaria una volta arrivati in Europa. In particolare, sottolinea l'incapacità dei Paesi europei di tutelare efficacemente il benessere degli individui. La situazione di stallo venutasi a creare a Ventimiglia sta causando inutili sofferenze ai migranti che tentano di proseguire il loro viaggio. Garantire una protezione adeguata e servizi che rispondano alle esigenze specifiche delle persone in transito, indipendentemente dal loro status giuridico, costituisce una misura di fondamentale importanza e non può essere in alcun modo trascurata.





## METODOLOGIA

Questo rapporto si basa sui dati raccolti durante l'attività di assistenza medica svolta da Medici Senza Frontiere tra febbraio e giugno 2023 a Ventimiglia dove MSF fornisce anche orientamento socio-sanitario e servizi di promozione della salute alle persone in transito tra l'Italia e la Francia, che rimangono spesso bloccate al confine, con un accesso molto limitato all'assistenza sanitaria e ad altri servizi di base.

I dati quantitativi sono stati integrati da un'analisi qualitativa svolta attraverso la conduzione di 14 interviste semi-strutturate con pazienti e utenti dei servizi selezionati casualmente, nonché con membri del personale sanitario. Questo approccio ha consentito di ottenere rilevanti elementi conoscitivi e di mettere a fuoco le principali problematiche di questa popolazione. I dati quantitativi sono stati raccolti e inseriti nel data base medico predisposto e successivamente analizzati con IBM SPSS Statistics, mentre i dati qualitativi sono stati registrati, trascritti e analizzati per identificare i temi ricorrenti. Prima di ogni intervista e dopo aver spiegato lo scopo e gli obiettivi della raccolta dei dati è stato ottenuto verbalmente un consenso informato da ogni rispondente. I partecipanti sono stati debitamente informati del loro diritto a interrompere le interviste in qualsiasi momento si fossero sentiti a disagio. Le interviste sono state condotte in un ambiente protetto e riservato che ha garantito la privacy, la riservatezza e l'anonimato dei partecipanti durante tutto l'intero processo.



# 1. INTRODUZIONE

Nel corso del 2022, si è registrato un aumento significativo degli arrivi via mare e via terra rispetto allo stesso periodo del 2021 e questa tendenza è proseguita nel primo semestre del 2023. I dati pubblicati dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) mostrano che 76.325 migranti e richiedenti asilo sono arrivati via mare in Italia dal 1° gennaio al 17 luglio 2023<sup>1</sup>, più del doppio rispetto allo stesso periodo del 2022. Molte delle persone arrivate in Italia proseguono (o intendono proseguire) il loro viaggio con l'obiettivo di raggiungere un altro Paese europeo, perché vi risiedono parenti o amici o per affinità linguistiche e culturali. La maggior parte di loro ha tentato di oltrepassare la frontiera franco-italiana, dove notoriamente si registra un alto volume di attraversamenti da parte di persone arrivate in Italia dal Mediterraneo o dalla rotta balcanica<sup>2</sup>. Tuttavia, oltrepassare questo confine è diventato estremamente complesso dopo la decisione unilaterale presa dalla Francia nel 2015 di sospendere de facto l'area Schengen e ripristinare i controlli alle frontiere unitamente agli accordi bilaterali stipulati con l'Italia volti a facilitare i respingimenti alla frontiera<sup>3</sup>.



© MSF

<sup>1</sup> UNHCR, *Operational Data Portal, Mediterranean Situation*, accesso a luglio 2023. <https://data.unhcr.org>

<sup>2</sup> Accanto ai nuovi arrivati, a Ventimiglia sono presenti altri due gruppi significativi di persone: coloro che risiedono da tempo in Italia ma che, non riuscendo a ottenere un permesso di soggiorno o stanchi dei lunghi processi per la richiesta d'asilo, scelgono di proseguire il viaggio verso altri Paesi europei, e i cosiddetti "casi Dublino", che si riferiscono a persone che avevano già raggiunto la destinazione desiderata ma che sono state riportate in Italia perché inizialmente identificate in Italia e obbligate dal Regolamento di Dublino a richiedere asilo nel primo Paese di transito sicuro.

<sup>3</sup> Commissione europea, Migrazione e affari interni, *Full list of MS notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders*, pagine 1-21, consultato a luglio 2023. <https://home-affairs.ec.europa.eu>  
Accordo bilaterale fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica francese sulla cooperazione transfrontaliera in materia di polizia e dogana firmato a Chambéry il 03.10.1997. Secondo questo accordo il personale delle due polizie, italiana e francese, provvedono reciprocamente a restituire all'altro Stato gli extracomunitari intercettati nell'atto di oltrepassare la frontiera e sprovvisti dei documenti abilitanti al transito <https://legislature.camera.it>



Con l'aumento delle politiche di securizzazione del confine italo-francese e la sistematizzazione dei respingimenti<sup>4</sup> verso l'Italia, Ventimiglia è diventata un "collo di bottiglia", punto di congestione per i flussi di persone provenienti da Paesi terzi che cercano di spostarsi all'interno dell'area comunitaria diretti verso altre nazioni europee. Un numero crescente di migranti resta bloccato al confine non potendo o volendo presentare domanda di protezione internazionale in Italia, che vedono come un Paese di transito e non la meta finale del loro viaggio. Molte delle persone che transitano per Ventimiglia o che vengono respinte dalla Francia si trovano in situazioni di estrema vulnerabilità. Tra loro ci sono bambini, donne e uomini che sono fuggiti dai loro Paesi di origine dopo essere sopravvissuti a eventi traumatici quali violenza estrema, fame, povertà, violazione dei diritti fondamentali. La maggior parte di loro ha affrontato viaggi pericolosi per arrivare in Europa e sentirsi al sicuro. Tuttavia, al loro arrivo sono nuovamente esposti a violenze, umiliazioni, minacce e condizioni disumane.

Nel febbraio 2023, in risposta al crescente numero di migranti bloccati al confine e impossibilitati a proseguire il viaggio verso altri Paesi europei, MSF ha ripreso le sue attività mediche a Ventimiglia<sup>5</sup>, dove sta rispondendo attivamente ai bisogni dei più vulnerabili. I nostri servizi comprendono assistenza sanitaria di base, cure per la salute sessuale e riproduttiva, orientamento socio-sanitario e promozione della salute. Questi servizi vengono erogati in diverse aree della città, comprese le zone periferiche e quelle al confine con la Francia, grazie all'utilizzo di una clinica mobile. Il triage e la prima assistenza medica forniti alle persone che transitano a Ventimiglia hanno l'obiettivo di offrire cure immediate alle persone con vulnerabilità sanitarie acute, rinviando coloro che necessitano di ricovero

ospedaliero o di servizi di assistenza di secondo livello alle strutture sanitarie locali. Alle persone in transito vengono forniti certificati medici per facilitare l'accesso alle cure ovunque scelgano di farsi assistere, e il nostro team si mette in contatto con le organizzazioni della società civile (OSC) e i progetti di MSF nei Paesi di destinazione quando necessario. Inoltre, MSF si assicura che le persone con vulnerabilità sanitarie che desiderano rimanere in Italia siano inserite nel sistema di accoglienza e abbiano accesso ai servizi sanitari appropriati fornendo loro supporto e informazioni adeguate alle loro esigenze specifiche.

Congiuntamente alle numerose realtà locali, ai volontari e alla società civile che operano nell'area di Ventimiglia e al confine con la Francia offrendo varie forme di assistenza ai più vulnerabili, tra cui cibo, beni di prima necessità e supporto socio-legale, MSF è parte di una rete di sostegno per coloro che, invece di essere accolti e protetti, sono trascurati ed esclusi dalle autorità e dalle istituzioni. MSF testimonia in prima persona le sfide affrontate dai migranti durante tutto il loro percorso migratorio.

Le tendenze emerse e presentate in questo rapporto sono coerenti con quanto osservato in questa zona da altre organizzazioni non governative (ONG), ricercatori indipendenti e associazioni locali<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Ufficio dell'Alto Commissariato per i diritti umani (OHCHR), *Questionnaire of the Special Rapporteur on the human rights of migrants: pushback practices and their impact on the human rights of migrants*. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org). Il Relatore speciale sui diritti umani dei migranti descrive i "respingimenti" come "varie misure adottate dagli Stati che fanno sì che i migranti, compresi i richiedenti asilo, siano sommariamente costretti a tornare nel Paese da cui hanno tentato di attraversare o hanno attraversato una frontiera internazionale senza avere accesso alla protezione internazionale o alle procedure di asilo o senza che venga loro negata una valutazione individuale delle loro esigenze di protezione, il che può portare a una violazione del principio di non refoulement".

<sup>5</sup> MSF è intervenuta inizialmente nell'area nel 2016. Per maggiori informazioni MSF, *Harmful Borders. An analysis of the daily struggle of migrants as they attempt to leave Ventimiglia for northern Europe*, 2018. [www.msf.org](http://www.msf.org)

<sup>6</sup> Save the children, *Hidden in Plain Sight Migrant children travelling to and through Europe*, 2022. [www.savethechildren.es](http://www.savethechildren.es); Oxfam, *Nowhere but out. The failure of France and Italy to help refugees and other migrants stranded at the border in Ventimiglia*, 2018. [www.oxfam.de](http://www.oxfam.de); ASGI, *the Readmission of Foreign Citizen in Ventimiglia*, 2015, [www.statewatch.org](http://www.statewatch.org); Amnesty International, *Europa: Pushback practices and the impact on the human rights of migrants and Refugees, Amnesty International Submission to the United Nations (UN) Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants*, 2021, [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org); Oberti Charlotte, *If a migrant is in Ventimiglia area it's because he wants to leave*, Infomigrants, 2020. [www.infomigrants.net](http://www.infomigrants.net)







