

20/11/2018



Terza Newsletter

ai soci del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante



E TU, COSA FAI PER VIVERE STRAORDINARIAMENTE IL TUO ORDINARIO?

Carissimi ...

pubblichiamo la terza Newsletter GLNBM SIP ... e siamo molto contenti di aver raggiunto questo traguardo!!!

Lo è proprio, in termini di coesione ed entusiasmo all'interno del Gruppo ... oggi ancora di più che si celebra la Giornata Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Un grazie di cuore a tutti voi ... a coloro che hanno scritto i diversi contributi e a chi con interesse e amicizia ci legge ...

Simona La Placa

TRA PRESENTE E PASSATO ...

20 NOVEMBRE: 29ª Giornata internazionale per i diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Il 20 Novembre è la giornata in cui celebriamo i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in occasione dell'approvazione della **Convenzione Internazionale sui Diritti dell'infanzia** da parte dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite avvenuta il **20 Novembre 1989**.

La convenzione ha origine dalla Dichiarazione dei Diritti del bambino, comunemente nota come "**Dichiarazione di Ginevra**", prima significativa attestazione dei diritti del bambino adottata dalla Quinta Assemblea Generale della **Società delle Nazioni** nel **1924**. Tale documento, che precede di più di venti anni la "**Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo**", ha un impianto sostanzialmente assistenzialista, teso ad affermare le necessità materiali ed affettive dei minori. Dopo lo scioglimento della Società delle Nazioni e la nascita dell'**Organizzazione delle Nazioni Unite** (ONU) e del Fondo Internazionale delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), si fece strada il progetto di una Carta sui diritti dei bambini che integrasse la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, con lo scopo di sottolinearne i bisogni specifici. La stesura e l'approvazione della **Dichiarazione dei diritti del fanciullo** da parte dell'Assemblea Generale dell'ONU avvenne all'unanimità e senza astensioni il **20 novembre 1959** con la proposta di mantenere i medesimi intenti della Dichiarazione di Ginevra, ma chiedendo agli Stati sia di riconoscerne i principi sia di impegnarsi nella loro applicazione e diffusione. Tuttavia tale documento non era ancora concepito come strumento atto a valorizzare il bambino in quanto titolare, ma solo in quanto destinatario passivo di diritti.

E' con la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 che, per la prima volta, i bambini non vengono considerati come oggetti passivi da assistere, ma come persone che partecipano in modo attivo alle decisioni da prendere. Tale trattato è considerato una delle conquiste più importanti del diritto internazionale, perché ha cambiato il modo di vedere i bambini dal punto di vista giuridico: ha posto per la prima volta i bambini giuridicamente alla pari con qualsiasi altra persona presente nella società.

Con tale documento vengono enunciati per la prima volta i diritti fondamentali che devono essere riconosciuti e garantiti a tutti i bambini e a tutte le bambine del mondo: affianco ai diritti universalmente riconosciuti e sanzionati, come il diritto al nome, alla sopravvivenza, alla salute e all'istruzione, vengono riconosciuti una serie di nuovi diritti come quello all'identità legale, al rispetto della privacy, alla dignità e alla libertà di espressione.

La Convenzione è composta da 54 articoli e da tre protocolli opzionali (sui bambini coinvolti nei conflitti armati, sullo sfruttamento sessuale, sulla procedura per i reclami) e si basa su quattro principi fondamentali:

- a) **Non discriminazione** (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori.
- b) **Superiore interesse** (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità.



News e Appuntamenti

> **75° Congresso Nazionale SIP**
Bologna 29 Maggio – 1 Giugno 2019

Sommario:

Introduzione	1
Tra presente e passato	1-2
Parlando di noi	3
Leggendo la letteratura	4
Scrivendo di noi	5
Un caro ricordo	6
Come aderire al GLNBM	6
I nostri contatti	6

c) **Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino** (art. 6): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra di essi.

d) **Ascolto delle opinioni del minore** (art. 12): prevede il diritto dei bambini ad essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni.

