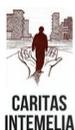


# VENTI MIGLIAIA AI MARGINI

20  
24



Realizzato da:  
Caritas Intemelìa ODV  
CSD - Servizi Inclusione Diaconia Valdese  
WeWorld Onlus  
Medici del Mondo Italia

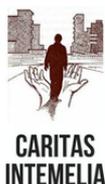
Fotografie di:  
Carlotta Mendola  
Davide Primerano

Pubblicazione marzo 2025

# Introduzione

Il presente rapporto mira a fornire un quadro aggiornato sulla presenza di persone straniere, stanziali e in movimento, sul territorio di Ventimiglia.

Attraverso i contributi e le analisi dei dati raccolti nel 2024 dalle organizzazioni scriventi, questo report si offre come risorsa per la comprensione del fenomeno attuale, al fine di individuare una **risposta umanitaria integrata**. Si precisa che, considerate le variabili e le trasformazioni di contesto, il quadro è in continuo e rapido mutamento. Per questo motivo, il lavoro può considerarsi non del tutto esaustivo e pertanto integrabile.



# Una breve panoramica

Ventimiglia è storicamente città di arrivo e transito di persone migranti che, dai Paesi dell’Africa, del Medio Oriente e dell’Asia meridionale, attraversano le principali rotte migratorie del Mediterraneo centrale e dei Balcani con l’intento di raggiungere Paesi del nord e centro Europa.

La sospensione unilaterale degli accordi comunitari in materia di libera circolazione da parte del governo francese ha determinato la creazione di un “imbuto” nella città di Ventimiglia: dal 2015 migliaia di **persone in viaggio** sono rimaste bloccate sul territorio italiano di frontiera senza riuscire a proseguire il proprio percorso verso altre destinazioni europee.

La permanenza forzata delle persone in movimento a Ventimiglia si può prolungare per periodi variabili: pochi giorni per coloro che riescono ad attraversare il confine, mesi o anni per coloro che cambiano idea, perchè respinti o sfiduciati. Il più delle volte, questi ultimi diventano **richiedenti asilo**.



Negli ultimi anni, ad un consistente flusso di persone straniere in uscita dall'Italia, si è aggiunto altresì un rilevante **fenomeno di rientro** da altri paesi europei di richiedenti asilo e famiglie con minori, a seguito del fallimento del proprio progetto migratorio iniziale.



La realtà ventimigliese è oggi caratterizzata da un'insufficienza di servizi essenziali dedicati alle persone senza dimora, le quali sono costrette a vivere in **condizioni igienico sanitarie precarie**. Il contesto territoriale, infatti, è caratterizzato da una mancanza di servizi igienici, docce e strutture per il pernottamento di uomini adulti, i quali costituiscono la quasi totalità delle persone straniere sul territorio (circa il 92%). Conseguentemente, lo stato di abbandono contribuisce ad innalzare i rischi legati allo **sfruttamento**, alla **tratta**, al **traffico di esseri umani** e alla **microcriminalità**.

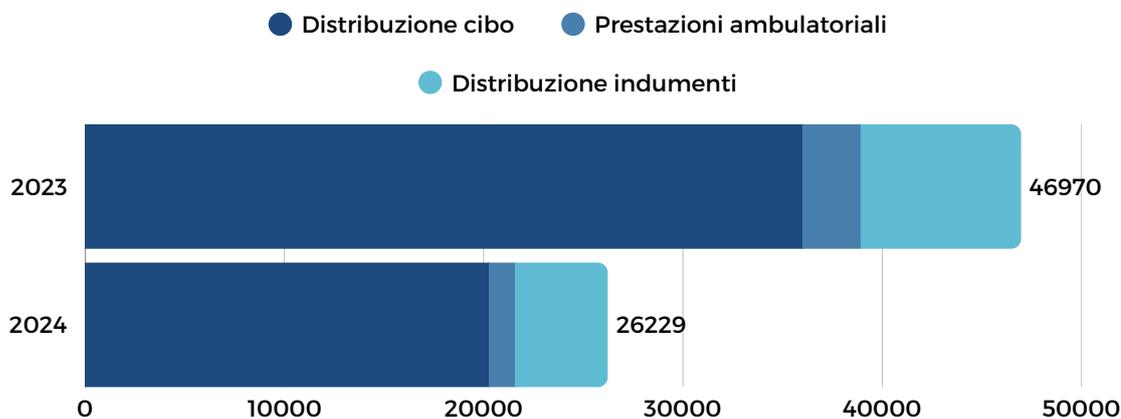
L'accesso al sistema di protezione internazionale per coloro che decidono di presentare domanda di asilo sul territorio è garantito, ma i tempi per la formalizzazione rimangono lunghi, inducendo i richiedenti a permanere sul territorio di Ventimiglia in condizioni di precarietà per diverse settimane (circa 120 giorni di attesa media per la formalizzazione). Si prolunga quindi anche l'attesa per l'accesso all'accoglienza: l'inserimento nelle strutture (spesso sovraccariche) è, infatti, predisposto solo dopo la formalizzazione della domanda di asilo e non contestualmente alla manifestazione di volontà, come previsto per legge dal Decreto Legislativo n.142/2015 Art. 1 comma 2, aggiornato all'ottobre 2024.



