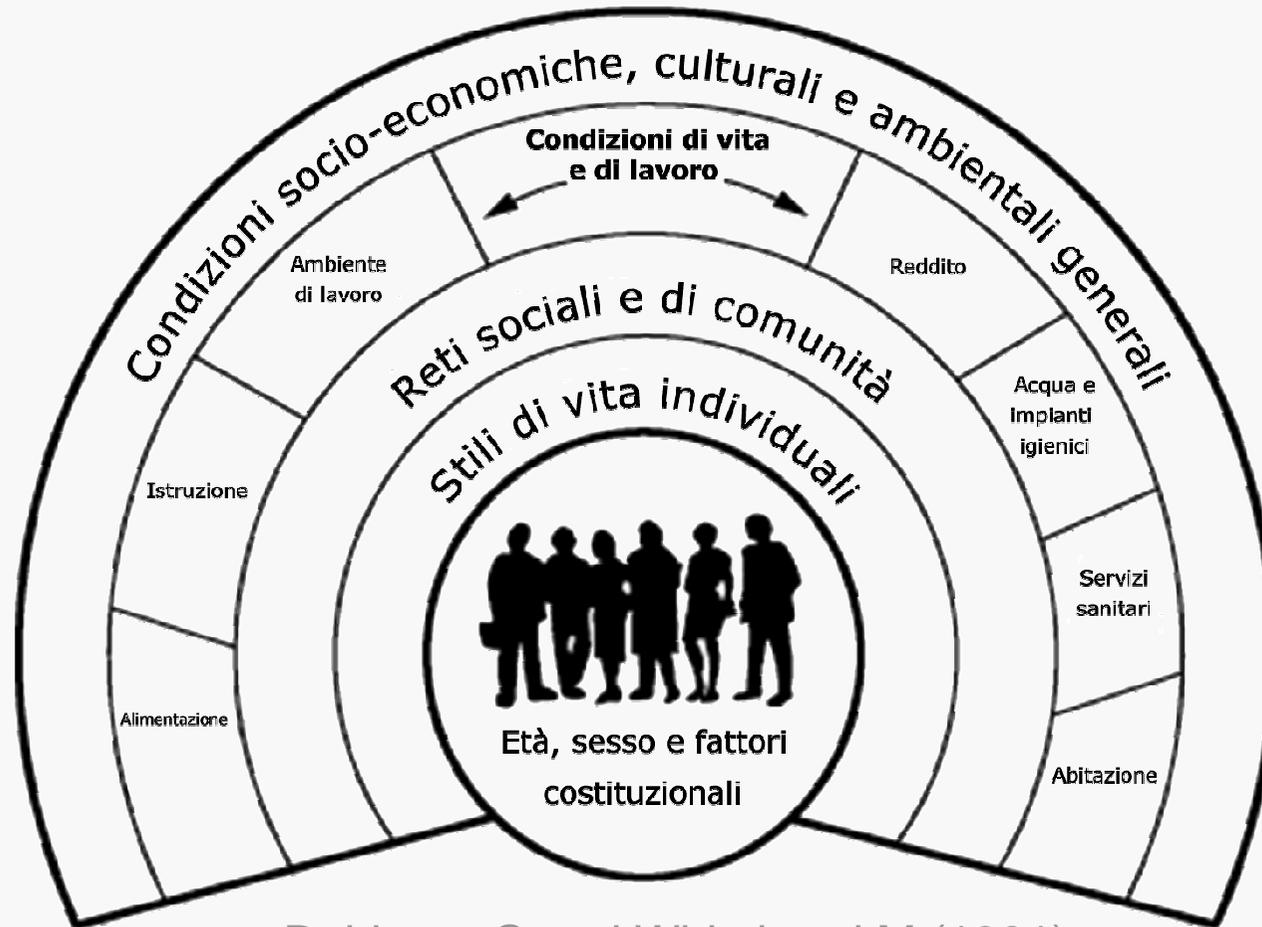


Come promuovere cambiamenti nei contesti e nelle politiche non sanitarie

Luisa Mondo

Il modello interpretativo dei determinanti di salute

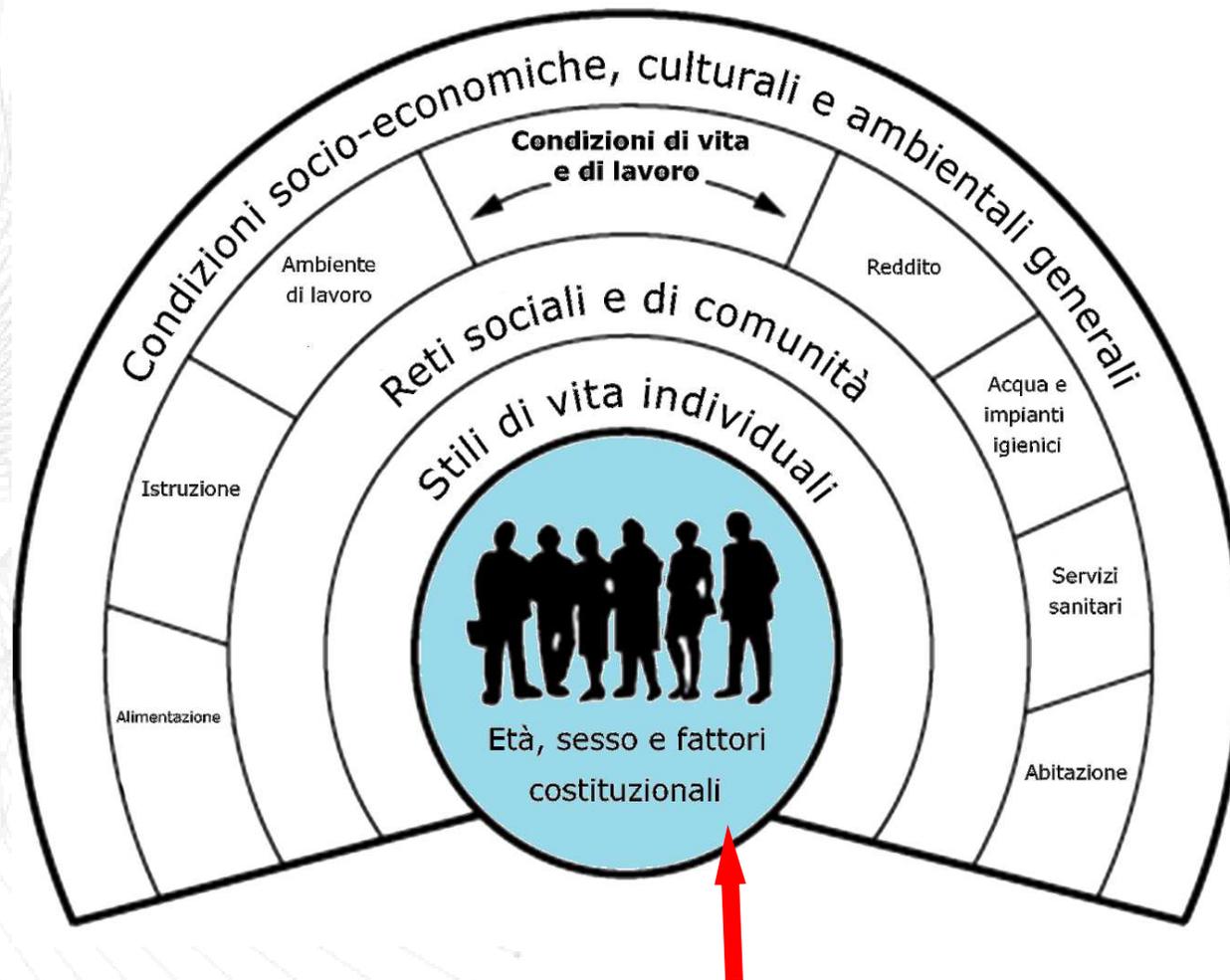
.... applicato ai migranti



Dahlgren G and Whitehead M (1991)