La Convenzione Internazionale sui Diritti dell'infanzia è stata ratificata ad oggi da 196 Stati (L'Italia ha ratificato la Convenzione con Legge n. 176 del 27 maggio 1991). In moltissimi paesi che vi hanno aderito, nel corso degli anni, ci sono stati alcuni cambiamenti rilevanti, come il divieto delle punizioni corporali, l'istituzione di sistemi di giustizia minorile separati da quelli per gli adulti e l'approvazione di sanzioni per tutti quei genitori che abbandonano o abusano dei propri figli. Si è assistito, inoltre, ad un notevole calo della mortalità infantile e ad un altrettanto notevole aumento del tasso di alfabetizzazione, ma nonostante questo e nonostante ci sia un consenso generale sull'importanza dei diritti dei bambini purtroppo oggi sono ancora numerosi i casi in cui i bambini e gli adolescenti vengono maltrattati, abusati, discriminati, emarginati e spesso costretti a vivere in condizioni di grave trascuratezza.

Il nostro lavoro nella Pediatria ci vede personalmente tutti coinvolti a far sì che ciò che ricordiamo in questo giorno possa diventare realtà sempre più concreta per i piccoli che incontriamo nei nostri ambulatori, per le corsie dei nostri reparti o nelle incubatrici, all'inizio delle loro vite. Far parte del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante da un valore aggiunto alla nostra attività: crediamo e vogliamo impegnarci in egual misura per tutti i bambini a prescindere dal colore della loro pelle, dalla loro provenienza e dalla loro cultura, anzi, forse vogliamo farlo anche con più forza per quanti di loro non possano contare su figure adulte vicine che possano o non vogliano prendersene cura nei loro paesi d'origine. Tanti progressi sono stati fatti, tanti sono ancora da fare. In questo momento storico la nostra voce può fare la differenza per far sì che la Convenzione Internazionale sui diritti dell'Infanzia venga resa efficace strumento di difesa soprattutto per tutti quei bambini che sono costretti a diventare adulti prima del previsto da ciò che la loro vita gli chiede. Con il nostro impegno possiamo aiutarli a riappropriarsi della loro età e dei loro sogni. *Giovanni Alighieri*

Decreto "Immigrazione e Sicurezza" e le implicazioni per la salute



Senza voler entrare nel dibattito politico, vorremmo porre l'attenzione su una questione che certamente ci riguarda in qualità di medici pediatri e operatori sanitari, oltre che in termini di sanità pubblica. Si tratta delle implicazioni per la salute delle persone migranti, richiedenti asilo e rifugiati che comporterà l'entrata in vigore del decreto "Immigrazione e Sicurezza": dalla possibilità di accedere pienamente al Servizio Sanitario Nazionale allo smantellamento di un sistema sociale e d'accoglienza, con le relative conseguenze sulla salute fisica e mentale delle persone. *Simona La Placa*

Dal comunicato stampa:

Lettera delle organizzazioni medico-umanitarie al Parlamento: "Correggere il decreto per garantire il diritto alla salute"

25 ottobre 2018 - Il Decreto "Immigrazione e Sicurezza" comporta serie implicazioni per il diritto alla salute delle persone migranti, richiedenti asilo e rifugiate sul territorio italiano, sia rispetto alla possibilità di accedere pienamente al Servizio Sanitario Nazionale, sia rispetto alle condizioni sociali che concorrono a determinare la salute fisica e mentale delle persone. La prima preoccupazione riguarda **l'abrogazione del permesso di soggiorno per motivi umanitari**, che porterà un maggiore tasso di irregolarità e una conseguente maggiore vulnerabilità in termini di salute. Altrettanto preoccupante è **la riforma del sistema di accoglienza SPRAR**, considerato un modello virtuoso in tutta Europa, che sarà destinato esclusivamente alle persone titolari di protezione internazionale e dei nuovi permessi di soggiorno per casi speciali, nonché ai minori stranieri non accompagnati. In questo modo le persone richiedenti asilo resteranno escluse dai percorsi di formazione e integrazione previsti dagli SPRAR e saranno costrette a lunghe permanenze nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), con ripercussioni anche gravi in termini di salute fisica e psichica. Questa situazione coinvolgerà anche persone vulnerabili come anziani, donne incinte, persone affette da disabilità, genitori soli con figli minori, tortura o violenze, che verranno inserite in centri che non prevedono misure adeguate alle loro specifiche vulnerabilità. A completare il quadro, continua la lettera, **l'allungamento dei tempi di trattenimento** negli hotspot e nei Centri di Permanenza e Rimpatrio (ex CIE), per cui persone che non hanno commesso alcun reato potranno esser sottoposte a periodi di detenzione fino a 7 mesi, al termine dei quali il loro futuro resterà comunque incerto; **la mancata iscrizione all'anagrafe dei residenti** che, nonostante le rassicurazioni, rappresenta di fatto un ostacolo per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale; il divieto di ingresso in alcune aree delle città (il cosiddetto Daspo urbano) che, quando applicato ai presidi ospedalieri, ostacola l'accesso alle cure, limitando i diritti costituzionali e violando il codice di deontologia medica.

