



***Keep Calm and Be International ... Think Globally - Act Locally***

***Progetti di Cooperazione (Inter)Nazionale  
con la partecipazione del  
Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante***

ONSP  
Days  
2015



**Rosalia Da Riol** - Centro Coordinamento Malattie Rare FVG – Udine

**Alessia Pagani** - Scuola di Specializzazione dell'Università - Novara

**Simona La Placa** – Ambulatorio Pediatrico Multiculturale Policlinico – Palermo



## ***Keep Calm and Be International ... Think Globally - Act Locally***

***Progetti di Cooperazione (Inter)Nazionale***

***con la partecipazione del***

***Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante***

**ONSP  
Days  
2015**

***Rosalia Da Riol -***

***PANORAMA GENERALE DEL FENOMENO MIGRATORIO MINORILE IN ITALIA***

***STORIA E ATTIVITÀ GLNBM-SIP***

***Alessia Pagani***

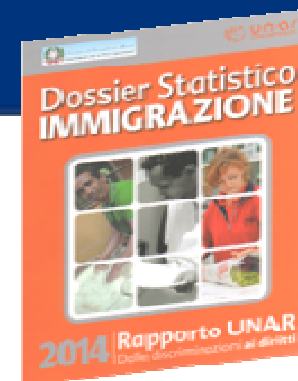
***PERCORSO FORMATIVO TRANSCULTURALE***

***NELL'AMBITO DI UNA SCUOLA DI SPECIALITÀ IN PEDIATRIA***

***Simona La Placa***

***LAVORO DI RETE E AZIONE DI ADVOCACY***

# Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio 2014



1973: primo saldo migratorio positivo

- 1970: 143.838
- 1980: 298.749
- 1990: 781.138
- 2002: 2.000.000
- 2004: 2.600.000
- 2006: 3.400.000
- 2009: 4.300.000
- 2010: 4.900.000
- 2011: 4.950.000
- 2012: 5.011.000
- 2013: 5.200.000
- 2014: 5.360.000

I minori sono  
circa  
1 milione e  
200.000

23.9%



# New York 1989 UN Convention of the Rights of the Child (CRC)

1991 "Legge 174/1991"

1992

Rilevare le condizioni di salute dei bambini migranti in Italia.

I determinanti sociali, i fattori di rischio, i fattori di vulnerabilità sociale e sanitaria,

quale assistenza sanitaria?



legge 39 del 1990,  
ricongiungimento familiare

Nati in Italia da genitori regolari

Immigrati con i genitori

Nati in Italia o immigrati ma con una prolungata separazione dai genitori

Figli di genitori senza permesso di soggiorno (irregolari)