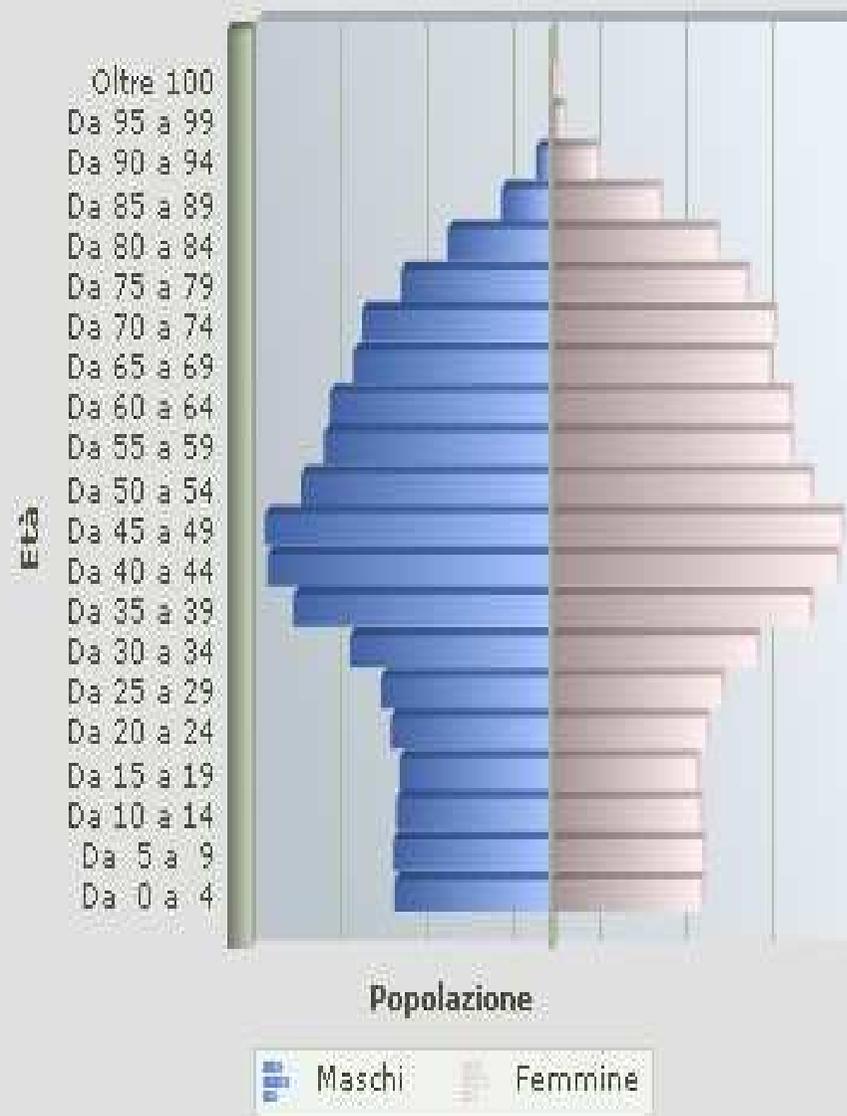
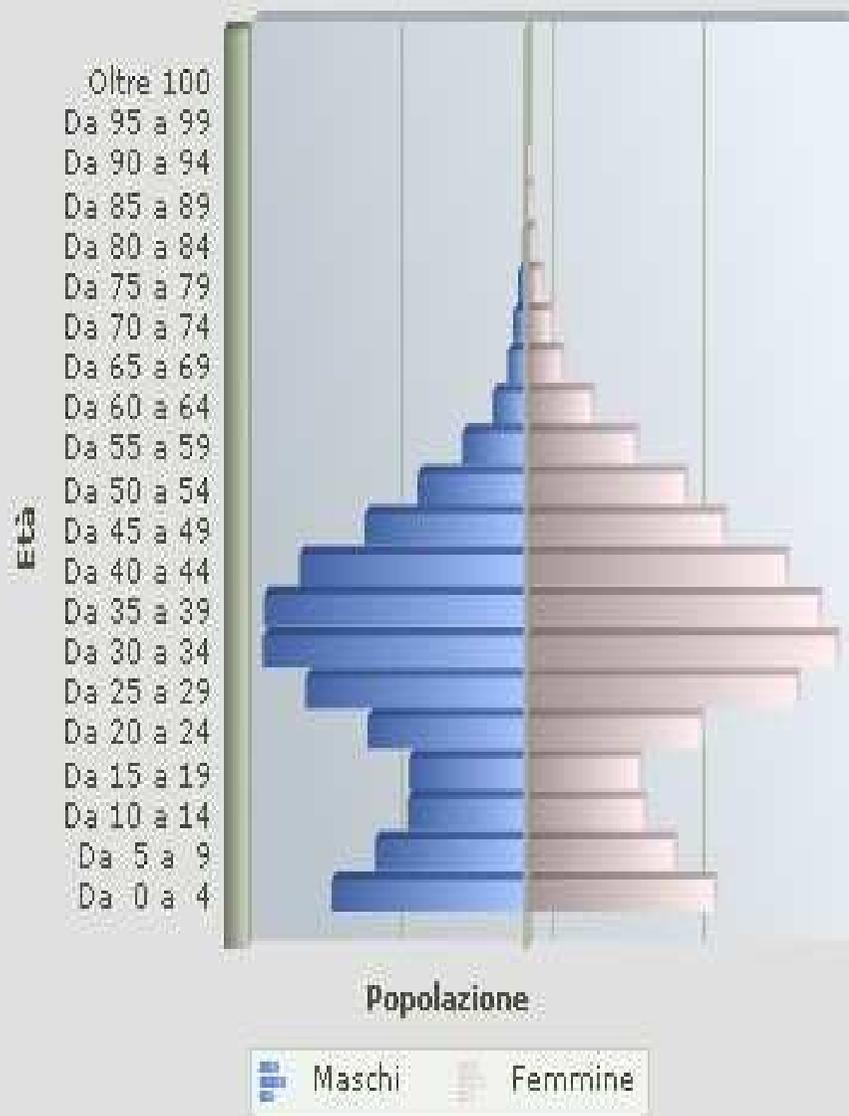
Età, sesso, fattori costituzionali



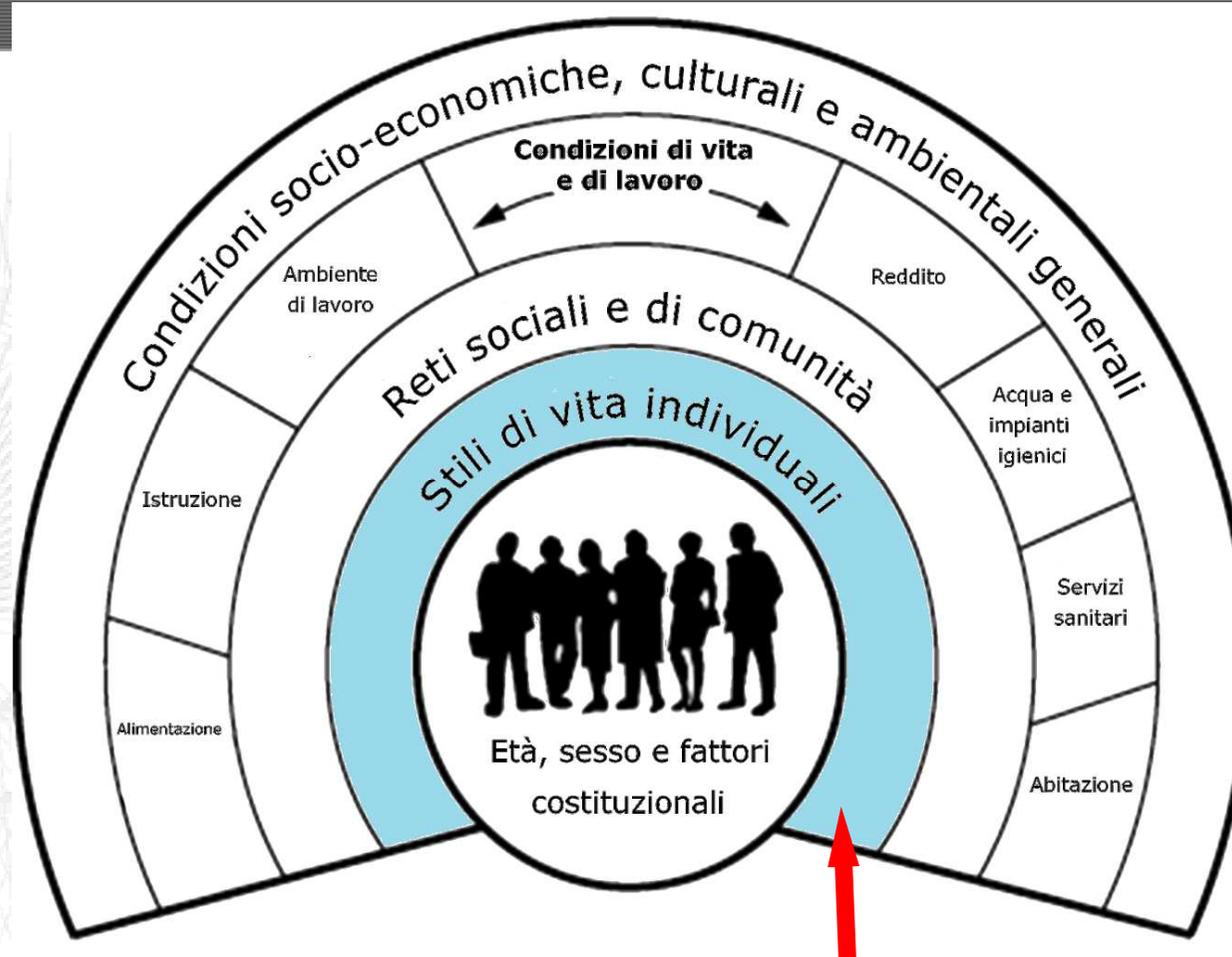
NON MODIFICABILI

# Composizione per età popolazione residente in Piemonte, 2012

## straniera italiana



## Stili di vita individuali

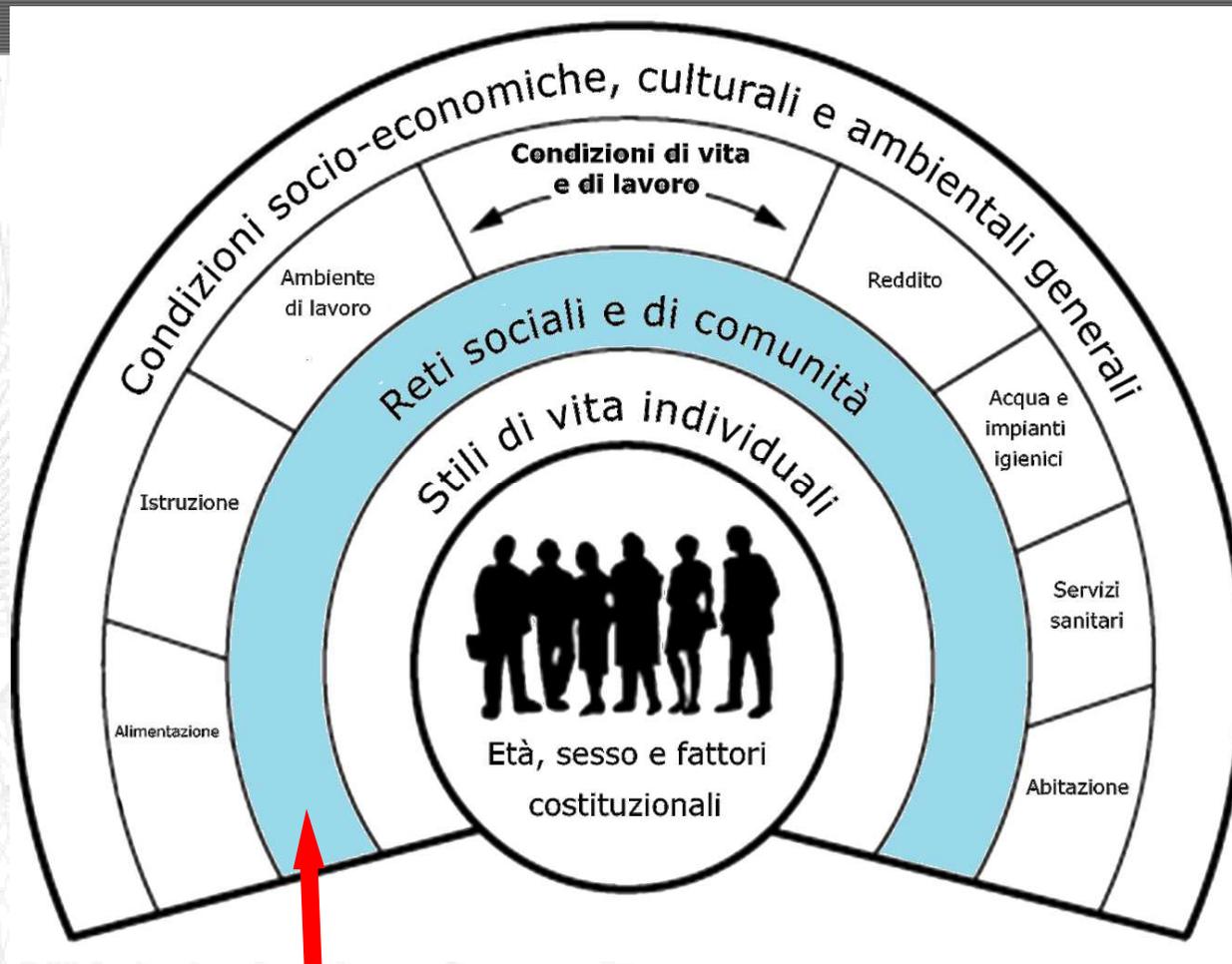


## Indagine campionaria ISTAT condizioni di salute della popolazione straniera in Italia, anno 2012: fumo

Il 23,2% degli stranieri di 14 anni e più consuma abitualmente tabacco, contro il 25,8% degli italiani. Come nel caso degli italiani, l'abitudine è più diffusa tra gli uomini (32,4%).

