

Sanremo, 3 maggio 2006

Il bambino in ospedale: le altre culture

G. Bona e M. Zaffaroni

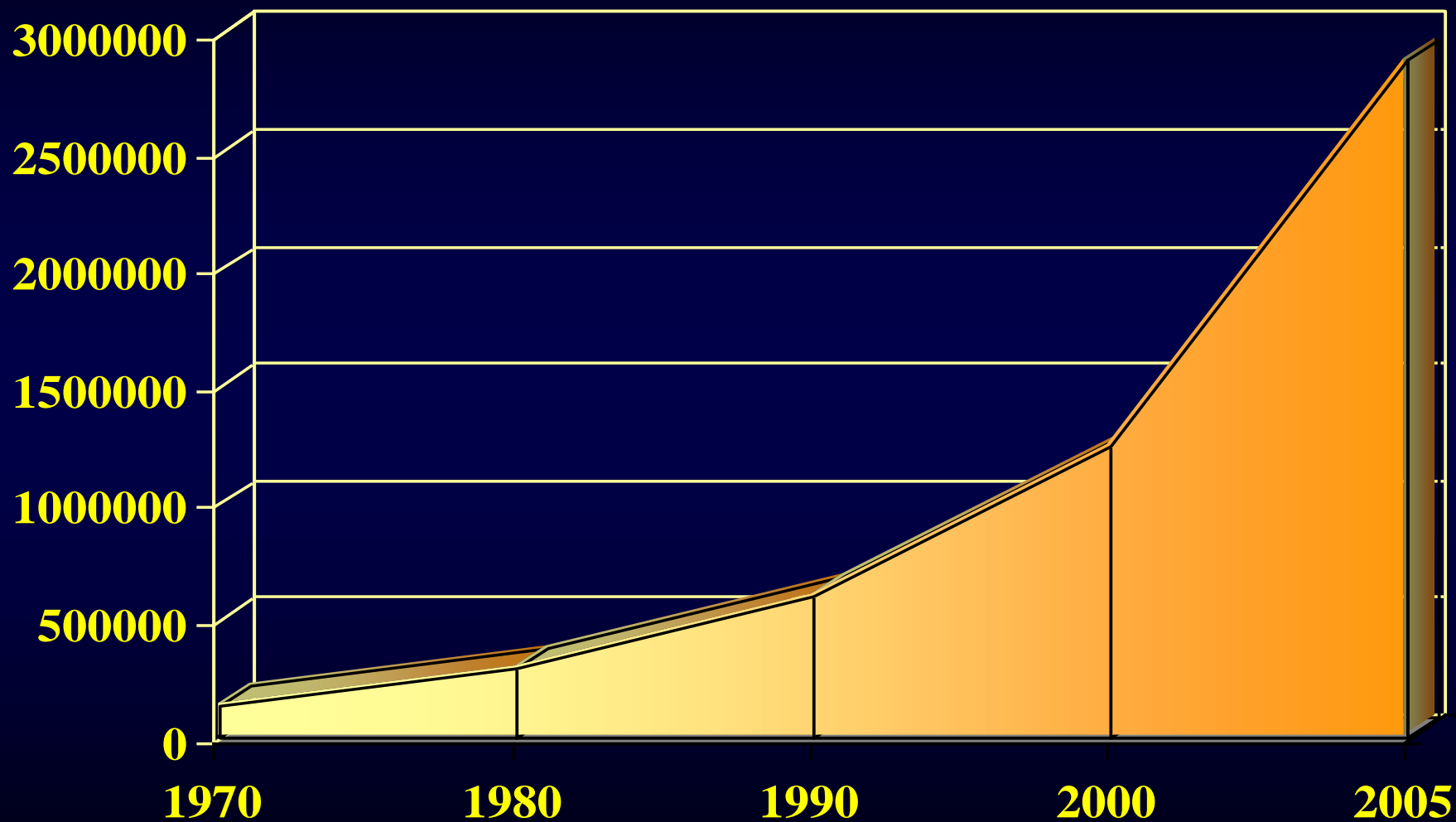


Clinica Pediatrica
di Novara



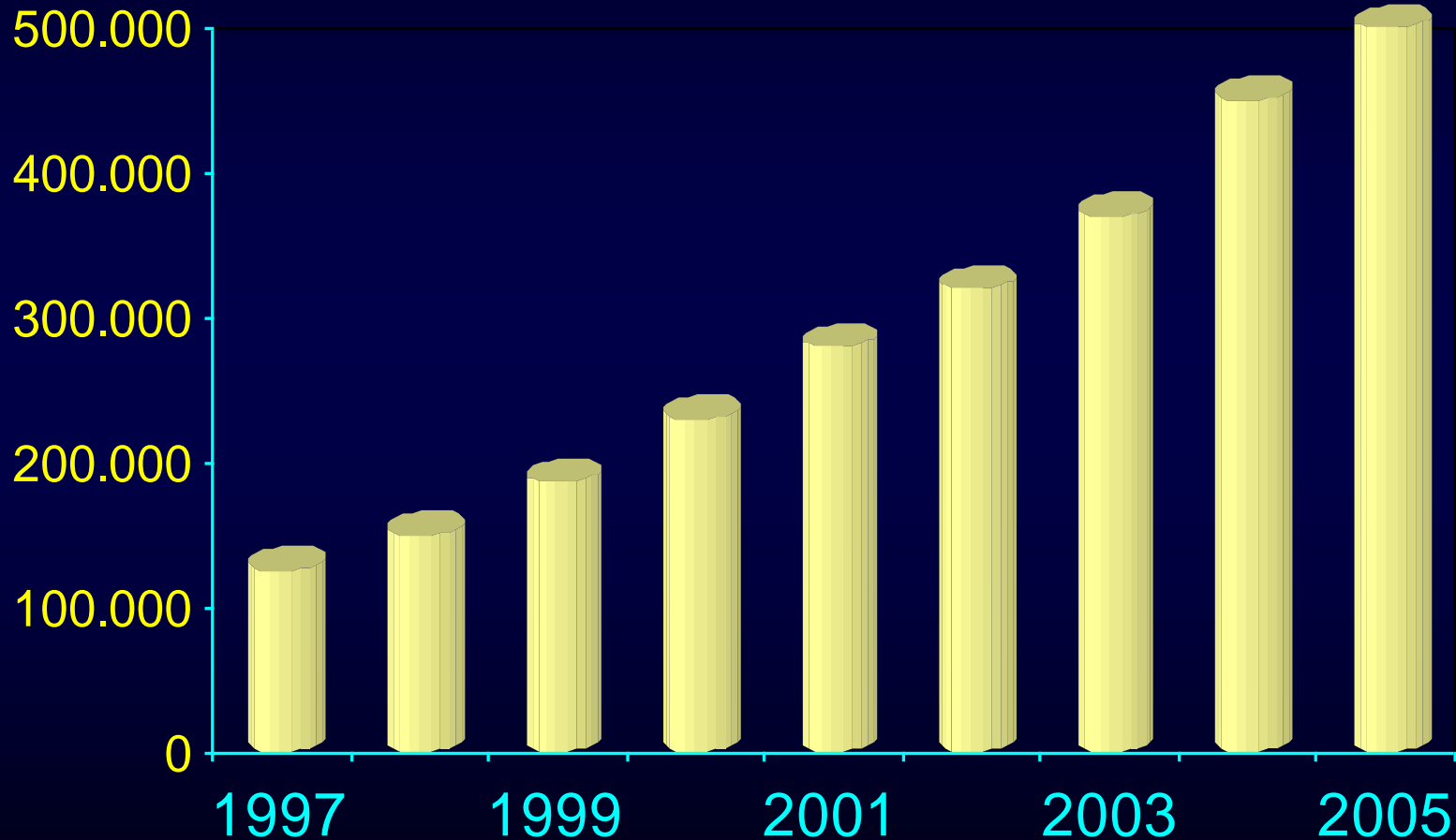
G.L.N.B.I.
della SIP

Immigrati in Italia negli ultimi decenni



Fonti: ISTAT e Caritas

Bambini e adolescenti stranieri in Italia



Stime recenti indicano che attualmente gli stranieri presenti in Italia sono 2.700.000 il 20% è rappresentato da minori di 18 anni (oltre 500 mila)

Il dato è destinato ad aumentare per:

- continui arrivi di nuovi immigrati
- ricongiungimento familiare (dei lavoratori immigrati regolari)
- aumento delle nascite (famiglie ricongiunte, matrimoni fra immigrati, coppie miste)

Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato della SIP



Studi multi-centrici e progetti:

- Ricoveri pediatrici e Accessi al Pronto Soccorso
- Malattie infettive
- Malattie endocrino-metaboliche (pubertà e diabete)
- Allergie e intolleranze alimentari
- Stato di salute dei neonati
- Stato di salute dei bambini adottati
- Abitudini alimentari
- Problemi scolastici, emarginazione sociale e devianza.
- Adolescenti soli non accompagnati
- Mutilazioni genitali femminili (IDIL-EU)