Bambini giunti in Italia tramite adozioni internazionali

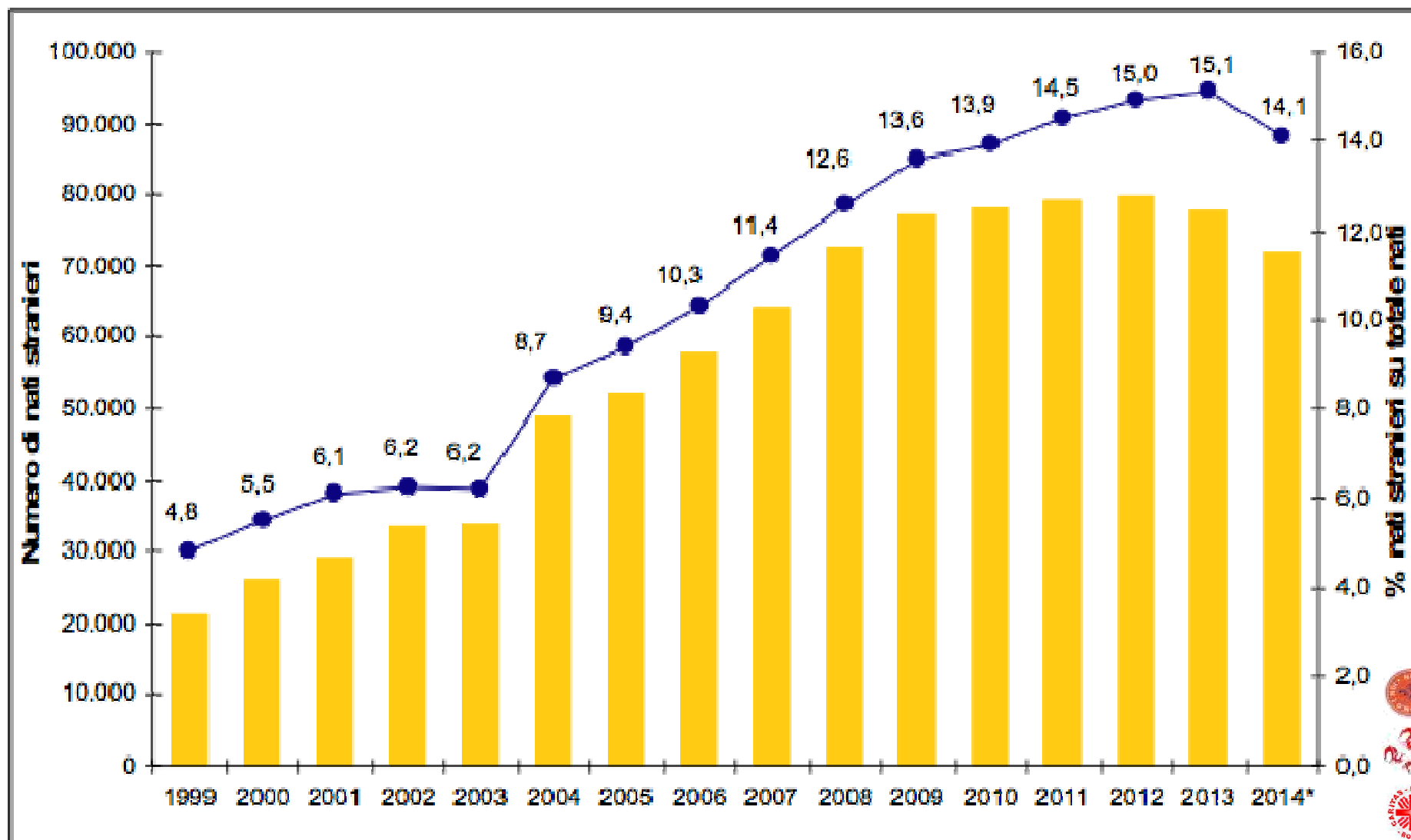
Rom/sinti nei campi

Figli di rifugiati

Minori non accompagnati

# Nati stranieri. Anni 1999-2013 e stima 2014

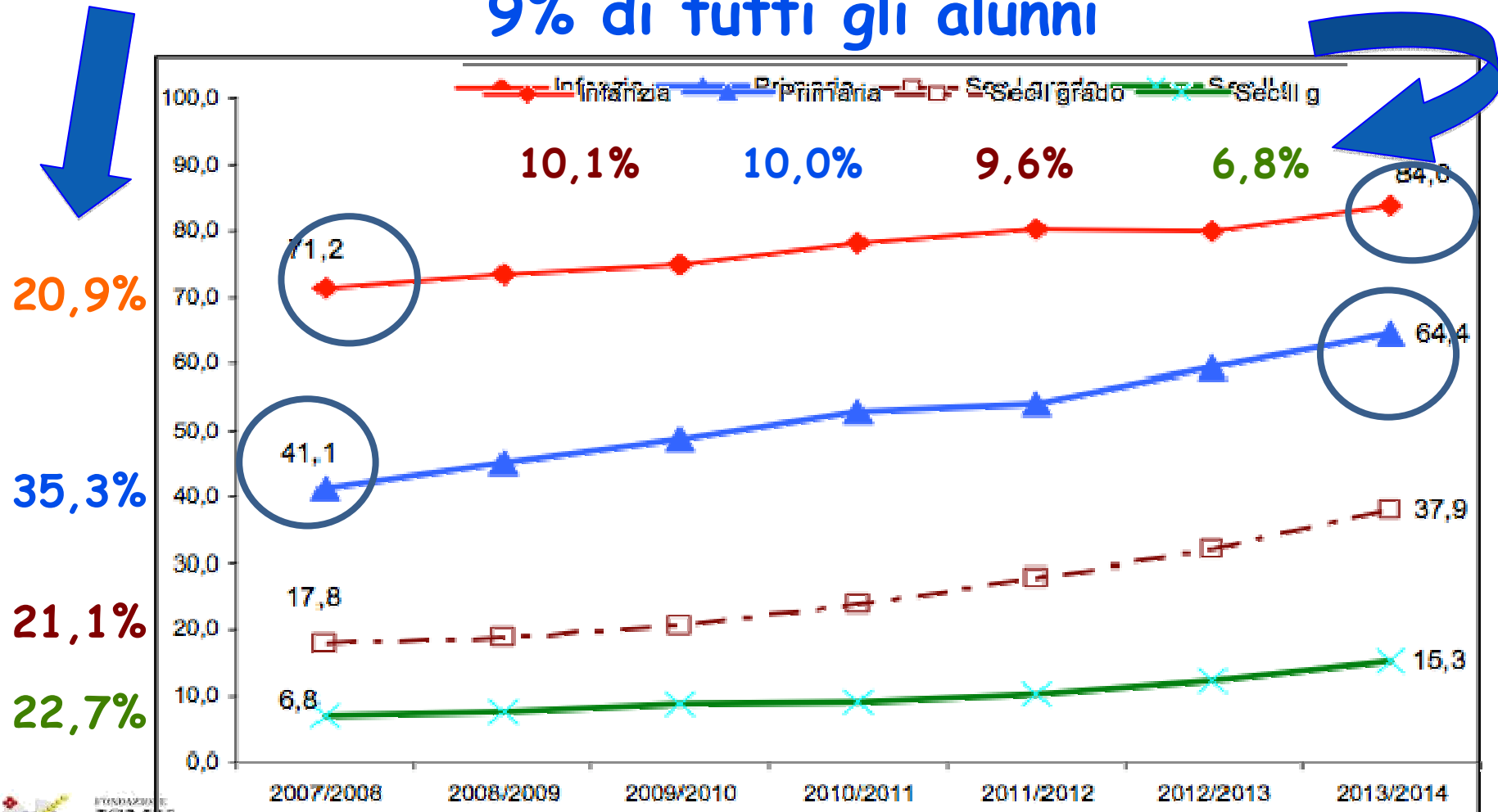
Numero assoluto e % nati stranieri su totale nascite