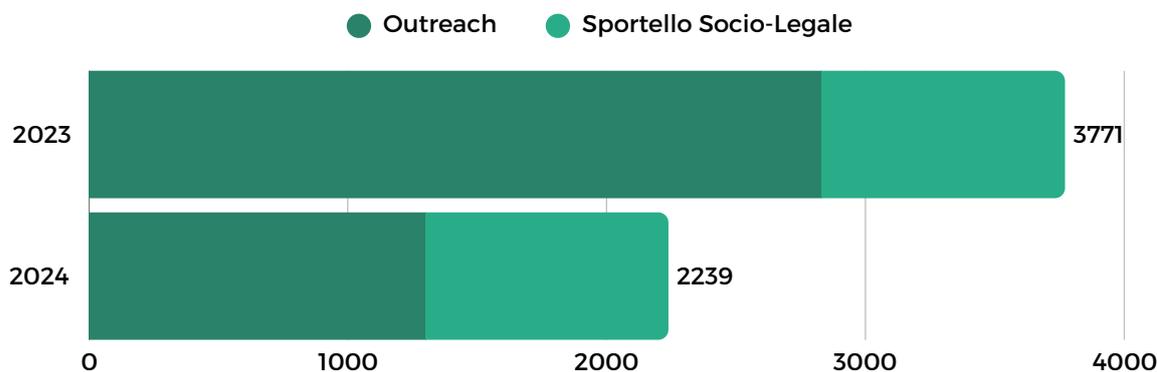
Dal 2019 ad oggi l'intervento di supporto rivolto alle persone migranti dalle organizzazioni presenti sul territorio, quali **Caritas Intemelia ODV**, **CSD Diaconia Valdese** e **WeWorld**, è stato congiunto.

In riferimento alle persone stanziali, tramite un approccio multidisciplinare, coadiuvato anche dalla presenza di **Medici del Mondo**, ci si pone l'obiettivo del reinserimento sociale attraverso il supporto legale, lavorativo, abitativo e sanitario.

In base ai dati da noi raccolti per l'anno 2024, il numero di interventi erogati a favore di persone in movimento sul territorio intemelio da Caritas Intemelìa sono **diminuiti del 44%** rispetto all'anno 2023.



Lo stesso è avvenuto per le attività di monitoraggio su strada di Diaconia Valdese e WeWorld, con un **calo del 54%** rispetto all'anno 2023. Il numero delle persone assistite presso lo Sportello socio-legale resta invariato, mentre il numero totale degli interventi effettuati passa da 3,458 a 5,577, indicando un **aumento delle presenze stanziali**.

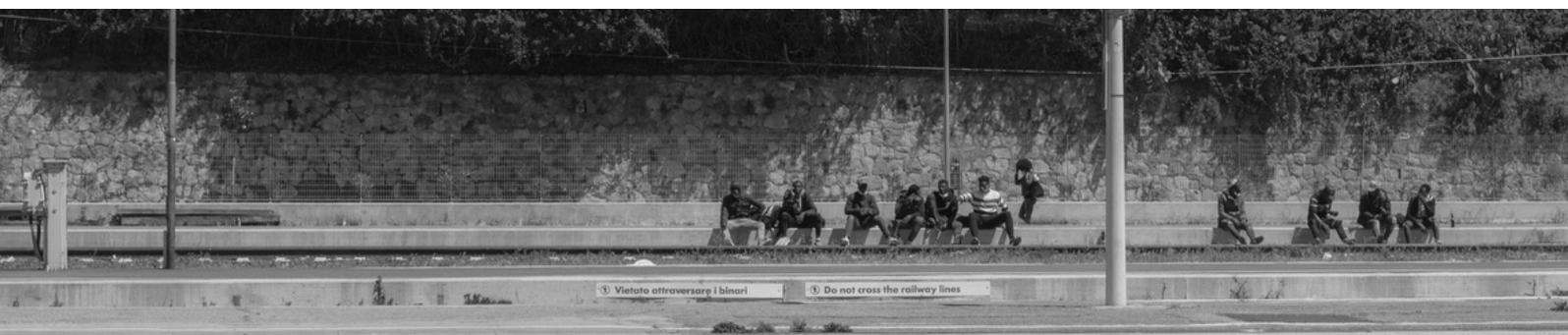


Nonostante il calo di arrivi, il numero di **persone vulnerabili** e di senza fissa dimora presenti sul territorio rimane evidentemente alto.

# Vulnerabilità invisibili

*Sono soggetti in condizione di vulnerabilità “[...] i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali e' stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali”.*

*[Art. 17, D.Lgs. 142/2015]*



Nell'ultimo anno a Ventimiglia, parallelamente ad una diminuzione della presenza di donne, donne in stato di gravidanza, minori e minori non accompagnati, si è verificato un aumento della presenza di uomini singoli, in transito e non, con **gravi dipendenze, problematiche sanitarie e fragilità psicologica**. Questa trasformazione ha determinato, nel mese di agosto 2024, la chiusura del progetto dedicato alla salute sessuale e riproduttiva della donna gestito da Medici Senza Frontiere Italia.