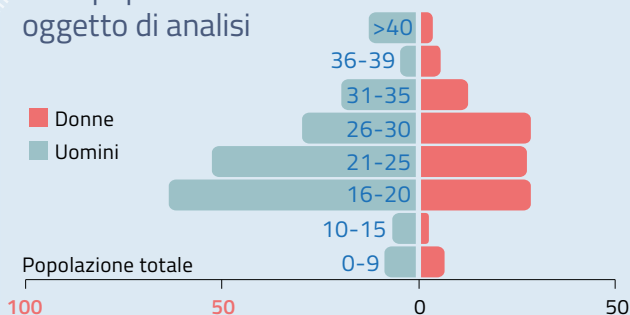
## 2. POPOLAZIONE IN TRANSITO

### CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

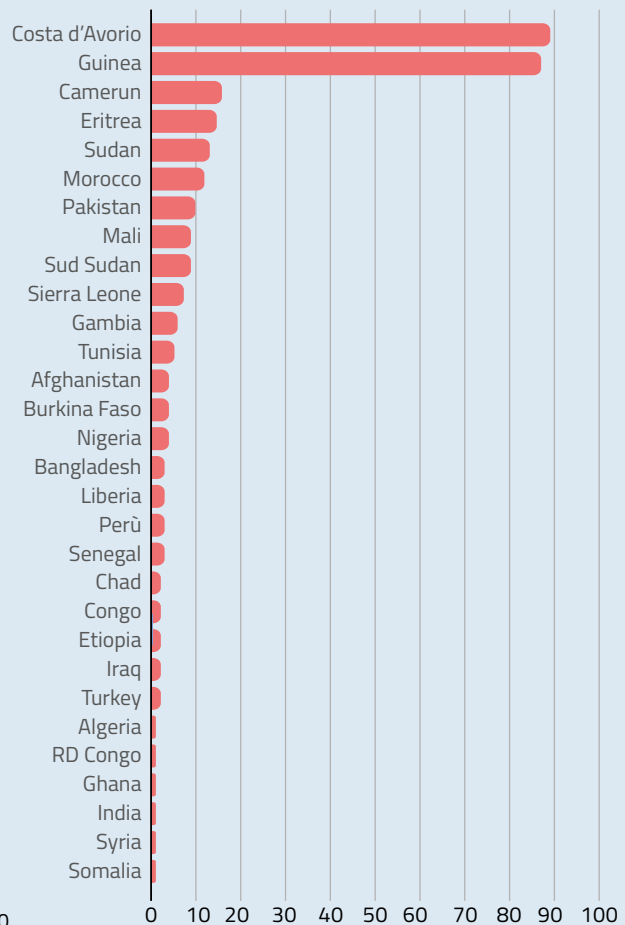
Tra febbraio e giugno 2023, la clinica mobile di MSF a Ventimiglia ha fornito cure mediche e orientamento ai servizi sanitari a un totale di 320 pazienti. Inoltre, sono state condotte sessioni di gruppo e di promozione della salute che hanno coinvolto 684 persone. L'età mediana della popolazione era di 23 anni [IQR: 18-28], con il gruppo di età più numeroso compreso tra i 16 e i 20 anni. Tra i nostri pazienti 67 (20,9%) risultavano minori, di cui 48 (71,6%) non accompagnati e 15 (22,4%) di età inferiore ai 5 anni; 23 (7,2%) erano donne in gravidanza o che stavano allattando. Complessivamente, il 28,1% (n. 90) dei pazienti proveniva dalla Costa d'Avorio, che risultava essere la nazionalità maggiormente rappresentata, seguita dalla Guinea (27,5%; n. 88), dal Camerun (4,9%; n. 16), dall'Eritrea (4,6%; n. 15) e dal Sudan (4,1%; n. 13).

Adulti e minori	N	%	Genere	N	Età media
Adulti (≥ 18 years)	243	75.9	Donna	119	24
Minori (< 18 years)	67	20.9	Uomo	201	23
Non disponibile	10	3.1	Totale	320	23
Totale	320	100			

Piramide demografica della popolazione oggetto di analisi



Nazionalità



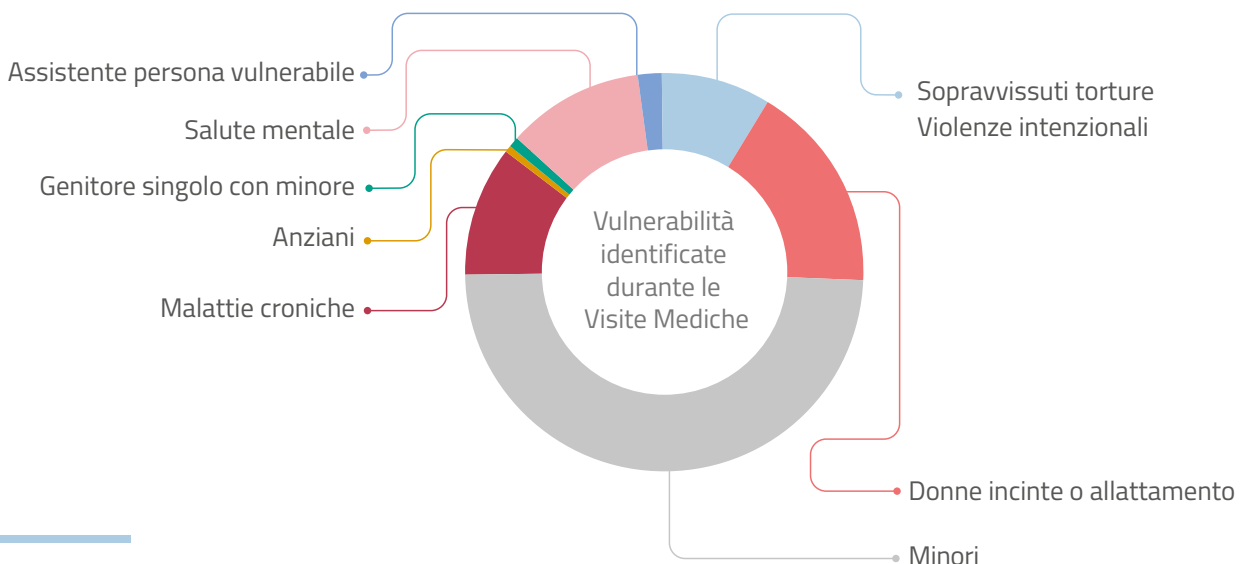
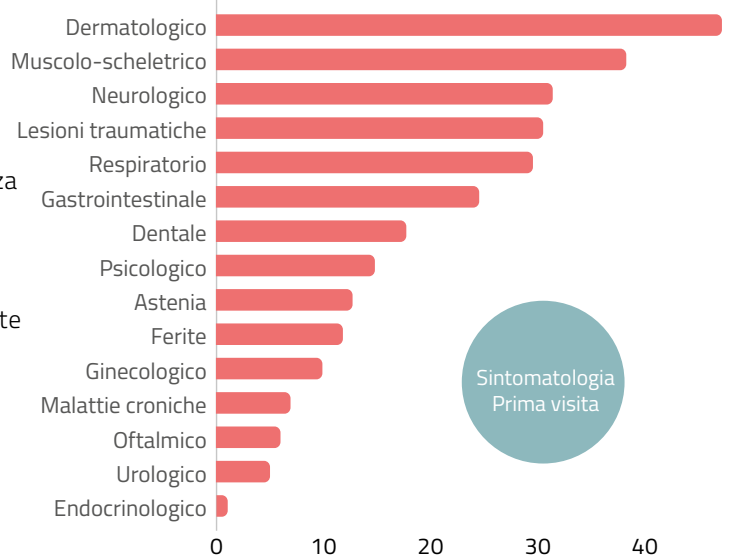


## IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI MEDICHE

Durante il periodo preso in esame MSF ha condotto 304 consultazioni mediche per un totale di 320 persone<sup>7</sup>. Inoltre sono state svolte 164 sessioni di gruppo per la promozione della salute e l'orientamento socio-sanitario con il coinvolgimento di 684 migranti in transito.

Tra le persone assistite, 215 pazienti (67,2%) hanno riportato una condizione acuta, tra cui malattie dermatologiche, patologie respiratorie, disturbi gastrointestinali, problemi muscoloscheletrici o lesioni. In totale, sono stati segnalati 31 episodi di traumi accidentali acute, di cui il 90,3% (28) tra la popolazione di sesso maschile e 3 (9,7%) tra i minori. Inoltre, 32 individui (10%) hanno presentato sintomi neurologici, la maggior parte dei quali riconducibili a mal di testa o emicrania (25, 78,1%), e per 14 persone (4,4%) sono state individuate patologie croniche con necessità di terapia continuativa e a lungo termine. Tra queste vi erano malattie infettive (2 casi di HIV), disturbi endocrini (1 caso) e gravi malattie non trasmissibili, tra cui il diabete e le malattie cardiovascolari (11 casi). In totale 12 persone (3,8%) sono state identificate come sopravvissute a violenza intenzionale, tra cui anche violenza sessuale o di genere (SGBV). Tuttavia, è probabile che si tratti di una sottostima della prevalenza reale, dal momento che esistono diversi fattori che ostacolano la segnalazione di questi casi da parte dei pazienti, come la breve durata della loro permanenza nell'area dove operiamo e la difficoltà di stabilire relazioni di fiducia con pazienti transitori che sono concentrati sul proseguimento del loro viaggio, sulla ricerca di sicurezza o sul soddisfacimento dei bisogni primari.

In totale, 15 persone (4,7%) presentavano sintomi associati a problemi di salute mentale. I sintomi riscontrati più frequentemente sono stati un senso di estraneamento e disorientamento (8 casi, 2,5%), disturbi legati all'ansia (4 casi, 1,3%) e pensieri intrusivi accompagnati da insonnia (3 casi, 0,9%). Tuttavia, in questo complesso contesto appare chiaro che una valutazione accurata dei problemi di salute mentale tra la popolazione migrante in transito può essere compromessa da vari fattori che, analogamente a quanto riscontrato nella rilevazione di episodi di violenza intenzionale e tortura, non consentono di comprendere a pieno la reale diffusione del fenomeno e una corretta identificazione della problematica. Questo, oltre a determinare un mancato supporto alle persone che soffrono di disturbi mentali, porta a una sottostima della prevalenza reale di alcuni di questi disturbi.



<sup>7</sup> 16 pazienti non hanno richiesto un'assistenza medica specifica e sono stati indirizzati ad altri attori che forniscono servizi più adatti alle loro esigenze.