# Alunni con cittadinanza non italiana per ordine di scuola. Anno scolastico 2013/14

Serie a.s. 2001/2002-2013/2014

**802.785 stranieri, il 52,2% nati in Italia**  
**9% di tutti gli alunni**



**Education, Language and Culture, Social and Economic Conditions, Guidance Needs Problems**

**"STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO SUI PROBLEMI SCOLASTICI DEL BAMBINO IMMIGRATO"**  
Italian Journal Paediatrics-2004

**Access to Emergency Department**

**"DIZIONARIO MULTILINGUE PEDIATRICO PER IL PRONTO SOCCORSO"**  
Editeam Gruppo Editore-2008

**Precocious Puberty and Diabetes**

**"LO STATO DI SALUTE DEI BAMBINI IMMIGRATI.ASPETTI DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE"**

Editeam Gruppo Editore-2008

**YOUNGER AGE OF DIAGNOSIS OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN OF IMMIGRATED FAMILIES IN ITALY**  
F. Cadario, G. Bona. Endocrinol Invest. 2004

**Perinatal Outcomes among immigrant mothers**

**"NEONATI E GENITORI STRANIERI: Comunicazione ed accoglienza per l'integrazione"**  
M.Zaffaroni-2009

**INFANTS OF IMMIGRANT PARENTS IN ITALY: A NATIONAL MULTI-CENTER CASE CONTROL STUDY.**

G. Bona, M. Zaffaroni.  
Panminerva Med. 2001



**Multi-center Trials, Project Works and National Conferences**

**Nutritional Habits and Deficiencies**

**"L'ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO IMMIGRATO"**  
F. Cataldo- Il Pediatra-2007

**Infectious Diseases**

**"LE VACCINAZIONI NEL CONTESTO MIGRATORIO"**  
Conoscere per Crescere-2009

**"ARE FOOD INTOLERANCES AND ALLERGIES INCREASING IN IMMIGRANT CHILDREN?"**

F.Cataldo; Pediatric Allergy and Immunology-2006

**"HEALTH STATUS OF INTERNATIONALLY ADOPTED CHILDREN"**

P.Valentini et al. IJPH- 2012

**Unaccompanied Minors**

**"ADOLESCENTI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E DEVIANZA MINORILE"**

Pediatria Preventiva e sociale-2006

**"FEMALE GENITAL MUTILATION OF MINORS IN ITALY"**

M.L. Di Pietro et al; IJPH-2012


**Right to health of immigrant minors in Italy and Europe**

Sisto, Gargiulo, Valentini, Ranno

IJPH - 2012, Vol 9, N. 3



## AZIONE DI ADVOCACY



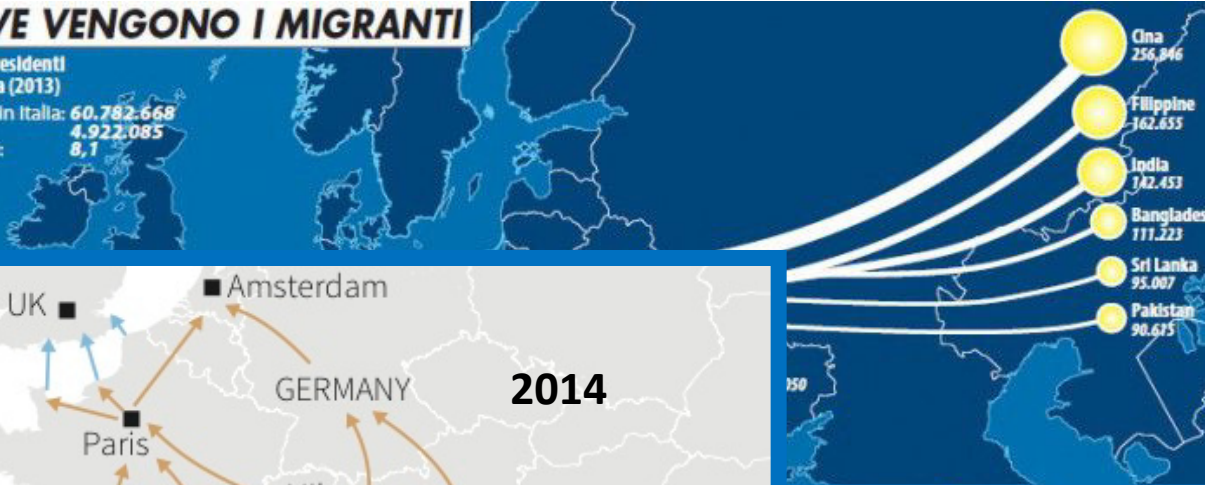
**COMUNICATO STAMPA**  
**Negare il pediatra di libera scelta ai bambini irregolari?**  
**Una scelta miope.**