CITTADINANZA	Fumatori			Mai fumatori		
	M	F	M e F	M	F	M e F
<b>PAESI UE</b>	<b>44,1</b>	<b>27,7</b>	<b>34,6</b>	<b>36,7</b>	<b>56,3</b>	<b>48,1</b>
<i>di cui: Romania</i>	45,1	27,0	35,1	35,5	58,8	48,3
<i>di cui: Polonia</i>	43,8	29,0	33,1	31,7	53,6	47,6
<b>PAESI NON UE</b>	<b>28,3</b>	<b>9,3</b>	<b>18,5</b>	<b>56,7</b>	<b>83,2</b>	<b>70,4</b>
<i>di cui: Albania</i>	36,9	8,3	23,7	45,2	84,7	63,4
<i>di cui: Ucraina</i>	41,0	21,6	24,9	47,5	66,4	63,2
<i>di cui: Moldavia</i>	37,6	9,9	18,6	40,5	79,8	67,4
<i>di cui: Marocco</i>	27,4	2,8	15,6	56,7	95,8	75,4
<i>di cui: Tunisia</i>	43,5	3,9	29,1	45,3	94,1	63,0
<i>di cui: India</i>	6,2	1,5	4,1	90,4	94,6	92,2
<i>di cui: Cina</i>	28,3	3,1	16,2	60,6	91,8	75,6
<i>di cui: Filippine</i>	24,9	3,3	12,8	65,0	93,5	81,0
<b>STRANIERI</b>	<b>32,4</b>	<b>15,1</b>	<b>23,2</b>	<b>51,5</b>	<b>74,7</b>	<b>63,9</b>
<b>ITALIANI</b>	<b>32,5</b>	<b>19,5</b>	<b>25,8</b>	<b>45,7</b>	<b>64,6</b>	<b>55,4</b>

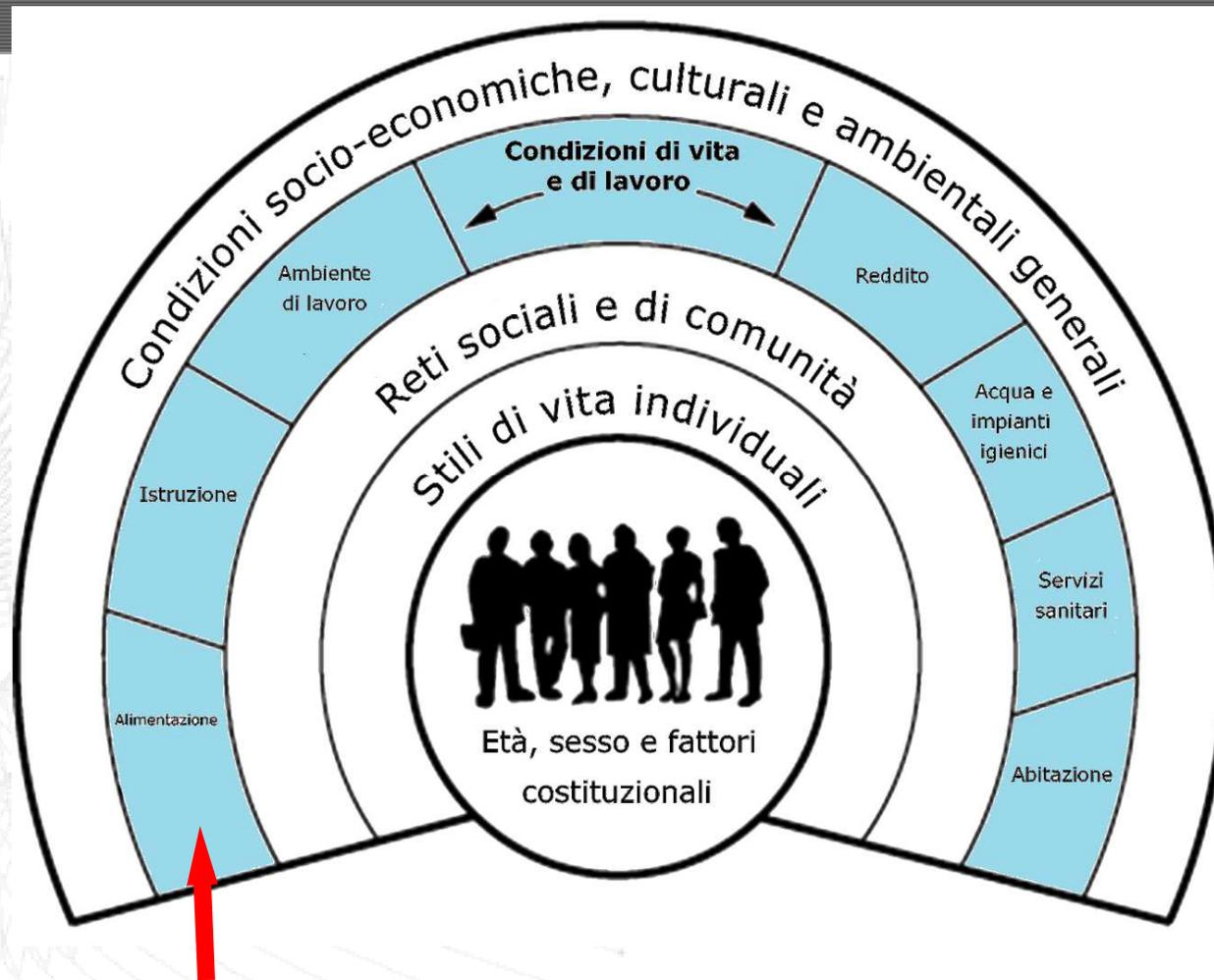
## Reti sociali e di comunità



# Migrazioni interne nelle Regioni e tra le Regioni (Istat 2014)



## Condizioni di vita e di lavoro



# Una piccola riflessione per chiudere: mangiare al fast food.....

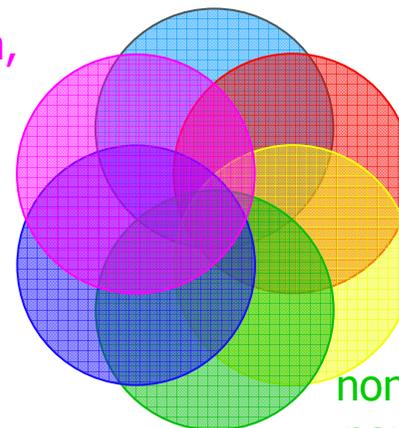
**WE NEED TO TEACH OUR CHILDREN  
TO EAT REAL FOOD.  
NO FAST FOODS.  
NO JUNK FOODS.  
NO PROCESSED FOODS.  
JUST HONEST, NUTRITIOUS, REAL FOOD.**



Costa poco.....

Ascolti la loro musica,  
vedi la loro TV

Usi i servizi igienici  
del locale



Non accendi il  
riscaldamento a casa

Non fai la spesa,  
non accendi il gas e la luce,  
non usi acqua per cucinare

Non usi acqua per lavare i piatti, non consumi  
detersivo e nemmeno la spugna

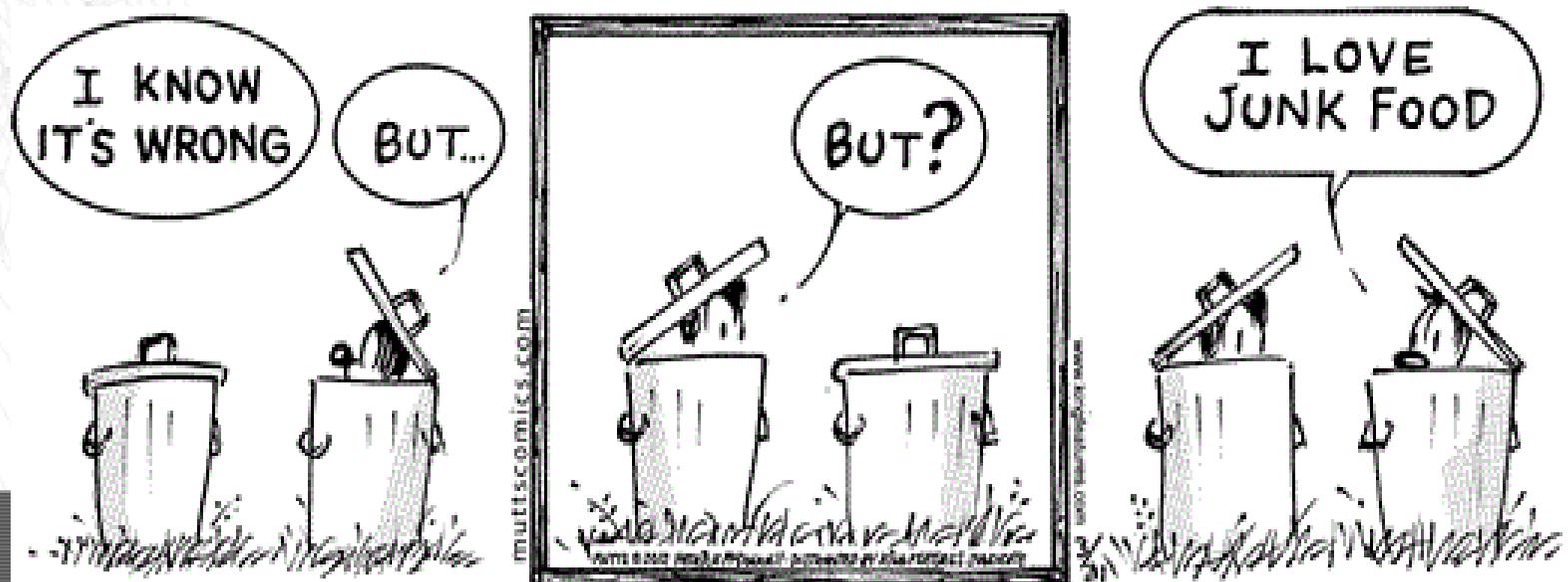
## Con l'aumentare delle difficoltà economiche le abitudini alimentari peggiorano.....

