

MAPPE DELL'ARIA DA DATI SATELLITARI

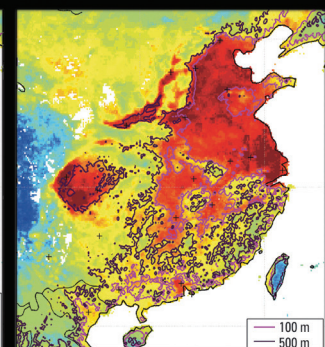
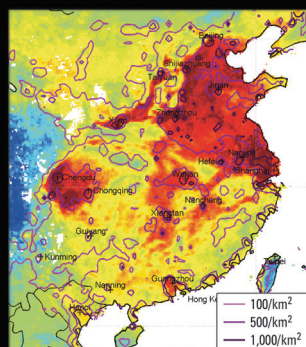
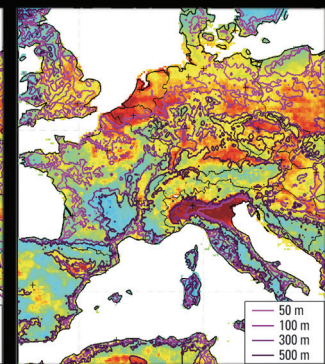
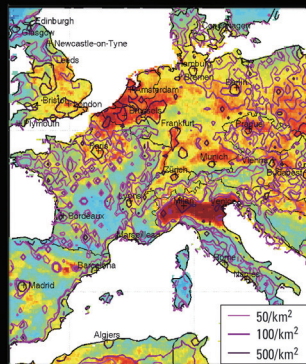
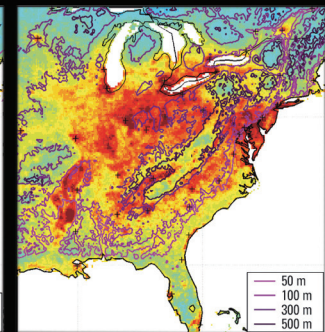
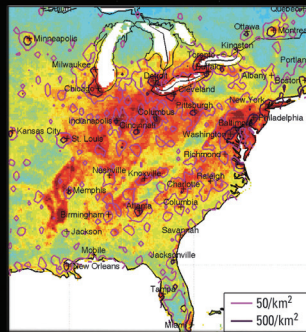
Le immagini risultano dalla mappatura dei dati raccolti da gennaio 2001 a dicembre 2006 con gli strumenti MODIS (*Moderate Resolution Imaging Spectroradiometer*) e MISR (*Multisangle Imaging Spectroradiometer*) a bordo del satellite Terra della NASA.

Per calcolare le medie, il gruppo diretto da Randall Martin al Department of Physics and Atmosphere Science della Dalhousie University (Halifax, Canada) oltre ai dati satellitari ha utilizzato il modello climatologico globale GEOS-Chem e informazioni registrate a terra. Scopo della ricerca, pubblicata su *Environmental Health Perspectives* (doi:10.1289/ehp.0901623), è produrre un'immagine della situazione delle polveri sottili a livello del suolo che copra anche quei vasti territori in cui non esiste una rete di monitoraggio (come quella formata dalle stazioni europee indicate nel riquadro in alto).

Con l'espressione *polveri sottili* (o *particolato fine*) ci si riferisce alla porzione della polvere che viene anche definita *toracica*, perché è in grado di penetrare nei polmoni. Questa porzione viene indicata dalla sigla PM2,5, dove PM sta per *Particulate Matter* e 2,5 si riferisce alle dimensioni delle particelle (2,5 µm).

In alto, la distribuzione nel mondo dei valori medi di densità di polveri sottili nell'aria per il periodo 2001-2006. Dal blu al rosso si va da 0 a 80 µg/m³. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fissato a 35 µg/m³ il livello di media annua di PM2,5 oltre il quale la salute della popolazione è da considerarsi compromessa.

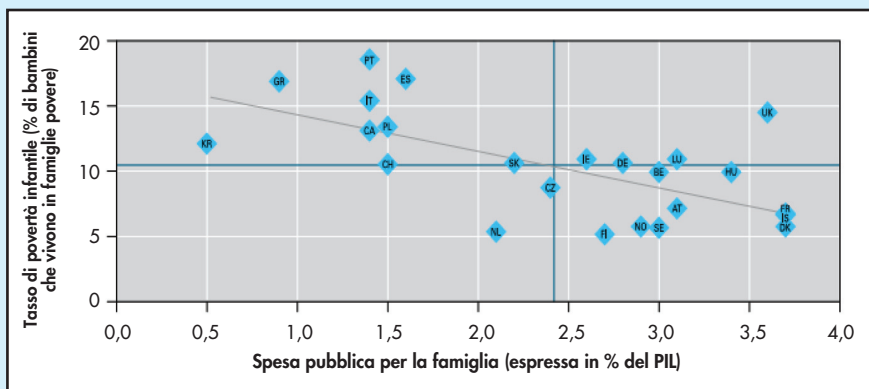
A destra sono presentati degli ingrandimenti della mappa in cui gli stessi dati satellitari sono confrontati a sinistra con la densità della popolazione e a destra con l'altitudine. Le regioni dell'America, dell'Europa e dell'Asia sono colorate con diverse scale di crescente gravità (il rosso scuro indica rispettivamente 18, 35 e 100 µg/m³).