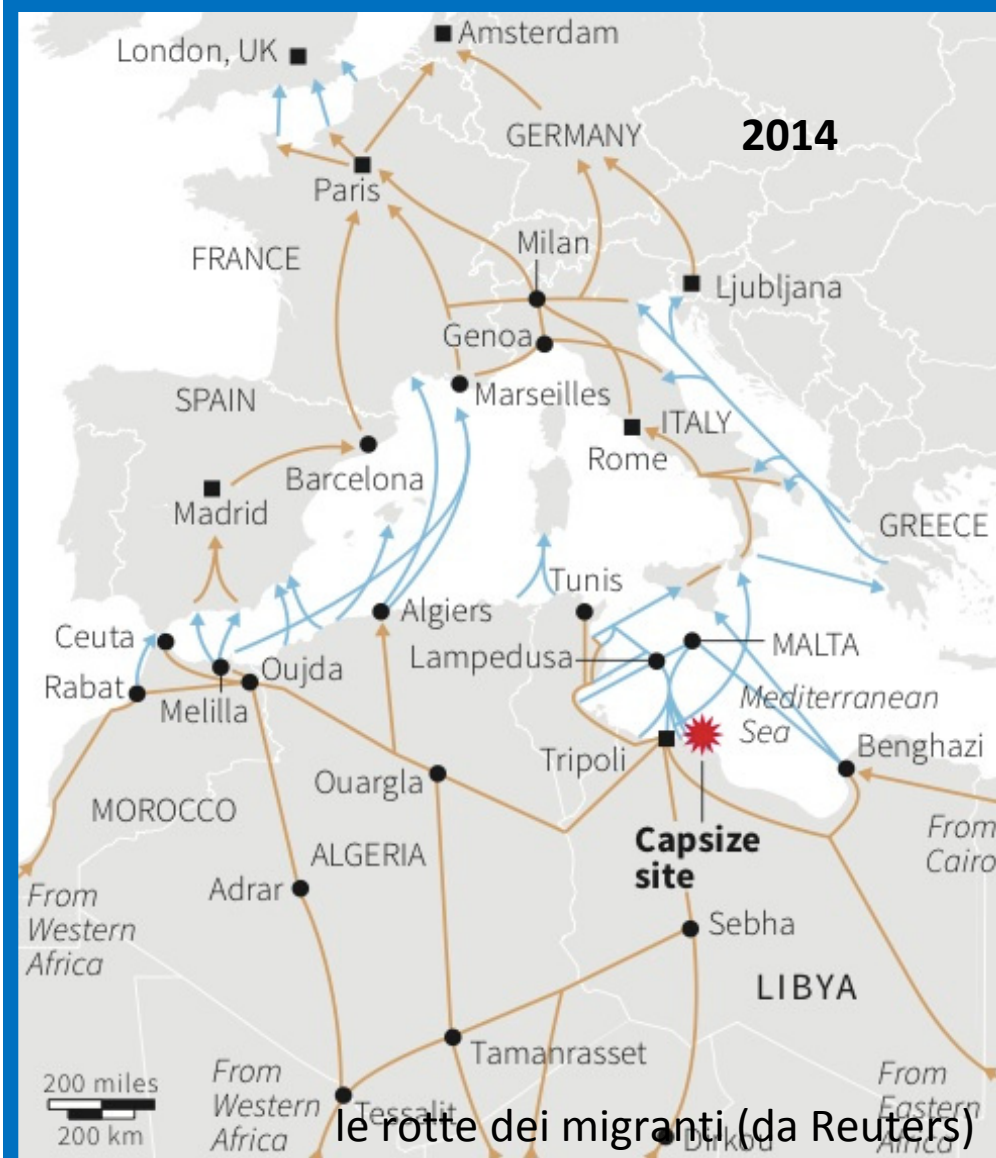
#### 4 - DA DOVE VENGONO I MIGRANTI

Stranieri regolarmente residenti per paese di cittadinanza (2013)

Popolazione residente in Italia: 60.782.668  
 Residenti stranieri: 4.922.085  
 Percentuale di stranieri: 8,1



2013



#### Il viaggio della speranza

Migranti

2015



# New York 1989 UN Convention of the Rights of the Child (CRC)

1991 "Legge 174/1991"

1992



Rilevare le condizioni di salute dei bambini migranti in Italia.

I determinanti sociali, i fattori di rischio, i fattori di vulnerabilità sociale e sanitaria,

quale assistenza sanitaria?