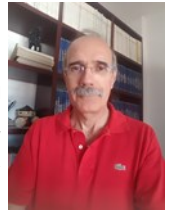
La lettera è stata sottoscritta da Centro Astalli, Emergency, INTERSOS, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Medici contro la Tortura, Médecins du Monde, Medici per i Diritti Umani, Medici Senza Frontiere e inviata ai Presidenti dei Gruppi Parlamentari di Camera dei Deputati e Senato della Repubblica e per conoscenza ai Presidenti di Camera dei Deputati e Senato e ai Ministri dell'Interno e della Salute. Molte delle criticità indicate sono già state sottoposte all'attenzione del Parlamento, in sede di audizione alla Commissione Affari Costituzionali del Senato, e sono ora incorporate in proposte di emendamento avanzate da alcuni parlamentari. In caso di mancato emendamento nella direzione auspicata, le organizzazioni firmatarie esprimono la loro ferma opposizione alla conversione in legge del Decreto.

Qui il testo integrale della lettera:

https://www.simmweb.it/attachments/article/937/ProtezioneUmanitaria_Letteratavolosanitario_25102018.pdf

Gentoventi anni, ma non li dimostra!

Il primo di ottobre scorso, nella splendida cornice della Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, si è svolta la cerimonia di celebrazione dei 120 anni dalla fondazione della Società Italiana di Pediatria (SIP). L'evento è stato moderato dal noto giornalista Osvaldo Bevilacqua. Alla cerimonia hanno partecipato, per espresso volere del Presidente Alberto Villani, i past president della Società, i Presidenti delle Sezioni Regionali, rappresentanti dei Gruppi di Studio e numerose personalità del mondo della cultura, giornalismo, sport, società che, a vario titolo ed in differenti situazioni, sono stati vicini alla SIP, ne hanno appoggiato le campagne, ne hanno difeso le scelte.



Alberto Villani, in un rapido excursus, ha descritto le differenze esistenti fra le caratteristiche della vita nel 1898 ed ai giorni nostri, mettendo in evidenza i grandi risultati raggiunti nell'aspettativa di vita (82 vs 35 anni), nella mortalità infantile (2,9/1000 vs 240/1000), nella disponibilità di vaccini (16, considerando il solo calendario vaccinale vs 1), ma anche ciò che è mutato nelle cause di morte (per l'80% malformazioni ed infezioni perinatali, oggi, per il 60% malattie infettive allora), nei giochi, nella natalità, nel livello di alfabetizzazione. Molte luci, qualche ombra, ma un bilancio complessivo decisamente positivo. Di seguito, il Prof. Corsello ha ripercorso la vita della SIP attraverso i Congressi Nazionali, a partire da quello storico del 1898 a Torino, che vide la luce della SIP e via via fino ai nostri giorni, un racconto contrassegnato dalle locandine e dagli slogan dei vari Congressi. Un momento significativo è stato quello che ha visto la consegna di una targa ricordo ai Past president presenti in sala, tra cui, particolarmente significativo per noi del GLNBM, il Prof. Salvioli, con il suo inconfondibile papillon e la consueta signorilità. Ed ancora, si è voluto rimarcare il ruolo importante che alcune figure hanno avuto nelle vicende dei tempi più recenti, mettendo al servizio delle battaglie della SIP (ultima quella per il mantenimento della obbligatorietà delle vaccinazioni previste dal PNPV) la loro professionalità (come i giornalisti RAI Gerardo D'Amico e Daniela Lucchini) o la loro notorietà, come il campione e nazionale di Volley Ivan Zaytsev (presente attraverso un video-messaggio).