Il prezzo degli alimenti (soprattutto di origine industriale) non è più proporzionale al contenuto di calorie, anzi, spesso il valore aggiunto è proprio quello di un minore contenuto calorico.

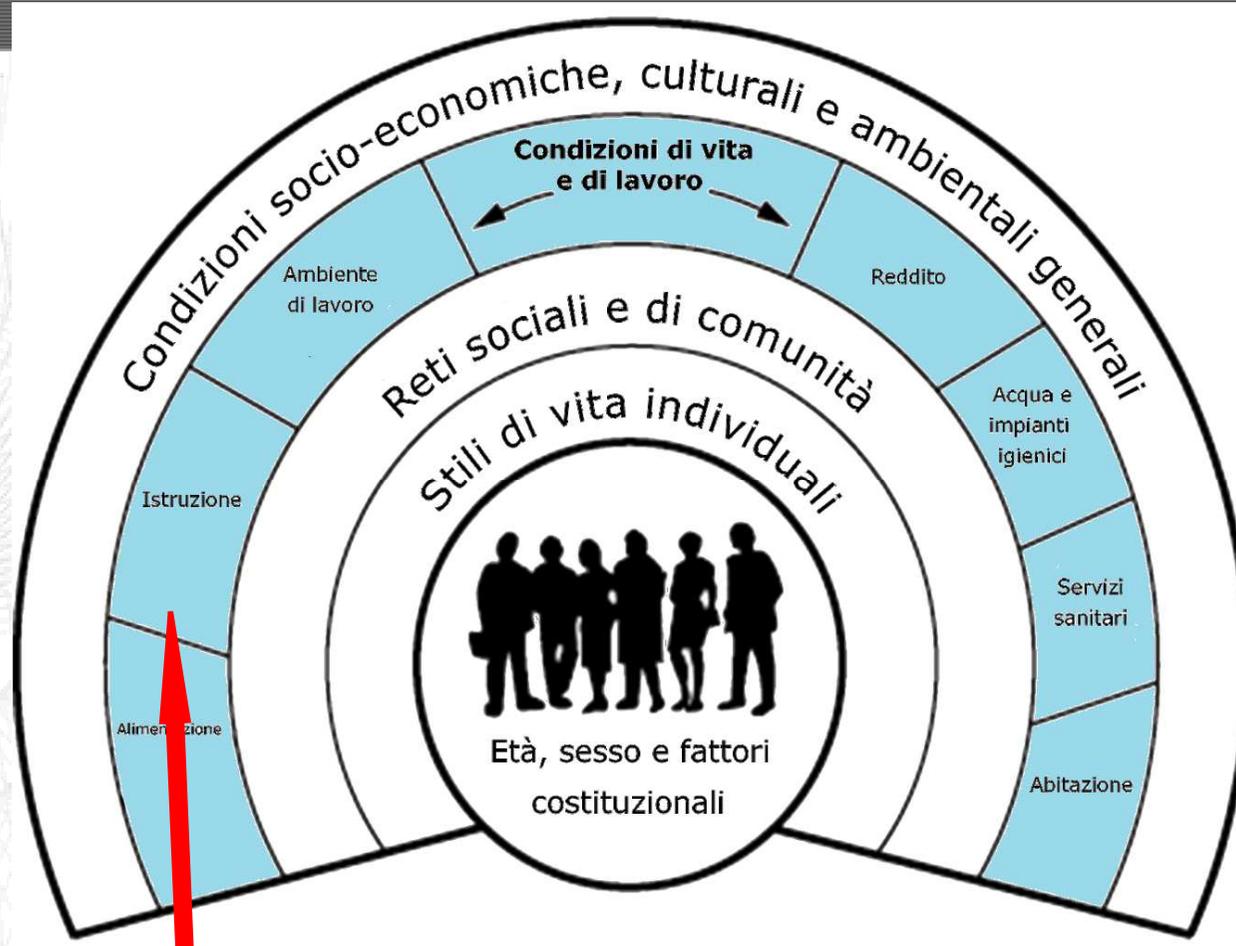
Il risultato è che reddito individuale e calorie della dieta hanno frequentemente una relazione inversa: i più esposti al cosiddetto cibo-spazzatura sono proprio i soggetti con un basso profilo socio-economico.

Un tempo la povertà si associava alla magrezza, ma negli ultimi vent'anni è comparso l'inedito binomio "obesità- povertà"

La disponibilità di cibo-spazzatura, economico ma nocivo, è tra le cause principali dell'epidemia di obesità tra i poveri. L'ambientalista indiana Vandana Shiva lo definisce «l'altra faccia della denutrizione: perché è "mal nutrizione", fintamente moderna, distruttiva.



## Condizioni di vita e di lavoro



## La mediazione culturale

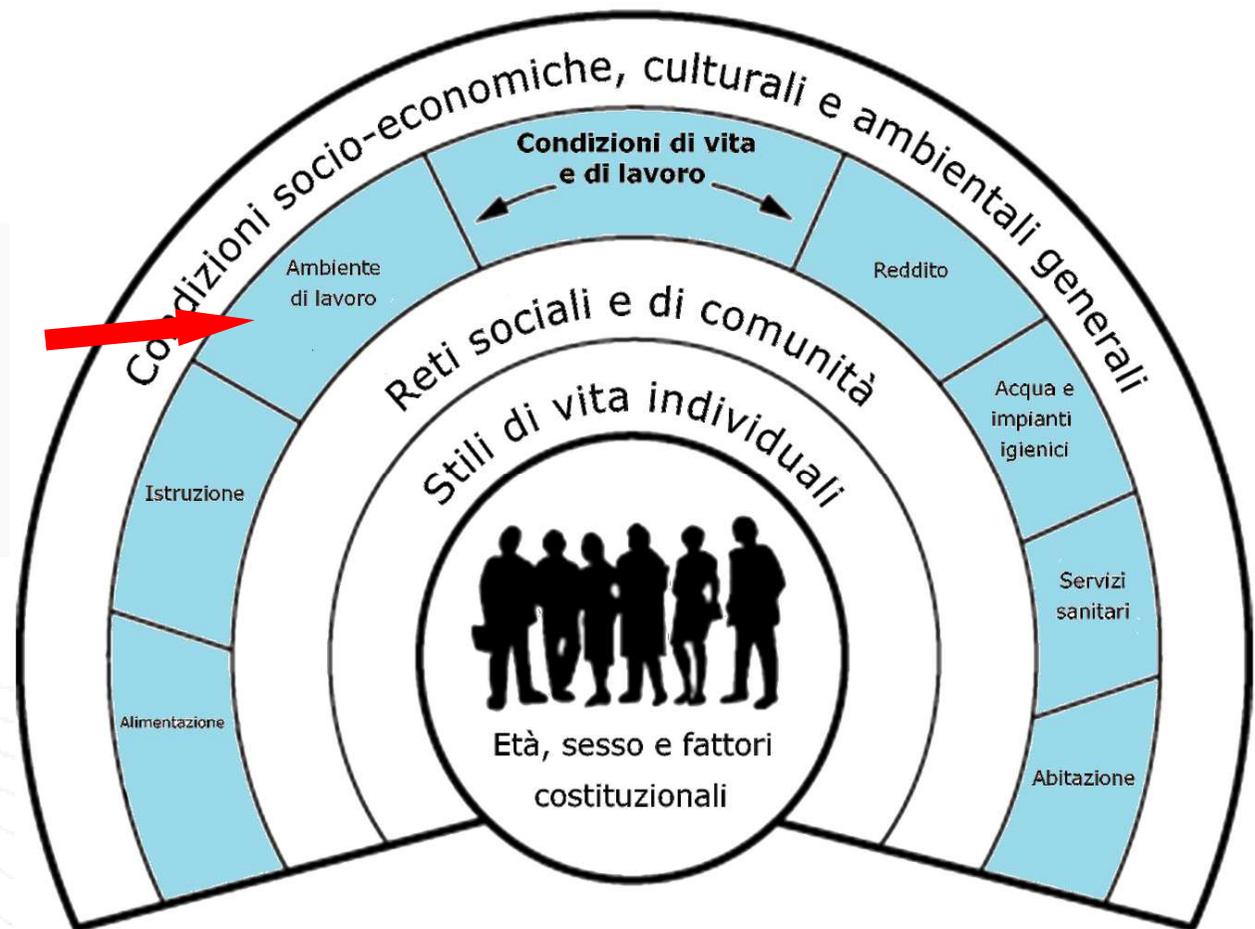
Gli operatori sono posti di fronte alla necessità di sottoporre ad analisi critica le proprie conoscenze scientifiche per riconoscere ciò che è di comprovata efficacia e quindi irrinunciabile rispetto a ciò che può essere mediato e reso più accettabile