### 3. PAESI IN SICURI, ROTTE PERICOLOSE

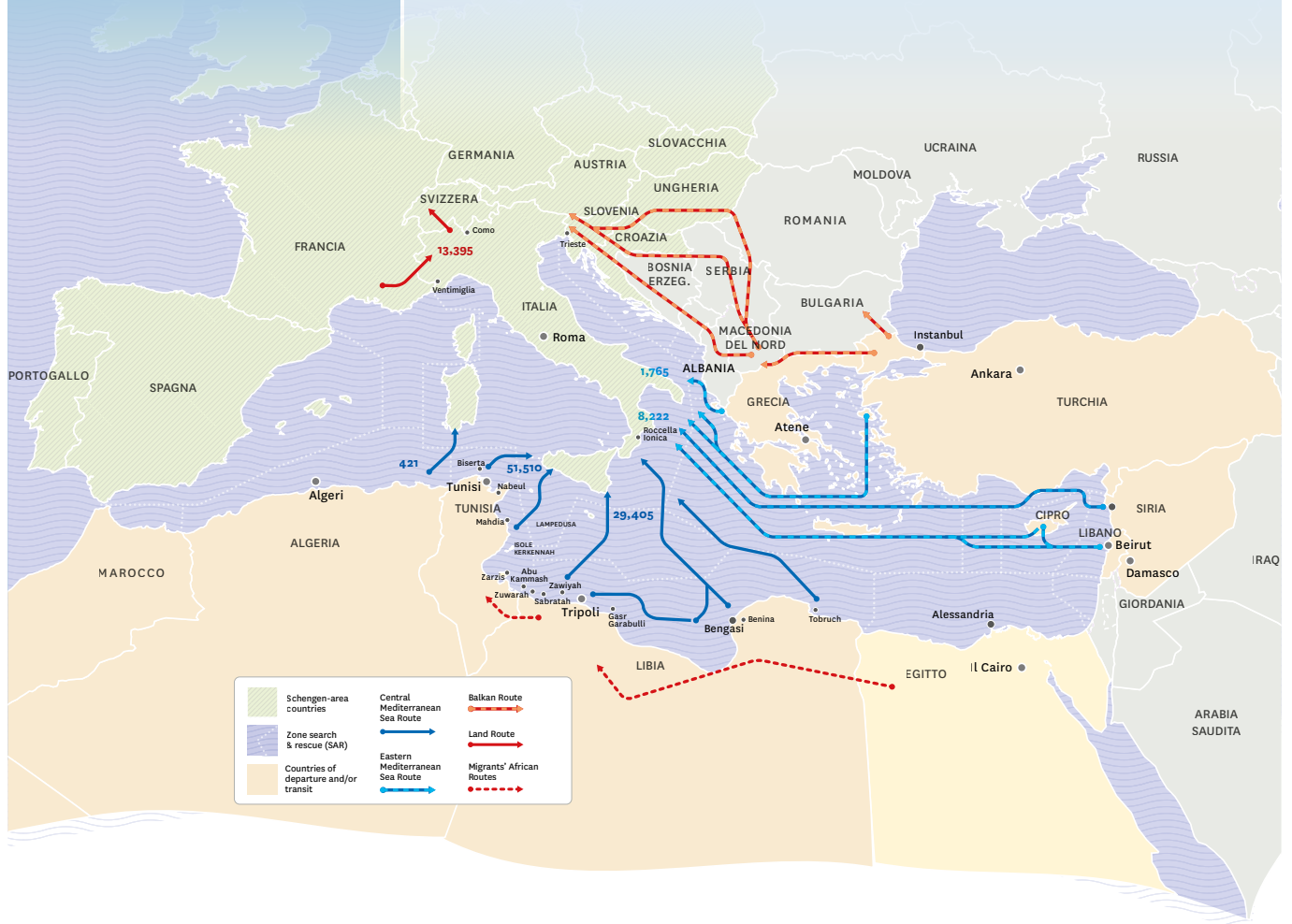
La maggior parte dei pazienti assistiti dalla clinica mobile di MSF a Ventimiglia tra febbraio e giugno 2023, proveniva da Paesi governati da regimi repressivi, colpiti da crisi umanitarie come conflitti armati, povertà, epidemie, disastri naturali o violenze. Inoltre, quasi la metà dei pazienti che abbiamo assistito (n. 158, 49,4%) erano portatori di bisogni specifici e di estrema vulnerabilità a causa di caratteristiche o vissuti personali particolarmente complessi, correlati al genere, all'etnia, all'orientamento sessuale, alle convinzioni politiche o religiose e alle violazioni subite nei loro Paesi d'origine.

“

*Entrambi i miei genitori sono morti. Sono rimasta con mia zia che mi ha detto che era arrivato il momento di sposarmi. Avevo 15 anni. Non conoscevo l'uomo che avrei sposato; fu lei a trovarlo. Non ho scelto di sposarmi. L'uomo che è diventato mio marito ha iniziato a picchiarmi, ogni giorno. Era sempre violento con me. Sono finita in ospedale molte volte. Non avevo nessuno che mi proteggesse da lui. Sono passati quattro anni e ne porto ancora le cicatrici sul corpo [...] Ho deciso di andarmene per allontanarmi da quella vita.*

*Donna dalla Guinea.*

Se le situazioni che i nostri pazienti si lasciano alle spalle sono spesso drammatiche, anche il viaggio che intraprendono è lungo e pericoloso. Quasi la metà dei pazienti (n. 124; 38,8%) curati da MSF a Ventimiglia ha impiegato più di un anno per raggiungere l'Italia. Per alcuni il viaggio è durato anche più di cinque anni, mentre due dei nostri pazienti pediatrici sono nati durante il viaggio.





I nostri pazienti ci raccontano le grandi avversità che hanno dovuto affrontare durante il loro viaggio verso l'Europa: privazioni, fame e violenza sono state, per la maggior parte di loro, una realtà quotidiana.



*Sono partita a 16 anni, da sola. [I trafficanti] mi hanno tenuto per due settimane in un edificio semi-abbandonato nel deserto tra il Mali e l'Algeria. Volevano che pagassi altri soldi, ma non avevo nessuno da chiamare per chiedere denaro. Mi hanno minacciata, picchiata, non mi hanno dato da mangiare.*

*Donna della Guinea*

Un'ampia maggioranza (n. 267; 83,4%) delle persone che abbiamo curato a Ventimiglia ha raggiunto l'Italia attraverso il Mar Mediterraneo, una delle rotte migratorie più pericolose al mondo.

Luogo di arrivo in Italia	N	%
Lampedusa	263	82.2
Trieste	17	5.3
Calabria	2	0.6
Imbarcazioni SAR delle ONG	2	0.6
Altro	8	3.5
Non disponibile	27	8.4
Totale	320	100

Si stima infatti che, nei primi sette mesi del 2023, 1.982 persone abbiano perso la vita mentre tentavano di raggiungere le coste europee attraverso il Mar Mediterraneo. Di queste, almeno 600 persone sono annegate in due soli naufragi, uno avvenuto lungo le coste di Cutro (Calabria, Italia) e l'altro al largo della Grecia.<sup>8</sup>



*Abbiamo visto la scialuppa di salvataggio. Tutti si sono alzati, ma è arrivata un'onda e molte persone sono cadute in acqua. Eravamo così tanti sulla barca che non c'era spazio per muoversi. Le persone erano già esauste per il viaggio e quando sono cadute in acqua non avevano più forza. Ho visto mia moglie e mia figlia in acqua, ero terrorizzato. Mi sono tuffato per salvarle. Ho preso in braccio prima mia figlia e l'ho consegnata ai soccorritori, poi sono tornato a cercare mia moglie. C'era un uomo in acqua che urlava, non sapeva nuotare. Sono andato verso di lui per aiutarlo e l'ho tirato verso la barca. Le onde erano molto alte e per me è stato difficile rimanere a galla, finché i soccorritori non mi hanno raggiunto e tirato a bordo.*

*Uomo dalla Costa d'Avorio*

Nonostante la maggior parte delle persone prese in carico e curate da MSF si trovino in situazioni di estrema vulnerabilità e abbiano spesso affrontato viaggi estremamente traumatici, la documentazione raccolta descrive come le autorità italiane e francesi non abbiano effettuato alcuna valutazione formale della situazione personale di ciascun cittadino straniero respinto prendendo in seria e adeguata considerazione le singole posizioni giuridiche e le condizioni di salute e vulnerabilità delle persone transitanti. I nostri pazienti hanno raccontato che gruppi eterogenei di persone sono state intercettate e collettivamente respinte, senza alcuna distinzione siano esse minori, richiedenti asilo o portatori di bisogni specifici.

<sup>8</sup> Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR-ACNUR), *Operational Data Portal, Mediterranean Situation*, accesso a luglio 2023. Disponibile su: <https://data.unhcr.org/en/situations/mediterranean>







## 4. LA NATURA SISTEMATICA DEI RESPINGIMENTI ALLA FRONTIERA FRANCO-ITALIANA

La situazione per le persone che arrivano in Italia e desiderano raggiungere la Francia o altri Paesi europei è da tempo estremamente difficile. La decisione francese del 2015 di ripristinare i controlli alle frontiere interne ha determinato un inasprimento degli accertamenti sui cittadini provenienti da Paesi terzi<sup>9</sup> e un incremento del numero di riammissioni verso l'Italia dei migranti in transito intercettati sul territorio francese. Secondo i dati rilasciati dalla Prefettura di Nizza nel periodo compreso dal primo gennaio al 15 giugno 2023, 13.395 persone sono state soggette a respingimenti o trattenimenti al confine italo-francese, con un aumento del 30% rispetto all'anno precedente<sup>10</sup>. Si tratta di una media di circa 80 persone al giorno costrette a tornare indietro, tra loro sempre più minori non accompagnati che invece dovrebbero essere posti sotto tutela. Ventimiglia si è pertanto trasformata in un luogo dove le persone in transito verso la Francia o altri Paesi europei restano bloccate al confine per giorni, settimane e mesi e dove individuare soluzioni strutturate per la loro tutela sembra essere sempre più complicato. Nonostante questo, l'afflusso dei migranti a Ventimiglia non è diminuito, le persone continuano ad arrivare e tentano incessantemente di oltrepassare la frontiera per raggiungere altri Paesi europei e perseguire il loro progetto migratorio. I team di MSF che sono a Ventimiglia incontrano quotidianamente le vittime di questi respingimenti.