Questa, in sintesi, la cronaca: naturalmente, come partecipante a questo momento, non posso esimersi da alcune considerazioni personali: al di là della ufficialità del momento, non si può nascondere un moto d'orgoglio nel sentirsi parte e, in quanto tale, protagonista, della Pediatria italiana. In un momento storico in cui, spesso, il nostro Paese non va in prima pagina per le sue virtù, rendersi conto di quanto riesca a realizzare la Pediatria italiana, pur fra difficoltà, con la piena consapevolezza dei propri limiti, è, in qualche modo, consolante e contribuisce a far prendere coscienza di quali obiettivi si possano raggiungere quando è grande la volontà che spinge gli attori di un processo evolutivo.

Traslando automaticamente questa considerazione al nostro Gruppo, non posso evitare di pensare che l'orizzonte, in questo periodo storico, si è alquanto oscurato, visto il mutato clima politico che non sarà d'aiuto per le tematiche che fanno parte del nostro DNA: basti pensare al recente Decreto Immigrazione e Sicurezza che ridimensiona in modo vistoso alcuni strumenti istituzionali (come gli SPRAR), considerati, in alcuni casi, dei fiori all'occhiello della nostra organizzazione pubblica. Proprio in situazioni come questa va rispolverato il senso d'appartenenza a questa Società ed agli ideali che persegue: essere dalla parte dei bambini, gli esseri più indifesi per definizione e mettere al centro di qualunque azione unicamente la loro salute ed il loro benessere.

Piero Valentini

Un monumento alla memoria dello sterminio dei Rom e Sinti

I Pediatri di Lanciano Vasto Chieti, della locale sezione FIMP, in collaborazione con l'Associazione Culturale Le Franche Villanesi, su proposta della Dr.ssa Maria Rosaria Sisto, socia e past Segretario del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria GLNBM SIP, hanno sostenuto la realizzazione di un monumento alla memoria dello sterminio nazista dei Rom. Il monumento, secondo in Europa, primo in Italia, è stato posto la mattina di Venerdì 5 Ottobre 2018 nel Parco delle Memorie di Lanciano alla presenza di moltissime Istituzioni e autorità e con la partecipazione di una delegazione di pediatri.



La scelta di erigere il monumento a Lanciano (CH) è un segno di riconoscimento ad Alexian Santino Spinelli che proprio dalla sua città ha operato per la diffusione della cultura Romani e per evidenziare la forte discriminazione ancora esistente nei confronti dei Rom. I molti concerti per la pace portati in varie sedi istituzionali italiane e straniere hanno contribuito alla conoscenza sui diritti negati, sugli stereotipi, sulla storia ignorata di questa etnia che da secoli tenta una difficile integrazione in Italia e in Europa. Santino Spinelli è riuscito a raccogliere intorno alla sua idea di pace molti uomini e donne che rappresentano oggi la Cultura dell'antirazzismo: la sua poesia Auschwitz è incisa sull'unico altro monumento presente in Europa, nel Roma Memorial di Berlino. Lanciano inoltre vanta una gloriosa storia di resistenza al Nazifascismo durante la seconda guerra mondiale per l'eroica azione della Brigata Majella, unica formazione partigiana ad essere decorata di medaglia d'oro al valore militare alla bandiera, per il contributo essenziale alla liberazione dell'Italia.



Il monumento al Samudaripen (letteralmente "tutti morti"), realizzato in pietra della Majella dallo scultore abruzzese Tonino Santusano, raffigura una donna con un neonato fra le braccia, con la gonna impigliata nel filo spinato dei lager, fisici e culturali, e che riesce, strappando le vesti, a liberarsi e dare una possibilità di sopravvivenza al suo bambino. È stato ricordato che circa 500.000 Rom e Sinti, circa il 70-80% della popolazione gitana presente in Europa, furono sterminati dai nazisti: un vero tentativo di genocidio razziale. In quella diade madre bambino di ogni etnia, di ogni epoca, minacciata dalla violenza dei genocidi di ieri e di oggi, ma anche da incuria e indifferenza, i pediatri italiani potranno sempre vedere materializzata, nella bianca pietra della Majella, la propria mission: saranno sempre al fianco di quella donna con il suo piccolo con scienza, coscienza e...Cultura.

La partecipazione e il sostegno dei pediatri ha testimoniato la loro profonda attenzione alla promozione dei diritti dei bambini di ogni etnia e di ogni condizione giuridica e sociale.