### L'esempio dello svezzamento

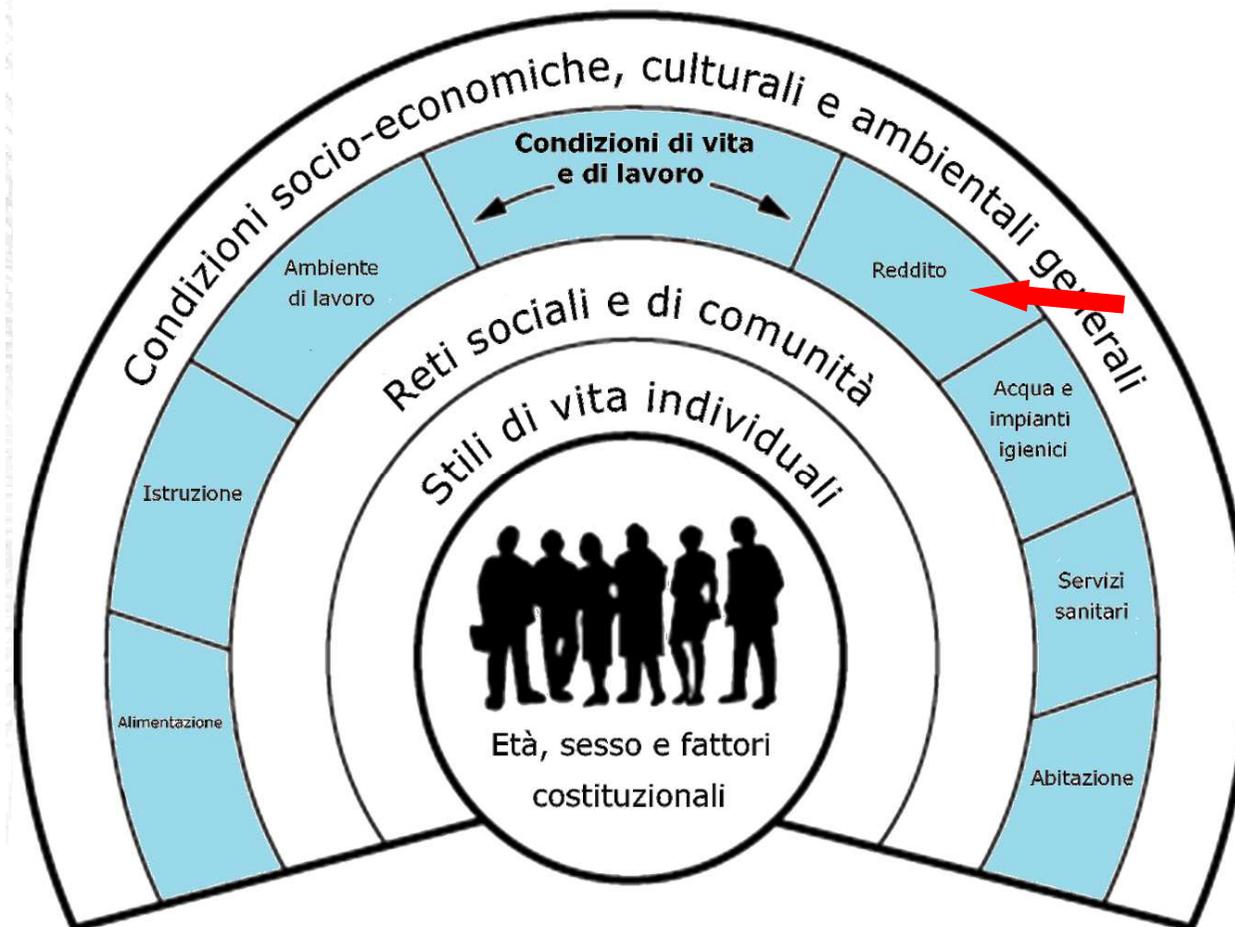
è fondamentale insegnare ad evitare l'introduzione troppo precoce di alcuni cibi non idonei, ma non è opportuno fornire un modello tutto italiano che finirebbe per causare un rifiuto in blocco delle prescrizioni



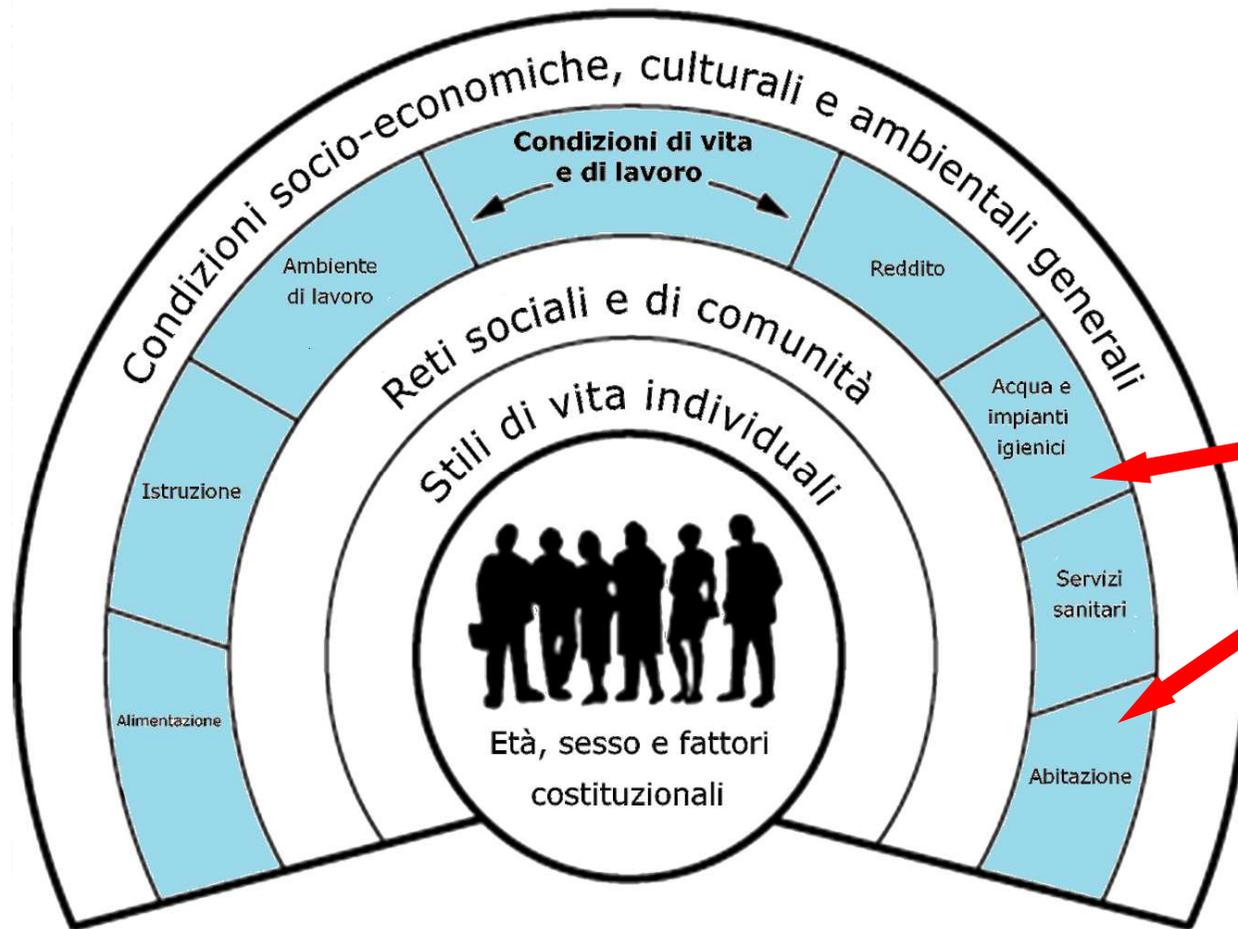
## Condizioni di vita e di lavoro



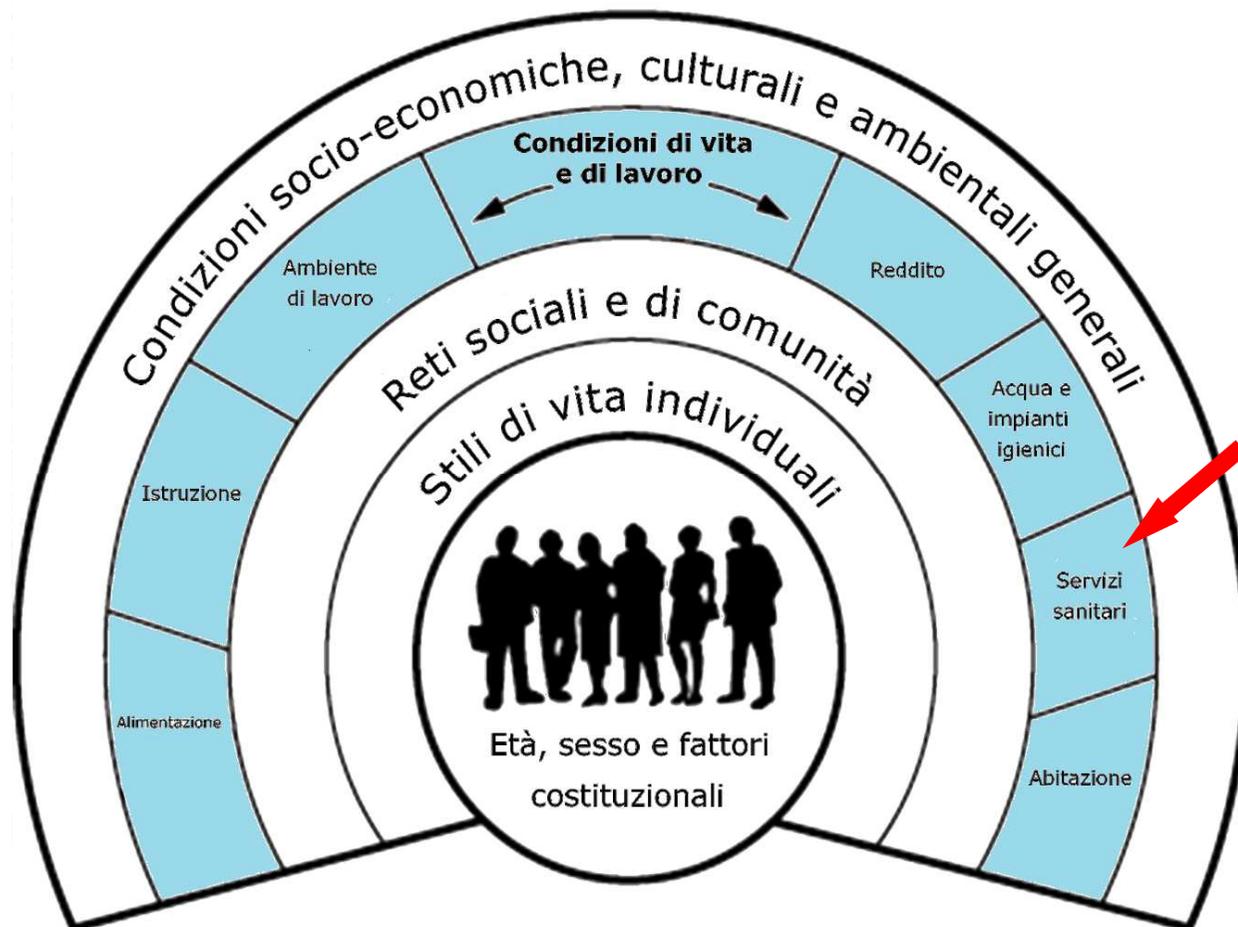
## Condizioni di vita e di lavoro



## Condizioni di vita e di lavoro



## Condizioni di vita e di lavoro

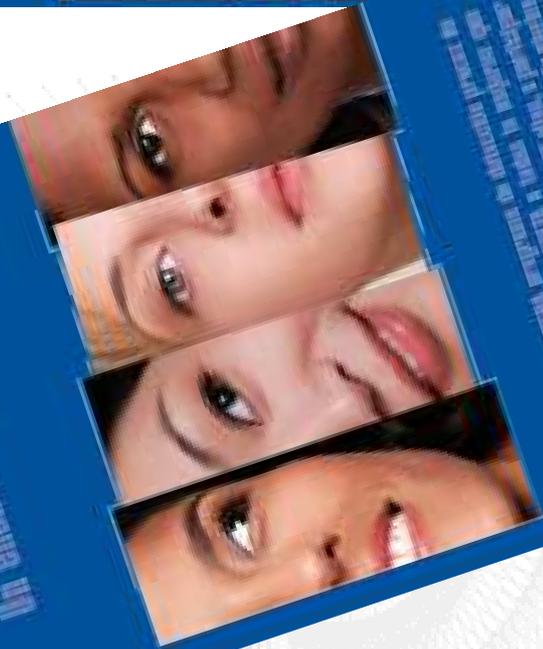


# Gli stranieri nel Pool Passi 2008-11

Pool di Asl Passi - 2008-11	italiani	stranieri
	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>Benessere</b>		
Stato di salute percepito positivamente	67,1 (66,8-67,4)	76,6 (75,2-77,9)
Sintomi di depressione	6,5/ (6,7-7,1)	5,5/ (4,9-6,3)
<b>Guadagnare salute</b>		
Sedentarietà	30,0 (29,7-30,4)	31,3 (29,9-32,8)
Obesità	10,57 (10,4-10,8)	8,35 (7,5-9,2)
Sovrappeso	31,54 (31,2-31,9)	29,0 (27,6-30,5)
Consumo di alcol a maggior rischio*	17,1 (16,7-17,4)	16,3 (14,8-17,9)
Fumo	28,8 (28,5-29,1)	30,2 (28,8-31,6)