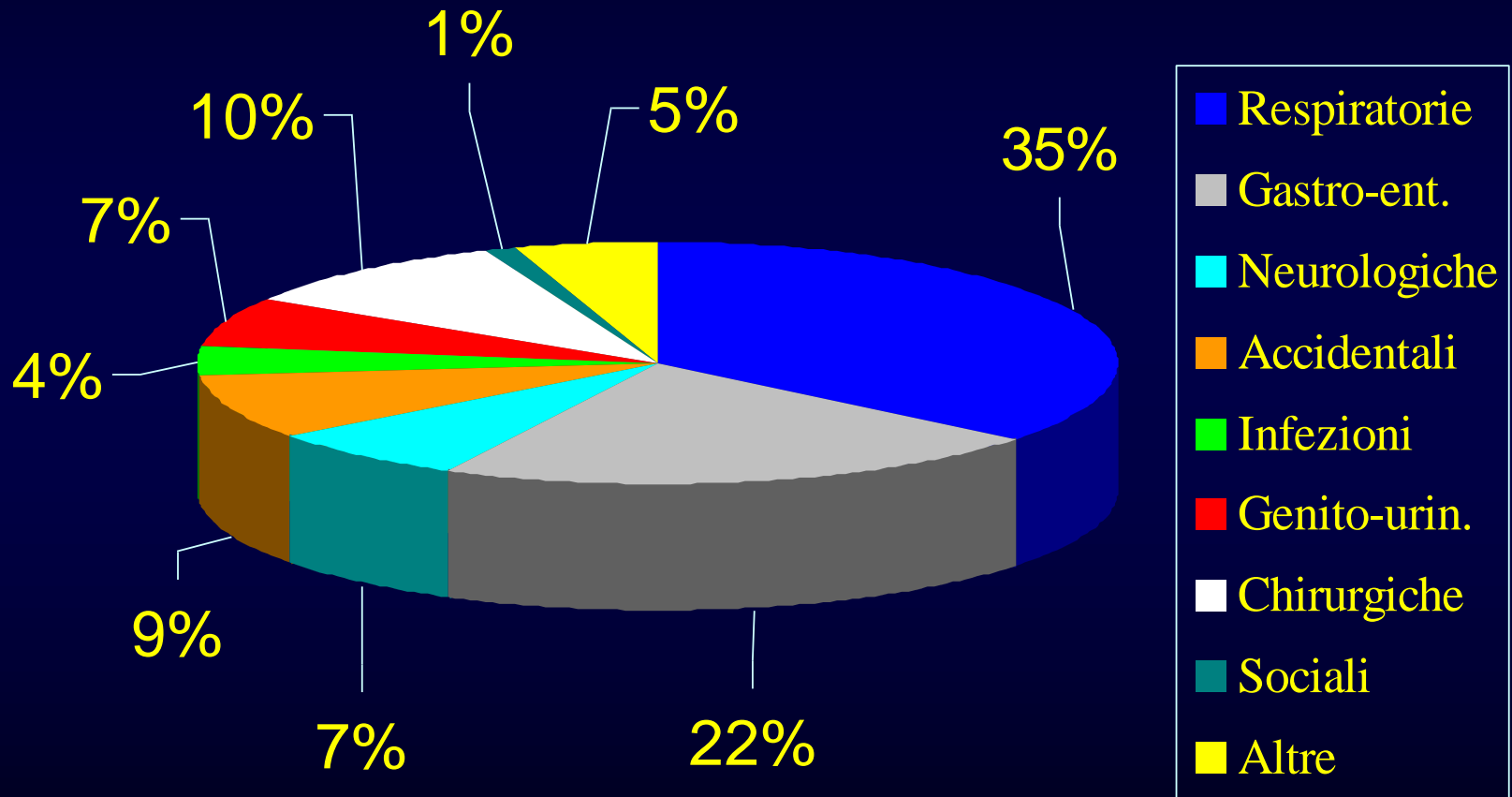
Ricoveri ospedalieri

Bambini ricoverati per tutte le patologie
in 24 Centri Pediatrici Italiani

Totale ricoveri: n° 51.021

Bambini stranieri: n° 4.473 (8.8 %)

Ricoveri: diagnosi alla dimissione



- I bambini stranieri ricoverati, non presentano differenze significative rispetto agli italiani.
- Nella maggioranza dei casi l'età è compresa fra 1 e 5 anni; il 33% ha meno di un anno.
- La durata media della degenza è stata di 5 gg. per i bambini stranieri e di 4 gg. per i controlli.
- Sono state rare le segnalazioni di malattie di importazione (malaria, TBC, HIV, Leishmaniosi viscerale) presenti sia fra i bambini stranieri che nei bambini italiani ricoverati.