La sera precedente nella storica sede del Teatro Fenaroli di Lanciano, nell'ambito del festival artistico Amico Rom, è stato attribuito a Maria Rosaria Sisto il premio Attilio d'Amico alla Cultura per l'impegno più che ventennale profuso a favore della promozione dei diritti dei bambini migranti e rom, nella sua militanza nel GLNBM, come pediatra di famiglia e anche attraverso la propria attività culturale associativa.

Il GLNBM, da decenni in prima linea per i diritti dei minori migranti e Rom, ha da sempre affermato la necessità di tutelare la madre e il bambino nei momenti di maggior pericolo per la salute e di possibile affievolimento dei diritti e a questi bisogna ascrivere oggi la condizione del bambino profugo specie se non accompagnato e quella dei minori nei campi rom e sinti: questi ultimi sono circa 20.000 in Italia concentrati soprattutto alle periferie delle grandi città. Le problematiche di questi minori sono, oltre ovviamente quelle legate alle precarie condizioni igienico sanitarie, alla mancanza di osservazione delle norme per la sicurezza abitativa e ambientale e alla minore sensibilità alla prevenzione e alla diagnosi precoce, i problemi di abbandono scolastico, la povertà, l'esperienza destabilizzante degli sgomberi forzati, la frequenza di matrimoni precoci fra adolescenti. Santino Spinelli, che con il suo operato consideriamo caro "amico" del GLNBM SIP, troverà i pediatri italiani sempre pronti per nuove importanti battaglie di pace e inclusione, supportate dalla sua capacità di penetrazione nelle istituzioni e nella società, sospinte dal vento impetuoso della musica Romani.



LEGGENDO LA LETTERATURA ...

La rivista "The Lancet Public Health" è particolarmente interessata alla medicina delle migrazioni



La rivista "The Lancet" da sempre è stata attenta ai problemi di medicina preventiva e sociale, fra i quali oggi sono particolarmente importanti quelli riguardanti la medicina delle migrazioni. Da alcuni anni l'editore ha affiancato alla rivista madre anche "The Lancet Public Health" dove gli articoli, gli editoriali e la corrispondenza sul suddetto argomento si sono moltiplicati. Verso metà ottobre Francesca Ena ci segnalava un editoriale di giugno 2018 del "The Lancet Public Health" dal titolo "No public health without migrant health"¹, un'asserzione pregevole di significato sociale e politico, al quale sono seguiti nei mesi successivi altri articoli e in particolare una lettera di James Smith dal titolo ancor più esplicativo: "Migrant health is public health, and public health needs to be political"² (settembre 2018).

L'editoriale faceva riferimento al "First World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health" (Edinburgh 17-17 maggio 2018) e, dopo aver riferito che oggi al mondo ci sono un miliardo di migranti, dei quali circa 250 milioni internazionali e 750 milioni all'interno dei loro paesi d'origine, riportava le parole del segretario generale dell'ONU Antonio Guterres: "Vogliamo che le migrazioni siano una sorgente di prosperità e di solidarietà internazionale o un motivo di comportamento disumano e di frizione sociale?". Secondo l'editoriale, che rispecchiava le conclusioni del congresso, la crisi migratoria non è questione di numero, ma di mancanza di politiche al passo con le sfide odierne. Tali politiche devono tener conto di tutti gli studi fatti negli ultimi anni e dell'irrinunciabile richiesta di equità, uguaglianza sociale, fine delle discriminazioni, imparzialità nel fornire i servizi sanitari e sociali, e corretta comunicazione in rapporto alle differenze linguistiche e alle barriere culturali. Quest'ultima deve essere rivolta anche ai fornitori di servizi (politici, sanitari, operatori sociali) e all'opinione pubblica, presso la quale esiste una forte differenza fra la conoscenza dei dati reali e di quelli che sono percepiti. Per esempio l'opinione pubblica pensa che la percentuale di immigrati nei vari paesi sia nettamente superiore ai dati reali: negli USA 42% (percepito) rispetto al 14% (reale), in UK 32% vs 13%, Francia 25% vs 12%.