Ad oggi, in aggiunta al **servizio visite mediche generiche** offerto dalla Caritas Intemelia ODV (1304 visite nel 2024), la sola organizzazione sanitaria rimasta stabile sul territorio di Ventimiglia è quella di Medici del Mondo. Questa, oltre all'attività ambulatoriale e psicoterapeutica svolta negli spazi dell'ODV, garantisce la presenza degli operatori sanitari anche nei luoghi informali e, grazie alla disponibilità di una **Clinica Mobile**, svolge attività di outreach e prima assistenza medica e psicologica su strada.

Nel 2024 le visite mediche effettuate da Medici del Mondo sono state 746. Le patologie riscontrate sono prevalentemente di tipo muscolo-scheletrico, infezioni delle alte vie respiratorie, traumi legati a risse o a violenze e, soprattutto, problematiche di **disagio psichico e di dipendenza**.



**L'isolamento sociale** che deriva dall'esperienza di essere senza dimora in un Paese straniero, la **discriminazione** e la **costante insicurezza** generale legata non solo all'esigenza di soddisfare i bisogni primari, ma anche alla necessità di regolarizzarsi sul territorio, possono avere gravi conseguenze sul benessere psicofisico delle persone straniere che, spesso, hanno alle spalle **vissuti traumatici** e vulnerabilità pre-esistenti.

Ne sono un esempio coloro il cui progetto migratorio è fallito, oppure i richiedenti asilo più fragili, spesso di rientro dalla Francia, che raccontano di ricoveri forzati, trattamenti sanitari obbligatori e trattenimenti in spazi di contenimento.



Inoltre, dal punto di vista **legale**, molti dei soggetti incontrati presentano situazioni complesse che necessitano di una **presa in carico strutturata**: spesso sono in possesso di permessi di soggiorno validi ma hanno perso il diritto all'accoglienza o, al contrario, i permessi di soggiorno sono scaduti da molto tempo, hanno domande di asilo estinte o sospese, procedure Dublino pendenti ed altre situazioni di criticità, che, inevitabilmente, si aggiungono agli elementi di vulnerabilità di cui le persone sono già portatrici.

Per le persone senza dimora con background migratorio, l'esclusione dall'accoglienza comporta la privazione dei servizi di base e l'assenza **di reti sociali**, indispensabili a garantire il riconoscimento dei **diritti essenziali**, come quello relativo al rinnovo del permesso di soggiorno e alla tutela della propria salute, inevitabilmente legati al diritto di residenza.

Ne consegue spesso che molte persone si ritrovano intrappolate nelle maglie della microcriminalità organizzata, che li espone e li incoraggia all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti: capita non di rado che queste rimangano coinvolte in attività illegali quali lo spaccio, lo sfruttamento della prostituzione e il traffico di esseri umani.



In breve: l'**aumento delle situazioni di vulnerabilità**, sommato alla **complessità dei profili giuridici** e alla **mancaanza di un domicilio**, rende estremamente complessa la tutela e la presa in carico delle persone straniere da parte delle istituzioni.

Attualmente, la persona migrante che più spesso viene incontrata sul territorio "si presenta con un substrato psichico già compromesso, con una capacità di resilienza ridotta e in assenza di un progetto migratorio chiaro" (*Medici Senza Frontiere, Rapporto Traumi Ignorati, 2016*). Le **problematiche multidimensionali** che caratterizzano le singole biografie necessitano di una gestione sistemica, che comprenda il coinvolgimento di enti preposti e figure professionali specializzate, l'accoglienza presso strutture idonee ed un percorso di cura continuativo e duraturo volto al miglioramento psico-fisico della persona.



# In sintesi

## **MARGINALITÀ SOCIALE**

- Isolamento fisico e relazionale
- Esposizione a sfruttamento
- Discriminazione

## **PROBLEMI LEGATI ALLA DIPENDENZA**

- Sostanze economiche e pericolose
- Assenza di programmi di disintossicazione
- Criminalizzazione

## **PROBLEMI LEGATI ALLA SALUTE MENTALE**

- Mancanza di diagnosi
- Comorbilità con dipendenze

## **ACCESSO LIMITATO AI SERVIZI**

- Barriere amministrative
- Barriere linguistiche e culturali

## **ASSENZA DI SUPPORTO ISTITUZIONALE**

- Sovraccarico del terzo settore
- Mancanza di un coordinamento nazionale
- Assenza di programmi preventivi

# La risposta delle associazioni



## CARITAS INTEMELIA ODV

Erogazione di **servizi essenziali** (mensa, vestiario) con il contributo dell' Ass. ACRI, progetto **“D(i)ritti al Confine”**

### **Visite mediche;**

**CFS** Spazio sicuro per famiglie donne sole e con bambini (in collaborazione con Save The Children);

**Alloggio palestra** (per persone in cerca di alloggio con lavoro), nell'ambito del progetto “Mosaico di Frontiera”, con il sostegno della Fondazione Compagnia di San Paolo;

**PAD** (Punto di Assistenza Diffuso) per famiglie, donne sole e con bambini), in collaborazione con la Prefettura ed il Comune;

Progetto **Antitratta- HTH Liguria** (primo contatto ed emersione) in collaborazione con il Comune di Ventimiglia;

Progetto **Common Ground**, contro lo sfruttamento lavorativo, in collaborazione con il Comune di Ventimiglia ;

**Sportello Socio-Legale** (orientamento e presa in carico legale, lavorativa e abitativa) in rete con le altre associazioni, nell'ambito del progetto “Mosaico di Frontiera” con il sostegno della Fondazione Compagnia di San Paolo.