*I nostri pazienti e le persone che incontriamo durante le attività di orientamento socio-sanitario e di promozione della salute ci dicono di avere parenti o amici in altri Paesi europei. Molti di loro parlano inglese o francese e ritengono di poter provvedere meglio a se stessi e alle loro famiglie in Paesi dove non incontrano barriere linguistiche. Tutti i nostri pazienti hanno intrapreso lunghi viaggi per raggiungere l'Europa e provengono da Paesi in cui c'è guerra, povertà o dove hanno affrontato avversità di ogni sorta.  
Personale MSF, progetto di Ventimiglia*



© France Laurence Geai/MSF

<sup>9</sup> Commissione europea, Migrazione e affari interni, *Notifiche degli Stati membri sul Member States Notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders*, accesso a luglio 2023. <https://home-affairs.ec.europa.eu> Articolo 25 e 28 e seguenti del Codice frontiere Schengen.

<sup>10</sup> BMF TV, *Alpes Maritimes: les interpellations de migrants en situation irrégulière en forte hausse*, 20 giugno 2023. [www.bfmtv.com](http://www.bfmtv.com)



Tra i 320 pazienti visitati da MSF durante le proprie attività e i 684 individui che hanno partecipato alle sessioni di promozione della salute e di orientamento socio-sanitario, una percentuale particolarmente elevata e pari al 79,8% (n. 801) ha dichiarato di aver già tentato di attraversare il confine tra Italia e Francia, il 25% dei quali riportava di essere stato respinto più di una volta affrontando innumerevoli difficoltà ed esponendosi a rischi sempre maggiori fino a compromettere, a volte, la propria incolumità.

“

*Io e mio fratello siamo arrivati a piedi dall'Afghanistan e abbiamo cercato di attraversare il confine tra Italia e Francia per raggiungere la nostra famiglia in Germania. Sul sentiero di montagna, di notte, la polizia ha iniziato a inseguirci e nel tentativo di fuggire siamo caduti in un precipizio. L'équipe di MSF ci ha curato, ma abbiamo perso tutto quello che avevamo. Abbiamo dovuto attraversare la Turchia, la Grecia e i Balcani per arrivare in un luogo dove ci sentivamo al sicuro. Non pensavamo di dover continuare a correre anche una volta arrivati in Europa.*

*Uomo dall'Afghanistan*







E questo vale anche per le donne in gravidanza o che stanno allattando, per le persone anziane o gravemente malate e per i minori non accompagnati. Infatti, tra i 48 minori non accompagnati che hanno ricevuto assistenza medica da MSF, oltre un terzo (n. 18; 37,5%) era stato respinto al confine francese, tra cui due sopravvissuti a violenze e naufragi e una madre di 16 anni con un neonato.

## LA STORIA DI A.

*A. ha 17 anni ma è stato registrato come adulto a Lampedusa. Proviene da un Paese dell'Africa subsahariana da dove è fuggito arrivando in Libia. In Libia è stato rinchiuso in un centro di detenzione dove ha subito violenze e maltrattamenti di ogni tipo che gli hanno lasciato cicatrici ancora visibili sulla schiena e un dolore cronico al ginocchio. Con un amico è riuscito a fuggire dal centro di detenzione e ha intrapreso un lungo viaggio attraverso l'Algeria per raggiungere la Tunisia. In Tunisia, A. e il suo amico, dopo un primo periodo di tranquillità, hanno affrontato ulteriori sfide, soprattutto in seguito al discorso presidenziale che ha scatenato un'ondata di violenza contro i migranti provenienti dall'Africa subsahariana. Costretti a fuggire ancora una volta, lui e il suo amico hanno deciso di prendere la via del mare per raggiungere l'Europa. Insieme ad altre persone, si sono imbarcati rimanendo in mare per oltre un giorno. A soli 35 km da Lampedusa, sono stati avvicinati da un'altra imbarcazione, presumibilmente tunisina, che esigeva di avere il loro motore. Questa barca li ha affiancati sempre di più, minacciandoli con toni aggressivi e creando forti onde che hanno fatto imbarcare acqua al piccolo natante, che alla fine è affondato. Nonostante le grida, le suppliche e le richieste di soccorso, l'altra imbarcazione ha abbandonato i passeggeri della barca di A. al loro destino. Aggrappandosi a uno pneumatico che galleggiava nell'acqua, A. è riuscito a salvarsi, ma tragicamente il suo amico è annegato davanti ai suoi occhi, insieme ad altre 46 persone. A. era tra i 22 passeggeri tratti in salvo, quattro ore dopo il naufragio e portato a Lampedusa ad aprile 2023. Da Lampedusa A. è arrivato a Ventimiglia. Vuole raggiungere la Francia perché parla francese e pensa che lì potrebbe avere più possibilità per costruirsi un futuro. Tuttavia, è stato respinto due volte dalle autorità francesi, anche se è vittima di naufragio, ha subito innumerevoli violenze, si dichiara minore e non è accompagnato.*



## QUANDO LE VIOLAZIONI DIVENTANO LA NORMA

Il respingimento sistematico delle persone al confine italo-francese è talvolta accompagnato da atti di violenza, abusi, trattamenti degradanti o inumani e temporanee privazioni della libertà. Molti dei nostri pazienti hanno riferito di ricorrenti violazioni procedurali durante la notifica del *refus d'entrée* da parte delle autorità francesi al confine con l'Italia<sup>11</sup>. Molti hanno riportato casi di trascrizioni imprecise di dati personali, di aver ricevuto informazioni insufficienti sui documenti che venivano loro sottoposti per la firma, dell'assenza di mediatori interculturali che avrebbero potuto tradurre o assicurare che quanti venivano respinti in Italia comprendessero cosa succedesse, o ancora casi in cui le autorità hanno firmato documenti per conto di persone a cui è stato negato l'ingresso in Francia o hanno impedito alle persone di esercitare il loro diritto di chiedere asilo. Le autorità italiane, d'altra parte, spesso non segnalano le irregolarità procedurali e la mancanza di assistenza delle loro controparti francesi, oltre a essere a loro volta sprovvisti di una mediazione culturale che assicuri un'informazione completa alle persone respinte.

“

*Le persone che incontriamo dopo che sono state respinte dalla Francia sono confuse riguardo a ciò che è accaduto e sembra che si verifichino numerose irregolarità procedurali. Spesso constatiamo errori nella trascrizione dei nomi e delle date di nascita. Assistiamo anche a casi di separazione familiare o di contestazione della minore età, in cui alle persone interessate non viene data la possibilità di appellarsi alla decisione di rifiuto dell'ingresso.*

*Personale MSF, progetto Ventimiglia*

Sebbene la legge e la prassi giurisprudenziale francese ed europea<sup>12</sup> affermino chiaramente che il respingimento con notifica di *refus d'entrée* alle frontiere interne dell'UE è spesso privo di base giuridica se una persona viene fermata al di là di 10 km dalla linea di confine, questa pratica persiste. Almeno una famiglia visitata da MSF ha riferito di essere stata intercettata a Nizza, ben oltre i limiti geografici specificati dalla giurisprudenza, e ricondotta con la forza in Italia.

“

*Siamo stati fermati ieri a Nizza dalla polizia. Mia moglie è incinta. È stata portata in ospedale perché è svenuta mentre la ammanettavano. Io e mio figlio di due anni siamo stati condotti alla stazione di polizia di frontiera di Mentone. Abbiamo passato la notte al freddo e questa mattina siamo stati respinti e portati in Italia, ma non abbiamo notizie di mia moglie. Mio figlio piange, vuole la sua mamma e io non posso contattarla perché non ha il telefono.*

*Famiglia dalla Costa d'Avorio*

<sup>11</sup> République Française, *Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*, versione in vigore a luglio 2023. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) Art. L332-2 e segg. L332-2 e seguenti: procedura di *refus d'entrée*.

<sup>12</sup> Conseil d'État, *Sentenza n. 428178*, 27 novembre 2020. [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) Sulla base di una sentenza della Corte di giustizia dell'UE del marzo 2019, il *Conseil d'État*, con una decisione del 27 novembre 2020, ha annullato l'articolo L213-3-1 del CESEDA, ossia la possibilità di notificare il rifiuto di ingresso alle frontiere terrestri interne alle persone fermate entro 10 km da tale frontiera nel contesto del ripristino dei controlli alle frontiere interne.



Durante il periodo preso in considerazione da questo rapporto, il personale di MSF a Ventimiglia ha identificato almeno quattro casi di separazione familiare avvenuti durante i respingimenti, alcuni dei quali sono stati particolarmente traumatici per le vittime e hanno coinvolto anche bambini. Riceviamo regolarmente testimonianze dei nostri pazienti che raccontano di essere stati sottoposti a detenzioni arbitrarie e maltrattamenti, a volte con chiare connotazioni di discriminazione razziale, da parte delle autorità francesi.



*Ho cercato di raggiungere la Francia in treno, ma alla stazione di Mentone la polizia mi ha fatto scendere. Sulla banchina una poliziotta ha iniziato a insultarmi, dicendomi che stavo fingendo di essere incinta perché è quello che 'noi migranti facciamo sempre'. Ha iniziato a tastarmi la pancia con le mani per vedere se ero davvero incinta. Mi ha fatto male e mi sono vergognata di essere trattata così davanti a tante persone.*

*Donna dalla Guinea*



*Ieri sono stato fermato sul treno a Mentone per la seconda volta. Ero con un altro ragazzo, ci hanno fatto scendere dal treno, continuando a dirci che non avevamo diritto di essere in Francia e che avrebbero avvisato le nostre ambasciate per il rimpatrio. Mi hanno ammanettato anche se non ce n'era motivo, quando ho chiesto spiegazioni il poliziotto mi ha spinto e mi sono fatto male alla caviglia. Quando ho insistito per avere una spiegazione sul suo comportamento, mi ha colpito in faccia. Ho passato la notte in un container con altre persone, tra cui donne e bambini. Non ci sono stati dati né cibo né acqua fino al giorno successivo, alle 13, quando ci hanno rilasciato. Il poliziotto ha firmato al mio posto il refus d'entrée.*

*Uomo dal Mali*





## PRIVAZIONE DELLA LIBERTÀ

Molti dei nostri pazienti e delle persone che incontriamo durante le sessioni di orientamento socio-sanitario, raccontando dei loro tentativi di attraversare il confine, riferiscono di essere stati trattenuti arbitrariamente in container per ore. In effetti, nel 2017, le autorità francesi hanno allestito una serie di container vicino all'ufficio della Police aux Frontières - Polizia di frontiera francese (PAF) nella zona di Ponte San Luigi, al confine tra Francia e Italia. Quando le autorità francesi intercettano persone che tentano di attraversare il confine nel pomeriggio, queste vengono sistematicamente portate e trattenute nei container fino al mattino successivo, quando riprendono le procedure di respingimento presso gli uffici di frontiera. Di conseguenza, la durata del trattenimento può durare fino a 12-15 ore, durante le quali le porte di accesso ai container sono bloccate e per ricevere qualsiasi forma di assistenza è necessario l'intervento di un agente di polizia. Ciò avviene nonostante una sentenza del Tribunale amministrativo di Nizza del 2017, adottata a seguito di un ricorso congiunto presentato da un gruppo di organizzazioni della società civile, abbia dichiarato che la privazione della libertà in questi casi non può superare le quattro ore. Le testimonianze dei nostri pazienti mostrano la discrepanza tra la legge e la pratica effettivamente attuata al confine italo-francese<sup>13</sup>.

