

## Progetto troVARSI (Vaccinazioni Rom e Sinti in Italia)

Nell'ambito della *Strategia Nazionale di integrazione di Rom, Sinti e Camminanti (RSC)*, nel 2013 l'INMP ha avviato il progetto "troVARSI", finanziato dal **Ministero della salute**, per promuovere l'importanza delle **vaccinazioni** come forma di prevenzione delle malattie trasmissibili presso le popolazioni RSC. La Strategia prevede infatti 4 assi prioritari di intervento per sostenere il processo di integrazione, uno dei quali riguarda la salute.

Gli obiettivi del progetto sono l'incremento dei livelli di protezione dei bambini RSC da malattie infettive prevenibili con vaccinazione, il miglioramento della consapevolezza nelle comunità RSC dell'importanza della profilassi vaccinale e l'ottimizzazione del modello di intervento delle ASL.

### IL CONTESTO

I dati disponibili, anche a livello nazionale, sono frammentari e poco aggiornati, per cui si riscontrano difficoltà nel tracciare un vero e proprio profilo epidemiologico della popolazione RSC. Ciononostante, la revisione della letteratura evidenzia come vi sia accordo nel considerare tale popolazione con un patrimonio di salute più precario, anche rispetto alla popolazione immigrata, soprattutto in funzione delle condizioni di povertà e di degrado abitativo in cui molti RSC vivono. Spesso gli insediamenti (spontanei o attrezzati) sono separati dal tessuto urbano, sia dal punto di vista logistico che sociale, fattori che – insieme al pregiudizio, alle discriminazioni, agli atteggiamenti di autoesclusione, alla scarsa conoscenza della lingua italiana o delle procedure di funzionamento del SSN - impediscono una concreta possibilità di integrazione e condizionano la fruizione dei servizi sociosanitari del territorio.

Le persone RSC generalmente si rivolgono al servizio sanitario nella fase acuta di malattia. L'incontro tra il paziente RSC e il Servizio Sanitario Nazionale avviene prevalentemente al pronto soccorso, spesso utilizzato in modo improprio. Le ragioni di ciò possono essere ricondotte alla mancanza di educazione sanitaria e alla difficoltà a concepire un sistema di cure basato sulla prevenzione e sulla compliance alla terapia anche se, negli ultimi anni, molte esperienze di educazione sanitaria hanno determinato risultati apprezzabili e, soprattutto, smentito il pregiudizio di una "naturale" idiosincrasia da parte dei RSC per la cultura della prevenzione.

Il basso utilizzo dei servizi di prevenzione fra queste popolazioni in Europa e in Italia, ha contribuito al determinarsi, in tempi recenti, di un numero elevato di epidemie, in particolare di morbillo, che hanno colpito le comunità Rom in Bulgaria, Romania e altri Paesi europei, fra cui Italia, Grecia e Polonia. La causa principale della diffusione dei focolai infettivi nei campi nomadi è stata sia la bassa copertura vaccinale, sia la concentrazione di soggetti suscettibili in questo specifico segmento di popolazione. Questo problema riguarda anche altre infezioni prevenibili con vaccino, per le quali gli Stati membri dell'UE hanno posto chiari obiettivi di eliminazione (poliomielite, difterite, epatite B, rosolia congenita) o di significativo contenimento (tetano, pertosse, Haemophilus Influenzae di tipo B).

I livelli di copertura vaccinale tra i Rom sono più bassi in Europa rispetto a quelli della popolazione generale (dai dati in letteratura risulta il 65% in Spagna contro il 97% della popolazione residente, il 51% in Polonia, il 25-30% nel Regno Unito rispetto all'85% della popolazione residente, il 19% in Irlanda). In Italia, gli unici dati nazionali, risalenti al 1997, indicano circa il 30% di copertura vaccinale nella popolazione Rom contro il 95% della popolazione residente; dati più recenti ma relativi a un solo campione della popolazione Rom e Sinti presente a Roma, rilevano una copertura vaccinale del 23%, almeno per inizio di cicli vaccinali e stime attendibili evidenziano una forbice tra il 25 e il 35%. È da sottolineare l'elevata percentuale di minori nella popolazione Rom e Sinti presente in Italia (il 60%, pari a 84.000 individui su 140.000). Di questi, il 30% ha un'età compresa tra 0 e 5 anni, il 47% tra 6 e 14 anni e il 23% tra 15 e 18 anni. Risultano circa 64.000 RSC in età vaccinale sull'intero territorio italiano, di cui solo il 25% (16.000) si stima sia vaccinato.