Nati in Italia da genitori regolari

Immigrati con i genitori

Nati in Italia o immigrati ma con una prolungata separazione dai genitori

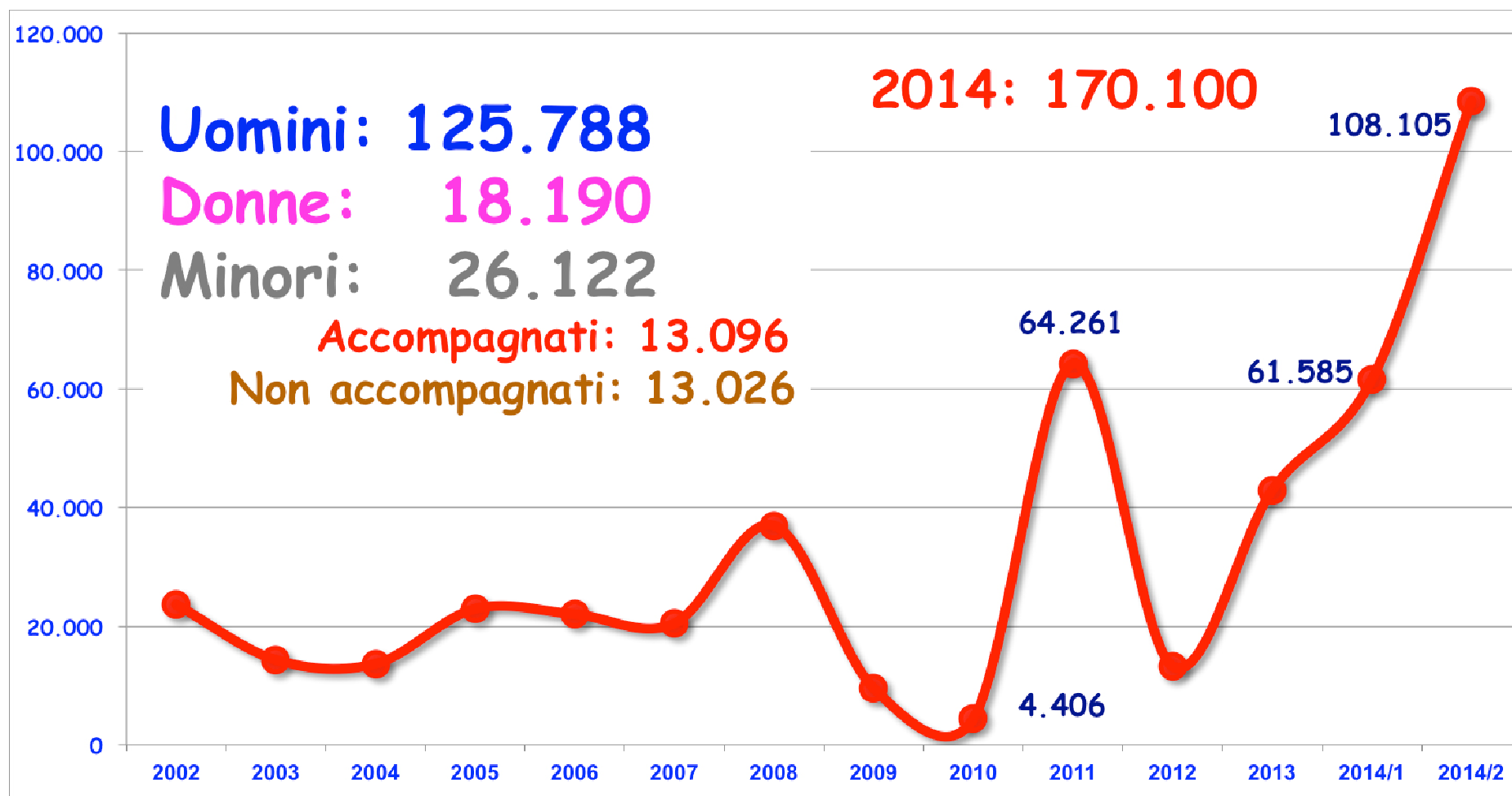
Figli di genitori senza permesso di soggiorno (irregolari)

Bambini giunti in Italia tramite adozioni internazionali

Rom/sinti nei campi

**Figli di rifugiati**  
**Minori non accompagnati**  
**Minori non accompagnati**  
**richiedenti asilo**

# Gli sbarchi dal 2002 al 31 dicembre 2014



Provengono da 77 Nazioni. Il 24,9% sono siriani, il 20,2% eritrei, il 5,8% maliani  
Circa il 7,3% sono minori non accompagnati:  
26,1% eritrei, 15,4% egiziani, 11,4% somali, 9,3% gambiani

Dati Ministero degli Interni 2014

# Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)