Diritti negati

È stato presentato il 3 dicembre il Rapporto *The Children Left Behind - New report on the most disadvantaged children in rich countries*, preparato dall'Innocenti Research Centre di Firenze. Il rapporto (che può essere scaricato anche in versione italiana dal sito di Unicef Italia) descrive il gap esistente in 24 Paesi OCSE (quindi ricchi per definizione) tra la media e il 10% dei bambini più lontani dalla media in tre diverse dimensioni: il benessere materiale, l'educazione e la salute. Il rapporto si propone non solo di indicare i gap esistenti, ma anche di evidenziare come Paesi diversi siano stati capaci (o incapaci) di operare per ridurli. L'Italia, assieme a Stati Uniti, Grecia, Belgio e Regno Unito, non ne esce particolarmente bene, risultando nelle parti più basse della classifica. Una delle spiegazioni sta nel basso trasferimento di risorse alle famiglie (vedi Figura). Paesi come la Danimarca, la Finlandia, l'Irlanda, la Svizzera e i Paesi Bassi hanno al contrario disuguaglianze molto meno marcate. Va osservato che gran parte dei dati presentati nel rapporto si riferisce agli anni immediatamente precedenti l'attuale crisi finanziaria, e che molti dati successivi stanno ad indicare che, sia come diretto effetto della crisi sul reddito di molte famiglie sia come conseguenza dei tagli



Il grafico mette in relazione, per ciascun Paese, il tasso di povertà infantile con la percentuale del PIL destinata dai governi ai trasferimenti monetari per le famiglie, agli sgravi fiscali e ai servizi per le famiglie. Il dato sulla spesa pubblica comprende solamente il sostegno pubblico destinato esclusivamente alle famiglie (ad es. contributi e assegni per i figli, indennità di congedo parentale e di sostegno all'infanzia). Anche la spesa in altri settori sociali, come la Sanità e gli alloggi, serve alle famiglie, ma non in maniera esclusiva e quindi non è inclusa nel dato. Le linee blu (orizzontale e verticale) indicano la media OCSE non ponderata (24 Paesi). La linea di tendenza è ottenuta per regressione lineare (modificata).

operati alle spese sociali, l'impatto più pesante della flessione economica rischia di ricadere proprio sulle famiglie più vulnerabili e sui loro bambini. "Nei periodi di difficoltà", si scrive nel rapporto, "i bambini più poveri dovrebbero essere i primi ad essere protetti, non gli ultimi ad essere presi in considerazione. Un bambino ha un'unica possibilità nella vita di uno sviluppo fisico e mentale positivo. Ed è una responsabilità primaria dei governi proteggere quella possibilità, in tempi di crisi come in tempi di prosperità".

Documento congiunto SIP-SIMM sui diritti dei bambini stranieri

Medici, pediatri, infermieri e altri operatori sanitari, riunitisi a Chieti nel giorno del 21° anniversario della Convenzione di New York (20 novembre), hanno condiviso dati, esperienze e progetti per la tutela della salute dei bambini stranieri in Italia. Il Gruppo di Lavoro sul Bambino Immigrato della SIP e la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni hanno approvato un documento che indica l'agenda per i prossimi Governi per una politica sul l'immigrazione che metta al centro il bambino e la sua famiglia, reale fondamento della società del domani (il documento completo si trova sia sul sito della SIP che su www.simmweb.it).

Il documento afferma che una delle necessità psichiche fondamentali durante l'età evolutiva è quella della stabilità. I bambini hanno bisogno di sapere di avere un luogo e un tempo sicuri in cui crescere e progettare il proprio futuro. Politiche migratorie che tengano le famiglie in condizioni di precarietà, ad esempio con permessi di soggiorno a cadenza annuale o biennale, che comportano nei bambini un'incertezza anche riguardo alla possibilità di poter continuare il loro percorso scolastico nell'anno successivo, sono potenzialmente assai nocivi sia per la crescita psicologica che per il senso di appartenenza sociale di quelli che saranno gli italiani di domani. Così come lo sono scuole in cui l'inserimento e lo sviluppo di un senso di appartenenza siano ostacolati da norme o risorse (economiche e pedagogiche) non adeguate alle necessità. In particolare tre punti appaiono ineludibili per prospettare le basi di un sereno convivere sociale e per garantire la salute psichica e fisica ai bambini stranieri oggi: a) accesso alla cittadinanza per coloro che nascono e/o crescono in Italia: abbiamo bisogno di questi nuovi italiani; b) iscrivere ogni bambino al Servizio Sanitario Nazionale, indipendentemente dal proprio status giuridico: un pediatra per ogni bambino; c) estendere il permesso di soggiorno per gravidanza oltre i 6 mesi previsti attualmente: un futuro per ogni mamma.