Mentre le autorità descrivono l'uso di questi container come una misura di protezione (*mis à l'abri*) che fornisce un riparo alle persone per la notte, le testimonianze dei nostri pazienti riportano una realtà molto diversa. Molte persone incontrate da MSF a Ventimiglia hanno condiviso descrizioni estremamente preoccupanti sulle condizioni nei container: nessuna valutazione delle vulnerabilità individuali, nessuna separazione tra uomini e donne né misure di protezione specifiche per i bambini. Inoltre, ci è stato raccontato di servizi igienici inadeguati e di casi di rifiuto di cure mediche. Molti hanno anche dichiarato che cibo e acqua non vengono forniti sistematicamente, che non c'è protezione dal caldo in estate o dal freddo in inverno. Le persone portate nei container sono costrette a dormire sul pavimento di metallo spesso in situazioni di sovraffollamento.

<sup>13</sup> Tribunale amministrativo di Nizza, sentenza n. 1602242, 8 giugno 2017. [www.gisti.org](http://www.gisti.org)  
Interpretazione confermata nel procedimento di appello davanti al Conseil d'État, Juge des référés N°411575: Conseil d'État, Juge des référés, *Procedimento d'appello* N.411575, 5 luglio 2017. <https://juricaf.org>



Nonostante molte associazioni chiedano a gran voce la fine delle detenzioni arbitrarie al confine italo-francese e abbiano domandato l'accesso ai container<sup>14</sup>, le richieste di visita ai container sono state ripetutamente negate.

“

*Al mattino al confine portiamo del tè, non solo per confortare le persone, ma anche perché spesso ci dicono di non aver mangiato né bevuto [durante la notte trascorsa nel container]. Da quello che ci raccontano, non c'è una distribuzione sistematica di acqua e pasti durante il trattenimento, si riceve solo una bottiglietta d'acqua e del cibo in scatola o degli snack se lo si chiede.*

*Personale MSF, progetto Ventimiglia*

“

*I miei figli hanno uno e tre e anni. Siamo stati portati in un container per la notte e lì c'erano altre persone, tra cui uomini. Uno di loro ha urlato per tutta la notte battendo sulla porta per chiamare la polizia, ma l'hanno ignorato. Non ho dormito per niente con le urla dell'uomo. Le luci erano sempre accese, non c'erano materassi e faceva freddo. Siamo molto stanchi e non sappiamo cosa fare adesso.*

*Donna dalla Costa d'Avorio*

La mancata valutazione delle vulnerabilità individuali, ivi incluse quelle legate a condizioni di salute preesistenti e che necessiterebbero di continuità assistenziale, costituisce un rischio significativo per la salute e il benessere delle persone detenute arbitrariamente e aumenta inutilmente il rischio di mortalità tra le persone più vulnerabili.

“

*Ho 70 anni. Mio marito e io abbiamo fatto il viaggio per raggiungere i nostri figli in Europa. Sono diabetica, sono stata recentemente operata al cuore e sto ancora seguendo le cure. Non potevo più rimanere in un Paese in guerra. Dopo aver attraversato la Turchia e i Balcani a piedi, non pensavo che sarei finita in un container in Francia, costretta a passare la notte seduta su una sedia senza che nessuno rispondesse alle mie richieste di aiuto [anche se io] bussavo alla porta e gridavo [per chiedere aiuto].*

*Woman from Syria*

Questi episodi possono potenzialmente rappresentare una riattivazione di esperienze traumatiche vissute in precedenza e sono particolarmente difficili da superare per chi ha già subito violenze nei propri Paesi di origine o durante il viaggio verso l'Europa. Questo comporta un aumentato rischio di sviluppare conseguenze psicologiche su persone già estremamente vulnerabili.

“

*La polizia ci ha fermato a Mentone sul treno. Siamo stati costretti a passare la notte all'interno del container, ma mia sorella era terrorizzata. Ha 10 anni ed è disabile. Ha subito violenze nel nostro Paese, per questo ho deciso di partire con lei. Mi sento responsabile per lei e non riesco a capire perché ci trattino in questo modo. Speravo che in Europa le persone con disabilità potessero ricevere maggiore assistenza.*

*Uomo dalla Guinea*

<sup>14</sup> Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé), Médecins du monde, Avocats pour la défense des droits des étrangers (ADDE) e altri, #DetentionArbitraire, 2021: Campagna di contenzioso lanciata da alcune associazioni francesi a seguito del rifiuto da parte dell'amministrazione di consentire alle associazioni legali e mediche l'accesso alle strutture di detenzione presso i commissariati di frontiera di Mentone/Pont Saint-Louis e Monginevro





## 5. SENZA RIPARI NÉ CURE

Per coloro che vengono respinti al confine francese e per le persone che transitano a Ventimiglia, l'accesso ai servizi di base è estremamente limitato. Con la chiusura del Campo Roja<sup>15</sup> nel 2020, che rappresentava l'unico centro ufficiale di accoglienza di emergenza nella zona, e gli sgomberi forzati effettuati nel maggio 2023 dalle autorità italiane presso l'insediamento informale sulle rive del fiume Roja, le persone in transito si trovano costrette a dormire per strada, in edifici abbandonati o in ripari di fortuna. Questa situazione le espone a marginalizzazione, soprusi, condizioni climatiche avverse, rischi per la salute privandole dell'accesso a servizi igienici, all'acqua pulita o a un riparo adeguato.

“

*Le condizioni in cui le persone sono costrette a vivere sotto il ponte Roja sono molto precarie. Condividono i loro rifugi improvvisati con animali selvatici [cinghiali] e ratti e sono esposte a condizioni metereologiche sfavorevoli, e ai rischi legati alla vita di strada.*

*Personale MSF, progetto Ventimiglia*

Mentre le associazioni locali e la società civile sono in prima linea per dare risposte concrete alla "crisi migratoria" che da anni ormai è in atto a Ventimiglia e stanno fornendo un sostegno prezioso e spesso salvavita ai più vulnerabili presenti tra le persone transitanti - sotto forma di alloggi temporanei per donne, bambini e famiglie, beni di prima necessità e supporto legale - purtroppo molti bisogni urgenti rimangono insoddisfatti. Per esempio due su quattro *Punti di assistenza diffusa* (PAD), cioè strutture predisposte dalle autorità locali in cui i migranti estremamente vulnerabili che sono stati respinti dalla Francia possono trovare riparo per qualche notte, non sono ancora operativi<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> La decisione di chiudere il Campo Roja faceva parte delle misure relative alla gestione della pandemia di Covid 19: per diversi mesi sono stati vietati nuovi ingressi per evitare il contagio e, alla fine, il campo è stato chiuso a causa del basso numero di presenze.

<sup>16</sup> Nel marzo del 2023, la Prefettura di Imperia e il Comune di Ventimiglia hanno firmato un protocollo d'intesa che prevede l'istituzione di quattro PAD, ognuno dei quali metterà a disposizione circa 15-20 posti.





*Le precarie condizioni di salute di molti migranti che passano per Ventimiglia sono legate spesso alle condizioni in cui sono costretti a vivere. Molte delle persone che incontriamo sono disidratate e malnutrite, hanno problemi muscolo-scheletrici e infezioni cutanee, tutte condizioni che potrebbero essere facilmente prevenute con condizioni di vita più adeguate.*

*Personale MSF, progetto Ventimiglia*

L'impatto delle condizioni di vita inadeguate in cui la popolazione in movimento si trova a vivere e traumi aggiuntivi determinati dalla pericolosità del viaggio possono risultare in un'aumentata esposizione a violenze, incidenti, sfruttamento, aggressioni, disagio psicologico e insorgenza di malattie. Lo staff di MSF che fornisce assistenza medica a Ventimiglia misura quotidianamente l'impatto della mancanza di alloggi e servizi igienici: malattie della pelle (n.48; 15.8%), infezioni gastrointestinali (n.25; 18.2%), infezioni urinarie e del tratto respiratorio superiore (n. 35; 11.5%) sono solo alcuni dei disturbi che spesso derivano direttamente dalle pessime condizioni di vita e di marginalizzazione sociale in cui è costretta a vivere la popolazione in transito. Per coloro che soffrono di patologie preesistenti, come il diabete e le malattie cardiovascolari, vivere in condizioni inadeguate comporta spesso un aggravamento dei sintomi e la necessità di cure specialistiche e ricoveri in ospedale.

In queste situazioni di estremo disagio, alcune delle persone che vengono respinte al confine francese decidono di formalizzare la loro domanda di asilo in Italia, il loro primo Paese di arrivo nell'UE. Tuttavia, anche questa opzione presenta varie difficoltà. Ottenere un appuntamento in Questura per sottoporre i documenti necessari alla valutazione della domanda può richiedere fino a sei mesi, invece di un massimo di dieci giorni come previsto dalla legge<sup>17</sup>.