Al 31 dicembre 2014

## TOTALE SEGNALAZIONI

SEGNALAZIONE	MINORI PRESENTI	MINORI IRREPERIBILI	TOTALE
MINORI	10.536	3.707	14.243



## DISTRIBUZIONE PER GENERE

GENERE	PRESENTI	% PRESENTI	IRREPERIBILI
MASCHILE	9.961	94,5	3.439
FEMMINILE	575	5,5	268
TOTALE	10.536	100,0	3.707

## DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETA'

FASCE D'ETA'	PRESENTI	% PRESENTI	IRREPERIBILI
17 ANNI	5.216	49,5	1.555
16 ANNI	3.020	28,7	1.149
15 ANNI	1.321	12,5	602
14 - 7 ANNI	952	9,0	401
6 - 0 ANNI	27	0,3	0
TOTALE	10.536	100,0	3.707

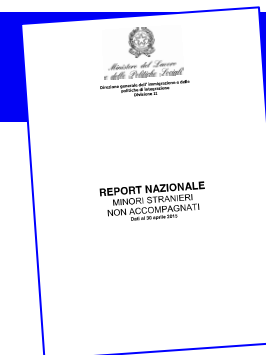
**Irreperibili il 26% dei minori accolti**

S.Geraci



# Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)

Al 30 aprile 2015



## SEGNALAZIONI

MINORI PRESENTI	8.260
-----------------	-------

## DISTRIBUZIONE PER GENERE

GENERE	PRESENTI	% PRESENTI
MASCHILE	7.877	95,4
FEMMINILE	383	4,6
TOTALE	8.260	100,0

## DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETA'

FASCE D'ETA'	PRESENTI	% PRESENTI
17 ANNI	4.609	55,8%
16 ANNI	2.157	26,1%
15 ANNI	860	10,4%
14 - 7 ANNI	608	7,4%
6 - 0 ANNI	26	0,3%
TOTALE	8.260	100,0

**Irreperibili il 38,5% dei minori accolti**

S.Geraci



## Problematiche sanitarie

.....



**Contratte durante il viaggio:** traumi fisici (ustioni chimiche, colpi di sole, ipotermia), disidratazione, infezioni respiratorie e gastroenteriche acute, malnutrizione, denutrizione.

**Da prolungata presenza in centri di prima accoglienza** destinati per lo più a persone adulte: rischio di stati morbosi secondari a condizioni di promiscuità e disagio ambientale (infezioni, malnutrizione eccetera)

**I traumi psichici** (stress da sradicamento, perdita di familiari, abusi) che, se non riconosciuti e curati al più presto, sono destinati a segnare per sempre la loro vita.  
(...)

# L'accoglienza sanitaria del minore migrante

*-imprescindibile dovere di tutela dei loro diritti,*

*-valore fondamentale per la configurazione sociale, politica ed economica della società italiana di domani.*



**Novembre 2013** – Manifesto della Società Italiana di Pediatria e delle associazioni . Scientifiche professionali dell'area pediatrica per una mobilitazione generale in difesa dei bambini migranti nel Mar Mediterraneo

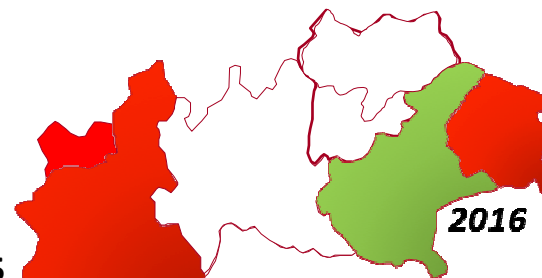


*«Percorsi nell'ambito dei quali **tutte le varie tipologie di bambini** possano rientrare e che conducano al più presto **all'inclusione nel SSN** in un'ottica di equità»*





