

8 (2025)

2

Congrès de fondation de l'AIGF
(Association Internationale de Géographie Francophone)

*La géographie francophone au défi
du monde contemporain*

Vol. 2

Dirigé par

Paolo Molinari et Luc Gwiazdzinski

EDITORIAL

La géographie francophone au défi du monde contemporain. 9
Deuxième partie
Paolo Molinari - Luc Gwiazdzinski

ACTES DU CONGRÈS DE FONDATION DE L'AIGF
RABAT, 13-15 JUIN 2023

La grande traversée: de l'émigration sénégalaise à l'ancrage brésilien. 19
Géographie politique d'une route transatlantique et analyse
socio-économique d'une insertion urbaine
Camila De Conto Sena

Le paysage mimétique: une phase désormais dépassée du capitalisme 37
chinois?
Dino Gavinelli - Marcello Tanca

De la place publique à la station de service. Genre, milieu social et 55
pratiques spatiales: quelles articulations dans l'espace public au Maroc?
Soukaina Mekerini

OTHER CONTRIBUTIONS

Le mobilità e la salute a Genova. Una prima analisi a partire dagli impatti delle dinamiche migratorie <i>Giampietro Mazza - Elvira Massaro</i>	87
Measuring Imbalance: A Municipal Index of Urban Waste Management in the Metropolitan Area of Naples <i>Pasquale Pennacchio</i>	103
Il potenziale educativo e didattico del bosco, del castagneto e dell'uliveto nell'educazione al territorio: un progetto nell'entroterra savonese <i>Irene Scrivano</i>	123
Modes of Regionalization, Administrative Divisions, and Subjective Geographies: A Parallelism between Italy and Sweden <i>Carlo Giunchi - Giovanni Baiocchetti</i>	145

Le mobilità e la salute a Genova

Una prima analisi a partire dagli impatti delle dinamiche migratorie

*Giampietro Mazza - Elvira Massaro **

Università degli Studi di Genova

DOI: <https://doi.org/10.7358/gn-2025-002-mama>

ABSTRACT

Mobility and Health in Genoa: A Preliminary Analysis Based on the Impacts of Migratory Dynamics

This work is part of a broader project aimed at analysing the health needs of the migrant population in Genoa. The present contribution explores the international migratory dynamics that have involved Genoa over time, with a particular focus on more recent forms of mobility. Building on this background, and through a multidisciplinary approach combining geography and medical studies, the paper seeks to understand the cultural interactions and health needs of migrant communities. In a historical period characterised by increasing global mobility, migrant status represents a social determinant of health and calls for a rethinking of public policies. The analysis offers some preliminary reflections based on data concerning the use of emergency departments by the migrant population, confirming the existence of barriers to access to healthcare services.

Keywords: medical geography; access to healthcare; migrant community; Genoa.

Parole chiave: geografia medica; accesso alle cure; comunità migrante; Genova.

* Il contributo è frutto di un lavoro condiviso tra gli autori, tuttavia, ai fini valutativi, si precisa che i paragrafi 1, 2, 3 e 5 sono da attribuirsi a G. Mazza e il paragrafo 4 a E. Massaro.

1. INTRODUZIONE

Le dinamiche multi-territoriali connesse ai fenomeni migratori rendono necessario un approccio attento alle tecniche d'indagine (Aru 2010; Meini 2012), al fine di cogliere le plurali complessità delle esperienze e comprendere le interazioni culturali e le risposte locali alla mobilità globale. Questo aspetto sottolinea l'esigenza di un approccio multidisciplinare ad una delle tematiche sempre più al centro delle ricerche della geografia italiana (Minca 2020). L'evoluzione delle dinamiche legate alle mobilità contribuisce alla genesi di nuove geografie della marginalità e dell'integrazione, imponendo un ripensamento delle politiche sanitarie, scolastiche, abitative e lavorative (Carboni 2012; Cristaldi 2014, 2015; Ferrario 2016; Ferrario e Affermi 2023).

Negli ultimi decenni, la crescente presenza di cittadini stranieri sul territorio italiano ha reso imprescindibile l'analisi dei bisogni di salute della popolazione migrante (Mazzoli *et al.* 2025). I percorsi migratori condizionano significativamente la salute e il *well-being* delle persone coinvolte, tanto da includere i rifugiati e i migranti tra i membri più vulnerabili della società, spesso vittime di xenofobia, discriminazione, condizioni di vita insalubri e di lavoro precarie, rendendo di fatto la condizione migratoria un fattore determinante nella pianificazione sanitaria (Campostrini *et al.* 2019).

Il presente contributo è la parte iniziale di un lavoro più ampio volto a comprendere i bisogni della salute della popolazione migrante genovese nel contesto metropolitano. Al momento della stesura del contributo si sta somministrando un questionario, funzionale agli obiettivi del progetto, che sarà oggetto di un successivo lavoro. In questa sede cercheremo di presentare i risultati di una prima indagine quantitativa delle dinamiche migratorie a Genova e di comprendere i significati relativi ai bisogni della salute delle comunità migranti.