*Mi piace l'Italia e sto studiando per ottenere un livello A2 di italiano. Ma sono qui da due anni e i miei documenti non sono ancora arrivati. Ho pensato spesso di andare in un altro Paese perché [qui] non posso permettermi di pagare una casa, il cibo [...] Sono entrato [in Italia] da Trieste, poi ho vissuto in un centro a Udine. Ho chiesto il permesso di soggiorno, ma mi hanno dato solo una ricevuta. [Sono passati due anni] e non ho ancora ricevuto il permesso di soggiorno. In Italia senza documenti non c'è lavoro, ho bisogno del permesso di soggiorno per lavorare. Mi piace questo paese, ma non ho i documenti, così ho deciso di andare in Francia, perché forse lì c'è lavoro anche senza documenti e potrei mandare soldi a casa.*

*Uomo dal Pakistan*

Inoltre, i tempi di attesa per la formalizzazione della domanda di asilo provocano ritardi anche per ottenere l'inserimento nel sistema di accoglienza, che può ormai richiedere fino a otto mesi. Una volta assegnati a un centro di accoglienza, molti si trovano ad affrontare condizioni di vita difficili anche nel paese ospite, come sovraffollamento dei centri a cui sono assegnati, ambienti poco idonei, accesso limitato ai servizi di base, mancanza di informazioni sulla procedura di richiesta di asilo, mancanza di mediatori interculturali, impreparazione del personale, mancanza di opportunità di formazione professionale o di corsi di italiano. Queste circostanze creano uno stato di incertezza che può essere difficile da sopportare per lunghi periodi e, a complicare ulteriormente le cose, se qualcuno sceglie di lasciare il centro, il suo posto viene riassegnato ed è particolarmente complesso poi ottenere un reinserimento anche in un'altra struttura.



*Dopo il mio arrivo a Lampedusa, sono stato trasferito in un centro in Sicilia. All'inizio ero contento, ma la situazione non era quella che speravo. Il problema principale è che faccio fatica a parlare la lingua, il che mi rende difficile comunicare e farmi capire. Avrei voluto seguire un corso di italiano ma siamo stati informati che la scuola sarebbe ripresa solo a settembre. Aspettare così a lungo è stato troppo per me. Nel centro non c'era nessuno a cui chiedere informazioni. Così ho deciso di correre il rischio, di lasciare il centro e di andare in Francia, dove parlo la lingua. Ho pensato che potesse funzionare. Ho già tentato di attraversare il confine diverse volte, ma la fortuna non è stata dalla mia parte. La mia situazione attuale è molto complicata. Anche se volessi restare qui, non ho più un posto in un centro dato che ho lasciato il primo a cui ero stata assegnato, e mi hanno fissato un appuntamento per regolarizzare il mio status solo tra quattro mesi. Ora non so cosa fare e come reagire. Non c'è chiarezza sul mio futuro.*

*Uomo del Camerun*

<sup>17</sup> Repubblica Italiana, D.Lgs. 25/2008. [www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it)  
L'art. 26 comma 2bis del D.Lgs. n. 25 del 28th gennaio 2008, in attuazione della Direttiva europea sulle procedure d'asilo, prevede che il termine di tre giorni per la verbalizzazione delle dichiarazioni del richiedente asilo possa essere prorogato di altri dieci giorni in caso di un numero elevato di domande.

<sup>18</sup> Repubblica Italiana, D.Lgs. 152/2015, 18 agosto 2015: Art. 1 comma 2 D.Lgs. n. 152 del 18th agosto 2015 di attuazione della Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale: "Le misure di accoglienza si applicano dal momento della manifestazione della volontà di chiedere protezione internazionale".



## 6. ACCESSO ALLE CURE - BLOCCATI IN UN LABIRINTO BUROCRATICO

L'accesso all'assistenza sanitaria per le persone in transito a Ventimiglia pone sfide significative. Per coloro che intendono proseguire il loro viaggio verso altri paesi europei, e che quindi non presentano subito la domanda di asilo o non possono aspettare che venga registrata, l'accesso all'assistenza sanitaria continua a essere ostacolato da barriere burocratiche e amministrative come la mancanza di informazioni adeguate, di personale medico non efficacemente formato per assistere la complessità dei bisogni di cui questa popolazione è portatrice e di mediazione interculturale. D'altra parte la pressione di dover procedere con il viaggio verso le destinazioni auspiccate costituisce a sua volta un ostacolo per la ricerca di assistenza sanitaria da parte delle persone in movimento.

A Ventimiglia, l'hub Caritas, dove medici e infermieri volontari curano i più bisognosi, è l'unica struttura sanitaria fissa che offre assistenza primaria gratuita a tutti i migranti. Tuttavia, le cure mediche specialistiche e la diagnostica vengono fornite esclusivamente presso locali, che, prima di fornire cure specialistiche, richiedono una tessera sanitaria per coloro che hanno un permesso di soggiorno o un codice *Stranieri Temporaneamente Presenti* (STP) per i migranti privi di documenti<sup>19</sup>. Considerato che sul territorio della Liguria non esistono uffici dedicati al rilascio dei codici STP, spetta agli ospedali e alle strutture ambulatoriali fornire il codice STP al momento dell'accesso al servizio. Purtroppo, il personale sanitario non è sempre sufficientemente formato sugli obblighi di legge relativi all'accesso all'assistenza sanitaria per i migranti privi di documenti. Di conseguenza, ci sono incongruenze nell'applicazione della legge e i servizi di cura possono essere erogati diversamente a seconda delle singole strutture o del personale. Ad esempio, mentre il consultorio di Ventimiglia ha rilasciato codici STP a tutti i pazienti segnalati da MSF, alcuni di essi hanno incontrato difficoltà nelle strutture ospedaliere locali.

<sup>19</sup> Gli immigrati privi di documenti hanno diritto ad accedere a cure preventive, urgenti ed essenziali attraverso il codice STP. Il codice viene rilasciato gratuitamente dagli ospedali o dalle unità sanitarie locali. È valido per 6 mesi ed è rinnovabile. Le visite mediche e i trattamenti possono essere prescritti utilizzando il codice STP. L'attuazione di questa normativa risale alla Testo unico sull'immigrazione del 1998.







## LA STORIA DI M.

*M. è incinta e si è presentata alla clinica mobile di MSF dopo essere stata all'ospedale locale. Ha portato con sé il referto medico ricevuto in ospedale. Il medico che l'ha visitata ha scritto nel referto che aveva bisogno di alcuni esami diagnostici, ma che non poteva fornirglieli finché non avesse regolarizzato il suo status nel Paese. Questo dimostra la scarsa conoscenza da parte degli operatori sanitari della legislazione e delle politiche italiane in materia di accesso alla salute per i migranti privi di documenti e del codice STP, che garantisce l'accesso a tutte le cure urgenti e specialistiche.*



La maggior parte dei pazienti della clinica mobile di MSF non hanno una tessera sanitaria né un codice STP. Questo è dovuto principalmente al fatto che molti arrivano a Ventimiglia solo poche settimane dopo aver raggiunto Lampedusa via mare e, dati i lunghi tempi di attesa, le loro richieste di asilo non sono ancora state formalizzate. Considerati gli ostacoli all'accesso alle cure mediche, alcuni dei nostri pazienti sono ricorsi all'automedicazione.

“

*Non avevamo accesso a medici e ospedali, quindi ci curavamo con le foglie d'ulivo. Ne bevevamo [infusi] e le usavamo per lavarci. Dalla Libia in poi, abbiamo sempre fatto ricorso a questo metodo quando non avevamo soldi per comprare le medicine o per andare da un medico.*

*Uomo dalla Costa d'Avorio*

Per le persone che tentano di attraversare il confine tra Francia e Italia, l'accesso all'assistenza sanitaria è spesso pregiudicato dai respingimenti<sup>20</sup>. Ad esempio, i migranti privi di documenti che entrano in Francia dall'Italia e hanno bisogno di ricevere cure mediche a Nizza o a Mentone, vengono sottoposti a un primo consulto per poi essere scortati al confine e riammessi in territorio italiano, cosa che mette a rischio la continuità delle cure.

## DONNE E BAMBINI

Per i minori non accompagnati, l'accesso all'assistenza sanitaria può essere ancora più difficile. Nonostante in Italia i minori non accompagnati abbiano il diritto di ottenere una tessera sanitaria, devono comunque far fronte a diversi ostacoli. In primo luogo, per richiedere la tessera sanitaria è necessario coinvolgere chi esercita la potestà genitoriale o il responsabile della struttura di accoglienza in cui sono ospitati i minori non accompagnati. A Ventimiglia, i minori non accompagnati spesso lasciano il sistema di accoglienza per raggiungere parenti o amici in altri Paesi europei, il che rende complicato il coinvolgimento di una persona che funga da tutore legale. Inoltre, i minori non accompagnati che tentano di attraversare il confine italo-francese tendono spesso a rimanere nascosti, evitando di richiedere assistenza medica, anche se necessaria, per eludere l'individuazione da parte dei servizi sociali e poter raggiungere i Paesi di destinazione, dove spesso hanno legami familiari.

<sup>20</sup> Si veda anche Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé), La Cimade, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France, *Rapport Alternatif (France)- Communication conjointe de l'Anafé, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Secours Catholique-Caritas France sur les droits aux frontières intérieures terrestres* (frontière franco-italienne et frontière franco-espagnole), 6 ottobre 2022. <https://www.upr-info.org>





Le donne e le ragazze in transito presentano bisogni e rischi sanitari specifici. A Ventimiglia, tuttavia, l'accesso alle cure mediche ginecologiche può essere difficoltoso, in parte perché molte donne sono spesso riluttanti a interrompere il viaggio e preferiscono proseguire il percorso migratorio, ma anche perché i numerosi ostacoli che hanno affrontato, o di cui hanno sentito parlare, nel richiedere cure mediche in Italia le hanno portate ad avere sfiducia o rassegnazione nei confronti del sistema sanitario. Purtroppo, tutto questo si traduce in un'interruzione della continuità delle cure mediche e in un aumento dei rischi di complicazioni e morbilità durante la gravidanza. Infatti, la metà delle donne incinte che si sono rivolte alla clinica mobile di MSF per i servizi di salute sessuale e riproduttiva presentava una morbilità ostetrica al momento della consultazione. Le patologie ostetriche possono aumentare i rischi per la salute materna e neonatale, soprattutto in situazioni in cui le future madri hanno un accesso limitato alle cure mediche.