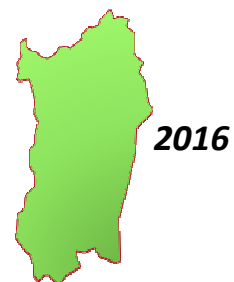
**Novara**  
21.03.2015



**Udine**  
06.02.2015

**Villafranca (CH)**  
28.11.2015

**Bari**  
06.12.2014



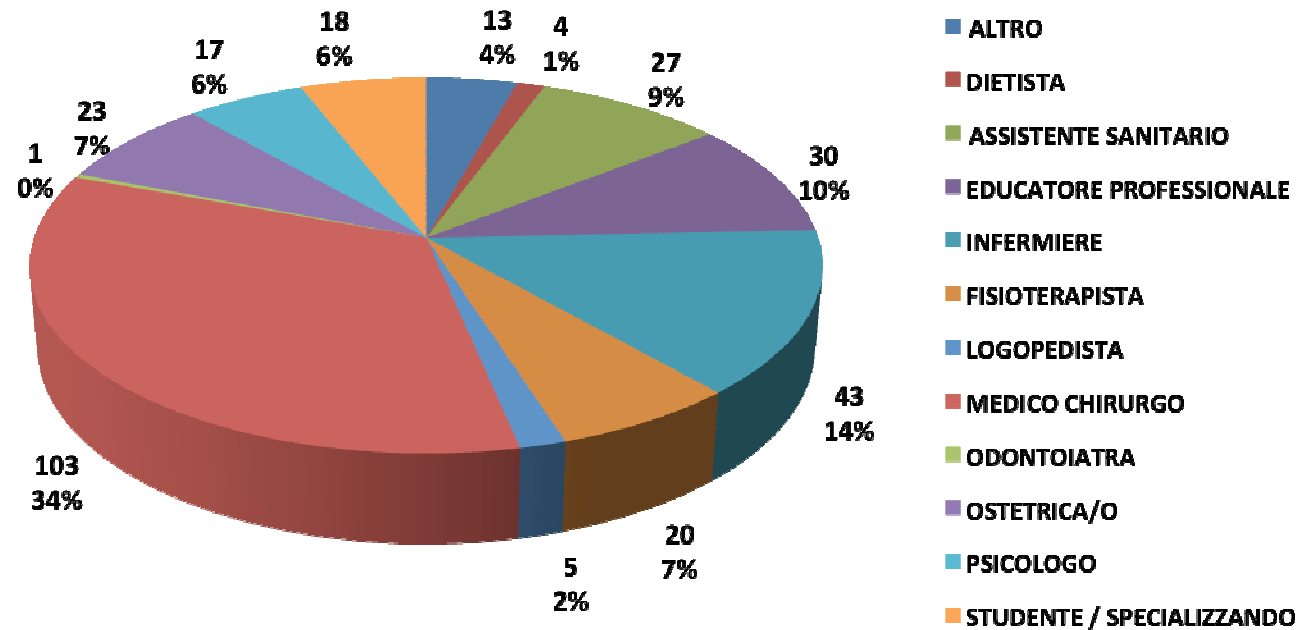
**Crotone**  
07.03.15

**Catania**  
11.11.2014

- Edizioni eseguite 2014/15
- Edizioni programmate 2015
- Edizioni in fase di programmazione 2016



## Partecipanti prime 5 edizioni del Corso n° 304



**1.828.338 famiglie,** Il 7,4% di tutte le famiglie in Italia ha almeno un componente straniero.

Di queste il 74,2% hanno tutti i componenti stranieri



**UNESCO : Dieta Mediterranea patrimonio immateriale dell'Umanità**

"Competenza culturale"

## FORMAZIONE

- Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia
- Scuole di Specializzazione in Pediatria e Ostetricia e Ginecologia
- Corsi per i Medici di Medicina Generale
- Lauree brevi in Ostetricia e Infermieristica pediatrica
- Corsi di aggiornamento per il personale aziendale

l'insieme delle conoscenze, capacità di comprensione e abilità che permettono al professionista della salute di fornire un'assistenza coerente con le diverse necessità del paziente (Purnell, Davidhizar et al., 2011), evitando standardizzazioni (Wood, 2010).

Se questa non è adeguatamente posseduta si rischia di basare l'assistenza medica su una valutazione superficiale, stereotipata ed etnocentrica (Papadopoulos, 2006; Takeno, 2010)

o di pensare erroneamente che tutti i soggetti appartenenti ad gruppo culturale abbiano le medesime esigenze (Misra-Hebert, Isaacson, 2012).





**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

## Scuola di Specialità di Novara

La Scuola di Specialità della Clinica Pediatrica dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara è composta da 30 Medici in Formazione (6 per anno).

Ogni 6 mesi circa tutti gli Specializzandi ruotano nei diversi servizi offerti nella nostra Clinica: Allergologia, Degenza, Diabetologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncoematologia, Pediatria Preventiva e Sociale, Nido e Neonatologia.



ONSP

Days

2015



**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015

Ognuno di noi svolge guardie attive,  
affiancando uno Strutturato, presso il Pronto  
Soccorso Pediatrico.

Nel nostro percorso formativo  
sono anche previsti periodi  
"fuori sede" sia in Italia che  
all'Estero.





**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

## Regione Piemonte - Dati CEDAP 2014

!

Totale parti	37.381	
Cittadinanza italiana	29.121	
Cittadinanza straniera	8.260	(22%)
straniere residenti	7.879	(95,4%)
straniere non residenti	381	(4,6%)

ONSP  
Days  
2015



- popolazione in aumento
- scarsi controlli in gravidanza
- elevata mortalità perinatale (x2)
- maggior % parti a EG<26 (x 3,5)