Un altro aspetto spesso non ricordato nei dibattiti pubblici, è che i migranti contribuiscono al benessere sia del paese che li accoglie (produzione di lavoro e tributi) sia del paese di origine (rimesse ai familiari); quest'ultimo aspetto è forse la miglior risposta al "mascherato" sentimento xenofobo "aiutiamoli a casa loro" (ndr). In realtà, come dice J Smith, i migranti sono il pubblico e il pubblico sono i migranti, ma finora le politiche sociosanitarie sono state deboli nel contrastare le ingiuste disuguaglianze (inequities) presenti. Inoltre, il crescente populismo e nazionalismo dei paesi europei e nord-americani potrebbe indebolire sempre più tali politiche. I sanitari e gli altri addetti ai lavori dovrebbero essere in prima linea nell'arginare questa crescente ostilità che mina sia la salute di migranti, minoranze e "diversi" (intesi per etnia, colore pelle, religione, orientamento sessuale, preferenze politiche e altri aspetti ancora), sia tutta la sanità pubblica in genere, e dovrebbero adoperarsi per correggere l'errata percezione dei cittadini a questo riguardo e invertire la "narrativa" negativa su migranti e "diversi".¹

La lettera di James Smith di settembre rinforza l'asserzione che la salute dei migranti è "sanità pubblica" e avverte che il fatto di continuare a parlare di salute dei migranti e non di cittadini (anche se allo scopo di contrastare le disuguaglianze e le ingiustizie) può essere una minaccia per gli stessi perché fa persistere l'idea di una pericolosità dei migranti, specie nella diffusione delle malattie comunicabili, (mentre i maggiori rischi sono per loro, rappresentati soprattutto dalle malattie non comunicabili: metaboliche, cardiovascolari e croniche in genere dovute alle nuove abitudini di vita). Il ruolo di giuste politiche pubbliche e di una comunicazione corretta su queste tematiche è importante per avere buoni risultati e contrastare la tendenza odierna a demonizzare i migranti e "i diversi" e la sanità pubblica che sta intorno a loro. Per decenni molti studi scientifici e sociosanitari e varie organizzazioni umanitarie hanno documentato gli effetti negativi sulla salute di regimi e politiche anti-immigrati. Pertanto non sono necessarie altre evidenze a supporto di politiche sanitarie a vantaggio di migranti, minoranze e "diversi", ma servono difensori coraggiosi di una sanità pubblica equa e giusta che proponga rivendicazioni politiche, non, o non solo, sulla base delle prove o delle evidenze, ma anche per un doveroso impegno morale e civile di solidarietà, comprensione e giustizia.²

Raffaele Viridis, Giulia Viridis

¹The Lancet Public Health. No public health without migrant health. Lancet Public Health 2018; 3: e259.

²Smith J. Migrant health is public health, and public health needs to be political. Lancet Public Health 2018; 3: e418

Ma in Africa si stava meglio!

Gabriela Acucella, Giuse Ballardini, Graziano Grugni*, Andrea Guala

SOC Pediatria, Ospedale Castelli, Verbania ; * Ospedale S. Giuseppe, Istituto Auxologico Italiano, Piancavallo

Ricordate?...

M., bambino senegalese di 11 anni, rientrato da due mesi in Italia, affetto da deficit di GH in ipoplasia ipofisaria con interruzione del peduncolo ipofisario e neuroipofisi ectopica, con febbre da quattro giorni, vomito, cefalea, mancata assunzione di cibo ed astenia. In terapia, somministrata in modo incostante e solo quando era in Italia, con Somatropina, testosterone enantato, ferro e dieta priva di latte vaccino/soia e derivati con assunzione di idrolisato proteico. Assumeva inoltre L-Tiroxina 25 mcg/die.

Gastroenterite? Meningoencefalite? Cefalea con aura? Pseudotumor cerebri? Masse cerebrali? Emorragia endocranica?

Alle valutazioni eseguite si era riscontrato (vengono riportate nell'ordine in cui sono state eseguite):

- esami ematochimici: piastrinosi, linfocitosi, eosinofilia, lieve alterazione delle transaminasi.
- visita oculistica: nella norma.
- rachicentesi: liquor limpido con esame chimico fisico nella norma.
- TC encefalo eseguita per persistenza di cefalea intensa associata ad episodi di vomito: le note alterazioni a livello della sella turcica e dell'ipofisi.
- EEG: tracciato irregolare ed instabile con elementi theta cuspidati.
- emocoltura, coltura del liquor, Mantoux, striscio di sangue periferico per malaria, sierologie per borrelia burgdorferi, HSV 1 e 2 e Mycoplasma, indici infiammatori: negativi;
- sierologia per CMV: immunità pregressa, sierologia per EBV: infezione recente.
- autoanticorpi, funzionalità tiroidea, cortisolo, ACTH, renina ed aldosterone: nella norma;
- ecografia dell'addome e radiografia del torace: nella norma.
- RMN encefalo: "sella turcica ampliata ed occupata da liquor, ghiandola ipofisaria di spessore ridotto e schiacciata contro il pavimento sellare, con peduncolo stirato e dislocato posteriormente.