2. STORIA DEL FENOMENO MIGRATORIO IN LIGURIA

La storia del fenomeno migratorio a Genova è piuttosto complessa e stratificata. Porto e crocevia di scambi, la città da oltre quarant'anni sta vivendo una profonda trasformazione legata alle mobilità. Storicamente il fenomeno migratorio ligure si è caratterizzato per una mobilità interna e nazionale (Ferro 1973) e solo in epoca recente si è sempre più distinto

come polo d'attrazione di mobilità internazionali. Lo sviluppo delle funzioni portuali e industriali della città di Genova ha rappresentato un importante polo attrattivo, sia per i flussi interni della regione sia per altre realtà italiane (soprattutto dal sud Italia) (Recchi 2008). Di contro, il fenomeno migratorio internazionale in Liguria ha radici recenti. Negli anni Settanta la presenza di popolazione immigrata non italiana nel territorio genovese era ancora piuttosto modesta e caratterizzata prevalentemente da donne provenienti dalla Somalia e dall'Eritrea, giunte con la rimpatriata delle famiglie italiane dalle ex colonie. Negli stessi anni iniziano a giungere a Genova capoverdiani, cittadini cileni in fuga dal golpe di Pinochet e universitari iraniani a seguito della rivoluzione khomeinista del 1979 (Torre 2023). Il censimento del 1981 registrava in Liguria 9.253 cittadini stranieri, 6.092 dei quali europei. Tuttavia, come rilevano Pugliese e Maciotti (1998), il dato quantitativo presenta grossi limiti, poiché non è in grado di tenere in considerazione l'effettiva presenza degli immigrati.

La maggior parte della popolazione immigrata si stanZIA inizialmente nel municipio Centro-Est (*Fig. 1*), nei quartieri del centro storico, con una conseguente contrazione della popolazione autoctona nei succitati ambiti territoriali. L'affitto degli alloggi a basso costo ha favorito l'insediamento delle comunità migranti, mentre molti abitanti locali, in particolare quelli con minori risorse, si sono sentiti espulsi da porzioni del quartiere (Gastaldi 2013). L'arrivo di popolazione migrante ha contribuito, attraverso l'avvio di attività commerciali e artigiane, a mantenere viva l'economia locale, ma ha iniziato a sollevare conflitti per la gestione comune degli spazi urbani. L'insediamento di nuove comunità è stato percepito come una minaccia alle identità locali, soprattutto a causa dell'affermarsi di nuove lingue e ritmi di vita.

Contestualmente, a partire dagli anni Ottanta aumenta la presenza di emigrati nord africani e di cittadini provenienti dal continente americano. Difatti, rispetto al censimento del 1971, quello del 1981 fa registrare un decremento della presenza di popolazione europea e un aumento di quella americana e africana. Il servizio statistico del Comune di Genova² evidenzia che, al 1986, erano presenti in città 7.270 cittadini provenienti da Paesi non europei, dei quali 821 marocchini, 726 iraniani e 295 senegalesi. Attualmente, come si avrà modo di vedere in seguito, la comunità più numerosa è quella equadorea, che al 1986 era composta ancora da 141 cittadini (Lagomarsino 2006).

² <https://statistica.regione.liguria.it/VisualizzaSettore.aspx?CodiceSettore=10>.

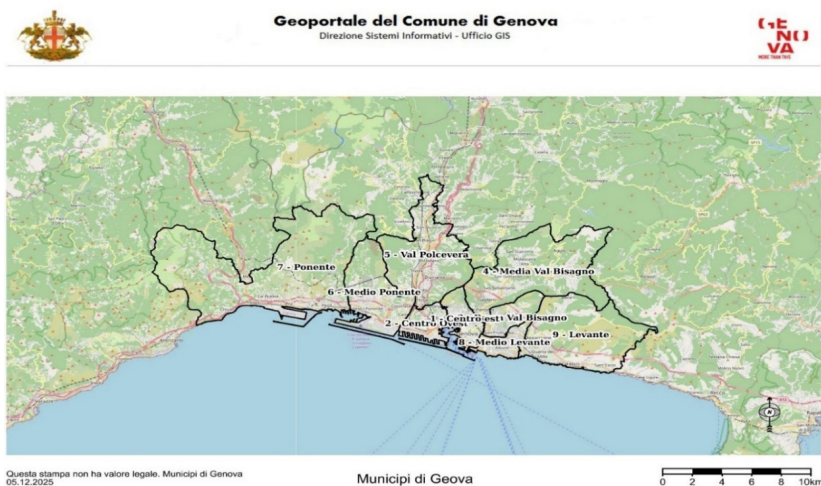


Figura 1. – Suddivisione dei municipi di Genova.

Fonte: elaborazione degli autori su base

<https://mappe.comune.genova.it/MapStore2#/viewer/000001301>.