## CSD - SERVIZI INCLUSIONE DIACONIA VALDESE

**Sportello Socio-Legale** (orientamento e presa in carico legale, lavorativa e abitativa) in rete con le altre associazioni, nell'ambito del progetto “Mosaico di Frontiera” con il sostegno della Fondazione Compagnia di San Paolo.

**Attività di monitoraggio e informativa di strada** (outreach);

**Shelter MSNA** (in collaborazione con Save The Children);

Mediazione culturale;

**Orientamento socio-legale** per nuclei e donne in transito.

# La risposta delle associazioni



## **WEWORLD ONLUS**

**Attività di monitoraggio e informativa di strada** (outreach);

**Mediazione culturale;**

**Orientamento socio-legale** per nuclei e donne in transito;

**Attività di sensibilizzazione** su migrazione e diritti umani;

**Sportello Socio-Legale** (orientamento e presa in carico legale, lavorativa e abitativa) in rete con le altre associazioni, nell'ambito del progetto "Mosaico di Frontiera" con il sostegno della Fondazione Compagnia di San Paolo.



## **MEDICI DEL MONDO**

**Assistenza sanitaria e psicologica** alle persone migranti e stanziali;

Clinica mobile;

Orientamento ai servizi sanitari territoriali e supporto;

Accompagnamenti in ospedale;

Monitoraggio in frontiera.

# Azioni prioritarie da sviluppare

## **IMPLEMENTARE INTERVENTI INTEGRATI**

Strutture di accoglienza temporanea con servizi di supporto sanitario e progetti di housing first.

## **GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE SANITARIE**

Focus su salute mentale e dipendenze.

## **RIDURRE LE BARRIERE CULTURALI**

Coinvolgere mediatori culturali per facilitare l'interazione con i servizi e sensibilizzare le comunità locali sull'importanza dell'inclusione e del supporto.