E' stato molto ridimensionato il ruolo delle patologie infettive da importazione, mentre si è evidenziato nella popolazione straniera, anche giovane, un maggior rischio di malattie acquisite nel paese ospite.

Diagnosi di alcune malattie infettive su 51.021 bambini ricoverati:

	Totale	Italiani	Stranieri	%
malaria	11	0	11	100
HCV	43	34	9	21
HIV	48	37	11	23
Lue	3	2	1	33
TBC	100	50	50	50
Scabbia	28	6	22	78
P. Int.	79	15	64	81
Altre P.	73	67	6	8

18 CENTRI:	Totale pazienti	Italiani	Stranieri	%
Patologie				
Tireopatie	1805	1764	41	2,3
Bassa statura	5955	5876	79	1,3
Pubertà precoce	756	683	73	9,7
SAG	390	375	15	3,8
Obesità	3943	3890	53	1,3
TOTALE	14880	14595	285	1,9

Diabete mellito di tipo I - (J Endocr. Invest. 2005)

- Insorgenza più precoce di DM1 nei bambini immigrati nati in Italia (età mediana 4 anni) rispetto ai bambini italiani (età mediana 6,7 anni)
- Età di esordio ancora più precoce nei bambini con entrambi genitori immigrati
- Probabile implicazioni di fattori ambientali presenti in Italia (migliori condizioni igieniche, minori infezioni e malattie parassitarie e diverse abitudini alimentari)

Malattia celiaca

- Incidenza di malattia nei bambini immigrati simile a quella dei bambini italiani (1,9%)
- Non differenze del quadro clinico tra bambini italiani e stranieri
- Problema emergente probabilmente correlato alle abitudini alimentari

Accessi ospedalieri in Pronto Soccorso



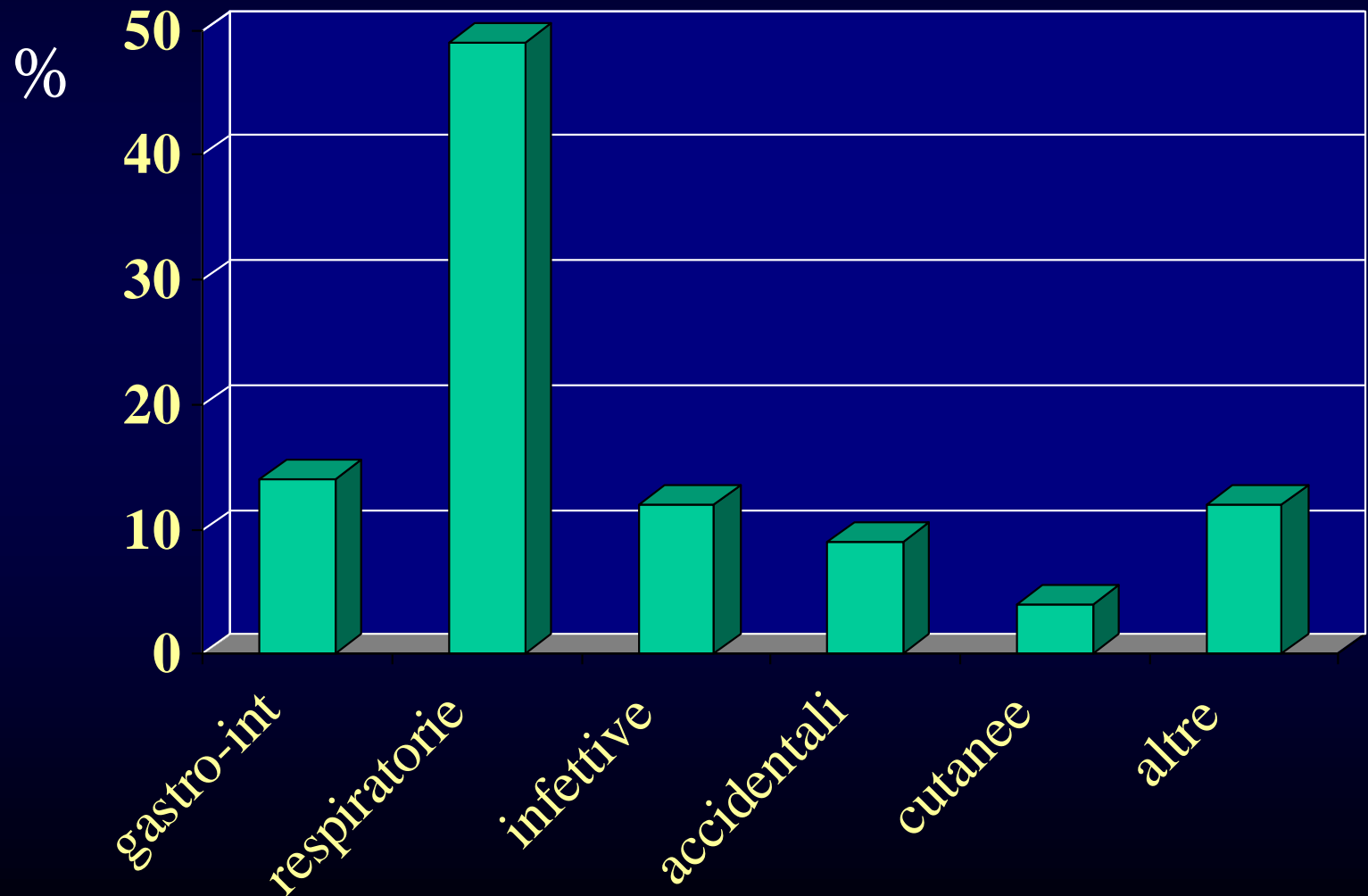
10 Cliniche Pediatriche e Ospedali italiani