Pool di Asl Passi - 2008-11	italiani	stranieri
	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>Programmi di prevenzione individuale</b>		
Test di screening per neoplasia cervicale (in donne 25-64enni, eseguito negli ultimi 3 anni)	75,7 (75,2-76,1)	68,1 (66,0-70,2)
Mammografia (in donne 50-69enni, eseguita negli ultimi 2 anni)	70,0 (69,3-70,7)	58,5 (53,2-63,6)
Ricerca del sangue occulto nelle feci (in persone 50-69enni, eseguita negli ultimi 2 anni)	27,8 (27,4-28,2)	20,7 (17,5-24,3)
<b>Sicurezza</b>		
Guida sotto l'effetto dell'alcol	10,4 (10,2-10,7)	6,8 (5,7-8,1)
Utilizzo del casco	94,3 (93,9-94,6)	93,8 (91,5-95,6)
Utilizzo della cintura anteriore	82,9 (82,6-83,1)	90,7 (89,7-91,6)
Utilizzo della cintura posteriore	18,7 (18,5-19,0)	30,2 (28,6-31,7)
Consapevolezza del rischio di:		
- infortunio domestico	6,9 (6,7-7,1)	6,2 (5,5-7,0)
- infortunio sul lavoro**	26,3 (25,7-26,8)	32,3 (29,8-34,8)
- malattia dovuta al lavoro**	19,7 (19,2-20,3)	21,4 (19,3-23,6)

PAP TEST.  
Un encuentro con tu salud.



PREVENZIONE SERENA  
L'ASSICURAZIONE  
PERMANENTE  
www.prevenzionerisorse.it

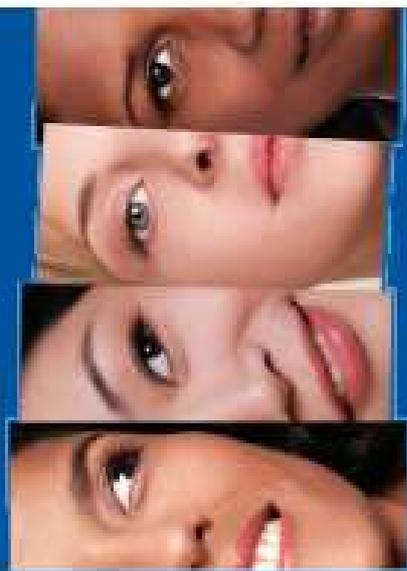
LE FROTTI  
Un rendez-vous avec votre santé.



PREVENZIONE SERENA, programma di diagnosi precoce  
a basso costo che permette alle donne sopra i 25  
anni di sottoporre al Pap test, il più efficace  
metodo di diagnosi precoce del tumore al collo  
della matrice uterina (cervicocarcinoma), con un  
costo di pochi euro. Pap test, ovvero  
la diagnosi precoce del Pap test, è un  
test di prevenzione del tumore al collo  
della matrice uterina.

PREVENZIONE SERENA  
L'ASSICURAZIONE  
PERMANENTE  
www.prevenzionerisorse.it

PAP TEST.  
A date with your health.



PREVENZIONE SERENA, programma di diagnosi  
precoce a basso costo (PAP TEST) che permette alle  
donne sopra i 25 anni di sottoporre al Pap  
test, il più efficace metodo di diagnosi precoce  
del tumore al collo della matrice uterina  
(cervicocarcinoma), con un costo di pochi  
euro.

PREVENZIONE SERENA  
L'ASSICURAZIONE  
PERMANENTE  
www.prevenzionerisorse.it



Pour l'inscription, veuillez téléphoner au numéro 800 889444,  
lundi, mercredi et vendredi de 12h à 18h.

Le centre pour la prévention oncologique du Frioul (CPFO) et les autres sociétés du programme Prevenzione Serena ont la responsabilité de la conception et de la livraison personnalisée, en chaque région, des programmes de dépistage des cancers. Le programme Prevenzione Serena a été organisé par la collaboration de la région Frioul, les services sanitaires, les centres de soins, l'Institut des sciences, les professeurs, la Faculté de Médecine, l'Association des propriétaires de pharmacies. C'est un initiative de responsabilité institutionnelle.



CPFO



FRIULI VENEZIA GIULIA

## PREVENZIONE SERENA S'OCCUPE DE LA SANTE DE TOUTES LES FEMMES.

### Avez-vous entre 25 et 64 ans? Prévenez le cancer du col de l'utérus!

#### QU'EST QUE C'EST LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS?

Il s'agit d'un simple examen, le Frottis, qu'il faut effectuer tous les trois ans régulièrement. Le Frottis permet de reconnaître le malade même s'il n'y a pas de symptômes, et d'identifier certaines lésions qui ne sont pas encore un cancer mais qui pourraient le devenir.

De cette façon les soins éventuels seront plus précoces, par des traitements moins traumatisants et il y aura une possibilité de guérir rapidement, afin de vous sauver la vie.

**POUR CES RAISONS FAIRE LE FROTTIS EST  
IMPORTANT MÊME SI VOUS VOUS PORTEZ BIEN.**



#### QU'EST QUE C'EST LE FROTTIS?

Le Frottis est un examen simple et non douloureux qui ne demande que quelques minutes et il est effectué exclusivement par du personnel féminin (soin féminin). L'examen s'effectue par prélèvement de cellules du col de l'utérus qui seront examinées au microscope.

#### QU'EST-CE QU'IL ARRIVE APRÈS LE FROTTIS?

Si tout marche bien, vous recevrez par la poste, à l'adresse de votre domicile, le résultat de l'examen; autrement on vous appellera par téléphone.

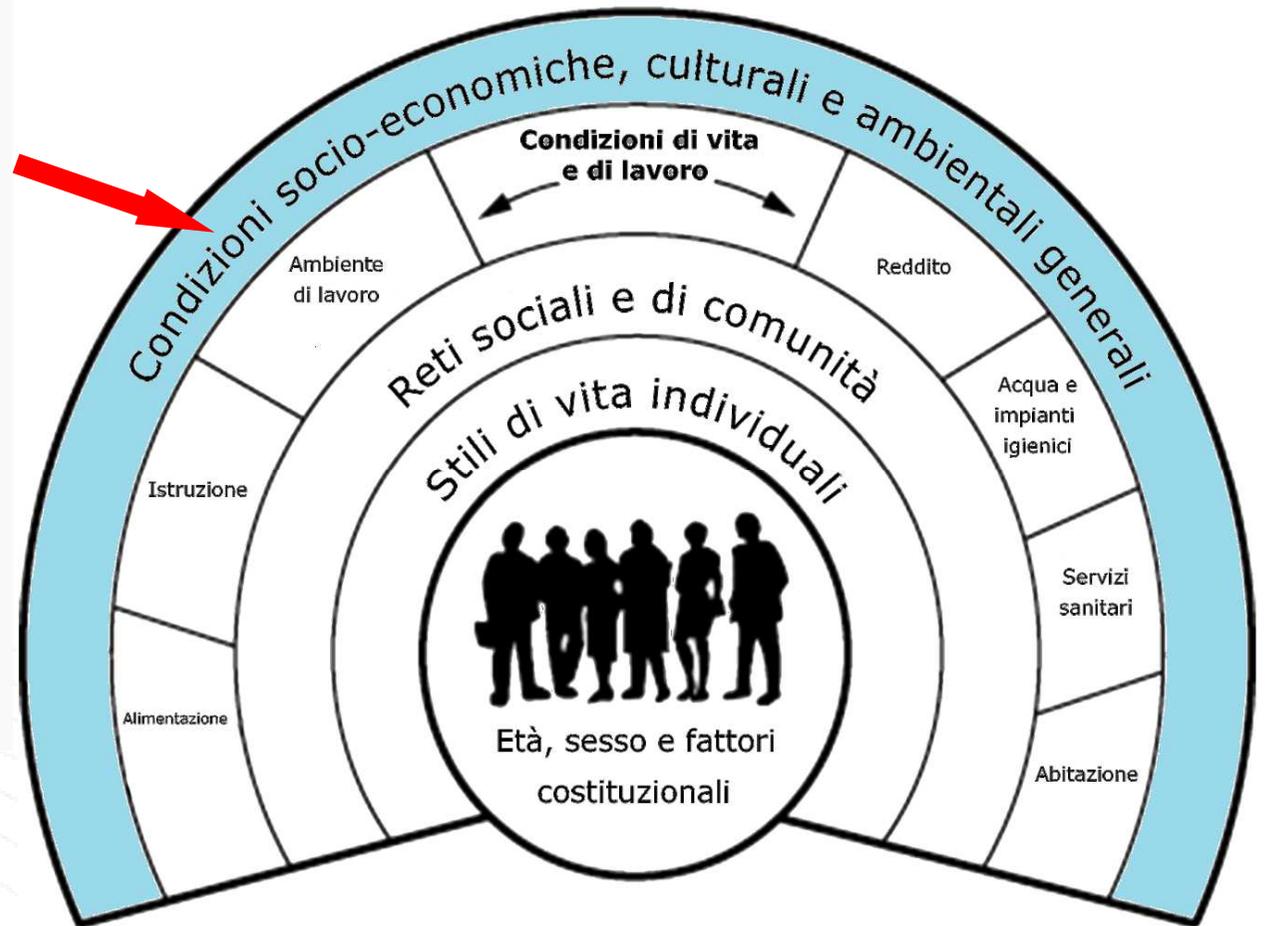
Autres choses à savoir:

- Il n'est pas possible d'effectuer le Frottis pendant la période de vos règles;
- éviter l'emploi de suppositoires, crèmes, lavages vaginaux pendant les 5 jours qui précèdent l'examen;
- si vous avez des rapports sexuels pendant les 24 heures qui précèdent l'examen, utilisez le préservatif;
- l'effectuaton du Frottis ne requiert pas d'ordonnances de médecin;
- chaque phase du programme de prévention est soumise à des rigoureux contrôles de qualité.