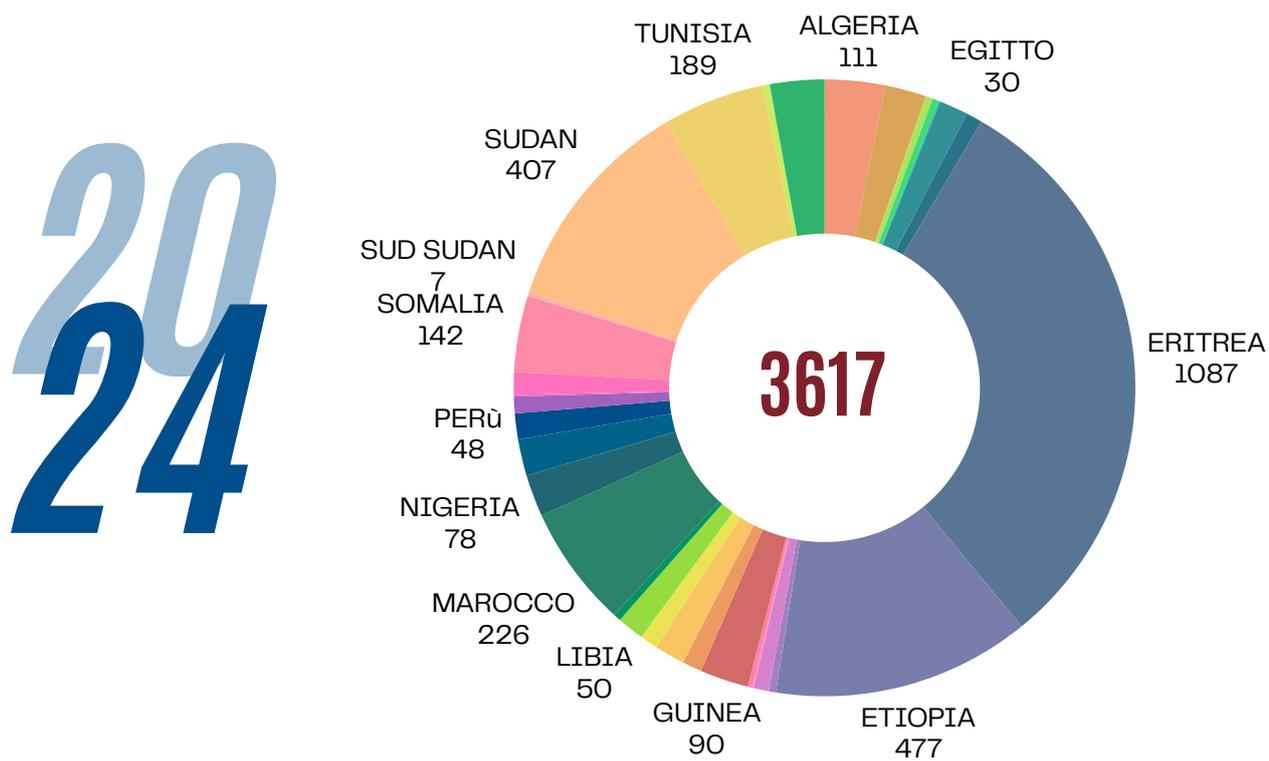
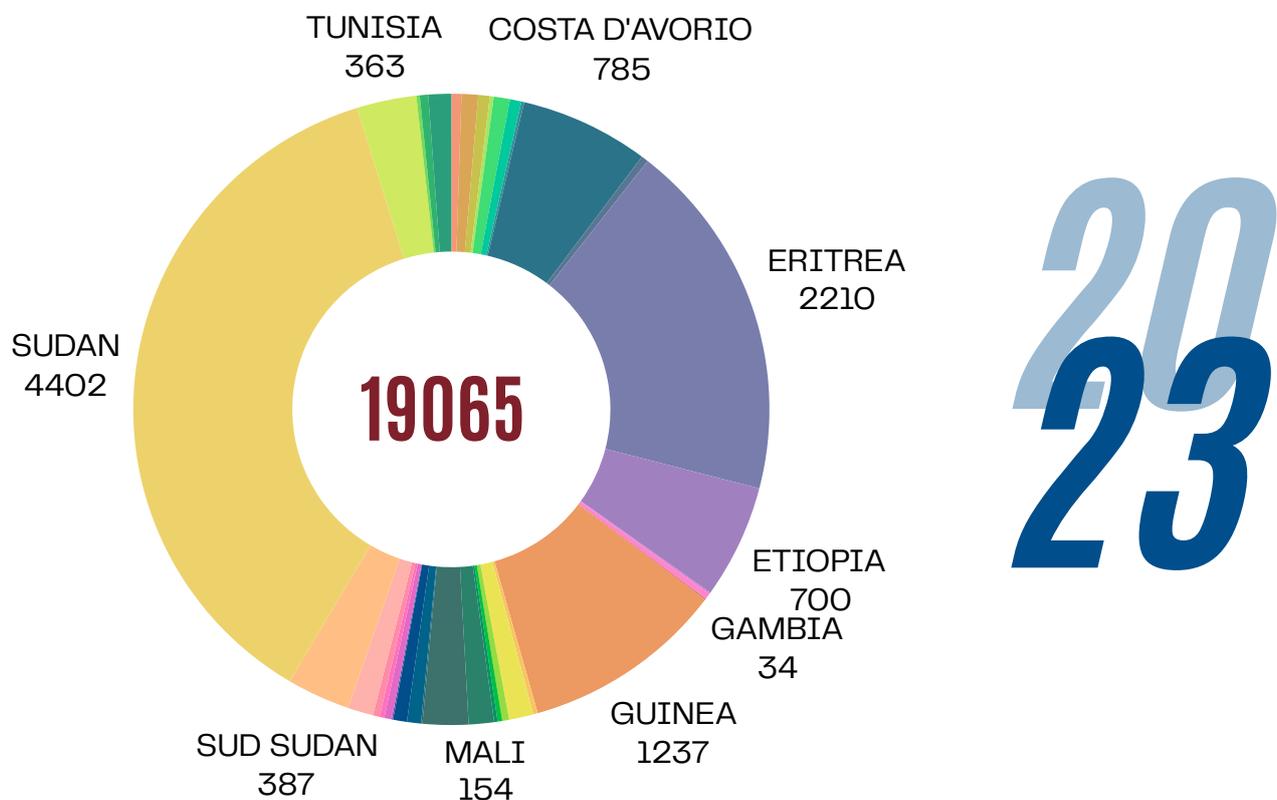
## **SOSTENERE IL TERZO SETTORE**

Supporto per le associazioni che si occupano di stranieri vulnerabili e creazione di reti locali di supporto per ottimizzare le risorse disponibili.

**Un approccio che combini assistenza immediata, prevenzione e reintegrazione sociale è fondamentale per affrontare queste criticità e migliorare le condizioni di vita delle persone straniere senza dimora.**