87.713 Visite in P.S.

4.118 Bambini immigrati o con genitori
provenienti da PVS

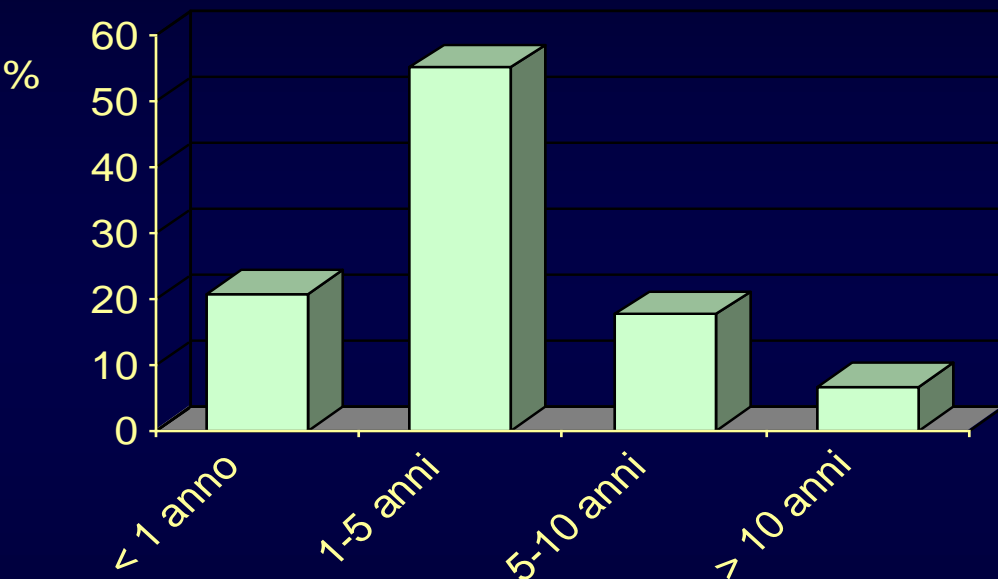
4,7 % sul totale degli accessi

Motivo di accesso al Pronto Soccorso

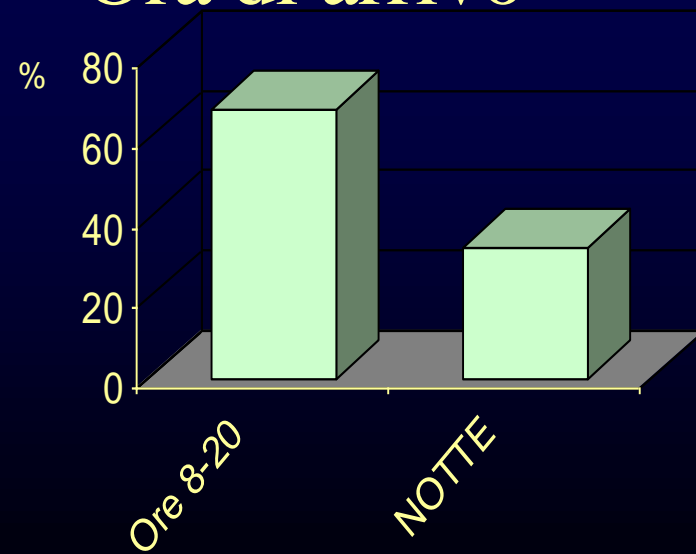


Accessi al Pronto Soccorso Pediatrico

Età dei bambini stranieri



Ora di arrivo



In genere le persone immigrate in Italia sono soggetti buona salute.

Sono le loro condizioni di vita in Italia (precarità lavorativa ed abitativa, sovraffollamento, disagio sociale, indigenza) che possono comportare un rischio per la salute.

Inoltre, l'immigrato in situazione di clandestinità o con problemi collegati alla marginalità sociale, incontra maggior difficoltà nel ricevere le cure mediche ed in genere non accede a misure di prevenzione sanitaria.

ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA

**La Repubblica tutela la salute
come fondamentale diritto dell'individuo
e interesse della collettività
e garantisce cure gratuite
agli indigenti**



La Legge 40/1998, contiene precise disposizioni in materia sanitaria.

L'articolo 32 prevede l'assistenza per gli stranieri con regolare permesso di soggiorno iscritti al SSN. L'articolo 33 riguarda invece i cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno; a essi sono assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, anche continuative, per malattie e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Sono in particolare garantiti:

(a parità di trattamento con i cittadini italiani)

- la tutela della gravidanza e della maternità;
- la tutela della salute del minore;
- le vaccinazioni (di legge e nell'ambito di interventi di campagne preventive autorizzate dalle regioni);
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Il disagio e le difficoltà di inserimento sociale, per il bambino straniero e la sua famiglia, diventano ancor più importanti in situazioni di bisogno, quali lo stato di malattia o il ricovero in ospedale. In questi casi, all'angoscia per la malattia si somma inevitabilmente una più o meno grave difficoltà di comunicazione che si aggiunge alle abituali difficoltà insite nel rapporto fra operatore sanitario, genitori e piccolo paziente.