Tra le 64 donne e ragazze che hanno avuto accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva presso la clinica mobile di MSF tra febbraio e giugno 2023, un terzo erano incinte, 4 (6,3%) avevano subito mutilazioni genitali femminili, mentre 2 (3,1%) hanno riferito di essere sopravvissute a violenza sessuale e di genere durante il loro viaggio<sup>21</sup>. Nella nostra coorte di pazienti, 45 donne (70,3%) avevano avuto gravidanze precedenti, di cui 7 (15,6%) terminate con un aborto spontaneo. Oltre la metà delle donne e delle ragazze assistite (n.37; 57,8%) ha dichiarato di non aver usato alcun metodo contraccettivo in passato. Questo dato evidenzia l'elevata vulnerabilità delle donne migranti e le potenziali gravi conseguenze sulla loro salute derivanti da rapporti sessuali non protetti. Tali conseguenze includono gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili, ulteriormente esacerbate in situazioni in cui il rischio di violenza di genere è elevato.

Nel complesso, permangono notevoli difficoltà nel soddisfare le esigenze mediche e psicologiche delle persone in transito a Ventimiglia, in particolare per quanto riguarda la gestione delle condizioni croniche, l'accesso alle cure secondarie, il supporto urgente e a lungo termine per le/i sopravvissute/i alla violenza sessuale. Per affrontare queste sfide è necessaria una chiara collaborazione tra vari attori, tra cui gli operatori sanitari, le autorità locali e nazionali e le organizzazioni della società civile. È necessario sviluppare sistemi sanitari integrati in grado di adattarsi alle esigenze e alle circostanze specifiche delle persone in transito, garantendo il supporto medico e psicologico necessario per preservare il loro benessere e la loro dignità.



© Candida Lobes

<sup>21</sup> Queste cifre potrebbero sembrare modeste, ma non lo sono, soprattutto se si considera il contesto di transito in cui incontriamo le persone, che potrebbe non essere favorevole a raccontare e condividere eventi traumatici. Riteniamo quindi che questo dato rappresenti una sottostima di quello che probabilmente è un problema molto più ampio.



## CONCLUSIONI

I dati e le testimonianze che MSF ha raccolto a Ventimiglia tra febbraio e giugno 2023 mostrano la gravità della situazione in cui versano le persone in transito tra l'Italia e la Francia.

Le testimonianze dei nostri pazienti e dei team di MSF operativi in loco confermano la natura sistematica dei respingimenti praticati al confine tra la Francia e l'Italia. Bambini, donne e uomini che hanno intrapreso viaggi lunghi e pericolosi alla ricerca di sicurezza o di una vita migliore vengono sistematicamente respinti al confine, senza che le loro condizioni individuali siano adeguatamente valutate. Le persone in transito vengono spesso offese e insultate dalle autorità, o anche private temporaneamente della loro libertà e tenute in condizioni di precarietà e promiscuità. I loro diritti fondamentali, compreso quello di chiedere asilo, vengono negati con gravi ripercussioni sulla loro salute fisica e psicologica.

I bisogni sanitari delle persone in transito a Ventimiglia sono ampiamente trascurati. Questo rapporto documenta le molteplici barriere che impediscono l'accesso a un'assistenza sanitaria adeguata. Esse includono il mancato trattamento efficace di malattie croniche, l'assenza di un adeguato servizio di salute sessuale e riproduttiva, lo scarso supporto medico e psicosociale per i problemi di salute mentale, nonché l'assenza di mediazione interculturale. Particolarmente preoccupante è l'esposizione delle donne a varie forme di violenza, in particolare sessuale, subita durante il viaggio.

La situazione delle persone bloccate nel ciclo dei respingimenti a Ventimiglia è spesso drammatica, infatti si trovano a vivere per strada, sotto il ponte Roya, in edifici abbandonati, nella stazione ferroviaria e in altri spazi pubblici, senza servizi igienici e con un accesso limitato a cibo e acqua potabile. La mancanza di adeguata igiene, combinata con un accesso insufficiente a cibo e acqua, aumenta il rischio di infezioni gastrointestinali, malattie respiratorie e altri problemi di salute in una popolazione già vulnerabile.

È fondamentale che alle persone in transito, a prescindere dal loro status giuridico, sia garantito il diritto a una tutela adeguata e un accesso a servizi che rispondano ai loro bisogni, così come previsto dalla legislazione nazionale e dal diritto internazionale. Tuttavia, a Ventimiglia i migranti in transito possono contare solo sul sostegno delle associazioni e su risposte istituzionali di breve termine.

Purtroppo, la situazione che si è creata a Ventimiglia non costituisce un caso isolato, ma riflette piuttosto una tendenza più ampia di politiche migratorie che tendono a privilegiare logiche di contenimento e sicurezza più che la protezione e la tutela degli individui. In vari Paesi europei, si è registrato un cambio di passo verso l'inasprimento dei controlli sull'immigrazione, il rafforzamento delle frontiere e il ricorso sempre più sistematico alla detenzione delle persone in movimento. In Italia, l'adozione di nuovi provvedimenti come la legge 50/23 (nota come decreto Cutro) rappresenta un ulteriore spostamento verso un approccio securitario e un allontanamento da quello umanitario. Particolarmente preoccupanti sono le disposizioni che prevedono l'eliminazione della possibilità di convertire in permessi di lavoro i permessi di soggiorno concessi per protezione speciale o per cure mediche, l'introduzione di procedure di frontiera accelerate e di misure detentive specificamente rivolte a persone provenienti da Paesi indicati come sicuri. Queste disposizioni inaspriscono significativamente le politiche migratorie e limitano ulteriormente l'accesso ai servizi sanitari e alle misure di protezione, il che potrebbe portare a un aumento dell'emarginazione, della vulnerabilità e della precarietà della popolazione migrante, con potenziali rischi per la salute individuale e pubblica.





# RACCOMANDAZIONI

Sulla base delle informazioni raccolte dai team di MSF a Ventimiglia e sul confine italo-francese, chiediamo agli attori competenti di adottare tutte le misure necessarie a evitare ulteriori sofferenze alle popolazioni in transito nel rispetto dei loro diritti e della loro dignità, garantendo l'assistenza e la protezione di cui hanno disperatamente bisogno.

## MSF chiede alle autorità locali di Ventimiglia di:

- 1. Assicurare una sistemazione sicura e dignitosa per le persone in transito**, in particolare per coloro che sono stati respinti al confine italo-francese. Verificare le condizioni di vulnerabilità, tenendo conto dei rischi per la salute che corrono i transitanti che vengono esclusi dal sistema e sono costretti a vivere in condizioni precarie dopo viaggi lunghi e pericolosi.
- 2. Garantire l'accesso ai servizi di base alle persone che vivono negli insediamenti informali**, compresi servizi igienici, alloggi e assistenza sanitaria, riducendo l'esposizione ai rischi per la loro salute.
- 3. Stabilire meccanismi di coordinamento tra la Prefettura e le autorità sanitarie locali per assistere le persone in transito che hanno subito abusi e sfruttamento, in particolare donne, minori e uomini sottoposti a violenza intenzionale durante il viaggio.** Queste persone devono essere protette e assistite, anche favorendo l'accesso a cure mediche adeguate ai loro specifici bisogni.
- 4. Istituire servizi di orientamento legale per aiutare le persone ad accedere ai servizi a cui hanno diritto e a orientarsi nel sistema comune europeo di asilo.** È fondamentale garantire che i migranti in transito possano accedere a informazioni affidabili, pertinenti e accurate sulla loro situazione e sui loro diritti.
- 5. Istituire sportelli STP per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria** attraverso la mediazione linguistica e interculturale e fornire una formazione completa e specializzata a tutti gli operatori sanitari sul diritto alla salute dei migranti.

## Al governo italiano di:

- 1. Adottare tutte le misure necessarie a garantire un trattamento umano e dignitoso delle persone in transito a Ventimiglia e in tutto il territorio italiano, indipendentemente dal loro status giuridico.** Questo include la previsione di adeguati servizi di supporto e di orientamento, la garanzia di accesso a cure mediche e psicologiche e soluzioni di accoglienza adeguate per i minori, le donne, le vittime di tratta, i sopravvissuti a violenze intenzionali e per altri individui vulnerabili.
- 2. Garantire l'inclusione delle persone in transito nei centri di accoglienza, anche per le persone che inizialmente avevano scelto di lasciare i centri e tentato di attraversare la frontiera verso altri paesi dell'UE, per poi decidere di fare domanda di asilo in Italia.** Adottare tutte le misure necessarie per tutelare i loro diritti, garantire il loro benessere e la loro sicurezza.
- 3. Garantire che le cure mediche di secondo livello siano rese disponibili per i migranti affetti da malattie croniche che richiedono un trattamento continuo.** Questo dovrebbe essere assicurato in tutte le regioni italiane, per rispondere alle difficoltà causate dalla mobilità interna e garantire che le persone in transito possano seguire correttamente i loro piani di cura.

## Alle autorità francesi di:

- 1. Garantire il rispetto e la tutela dei diritti e della dignità delle persone che attraversano il confine italo-francese, indipendentemente dal loro status giuridico.**
- 2. Assicurare il rispetto delle garanzie procedurali durante i controlli di frontiera al confine italo-francese, in conformità con le normative nazionali e internazionali.** Qualsiasi caso di violenza o minaccia deve essere accuratamente indagato e sanzionato.
- 3. Garantire la protezione dei minori non accompagnati, il cui interesse dovrebbe essere sempre prioritario.** I minori non accompagnati non dovrebbero essere sottoposti a respingimenti o privati della loro libertà al confine tra Francia e Italia ma adeguatamente tutelati.
- 4. Porre fine alla detenzione arbitraria di persone al confine tra Francia e Italia.**

**Agli Stati e le istituzioni europee di:**

- 1. Impedire i respingimenti alle frontiere interne,** riconoscendo che tali azioni non solo mettono in pericolo la salute degli individui, ma peggiorano anche condizioni mediche e vulnerabilità preesistenti.
- 2. Impedire le espulsioni collettive dagli Stati dell'UE e stabilire meccanismi per valutare le situazioni individuali delle persone in transito.** Ciò consentirebbe di fornire un sostegno personalizzato e risposte appropriate che tengano conto dei casi e delle esigenze individuali.

- 3. Garantire e incrementare passaggi legali e sicuri alle persone in cerca di sicurezza e protezione in Europa,** facendo ampio ricorso alle misure attualmente esistenti quali il ricongiungimento familiare e i visti umanitari e fornendo alternative sicure a viaggi pericolosi e mortali.