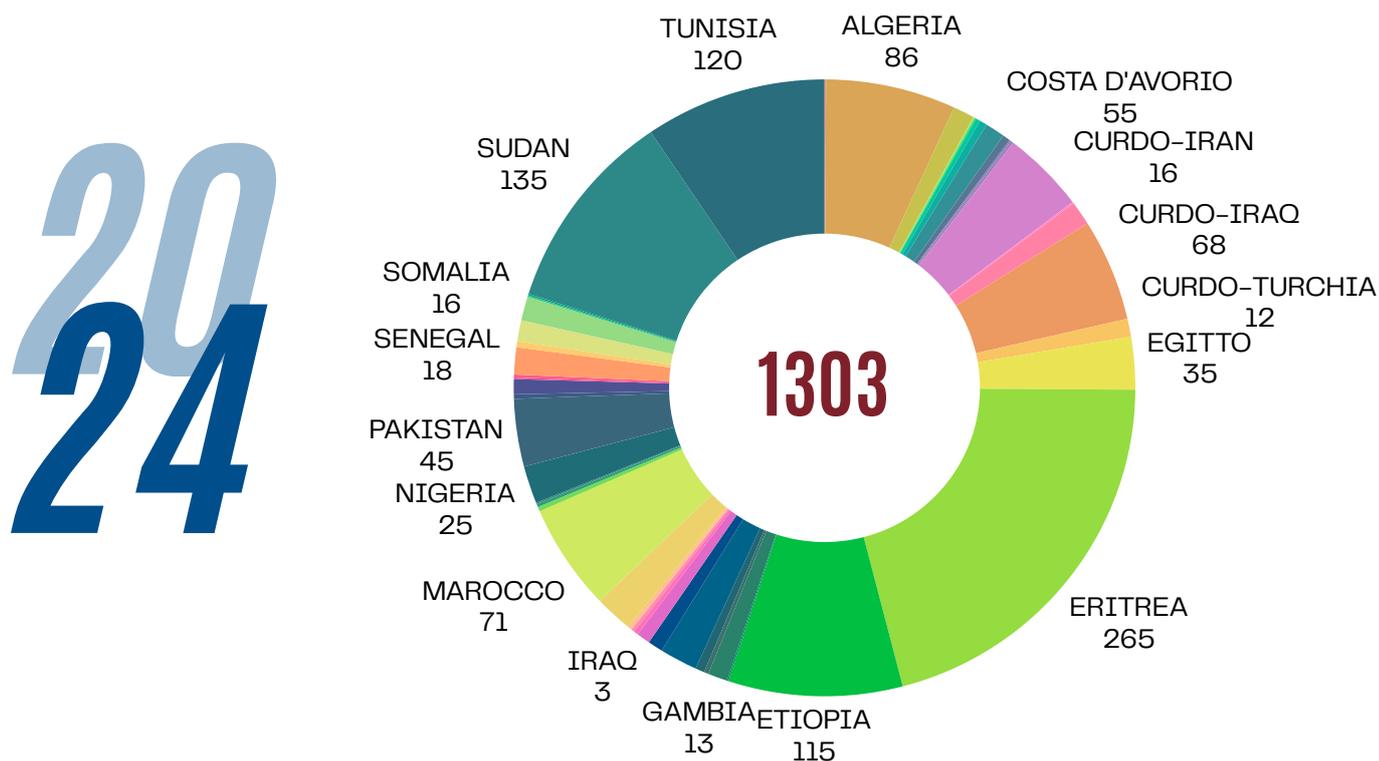
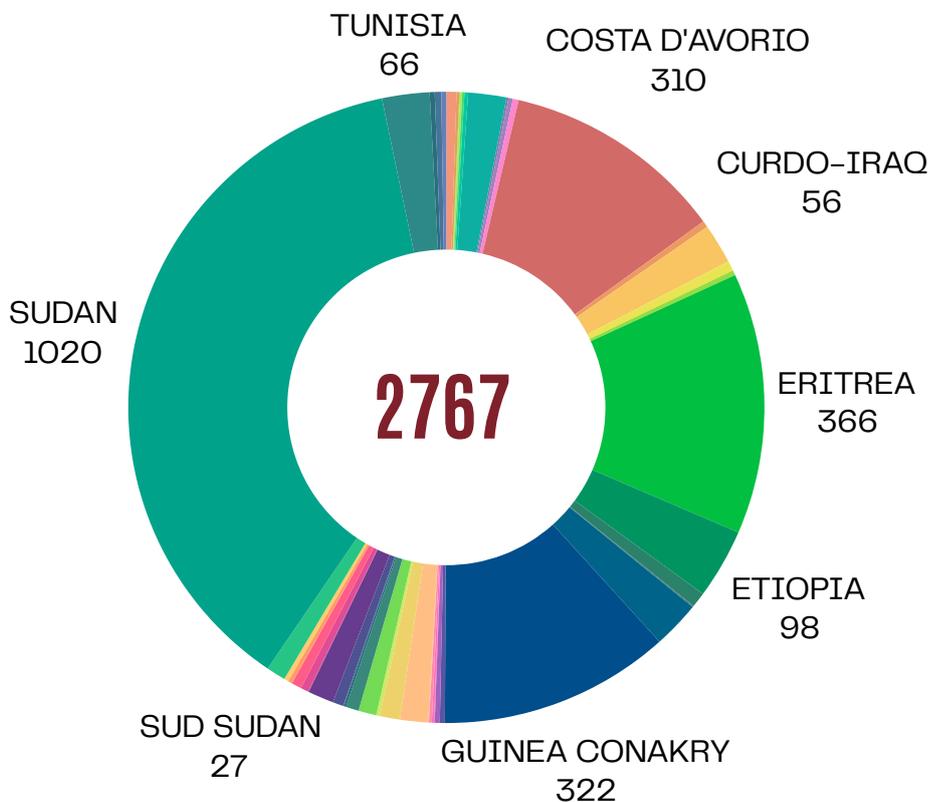
# Un po' di numeri:

## Servizi Essenziali Caritas Intemelia



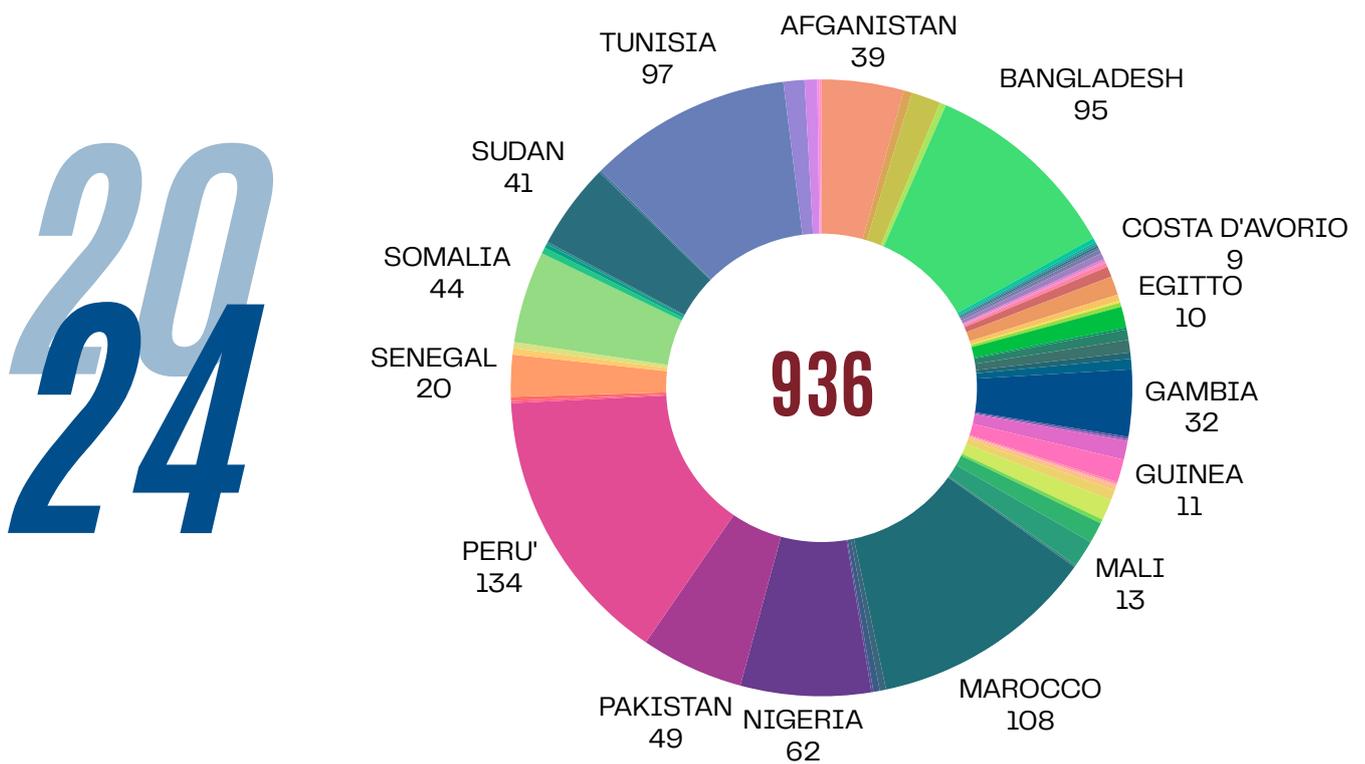
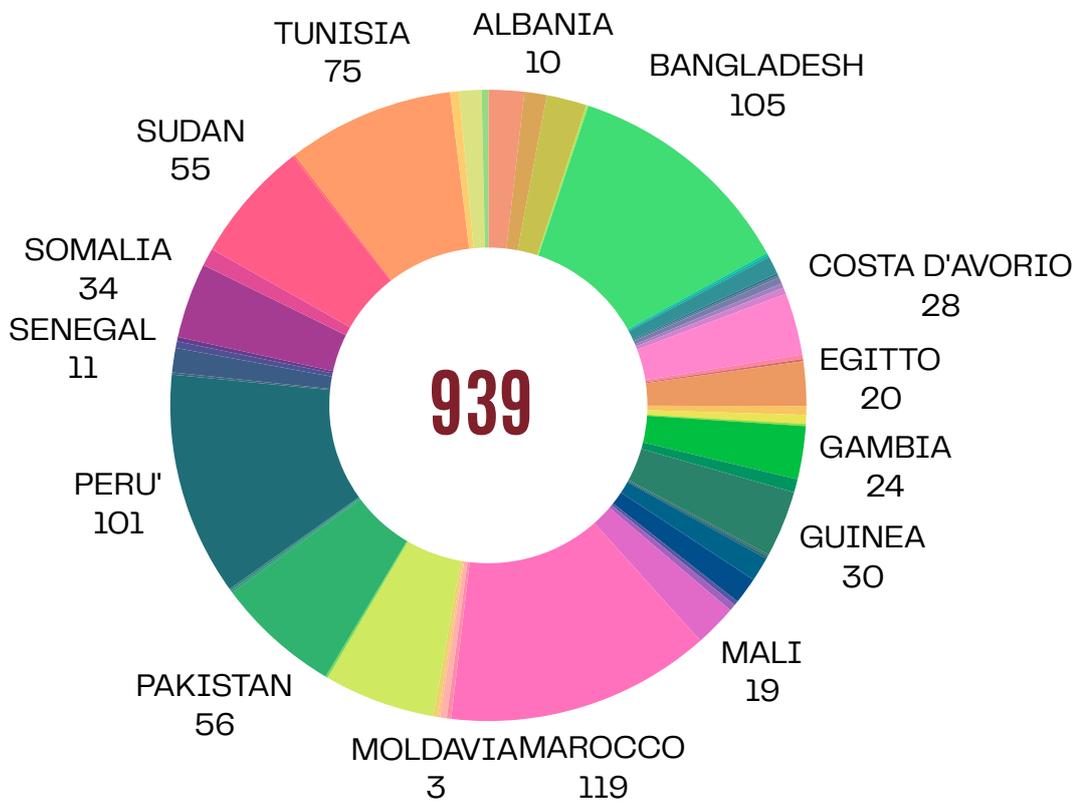
# Un po' di numeri:

## Attività di monitoraggio esterno



# Un po' di numeri:

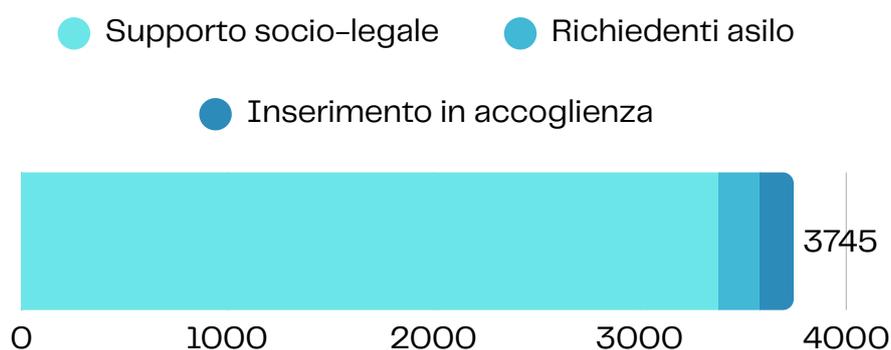
## Sportello socio-legale: numero persone



# Un po' di numeri:

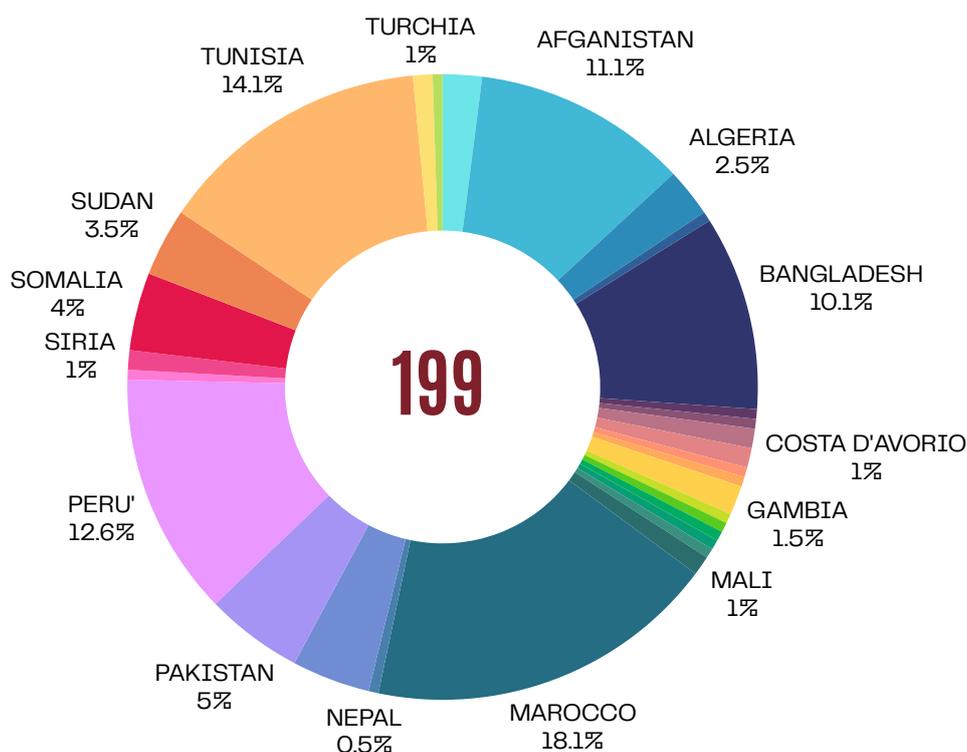
## Sportello socio-legale: interventi

### 5577 interventi totali di cui



20  
24

## Nazionalità richiedenti asilo



# Un po' di numeri:

20  
24

## Accoglienza Temporanea (PAD e SHELTER MSNA)