Mediatori culturali

La presenza di persone in grado di facilitare i rapporti medico-famiglia permette di superare eventuali difficoltà di comprensione

- per il medico: sui dati clinici del paziente (anamnesi e sintomi riferiti)

- per la famiglia: sulla diagnosi, le indicazioni terapeutiche e gli elementi prognostici (spesso di non facile comprensione anche per le famiglie non straniere).

Mediatori culturali

I mediatori culturali, infine, possono aiutare gli operatori sanitari a comprendere il significato di abitudini e tradizioni lontane dalla nostra consuetudine, ma che dovrebbero essere rispettate per riuscire a creare una “alleanza terapeutica”, più che mai necessaria quando il paziente è un bambino e la patologia è importante o non guaribile.

Verso una società multi-etnica.

E' ormai chiaro che i flussi migratori verso i Paesi industrializzati non rappresentano un fenomeno provvisorio e temporaneo, ma sono destinati a trasformare profondamente la società degli stati ospitanti.

Superata la fase dell'emergenza occorre ora prevedere percorsi di integrazione mediante strategie interculturali nel rispetto delle diverse etnie.

Difficoltà nel cambiamento:

- Riconoscere stereotipi e preconcetti
- Disponibilità ad accogliere la diversità
- Rispetto delle altrui tradizioni
- Decentramento culturale *vs* etno-centrismo
(spt per operatori sanitari del servizio pubblico)
- Guardarsi con gli occhi dell'altro
(riflettere sull'immagine riflessa allo specchio).

L'assistenza in ospedale per i bambini stranieri non richiede l'impiego di risorse straordinarie o di personale con particolare competenza specialistica.

L'accesso alle strutture ospedaliere non prevede spazi fisici dedicati (ambulatori specializzati, con personale e orari riservati), ma la presenza, in ogni operatore sanitario, di spazi mentali disponibili all'accoglienza di tutte le persone che richiedono assistenza e aiuto.

Tutti viviamo in un mondo nostro.

*Ma se guardi il cielo stellato,
ti accorgi che tutti questi mondi diversi
si combinano, formando sistemi solari,
costellazioni,
galassie.*



Grazie