Negli anni Novanta la popolazione immigrata inizia a crescere in modo più consistente, concentrandosi prevalentemente nella parte antica della città, facendo palesare sentimenti di intolleranza con l'emergere di episodi xenofobi, a causa della crescente narrazione tossica che vede il fenomeno migratorio come una dinamica non arginabile, in cui si è strumentalizzata la 'perdita' del centro storico al fine di sostenere discorsi nostalgici (Torre 2023). Tale aspetto, come è stato anticipato in precedenza, ha acceso conflitti e tensioni sociali nel centro storico genovese, sia a causa del "mutamento delle pratiche abitative" (Gastaldi 2003, 138), sia alle logiche multi-territoriali che contraddistinguono le città. Non si tratta solamente di una contrapposizione tra nuovi e vecchi abitanti, ma soprattutto di distanza tra i modi di vivere lo spazio urbano (Gentileschi 2006), dai quali emergono "processi diversificati di appropriazione e condivisione degli spazi" (Tanca 2013, 149). Nel contesto genovese si rileva, da un lato, la presenza di comunità locali legate a un'idea tradizione del quartiere quale luogo di relazioni stabili e controllo sociale, dall'altro, l'arrivo di comunità migranti ha portato ad una reinterpretazione dello spazio secondo logiche transnazionali (Lastrico 2014). I conflitti hanno coinvolto anche le attività lavorative, con la ristorazione etnica o le attività informali percepite come segno di degrado e di concorrenza sleale

(Torre 2023). La popolazione immigrata s'inseriva prevalentemente nei segmenti marginali del mercato del lavoro, in particolare nel terziario e nell'economia sommersa, rispondendo a una domanda di manodopera poco qualificata e "di lavoro 'povero' sempre meno appetibile per la popolazione italiana" (Erminio 2023, 45). Al fine di gestire le sfide poste da tali conflitti, le governance locali italiane hanno adottato nel tempo strategie volte a favorire progetti di mediazione culturale per promuovere iniziative di inclusione sociale. Tuttavia, come sottolinea Ambrosini (2019), l'approccio è stato talvolta ambivalente, correndo su una linea sottile che oscilla tra controllo e accoglienza, senza rispondere adeguatamente alle esigenze delle comunità coinvolte, contribuendo talvolta alla segregazione spaziale.

A metà degli anni Novanta le richieste dei permessi di soggiorni evidenziano un'importante frattura. Si rileva il calo dei flussi provenienti dall'Africa e un costante aumento dall'area balcanica (a causa della guerra nell'ex Jugoslavia) e dall'America meridionale.

Interessante e peculiare è il caso della presenza di cittadini provenienti dall'Equador, che mostrano un importante incremento tra il 1995 e il 1999, passati da 419 residenti a 2.343. Un compendio di fattori economici e sociali ha generato l'implemento di tali dinamiche, con una iniziale immigrazione femminile, principalmente impiegata nei lavori domestici³ e una successiva migrazione maschile, che ha riequilibrato la distribuzione (Torre 2005).

In questi anni la presenza degli immigrati inizia a concentrarsi nel settore occidentale della città, coinvolgendo il quartiere di Sampierdarena. Il quartiere (fino al 1926 città autonoma) è stato oggetto di plurimi processi multi-territoriali, che lo hanno visto passare, nel corso del tempo, da luogo di villeggiatura e residenza di famiglie patrizie genovesi a simbolo dello sviluppo industriale regionale, tanto da catalizzare i flussi migratori, prima italiani e poi internazionali, ridisegnando profondamente il suo paesaggio urbano. Con la dismissione delle acciaierie e la riconfigurazione delle funzioni portuali del quartiere (Ferro *et al.* 1970), gli spazi produttivi sono stati talvolta abbandonati talaltra riconvertiti, generando nuove geografie dell'abitare, che hanno portato anche a processi di riterritorializzazione, che contribuiscono all'ibridazione culturale e paesaggistica del quartiere (Giontoni e Balletti 2021) (*Fig. 2*). Questi aspetti trovano conferma nelle dinamiche quantitative delle mobilità.

³ La presenza di una popolazione genovese anziana ha favorito questo fenomeno migratorio.

Basti pensare all'importante aumento del ritmo di crescita dei flussi migratori a Genova negli anni 2000, col numero di residenti che passa da 21.370 a 50.415 cittadini, con 9.931 che si concentrano nel municipio Centro-Ovest.

L'ultimo decennio si è caratterizzato per una flessione del fenomeno migratorio, rallentato soprattutto dalla crisi economica del 2008. Dai dati forniti dall'Istat si rileva come il numero di cittadini stranieri residenti nella Città Metropolitana sia cresciuto da 65.589 (50.415 nel comune di Genova) a 71.510 (54.388 nel comune) nel 2020.