### L'examen est gratuit.

PREVENZIONE **S E R E N A**

## Condizioni socio-economiche, culturali ed ambientali in generale



## impatto dei programmi di sanità pubblica sulle diseguaglianze

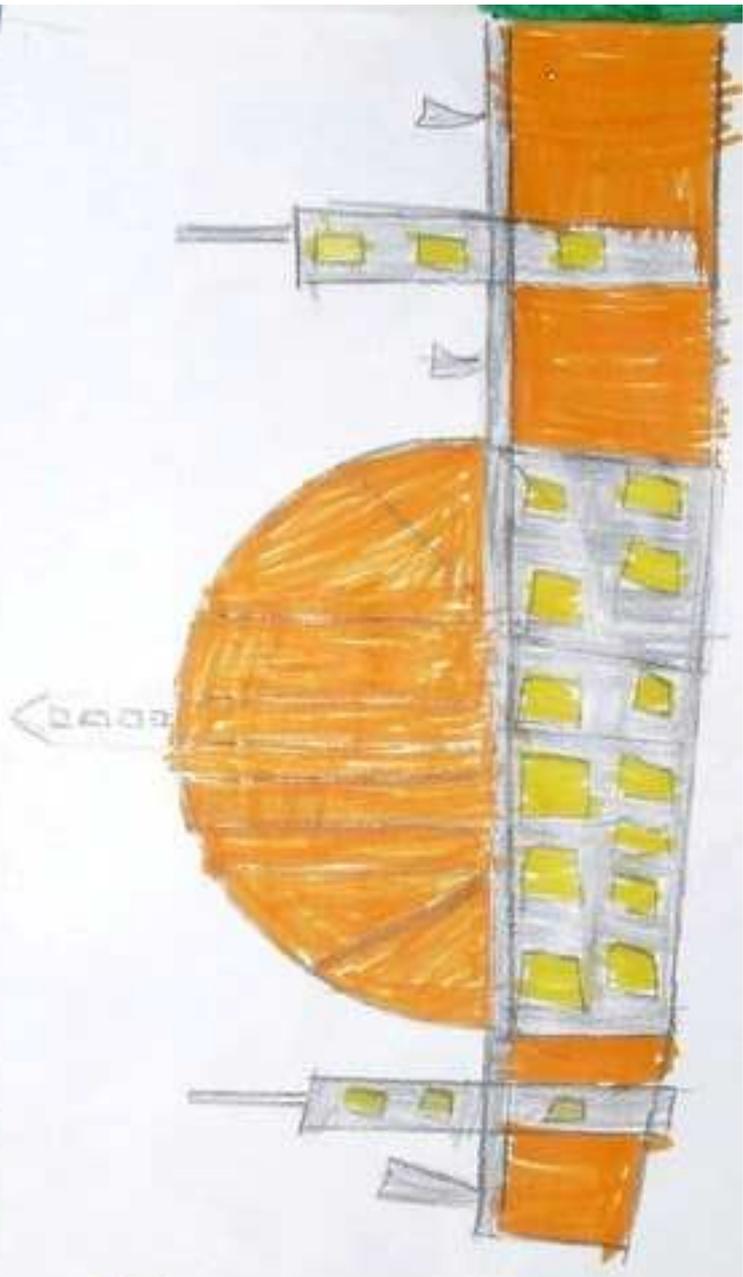
- **Programmi possono seguire:**
  - **Approccio specifico (agentic prevention)**
    - **Dipende dalla capacità dei singoli di fare cambiamenti di stili di vita/aderire a determinanti programmi (tumori, malattie cardiovascolari)**
    - **Spesso indirizzato a gruppi ad alto rischio**
  - **Approccio strutturale**
    - **Interviene sul contesto generale**
    - **Viene esposta l'intera popolazione**
    - **Esempi: riduzione di sale nel pane, divieto di fumare, divieto pubblicità e aumento prezzo alcolici, obbligo delle cinture, rendere facili le scelte salutari ecc**

Diseguaglianze aumentano

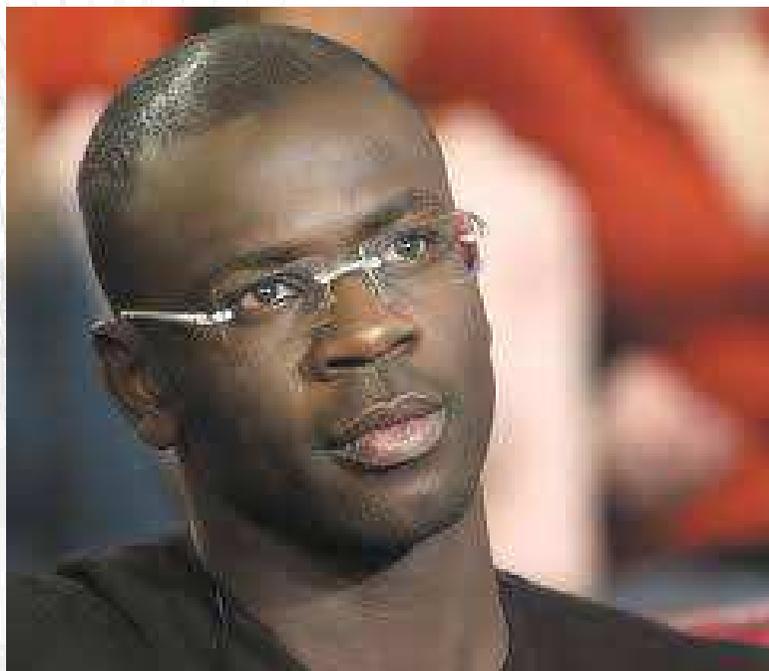
Diseguaglianze diminuiscono

Occorre seguire un approccio integrato e prevedere interventi appositi per affrontare il rischio e gli interventi specifici aumentino le diseguaglianze

LA CHIESA DI TUNISI IN UNAGIORNA  
TA NUVOLOSA



Io sono diventato nero a nove anni, quando sono arrivato in Francia e ho incontrato i bianchi.....



.....Si diventa neri con gli sguardi degli altri"

## Le barriere che ostacolano l'accesso alle cure

- barriere all'accessibilità:
  - giuridico legali (neocomunitari, rifugiati)
  - economiche (salvo in rari casi, il pagamento del ticket è richiesto)
  - barriere burocratico-amministrative (CF, sanatorie, centri per l'impiego..)
  - barriere organizzative (orari, genere del medico, bassa soglia ...)
- barriere alla fruibilità
  - linguistiche;
  - comunicative;
  - interpretative;
  - comportamentali-relazionali

Settembre  
2008

**Guida  
ai Servizi Sanitari  
per Immigrati**



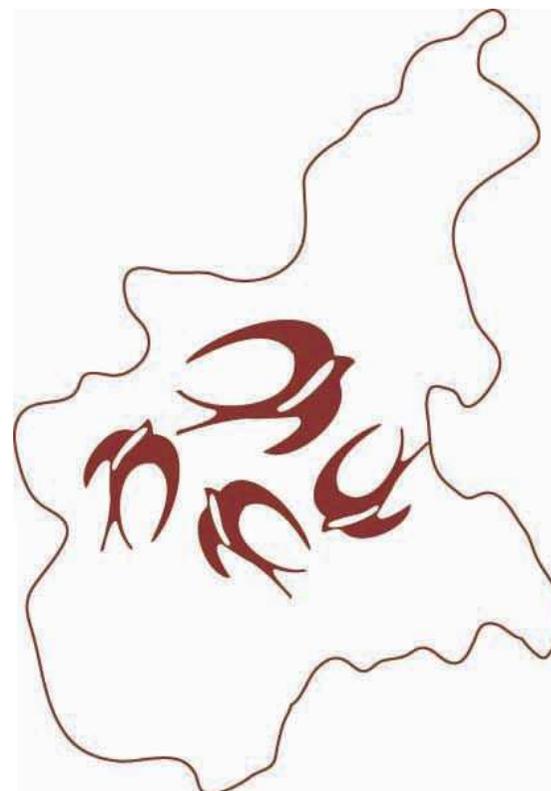
**S.I.M.M.**

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

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

Le risposte.....

Gris Piemonte



[Gris.piemonte@simmweb.it](mailto:Gris.piemonte@simmweb.it)

## Come riportano i quotidiani le notizie di femminicidio? Un'analisi di lessico e sintassi attraverso tecniche di text mining

Oltre al ruolo della donna nella coppia, cambia il linguaggio a seconda che si tratti di una donna italiana o straniera. Aggettivi come “**sessuale**” e “**passionale**”, frequenti quando si parla di **vittime straniere**, non occorrono mai negli articoli relativi alle vittime italiane, nonostante le vittime italiane siano molto di più delle vittime straniere (33 contro 9). Anche la parola “**violenza**” è usata in maniera differente (occorre nel 0,05% delle parole lemmatizzate relative a vittime italiane, contro lo 0,33% di quelle relative alle straniere). Un altro risultato che spicca è l’uso del verbo **uccidere**. La vittima è il soggetto dell’uccisione (es. “Maria è stata uccisa”) solo nel 26% dei casi, che diventa il 30% se si scrive di vittime italiane, contro il 9% di quelle straniere. Negli altri casi è sempre l’oggetto, mettendo in primo piano, invece, l’assassino. Questa modalità discriminatoria di comunicazione è ancora più accentuata se si scrive di vittime straniere.