M., nonostante la terapia antalgica ed antiemetica, continuava ad avere condizioni scadenti, intensa cefalea e vomiti ripetuti soprattutto ai tentativi di alimentazione. Abbiamo iniziato alimentazione parenterale e sono arrivati gli esiti della ricerca dei virus neurotropi su liquor: tutti negativi.

Allora abbiamo ripensato all'ipotesi, che avevamo scartato in seguito alla normalità della visita oculistica, di **pseudotumor cerebri secondario alla reintroduzione della terapia con ormone della crescita**¹ e, pertanto, si è deciso di sospendere la terapia con GH. Lo stesso giorno ha ripetuto la visita oculistica con altro specialista che, in maniera più attenta, ha evidenziato iperemia e succulenza della papilla. Subito è stata avviata terapia con acetazolamide² con progressivo e graduale miglioramento delle condizioni generali, graduale riduzione fino alla scomparsa della cefalea e dei vomiti e ripresa dell'alimentazione.

M. è stato dimesso in buone condizioni generali con sintomatologia completamente regredita ed il consiglio di continuare acetazolamide per alcune settimane. Riprenderà la terapia con GH perché in letteratura è riportato che non dovrebbe più dare questo effetto collaterale.

Abbiamo voluto raccontare questo caso clinico che ci ha particolarmente impegnati per diversi motivi.

Ricorderemo sicuramente la profonda sofferenza del bambino, alla quale abbiamo potuto porre rimedio solo a distanza di qualche giorno, a causa delle difficoltà che purtroppo si riscontrano nel lavorare in un ospedale piccolo e di periferia, dove gli esami laboratoristici spesso vengono inviati a laboratori di riferimento per essere refertati, dove non sempre sono disponibili i vari consulenti tutti i giorni e dove non è possibile effettuare una RMN.

Ricorderemo i disagi avvenuti in laboratorio, a causa dei quali il liquor è stato inviato al laboratorio di riferimento ed è stato analizzato con grande ritardo, contribuendo al nostro ritardo diagnostico e terapeutico.

Ricorderemo di esserci inizialmente concentrati sull'ipotesi diagnostica di un'encefalite virale, fuorviati da due casi clinici simili visti recentemente, e dall'iniziale riferita assenza di edema della papilla; trascurando il fatto che, come riportato in letteratura, è possibile la presenza di pseudotumor cerebri anche in assenza di papilledema³ (papilledema peraltro evidenziato ad una più attenta valutazione oculistica). Abbiamo imparato che lo pseudotumor cerebri in ogni caso deve essere sospettato sempre, se la cefalea è grave e non responsiva ai farmaci⁴.

Non dimenticheremo inoltre l'estrema difficoltà nel ricostruire una storia clinica in una situazione di disagio sociale, con la presenza di barriere linguistiche e culturali importanti, di una patologia di base trascurata e mal-trattata. Non ci siamo inoltre potuti esimere dalla riflessione che M. è stato paradossalmente "bene" fintanto che la sua patologia è stata trascurata e non curata in Africa, mentre quando finalmente ha iniziato ad essere seguito e trattato in Italia ha manifestato una sintomatologia così importante e severa.

Bibliografia

1. E. Loukianou, A. Tasiopoulou, C. Demosthenous, D. Brouzas. Pseudotumor cerebri in a child with idiopathic growth hormone insufficiency two months after initiation of recombinant human growth hormone treatment. Case Reports Ophthalmol Med. epub 4 febr 2016.
2. A. Mosquera Garostidi, M. Iridoy Zulet, G. Azcona Ganuza, E. Gembero Esarte, ME. Yoldi Petri, S. Aguilera Albesa. Seudotumor cerebri en ninos: etiologia, características clinicas y evolucion. Neurologia. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.11.003>
3. AB. Chelse, LG. Epstein. Intracranial hypertension in children without papilledema. Ped Neurol Briefs 29:61,2015.
4. Medici A., Falcini M., Barni S., Braccini G., Breschi C., Breschi R., De Felice MT., Micheli A., Nanni L., Pozzi E., Vasarri P. Ipertensione endocranica idiopatica in un ragazzo con obesità. Medico e Bambino. 14:pagine elettroniche, 2011.