*Figura 2. – Centro commerciale Fiumara a Sampierdarena, vecchia sede dello stabilimento meccanico Ansaldo.
Fonte: foto di G. Mazza.*

3. POPOLAZIONE STRANIERA A GENOVA NEL 2023: UN'INDAGINE QUANTITATIVA

Al 1° gennaio 2023⁴ in Liguria risiedono 150.541 cittadini stranieri, il 51,76% dei quali vive nella Città Metropolitana di Genova dove abitano

⁴ L'analisi del dato fa riferimento alla popolazione migrante presente in Liguria nel 2023, poiché al momento della stesura del contributo si tratta del dato più recente fornito dall'Ufficio di Statistica del Comune di Genova. I dati offrono una panoramica sulla suddivisione per fasce di età, sesso e nazionalità delle comunità migranti nei municipi della città.

77.927 cittadini non italiani, dei quali 38.993 donne e 38.934 uomini⁵. A livello comunale il dato è così ripartito: 30.925 uomini e 29.619 donne⁶. Si tratta dell'8% della popolazione totale di Genova.

Analizzando il dato fornitoci dal Comune di Genova relativo alla distribuzione della popolazione migrante nel territorio comunale al 31 dicembre 2023 (Fig. 3) si rileva una presenza complessiva di 64.666 donne e uomini, caratterizzata da una maggiore concentrazione di popolazione proveniente dall'Equador (10.504 residenti, corrispondenti al 16,24% del totale della popolazione migrante). I dati mostrano, inoltre, un'importante presenza di cittadini di nazionalità albanese (6.568, corrispondenti al 10,15% del totale), rumena (5.396 residenti, ossia l'8,34%) e marocchina (5.130 residenti, quindi il 7,93% del totale). Le quindici nazionalità maggiormente rappresentate corrispondono a un totale di 50.465 donne e uomini migranti, ossia il 78,03% della presenza complessiva. Ad essi si aggiungono altri 14.210 residenti di altre nazionalità.

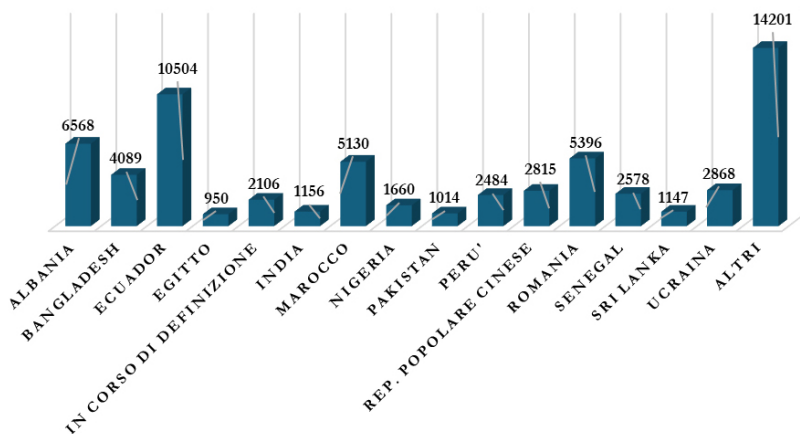


Figura 3. – Popolazione straniera residente a Genova nel 2023.

Fonte: elaborazione degli autori su dati forniti dall'Istituto di Statistica del Comune di Genova.

Osservando la distribuzione per quartiere della popolazione migrante della città di Genova (Fig. 4), si rileva una maggiore concentrazione in alcuni municipi della città. Storicamente la distribuzione dei cittadini

⁵ Demo Istat, <https://demo.istat.it/>.

⁶ Demo Istat, <https://demo.istat.it/>.

immigrati si è polarizzata nei quartieri del centro storico soprattutto nella fase iniziale, nel municipio Centro-Est e, in seguito, nel municipio Centro-Ovest. Esaminando i dati relativi al 2023, si evidenzia come nei due municipi appena citati si concentri il 38% del totale della popolazione immigrata a Genova (il 20% nel Centro-Ovest e il 18% nel Centro-Est) e, contestualmente, una crescente presenza anche nei municipi Val Polcevera (14%) e Bassa Val Bisagno (13%). Di contro, la minor presenza di popolazione immigrata emerge nei municipi Medio-Levante (6%), Ponente (5%) e Levante (4%).

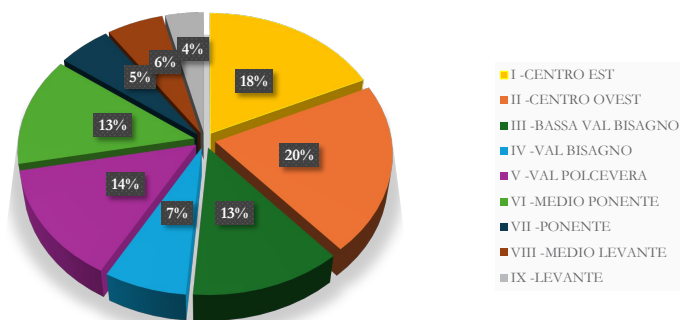


Figura 4. – Distribuzione della popolazione straniera per municipio al 2023.
Fonte: elaborazione degli autori su dati forniti dall'Istituto di Statistica del Comune di Genova.