IMMIGRATI E SBARCHI

**MORCONE: «CERCHIAMO UNA VIA LEGALE»**



di Stefano Pata

Il prefetto Mario Morcone (nella foto), capo del Dipartimento Libertà civiltà e immigrazione del ministero dell'Interno, va subito al punto: «L'unico modo per contenere seriamente l'immigrazione irregolare sarebbe avere un modo legale per la migrazione. Senza eccezioni per alcune categorie professionali (inquinati di caso, rifugiati) non c'è modo per entrare legalmente in Europa anche chi legge dalla guerra non ha alternative ai barconi». Secondo le Nazioni Unite, il 2013 è stato l'anno con più rifugiati nel mondo dai tempi della Seconda guerra mondiale ed è in corso quella che il Pci ha definito «una Terza guerra mondiale a pezzi». Lo confermano i dati degli sbarchi del 2014: al primo posto i siriani (35.307 al 30 ottobre), in fuga da una guerra che ha costretto metà della popolazione ad abbandonare casa propria, poi gli etiopi (33.645), che scappano dalla dittatura e dal servizio militare a vita. «In un uomo privato di dignità rimane solo il rischio di morte, o morire per non aver nulla», sottolinea il prefetto. «Alla 2014», aggiunge Morcone, «l'accoglienza è avvenuta secondo parametri precisi: fondamentalmente è tutto l'accordo tra Stato, Regione e Comuni del 19 luglio scorso, basato sulla ripartizione tra i vari territori a seconda del numero di abitanti». «Un problema sono derivati dalla scelta "nichilistica" di alcune Regioni, soprattutto Lombardia e Veneto (forzosa ed Emilia vengono invece indicate come esempi positivi)». «Fermi il Senato», chiarisce Morcone, «ma poi, per ricevere il consenso, tirano caso quando chiedono di rispettare gli impegni».



**AUTUMNE LA COERENZA**  
I migranti africani assunti nel Parco naturale del Margareis, in provincia di Cuneo, «il loro è un modo per partecipare alla vita della comunità», dice il commissario del Parco Armando Erbi.

→ Da è fuggito di casa: ha lasciato tutto quello che aveva, il fratello gemello - l'unica famiglia che gli è rimasta - e ha attraversato il deserto. Destinazione, Libia. «Eravamo in 96 sul barcone quando siamo sbarcati in Sicilia, non ho più rivisto nessuno di loro». A metà maggio, dopo sette esecutanti mesi di viaggio, è arrivato a Chiesa di Pesio, in provincia di Cuneo, ospite di una delle comunità di migranti che qui hanno trovato una casa e una nuova vita.

**SUE GIÙ PER I SENTIERI**. Siamo nel Parco naturale del Margareis, nella stretta vallata su cui dominano le Alpi Marittime del Basso Piemonte. Paul, 27 anni, è uno dei 19 giovani, provenienti dai Kenya, Costa d'Avorio e Senegal,

inseriti nel progetto "Parco solidale" che prevede il coinvolgimento dei profughi nelle attività di pulizia dei sentieri e manutenzione delle aree attrezzate tra la Certosa di Pesio e il Piano delle Gorre.

Da poco più di un mese, ogni mattina il fuoristrada li aspetta per portarli in quota. **Marry Bah**, che di anni ne ha solo 19, indossa con orgoglio la maglietta con la scritta "volontario" che i guardaparco hanno regalato loro insieme a guanti e scarponcini. In Gambia, dove è cresciuto, spesso assisteva i medici della Croce Rossa: «È la mia occasione per ricambiare tutto l'aiuto che ho ricevuto da quando sono in Italia», dice. «Amo il senso di libertà che si respira qui in monta-



**PORTOGALLO I RAGAZZI DELLA PALESTRA**

**Così la comunità locale chiama il gruppo di profughi arrivati dalla Libia. Una rete di assistenza che funziona**

di Alberto Luggia

gina, ma sogno di diventare infermiere». Per qualche mese, ha seguito un corso di italiano a Cuneo: «Di notte leggo e rileggo gli appunti dell'insegnante, spero di poter tornare presto a scuola». Accanto a lui, **Kallifa**, 18 anni, accantona tronchi e rami secchi sul ciglio della strada. È un lavoro faticoso, ma sul suo volto si allarga quel sorriso di riconoscenza di chi ha visto la morte in faccia ma è riuscito a sfuggirle. Per un secondo, gli occhi si velano di tristezza quando ricorda la fredda cella in cui ha passato un mese a Tripoli e i quattro compagni di viaggio annegati al largo delle coste siciliane. «Qui è tutto diverso», racconta, «ho trovato nuovi amici e un futuro».

**CURA DELLA NATURA**. Il futuro comincia da un piccolo gesto, ma fondamentale: «Accoglienza e integrazione dei migranti passano attraverso la cura del patrimonio naturalistico che il territorio ci offre». Il progetto è organizzato dal Parco **Armando Erbi**, iniziativa, in collaborazione con la Prefettura, finora unica in Italia, funzionante per i ragazzi significa molto, sia per inserirsi nella comunità, sia per chi, un domani, trovare lavoro nelle aziende agricole locali.

**Q**ualcuno comincia a chiamarlo "modello Portogallo". In realtà quanto realizzato quest'estate nella cittadina del Veneto orientale a favore di un gruppo di profughi è semplicemente un esempio di "accoglienza solidale". Andiamo per ordine. Ai primi di luglio scorso arrivano a Portogallo 54 giovanissimi profughi provenienti dal Bangladesh e da alcuni Paesi dell'Africa subsahariana, che vengono collocati, su ordine del prefetto di Venezia, nella palestra dell'istituto Luzzatto. Scoppia, come





Questa sera nel Ritmika Villagetorna l'appuntamento con la musica coinvolgente del **CoroMoro**, due italiani e otto ragazzi africani provenienti da Senegal, Gambia, Ghana e Costa d'Avorio.

Il **CoroMoro** canta ed interpreta con grande energia, creatività ed ironia canzoni popolari, principalmente in dialetto piemontese. Il progetto e lo spirito del **CoroMoro** ci mostrano e confermano che la musica popolare tradizionale, dalle antichissime origini, è la musica di tutto il mondo.

#### INFORMAZIONI

DOVE

Moncalieri

Un messaggio diretto e semplice che colpisce il pubblico dritto al cuore.

## Morire di morbillo in Europa

Estate 2009, province di Varna e Burgas, Bulgaria orientale. Le spiagge del Mar Nero sono facilmente raggiungibili anche dai villaggi più interni di queste province: vi si riversano migliaia di villeggianti per sfuggire al caldo torrido. La mamma del piccolo Maiek capisce subito che la febbre di suo figlio è troppo alta ed è ora di andare in ospedale (sono Rom, non hanno rapporti col medico di base).

I medici del pronto soccorso visitano Maiek e gli somministrano subito una prima dose di antibiotici. Il giorno dopo Maiek comincia a ricoprirsi di puntini rossi. Un esantema via via sempre più vistoso, mentre la febbre comincia a calare e, tutto sommato, le condizioni generali del piccolo migliorano. “Allergia da farmaci” è la diagnosi di dimissione dall’ospedale. **Sono passati 17 anni dall’ultima epidemia del 1992 e probabilmente nessuno dei medici che ha visitato Maiek ha mai visto – o almeno ricorda – come si presenta un caso di morbillo.** Come Maiek, altri bambini nelle settimane successive si presentano ai medici del servizio sanitario con i segni del morbillo e vengono trattati con antibiotici ed antifebbrili. **Le autorità sanitarie perdono settimane preziose per intervenire e cercare di fermare quella che si dimostrerà la più disastrosa epidemia di morbillo degli ultimi decenni in Bulgaria.**

## Morire di morbillo in Europa

**In Bulgaria vivono quasi un milione di Rom**, su una popolazione complessiva di circa 8 milioni. Dopo il tentativo del regime comunista di integrazione forzata, la maggior parte dei Rom bulgari sono ritornati a vivere secondo le loro antiche tradizioni di vita semi-nomadica, ritrovandosi ai margini della nuova società bulgara, dove la veloce espansione economica ha inevitabilmente accentuato le disuguaglianze sociali e la riforma sanitaria ha modificato profondamente le modalità di accesso alle cure.

Paradossalmente, l'impossibilità di identificare l'appartenenza etnica – proprio per evitare la stigmatizzazione – nei casi di morbillo notificati ha reso ancora più complesse le attività epidemiologiche e di controllo dell'epidemia.

**E' l'estate 2010 ed il numero di casi di morbillo ha raggiunto quota 24.000, con 24 decessi accertati.**

Alcune considerazioni immediate saltano subito all'evidenza. **L'epidemia del 2010 ha superato in termini di severità ed impatto quella del 1992, quando si registrarono poco più di 20.000 casi. Ma è stata addirittura più letale di quella del 1973-74 quando su circa 90.000 casi si registrarono 26 decessi.**

Il tasso di letalità riportato nel 2010, pari a 1 per 1.000, è più prossimo ai tassi osservati nelle epidemie di morbillo nei paesi in via di sviluppo di quanto osservato quaranta anni prima nella stessa Bulgaria. Le ragioni di ciò sono da ricercare nel fatto che le epidemie precedenti si erano propagate nella popolazione in maniera omogenea a causa del fatto che la copertura per la vaccinazione anti morbillo era omogeneamente bassa in tutti gli strati della popolazione.

# Morire di morbillo in Europa

**Chi aveva ragione? I ricercatori dell'ESEN2 o i funzionari del Ministero? Purtroppo avevano ragione entrambi.** In quanto la reale copertura immunologica del campione selezionato (bambini provenienti principalmente dall'Ospedale pediatrico di Sofia) era effettivamente bassa (anche inferiore al 70%). Perché quel campione includeva molti bambini di etnia Rom. Un bias di selezione dato dal fatto che le famiglie Rom ricorrono all'ospedale con frequenza maggiore alla media delle altre famiglie bulgare, avendo difficoltà di accesso alle cure territoriali.

Ma di certo non mentiva il Ministero riportando alte coperture vaccinali, legate al fatto che la maggior parte dei bambini Rom non sono inclusi nei registri anagrafici e quindi sono automaticamente esclusi dal denominatore nel calcolo delle coperture vaccinali.

In pratica, non esistono per le statistiche ufficiali. In definitiva una epidemia annunciata, di una malattia facilmente prevenibile con un tempestivo – ed economico – intervento vaccinale. L'epidemia di morbillo in Bulgaria, ovviamente, ha avuto strascichi e ripercussioni in molti altri paesi della Comunità Europea. Nello stesso periodo infatti sono stati numerosi i focolai di morbillo riconducibili a quella epidemia.

A dimostrazione, ancora una volta, che le malattie infettive non conoscono confini e che un approccio sovranazionale è assolutamente necessario.

# Morire di morbillo in Europa

**Un evento tragico come questo ci lascia, almeno, qualche insegnamento. La profilassi delle malattie infettive ormai passa per canali che vanno al di là dei canoni classici della prevenzione. Le diseguaglianze sociali, nell'Europa di oggi, rappresentano uno dei maggiori determinanti di salute. Nessuna campagna di prevenzione potrà prescindere dal considerare fattori quali l'accesso ai servizi sanitari e, più in generale, l'integrazione di quelle larghe fasce di popolazione che vivono ai margini. E' d'obbligo dunque un approccio globale e multidisciplinare che inquadri il problema infettivo non solo a livello clinico ed epidemiologico, ma anche sociologico e culturale.**



...grazie dell'attenzione