UN CARO RICORDO ...***"E tu, cosa fai per vivere straordinariamente il tuo ordinario?"***

Questa è la domanda che Floriana Di Marco, pediatra oncoematologa, ha posto alla fine del suo discorso a tutti coloro che erano presenti ai funerali del suo amatissimo marito, il collega Giuseppe Liotta. Ne abbiamo sentito parlare tanto nei giorni scorsi ... lo ricordiamo per l'impegno, la dedizione e professionalità a lavoro e per l'amore per la sua famiglia, attraverso le parole dei colleghi della SIMEUP Sicilia ...



[..]Un vuoto improvviso per tutti. Un dolore profondo che ognuno di noi condivide ma anche vive a modo suo, perché a ognuno di noi, personalmente, Giuseppe ha dato qualcosa di unico. Dopo essersi distinto durante il corso di Specializzazione per i brillanti risultati specialmente nel campo della allergologia, per 10 anni ha svolto il suo servizio presso il Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale dei Bambini "G. Di Cristina". Dieci anni di lavoro duro sul campo, di turni notturni e diurni, festivi e feriali in un pronto soccorso sovraffollato e in costante carenza di organico. Durante questo periodo è riuscito con successo a portare avanti la sua formazione nell'emergenza urgenza pediatrica diventando anche istruttore PBLS D Simeup, percorso condiviso con la moglie Floriana, pediatra oncoematologa.

Un grande pediatra, dedito al lavoro, competente, serio, corretto, rispettoso delle regole, disponibile verso i piccoli pazienti e le loro famiglie, dotato di rara umanità, capace di mantenere e trasmettere calma a tutta l'equipe che aveva la fortuna di gestire con lui anche le peggiori emergenze; sagace e ironico, anche autoironico, capace di suscitare sempre un sorriso, deteneva un insolito record: maggior numero di bimbi visitati, minore percentuale di ricoveri con massima soddisfazione delle famiglie. Incline al confronto e alla condivisione, sempre alla ricerca del perché degli eventi, cui dava un significato più profondo.

Ma Giuseppe era molto altro e molto di più: era soprattutto l'amorevole padre e marito che anteponeva sempre nelle sue scelte la serenità familiare. Questo lo ha portato, 9 mesi fa, a operare una sofferta scelta: sacrificare la passione per l'emergenza urgenza e accettare il contratto a tempo indeterminato nell'ospedale di Corleone, distante 60 km da casa.[..]

Eroe della normalità, la sua è testimonianza concreta di come sia possibile, nella quotidianità e ordinarietà, con passione e abnegazione, realizzare un progetto di Bene, Pace e Amore.

Dalla lettera del personale del Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale dei Bambini "G Di Cristina" di Palermo.

La Sip dedicherà a Giuseppe Liotta il Premio Pediatria Futura che verrà consegnato al prossimo congresso Sip a Bologna.

I NOSTRI CONTATTI

Segnalaci la necessità di chiarimento o qualche interessante notizia da condividere contattandoci via e-mail o telefono.

Simona La Placa
Ambulatorio Pediatrico Multiculturale
U.O.C. di Neonatologia e TIN - AOU di Palermo
Tel: 091 6552016 Cell: 328 8105553
Email: simonalaplaca@gmail.com

Giovanni Alighieri
UTIN-Pediatria - A.O. "Card. G. Panico" Tricase (LE)
Tel: 0833-773111 Cell: 338-1630908
Email: giannialighieri@gmail.com

***COME ADERIRE AL GLNBM***

L'adesione al GLNBM è subordinata alla iscrizione alla Società Italiana di Pediatria e prevede una quota associativa annua di 20 Euro (si può effettuare il versamento, sul CC Postale 67412643 intestato a SIP).

Possono aderire al GLNBM anche altri operatori socio-sanitari interessati non iscritti alla SIP (medici, infermieri, mediatori culturali, psicologi,...).

Per aderire occorre compilare il modulo di adesione, scaricabile dalla pagina "news" del sito: www.glnbi.org/index/news, ed inviarlo al Segretario del Gruppo: Simona La Placa simonalaplaca@gmail.com e alla segreteria SIP segreteria@sip.it.