4. I BISOGNI DELLA SALUTE DELLE COMUNITÀ MIGRANTI

In molti Paesi europei, gli immigrati sono inclusi contemporaneamente nel gruppo di popolazione più giovane e in quello più vulnerabile, a causa dei meccanismi selettivi che si verificano soprattutto nelle fasi iniziali e finali del percorso migratorio⁷. L'iniziale vantaggio di salute degli immigrati rispetto ai nativi al momento dell'arrivo nel Paese ospitante, il cosiddetto 'effetto migrante sano'⁸ (Aldridge *et al.* 2018), è riferibile alla selezione

⁷ <https://www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20170629STO78630/statistiche-su-asilo-e-immigrazione>.

⁸ Il vantaggio di salute è una condizione descritta in diversi studi scientifici e riguarda migranti appena giunti nel Paese ospitante. Essi infatti presentano, in media, un livello di salute migliore rispetto alla popolazione nativa. Questo fenomeno è descritto in letteratura come 'effetto migrante sano' (*healthy migrant effect*) ed è principalmente conseguente

dei migranti più giovani e più sani, in grado di affrontare il percorso migratorio. Tuttavia, complice l'esposizione a condizioni di vita spesso insalubri e le maggiori difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria nel Paese ospitante, tale patrimonio di salute tende a depauperarsi determinando la condizione conosciuta come 'migrante esausto' (Krieger 1999; Di Napoli *et al.* 2022). Difatti, molti studi hanno evidenziato l'enorme gap di salute rispetto alla popolazione residente, con un aumento considerevole di insorgenza di patologie infettive, disagio psichico e ostacoli legati all'accesso ai servizi sanitari (Del Puente *et al.* 2020; Kasaeva *et al.* 2024). La pandemia da SARS-CoV-2, ad esempio, ha contribuito a sottolineare le difficoltà di un'inclusione equa della popolazione migrante negli interventi di salute pubblica, indice di una rete assistenziale talvolta insufficiente a sostenere ed accogliere le varie popolazioni diverse per cultura, contesto sociale e lingua (Sanmarchi *et al.* 2023). Numerosi fattori, quindi, pesano sulla migrazione e si intersecano con le criticità legate alla sanità.

Contestualmente, nel Paese di arrivo rivestono un ruolo cruciale le politiche vigenti, le barriere che il migrante incontra, siano esse linguistiche o socio-culturali, e le difficoltà di inserimento sociale con conseguenti difficoltà di accesso alle cure (Solar and Irwin 2010).

In Italia i residenti non comunitari hanno una percezione di salute⁹ migliore se paragonata a quella dei residenti italiani, un dato certamente influenzato dall'effetto migrante sano⁹. Tuttavia, la percezione di buona salute decresce con l'aumentare della età del migrante, e quindi verosimilmente con il tempo di permanenza in Italia (Istat 2023). Sebbene in Italia l'accesso ai servizi sociosanitari sia garantito proprio dalla presenza di un Servizio Sanitario Nazionale di stampo universalistico e da una legislazione complessivamente favorevole, permangono forti squilibri e disomogeneità sul territorio nazionale nel garantire i livelli essenziali di assistenza agli stranieri. Talvolta, la responsabilità delle disuguaglianze viene attribuita alla presenza di barriere linguistiche e burocratiche che determinano una disparità nell'accesso e nell'uso del SSN da parte della popolazione straniera (Carmona *et al.* 2014).

I dati Istat rivelano che 12 stranieri su 100, in età superiore ai 14 anni, hanno difficoltà nello svolgimento delle pratiche necessarie per accedere

al processo di 'selezione positiva': migrano prevalentemente individui più giovani, in buona salute, in grado quindi di affrontare il viaggio migratorio (Aldridge *et al.* 2018).

⁹ Il concetto di percezione di salute rappresenta il modo in cui un soggetto valuta soggettivamente il proprio stato di salute, indipendentemente da possibili diagnosi mediche (Balestrini and Bertolotti 2012).

alle prestazioni mediche. Inoltre, sono documentate importanti difficoltà sul piano comunicativo-relazionale: tra gli stranieri con più di 14 anni, il 14% dichiara di avere difficoltà a spiegare al medico i sintomi del proprio malessere, con maggiore difficoltà per le donne straniere ed anziani (Istat 2023). Complice anche il difficile utilizzo dell'assistenza primaria sul territorio, si verifica un maggior uso del servizio di guardia medica e un maggior accesso in Pronto Soccorso spesso con attribuzione di codici minori in maggior frequenza rispetto ai non migranti (Credé, Such, and Mason 2018).

Questo dato è ancora più significativo se si considera che, secondo uno studio condotto dall'Istat, 954 stranieri su mille intervistati ha dichiarato di aver rifiutato il ricovero in ospedale, sebbene ne avessero bisogno, poiché impossibilitati a restare in ospedale. Si evidenziano due problemi principali: da un lato le barriere burocratiche e linguistiche che il migrante incontra possono determinare una frattura nella rete di assistenza primaria determinando un maggior afflusso ai servizi di emergenza-urgenza per codici minori, dall'altro anche chi necessita di ospedalizzazione rischiano di non poterne usufruire (Di Napoli *et al.* 2022).