Un ulteriore elemento è la presenza, tra gli 84.000 citati, di circa 15.000 individui provenienti dall'ex Jugoslavia privi di cittadinanza e



di copertura sanitaria, che, di fatto, sono “invisibili” per il Servizio Sanitario Nazionale. In aggiunta, coloro che volontariamente si rivolgono al SSN oppure vengono intercettati dalle strutture di sanità pubblica, sono privi di documentazione ufficiale, spesso smarrita, attestante le vaccinazioni eseguite sul territorio italiano.

## IL PROGETTO

Utilizzando gli strumenti della **multiculturalità** e della **mediazione in campo sanitario**, gli interventi del progetto mirano alla tutela del **diritto alla salute dei minori** nelle comunità RSC, attraverso tre tipologie di azioni:

- 1) **Informazione, sensibilizzazione e offerta attiva dei vaccini**, nei campi/insediamenti/residenze Rom del territorio, mirate a promuovere la tutela della salute-materno infantile e la consapevolezza dell'importanza della vaccinazione come forma di prevenzione (avvio e completamento dei cicli vaccinali obbligatori e consigliati), nonché la conoscenza del SSN (diritti e modalità di accesso), al fine di attrarre le persone presso i servizi territoriali;
- 2) **sperimentazione di uno strumento informativo**, nelle ASL partner di progetto, per la raccolta di dati su variabili di contesto (abitativo, culturale-linguistico, migratorio ecc) da affiancare ai dati sanitari/epidemiologici anonimizzati delle vaccinazioni, già rilevati secondo le modalità e i flussi regionali. I risultati della sperimentazione confluiranno, al termine del progetto, in un report di analisi realizzato in collaborazione con i partner e mirato a migliorare la conoscenza dello stato di salute della popolazione di riferimento e a condividere un modello operativo efficace ed efficiente;
- 3) **formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari** delle ASL partner di progetto, attraverso un corso ECM, e **formazione dei mediatori di origine Rom** che affiancheranno gli operatori nelle attività informative nei campi e che faciliteranno l'accesso e l'interazione delle famiglie RSC raggiunte, con i servizi di prevenzione territoriali.

## LA RETE

**INMP** coordina le attività di progetto, definendo – di concerto con i partner - le linee guida di intervento per le azioni di informazione e sensibilizzazione e per la identificazione, raccolta e analisi dei dati relativi alle variabili di contesto. È inoltre responsabile della formazione di operatori e mediatori e dell'organizzazione e gestione delle attività di disseminazione dei risultati del progetto.

**AGENAS** è il partner con specifico ruolo di supporto metodologico e operativo al gruppo di lavoro e responsabile del disegno del modello di *governance* con le regioni.

**ASL Brescia, ASL Milano, ASL Napoli 1 Centro, ASL RomaB, ASP Palermo, AUSL Reggio Emilia** partecipano alla stesura del documento di descrizione/valutazione dei modelli di intervento esistenti, promuovono le attività di informazione e sensibilizzazione nei territori di riferimento, garantiscono l'offerta attiva delle vaccinazioni, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del progetto e sperimentano l'uso dello strumento informativo ampliato, partecipando alla elaborazione del report di analisi finale e alla disseminazione dei risultati.

Responsabile scientifico del progetto  
Dr. Gianfranco Costanzo (INMP)

Per informazioni  
tel. 06.45503122 – 06.45503127  
scorsino@inmp.it - segreteria@inmp.it

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