# BIBLIOGRAFIA

Tribunale amministrativo di Nizza, *sentenza n. 1602242*, 8 giugno 2017. [https://www.gisti.org/IMG/pdf/jur\\_ta\\_nice\\_2016-06-08\\_anafe.pdf](https://www.gisti.org/IMG/pdf/jur_ta_nice_2016-06-08_anafe.pdf)

Amnesty International, *Europe: Pushback practices and the impact on the human Rights of migrants and Refugees*, Amnesty International Submission to the United Nations (UN) Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants, 2021. <https://www.amnesty.org/en/documents/ior40/3669/2021/en>

Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé), La Cimade, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières (MSF), Secours Catholique-Caritas France, *Rapport Alternatif (France)- Communication conjointe de l'Anafé, La Cimade, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Secours Catholique- Caritas France sur les droits aux frontières intérieures terrestres (frontière franco-italienne et frontière franco-espagnole)*, October 6, 2022. [La\\_Cimade\\_UPR43\\_FRA\\_F\\_Main.pdf](https://www.upr-info.org/la_cimade_upr43_fra_f_main.pdf) (upr-info.org)

Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), *The Readmission of Foreign Citizen in Ventimiglia*, 2015. <https://www.statewatch.org/media/documents/news/2015/sep/italy-asgi-Ventimiglia.pdf>

Bianco Aida, Elisabetta Larosa, Claudia Pileggi, Carmelo GA Nobile, e Maria Pavia, *Utilization of health-care services among immigrants recruited through non-profit organizations in southern Italy*, International Journal of Public Health, volume 61, 2016, pages 673-682. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0820-1>

BMF TV, *Alpes Maritimes : Les interpellations de migrants en situation irrégulière en forte hausse*, June 6, 2023. [https://www.bfmtv.com/cote-d-azur/alpes-maritimes-les-interpellations-de-migrants-en-situation-irreguliere-en-forte-hausse\\_AV-202306200397.html](https://www.bfmtv.com/cote-d-azur/alpes-maritimes-les-interpellations-de-migrants-en-situation-irreguliere-en-forte-hausse_AV-202306200397.html)

Border Forensics, *La mort de Blessing Matthew – Une contre-enquête sur la violence aux frontières alpines*, May 30, 2022. <https://www.borderforensics.org/fr/enquetes/la-mort-de-blessing-matthew-une-contre-enquete-sur-la-violence-aux-frontieres-alpines/>

Cañardo, Guillermo, Jesús Gálvez, Juanfe Jiménez, Núria Serre, Israel Molina, and Cristina Bocanegra, *Health status of rescued people by the NGO Open Arms in response to the refugee crisis in the Mediterranean Sea*, Conflict and Health, volume 14, 2020, Pages 1-10. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-020-00275-z>

Conseil d'état, *Sentenza n. 428178*, 27 novembre 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000042575671?isSuggest=true>

Conseil d'État, Juge des référés, *procédimento d'appello N.411575*, 5 luglio 2017. <https://juricaf.org/arret/FRANCE-CONSEILDETAT-20170705-411575>

Commissione europea, Migrazione e affari interni, *Full list of MS notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders*, accesso a luglio 2023. [https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/schengen-borders-and-visa/schengen-area/temporary-reintroduction-border-control\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/schengen-borders-and-visa/schengen-area/temporary-reintroduction-border-control_en)

Commissione europea, Migrazione e affari interni, *Member States Notifications of the temporary reintroduction of border control at internal borders*, consultato nel luglio 2023. [https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2023-06/Member%20States%20notifications%20of%20the%20temporary%20reintroduction%20of%20border%20control%20at%20internal%20borders\\_en\\_0.pdf](https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2023-06/Member%20States%20notifications%20of%20the%20temporary%20reintroduction%20of%20border%20control%20at%20internal%20borders_en_0.pdf)

Consiglio europeo per i rifugiati e gli esuli (ECRE), *France: NGOs Point to "Violations" of Rights at French Border with Italy and Spain, Authorities Condemned for 11th Time for Ill-treatment of Migrant Children, Government Cracks Down on Migrants Amid Growing Far-Right Anti-Migrant Attacks*, 19 maggio 2023. <https://ecre.org/france-ngos-points-to-violations-of-rights-at-french-border-with-italy-and-spain-authorities-condemned-for-11th-time-for-ill-treatment-of-migrant-children-government-cracks-down-o/>

Consiglio europeo, *Direttiva 2005/85/CE*, 1 dicembre 2005. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32005L0085>

Parlamento europeo e Consiglio, *Direttiva 2013/33/EU*, 12 giugno 2013. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033>

Fiore, Teresa, e Ernest Ialongo, *Introduction: Italy and the Euro-Mediterranean 'migrant crisis': national reception, lived experiences, EU pressures*, Journal of Modern Italian Studies, volume 23, numero 4, 2018, pagine 481-489. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1354571X.2018.1500787>

Isakjee, Arshad, Thom Davies, Jelena Obradović Wochnik, e Karolína Augustová, *Liberal violence and the racial borders of the European Union*, Antipode, volume 52, numero 6, 2020, pagine 1751-1773. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anti.12670>

Lebano, Adele, Sarah Hamed, Hannah Bradby, Alejandro Gil-Salmerón, Estrella Durá-Ferrandis, Jorge Garcés-Ferrer, Fabienne Azzedine et al.,





*Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review*, BMC public health, volume 20, issue 1, 2020, pages 1-22. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>

Matlin, Stephen A., Anneliese Depoux, Stefanie Schütte, Antoine Flahault, e Luciano Saso, *Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions*, Public Health Reviews, volume 39, issue 1 (2018): 1-55. <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-018-0104-9>

Medici senza frontiere (MSF), *Harmful Borders. An analysis of the daily struggle of migrants as they attempt to leave Ventimiglia for northern Europe*, 2018. [https://www.msf.org/sites/default/files/harmful\\_borders\\_def.pdf](https://www.msf.org/sites/default/files/harmful_borders_def.pdf)

Oberti, Charlotte, *If a migrant is in Ventimiglia area it's because he wants to leave*, Infomigrants, 17 settembre 2020. <https://www.infomigrants.net/en/webdoc/211/if-a-migrant-is-in-the-ventimiglia-area-its-because-he-wants-to-leave>

Ufficio dell'Alto Commissariato per i diritti umani (OHCHR), *Questionnaire of the Special Rapporteur on the human rights of migrants: pushback practices and their impact on the human rights of migrants*, consultato nel luglio 2023. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Migration/pushback/Questionnaire-en.pdf>

Oxfam, *Nowhere but out. The failure of France and Italy to help refugees and other migrants stranded at the border in Ventimiglia*, 2018. [https://www.oxfam.de/system/files/bp-nowhere-but-out-refugees-migrants-ventimiglia-150618-en\\_embargoed\\_0.pdf](https://www.oxfam.de/system/files/bp-nowhere-but-out-refugees-migrants-ventimiglia-150618-en_embargoed_0.pdf)

Repubblica Italiana, *D.Lgs 286/1998, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, July 25, 1998. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1998/08/18/098G0348/sg>

Repubblica Italiana, *D.Lgs. 25/2008*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/02/16/008G0044/sg>

République Française, *Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*, versione in vigore a luglio 2023. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070158/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070158/)

Save the children, *Hidden in Plain Sight Migrant children travelling to and through Europe*, 2022. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2022-06/HIDDEN\\_IN\\_PLAIN%20SIGHT\\_2022.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2022-06/HIDDEN_IN_PLAIN%20SIGHT_2022.pdf)

Stierl, Maurice, e Deanna Dadusc, *"The Covid excuse": European border violence in the Mediterranean Sea*, Ethnic and Racial Studies, volume 45, numero 8, 2022, pagine 1453-1474. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01419870.2021.1977367>

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR), *Operational Data Portal, Mediterranean Situation*, accesso a luglio 2023. <https://data.unhcr.org/en/situations/mediterranean>

Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR), *UNHCR concerned at reports of sexual violence against refugee women and children*, 23 ottobre 2015. [www.unhcr.org/562a3bb16.html](http://www.unhcr.org/562a3bb16.html)

Van Loenen, Tessa, Maria Van Den Muijsenbergh, Marringje Hofmeester, Christopher Dowrick, Nadja Van Ginneken, Enkeleint Aggelos Mechili, Agapi Angelaki et al., *Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes*, The European Journal of Public Health, volume 28, numero 1, 2018, pagine 82-87. <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/1/82/4732525>



Medici Senza Frontiere è un'organizzazione medico-umanitaria internazionale fondata nel 1971. Oggi fornisce soccorso medico in oltre 70 Paesi a popolazioni la cui esistenza è minacciata da conflitti armati, violenze, epidemie, disastri naturali o esclusione dall'assistenza sanitaria.

MSF lavora in Italia dal 1998, alternando progetti agli sbarchi, nei centri di accoglienza e negli insediamenti informali di diverse regioni, per fornire assistenza medica, umanitaria, psicologica e orientamento sociosanitario a rifugiati e migranti nel nostro paese, in collaborazione con le autorità italiane.

Attualmente, MSF gestisce a Palermo un ambulatorio interdisciplinare per la riabilitazione di migranti e rifugiati sopravvissuti a violenza intenzionale e tortura. Inoltre MSF è impegnata in Calabria, a Roccella Jonica, per offrire prima assistenza medica e psicologica in banchina. Nell'area di Ventimiglia una clinica mobile offre alla popolazione migrante cure mediche, con un focus particolare sulla salute sessuale e riproduttiva della donna, orientamento sociosanitario e attività di promozione alla salute.

Si desidera ringraziare quanti hanno partecipato alla realizzazione di questo lavoro rendendolo possibile.

Un ringraziamento particolare va ai teams di MSF a Ventimiglia per il loro infaticabile lavoro e impegno. Alle autorità locali per la loro collaborazione e disponibilità. Alle persone in movimento per il coraggio con cui hanno condiviso le loro storie e la forza nel superare le inenarrabili difficoltà incontrate lungo il loro percorso.

 [facebook.com/msf.italiano](https://facebook.com/msf.italiano)

 [twitter.com/MSF\\_ITALIA](https://twitter.com/MSF_ITALIA)

 [medicisenzafrotiere](https://www.instagram.com/medicisenzafrotiere)

[www.msf.it](http://www.msf.it)

**Medici Senza Frontiere**  
Via Magenta 5, 00185 Roma  
Telefono: 06 888 06 000  
Fax: 06 888 06 020