Le conseguenze di queste barriere sono documentate in letteratura e si riflettono quindi in diversi ambiti della prevenzione e dell'assistenza. Ad esempio, si osserva una scarsa adesione della popolazione migrante ai programmi di prevenzione primaria e secondaria, come programmi di screening e le campagne di vaccinazione, anche quando questi sono offerti gratuitamente. Questa è da attribuirsi verosimilmente non solo a difficoltà linguistiche e logistiche, ma anche ad una scarsa alfabetizzazione sanitaria (Pasini e Merotta 2024).

Sebbene la salute dei migranti sia stata oggetto di diversi studi italiani, la Liguria resta, al momento, tra le regioni con minor letteratura scientifica riguardante le disuguaglianze di salute della popolazione migrante presente sul suo territorio. All'interno di questo scenario, caratterizzato da una scarsa presenza di dati a sostegno di opportune strategie in ambito di sanità pubblica, si inserisce il progetto universitario EveryOne's Health (EvOsH)¹⁰, volto alla analisi di bisogni di salute della popolazione migrante sul territorio Ligure¹¹.

¹⁰ Il progetto, approvato dal comitato etico territoriale, è sviluppato dal Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL) in collaborazione con l'Azienda Ligure Sanitaria e il Dipartimento di Scienze della formazione (DiSFOR).

¹¹ Progetto EveryOne's Health-consultabile al sito <https://www.insegnasalute.it/index.php/2024/07/20/everyones-health/>.

La prima linea di ricerca, uno studio osservazionale di coorte storica, si è concentrata sull'analisi di tutti gli accessi eseguiti dalla popolazione ai Pronto Soccorso (PS) liguri nel 2024, al fine di comprendere le differenze di malattia tra la popolazione migrante e non-migrante. La seconda linea di ricerca, in corso al momento della stesura del presente contributo, focalizza l'attenzione sulla percezione dello stato di salute riferita dai migranti presenti nell'area metropolitana genovese e sulla loro conoscenza dei servizi offerti dal nostro SSN. Nonostante gli studi siano ancora in corso e non vi siano sufficienti risultati per delle risposte critiche alle osservazioni più volte sollevate in questo lavoro, i dati preliminari mostrano una caratterizzazione della popolazione migrante in linea con gli studi nazionali ed internazionali.

Nel 2024 i PS liguri hanno accolto circa 65.437 stranieri, maggiormente maschi e in media più giovani degli italiani di 18 anni. Questa caratteristica può essere giustificata dall' 'effetto bias del salmone' ossia il rimpatrio degli immigrati nel loro Paese di origine in età anziana (Razum, Zeeb, and Rohrmann 2000).

La maggior parte degli immigrati che hanno avuto accesso ai PS liguri provengono dall'Asia centrale/meridionale (14,4%) e dall'Africa subsahariana (12,3%). Sembra essere inoltre evidente un maggior utilizzo del PS da parte degli immigrati per codici minori, in linea con la letteratura.

Questi primi risultati presentano alcune limitazioni che vale la pena considerare. Primo fra tutti è l'impossibilità di stratificare l'accesso e i bisogni sanitari dei migranti in relazione al tempo di permanenza nel Paese ospitante. Gli anni di permanenza in questi ultimi influenzano non solo la capacità di orientarsi nel sistema sanitario, ma anche il profilo di salute dell'individuo stesso. Numerosi studi evidenziano il progressivo processo di 'occidentalizzazione' dello stile di vita degli individui all'aumentare degli anni di permanenza nel paese ospitante. Questo fenomeno spesso si associa da un lato ad un aumento dell'incidenza di patologie croniche non trasmissibili, depauperando il guscio protettivo dell' 'effetto migrante sano'; dall'altro ad una maggiore familiarità con i servizi sanitari disponibili influenzando positivamente sulla *health literacy* e sull'inclusione sociale.

5. CONCLUSIONI

Da questa prima e non esaustiva analisi, si può evidenziare che le comunità migranti sono caratterizzate dai medesimi determinanti della salute che colpiscono il resto della popolazione. Le condizioni di vita e lavorative, i

fattori biologici, i comportamenti individuali e le modalità di assistenza del SSN, influenzano la qualità di vita e della salute di tutta la popolazione, compresa quella migrante. Tuttavia, lo status migratorio, aggiunge un grado di complessità, contribuendo ad alimentarne le marginalità e la vulnerabilità, influenzandone negativamente lo stato di salute.

Nell'area genovese oggetto di questa prima analisi, i dati preliminari del progetto EvOsH mostrano il maggiore utilizzo del PS da parte della popolazione migrante, soprattutto per codici minori, confermando la presenza di ostacoli all'accesso alle cure. A ciò si aggiunge il fatto che le barriere linguistiche e burocratiche continuano a rappresentare un freno all'equità sanitaria. Si rileva, altresì, che nonostante l'Italia disponga di un SSN universalistico, in epoca contemporanea continuano a persistere forti disuguaglianze territoriali, rischiando di escludere proprio le fasce più deboli della popolazione. L'aumento della mobilità internazionale sul territorio genovese e la polarizzazione di questo in alcune aree specifiche della città, ci permette di sottolineare la necessità di coinvolgere attivamente le comunità migranti, consolidando un sistema sanitario più sensibile alle differenze socio-economiche. Solamente mediante un approccio multidisciplinare e intersettoriale, capace di considerare la salute come esito di fattori sociali, culturali e politici, sarà possibile costruire un sistema realmente inclusivo, in grado di tutelare il diritto alla salute per tutte e tutti. In questo senso, l'obiettivo del progetto EvOsH, è quello di rappresentare un piccolo primo passo per cercare di comprendere i bisogni della salute delle comunità migranti orientando interventi concreti nella sanità pubblica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Aldridge, R.W., L.B. Nellums, S. Bartlett, A.L. Barr, P. Patel, R. Burns, and I. Abubakar. 2018. "Global Patterns of Mortality in International Migrants: A Systematic Review and Meta-Analysis". *The Lancet* 392: 2553-2566.
- Ambrosini, M. 2019. *L'invasione immaginaria: l'immigrazione oltre i luoghi comuni*. Roma - Bari: Laterza.
- Aru, S. 2010. "Processi identitari in migrazione: tecniche d'indagine". *Geotema* 21 (2): 9-15.
- Balestrini, G., and G. Bertolotti. 2012. "An Instrument for Measuring Quality of Life". *Monaldi Archives for Chest Disease* 78 (3): 155-159.

- Campostrini, S., G Carozzi, S. Severoni, M. Masocco, S. Salmaso. 2019. "Migrant health in Italy: A better health status difficult to maintain-country of origin and assimilation effects studied from the Italian risk factor surveillance data". *Population Health Metrics* 17 (1): 14.
- Carboni, D. 2012. "Le nuove frontiere dell'immigrazione: la stabilizzazione attraverso l'analisi dei minori stranieri e delle politiche scolastiche. L'esempio della Sardegna". *Geotema* 43-44-45: 109-113.
- Carmona, R., R. Alcázar-Alcázar, A. Sarria-Santamera y E. Regidor. 2014. "Frecuentación de las consultas de medicina general y especializada por población inmigrante y autóctona: una revisión sistemática". *Revista Española de Salud Pública* 88 (1): 135-155.
- Credé, S.H., E. Such and S. Mason. 2018. "International migrants' use of emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: A systematic review". *European Journal of Public Health* 28 (1): 61-73.
- Cristaldi, F. 2014. "Le città italiane tra kebab e bietole cinesi". In *XXIV Rapporto immigrazione 2014*, a cura di Caritas e Migrantes, 275-288. Todi: Tau Editrice.
- Cristaldi, F. 2015. "Volevamo braccia, sono arrivati uomini: il Nuovo Umanesimo e gli spazi del lavoro migrante". In *Geografia di un Nuovo Umanesimo*, a cura di Gino De Vecchis e Franco Salvatori, 127-144. Roma: Libreria Editrice Vaticana.
- Del Puente, F., N. Riccardi, L. Taramasso, G. Sarteschi, R. Pincino and A. Di Biagio. 2020. "Migrants and Imported Disease: Trends of Admission in an Italian Infectious Disease Ward during the Migration Crisis of 2015–2017". *BMC Public Health* 20: 738.
- Di Napoli, A. *et al.* 2022. "Barriers to Accessing Primary Care and Appropriateness of Healthcare Among Immigrants in Italy". *Frontiers in Public Health* 10: 817696.
- Erminio, D. 2023. "Il lungo percorso delle migrazioni a Genova". In *Quarant'anni dopo. Genova e l'immigrazione straniera*, a cura di Andrea T. Torre, 25-146. Genova: Genova University Press.
- Ferrario, C. 2016. "Il cibo degli altri. Percorsi evolutivi dell'imprenditoria straniera in Italia", in *Ambiente Società Territorio* 1: 16-21.
- Ferrario, C. e R. Affermi, a cura di. 2023. "Human Migrations and Mobility: Insights and Current Paths". *Geography Notebooks* 6 (1).
- Ferro, G. 1973. *Movimenti di popolazione nella regione Liguria*. Genova: Istituto di Scienze Geografiche.
- Ferro, G., E. Leardi, M. Quaini e A. Vallega, a cura di. 1970. *Studi geografici sul genovesato*. Genova: Istituto di Scienze Geografiche.
- Gastaldi, F. 2003. "Processi di gentrification nel centro storico di Genova". *Archivio di studi urbani e regionali* 77: 135-150.

- Gastaldi, F. 2013. "Event-Based Urban Regeneration and Gentrification in the Historic Centre of Genoa". *Journal of Urban Regeneration & Renewal* 7 (1): 67-78.
- Gentileschi, M. 2006. "Centri storici delle città sud-europee e immigrazione. Un nodo di contraddizioni". *Geotema* 23: 28-56.
- Giontoni, B., e F. Balletti. 2021. *Alle origini di una città industriale. Genova e i comuni del ponente dalla metà dell'Ottocento agli anni Trenta*. Genova: Erga edizioni.
- Istat. 2023. *Health for All – Italia*.
<https://www.istat.it/sistema-informativo-6/health-for-all-italia/>
- Kasaeva, T., H.M. Dias, F. Mavhunga, and K. Viney. 2024. "Unified Response Is Needed to Tackle Tuberculosis among Refugees and Migrants". *British Medical Journal* 26: 387.
- Krieger, N. 1999. "Embodying Inequality: A Review of Concepts, Measures, and Methods for Studying Health Consequences of Discrimination". *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services* 29 (2): 295-352.
- Lagomarsino, F. 2006. *Esodi ed approdi di genere. Famiglie transnazionali e nuove migrazioni dall'Ecuador*. Milano: FrancoAngeli.
- Lastrico, V. 2014. "Scontro fra popolazioni metropolitane e democrazia partecipativa. Una possibile risposta alla crisi dell'accoglienza 'mediterranea' nel centro storico genovese". In *MED.NET.REPORT.0.2*, a cura di M. Gausa e M. Ricci, 296-301. Trento - Barcelona: Laboratorio Internazionale di Strategie Urbane (LIST).
- Mazzoli, R., A.L. Santunione, F. Marezza, A. Sannella, F. Berghenti, T. Filippini, M. Vinceti, and R. Cecchi. 2025. "Health Status of a Migrant Population: A Survey within an Extraordinary Reception Centre in Parma, Northern Italy". *European Journal of Public Health* 35 (4): 680-686.
- Meini, M. 2012. "Territorio e immigrazione straniera: dieci anni di esperienze di ricerca attraverso inchieste sul campo". *Geotema* 43-44-45: 93-100.
- Minca, C. 2020. "Discorso geografico e mobilità informale dei migranti. Appunti 'dal campo'". *Rivista Geografica Italiana* 4: 29-54.
- Pasini, N., e V. Merotta. 2024. "La salute". In *30° Rapporto sulle migrazioni 2024*, a cura di L. Zanfrini e N. Pasini, 93-113. Milano: Fondazione ISMU ETS.
https://www.ismu.org/wp-content/uploads/2025/02/30-Rapporto-ISMU-ETS_2024.pdf
- Pugliese, E., e M.I. Maciotti. 1998. *Gli immigrati in Italia*. Roma - Bari: Laterza.
- Razum, O., H. Zeeb, and S. Rohrmann. 2000. "The 'Healthy Migrant Effect' not Merely a Fallacy of Inaccurate Denominator Figures". *International Journal of Epidemiology* 29 (1): 191-192.

- Recchi, E. 2008. “Le lezioni di una ricerca pionieristica: dall’immigrazione interna all’immigrazione internazionale in Liguria”. In *La Sociologia di Luciano Cavalli* a cura di G. Bettin Lattes e P. Turi, 1-14. Firenze: Firenze University Press.
- Sanmarchi, F., D. Golinelli, J. Lenzi, R. Grilli, M.P. Fantini, and D. Gori. 2023. “The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Use of Emergency Departments in Italy”. *Annali di Igiene* 35 (4): 413-424.
- Solar, O., and A. Irwin. 2010. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health. Discussion Paper 2*. Geneva: World Health Organization.
https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf
- Tanca, M. 2013. “Immigrare humanum est. L’altro e l’altrove nel contesto italiano”. In *Percorsi migratori della contemporaneità. Forme, pratiche, territori*, a cura di S. Aru, A. Corsale, e M. Tanca, 147-152. Cagliari: CUEC Editrice.
- Torre, A.T. 2005. “La presenza urbana. L’immigrazione a Genova (1985/2004): un breve excursus”. In *Il Fantasma delle bande. Genova e i latinos*, a cura di L. Queirolo Palmas e A.T. Torre. Genova: F.lli Frilli Editori.
- Torre, A.T., a cura di. 2023. *Quarant’anni dopo. Genova e l’immigrazione straniera*. Genova: Genova University Press.

Copyright (©) 2025 Giampietro Mazza, Elvira Massaro
Editorial format and graphical layout: copyright (©) LED Edizioni Universitarie



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivatives – 4.0 International License

How to cite this paper:

Mazza, G., e E. Massaro. 2025. “Le mobilità e la salute a Genova. Una prima analisi a partire dagli impatti delle dinamiche migratorie”. *Geography Notebooks / Quaderni di Geografia / Cahiers de Géographie / Cuadernos de Geografía* 8 (2): 87-101. <https://doi.org/10.7358/gn-2025-002-mama>