Paola Ghio) % Regione Piemonte%

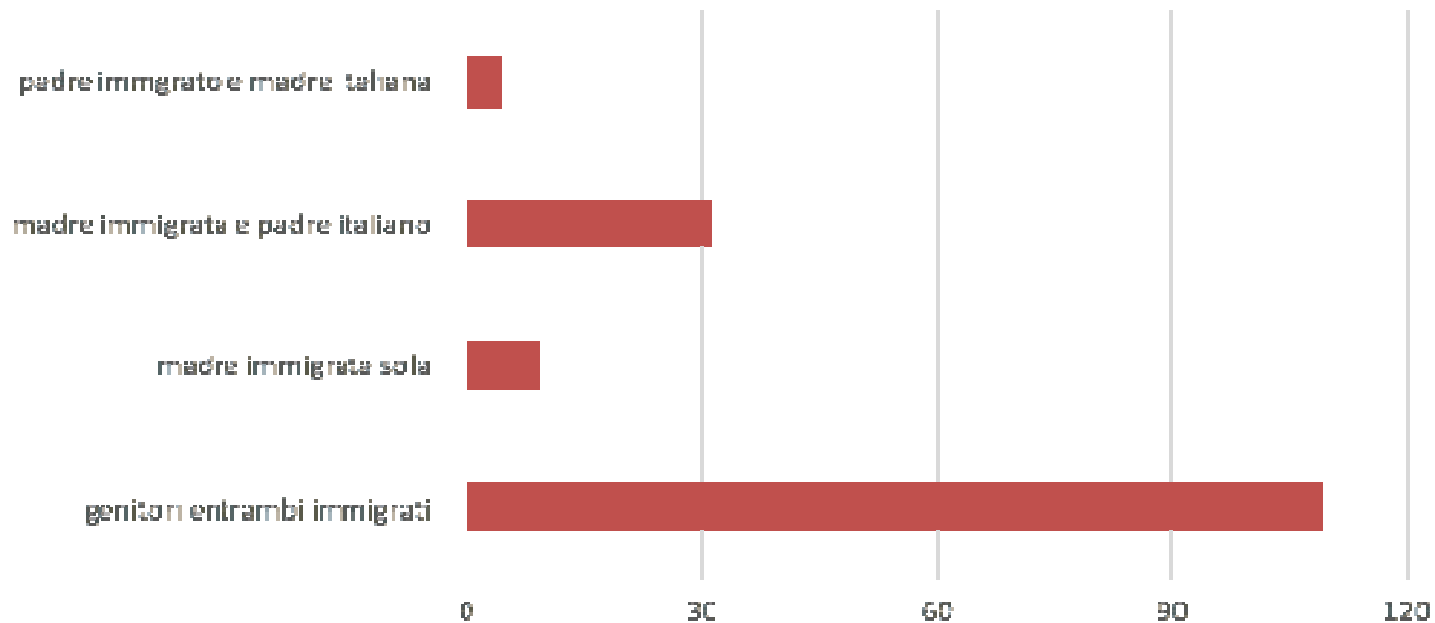


**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA



Novara: su 500 bambini nati  
159 (31,8%) hanno genitori immigrati



ONSP  
Days  
2015







**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

## Area di provenienza delle donne immigrate residenti in Provincia di Novara

ONSP  
Days  
2015

Area di provenienza	Numero (percentuale)
Paesi Arabi	1008 (25.5%)
America Latina	428 (10.8%)
Africa nera	482 (12.2%)
Asia	369 (9.3%)
Europa Est	1095 (27.6%)
Unione Europea	483 (12.2%)
Paesi Avanzato Sviluppo	94 (2.4%)



**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015

Nonostante l'ampia disponibilità di strutture consultoriali sul territorio, spesso le donne immigrate non eseguono un adeguato monitoraggio della gravidanza.



Sono pertanto frequenti gli accessi ed i ricoveri impropri in ospedale, il ricorso al Pronto Soccorso in ore serali per visite di controllo o per esami, in attesa di eseguire approfondimenti diagnostici in presenza di riferita sintomatologia.





ONSP  
Days  
2015



L'integrazione del bambino straniero e della sua famiglia in ambito sanitario deve prevedere la conoscenza delle reali e specifiche necessità e l'offerta di adeguata accoglienza sia nei Punti Nascita che in ogni altro reparto ospedaliero.



## **VERSO UNA SOCIETA' MULTIETNICA I NEONATI CON GENITORI IMMIGRATI**

M.C. Gatto, C.M.M. Fiorito, L. Panigati, M. Zaffaroni, G. Bona  
Congresso SIPO, Sanremo 2012

ONSP  
Days  
2015

## **Modalità di svezzamento dei bambini di origine straniera. Effetti dell'immigrazione sulle abitudini alimentari.**

Marina Ferraris, Claudia Muscas, Serena Mura, Davide Avanzo,  
Mauro Zaffaroni, Gianni Bona  
*Congresso "Milanopediatria 2006"*





ONSP  
Days  
2015

**PREVENZIONE DELLA ROSOLIA CONGENITA  
OFFERTA ATTIVA DELLA VACCINAZIONE ALLE MADRI  
RECETTIVE NEL POST-PARTUM PRESSO IL PUNTO NASCITA**

Laura Panigati, Miriam Gatto, Cristina Fiorito, Mauro Zaffaroni, Marzia Barengo, Aniello Esposito, Gianni Bona.  
Congresso SIPO, Sanremo 2012

**IMPORTANZA DEL PUNTO NASCITA NELLA  
PREVENZIONE DELLA ROSOLIA CONGENITA MEDIANTE  
VACCINAZIONE DELLE MADRI RUBEOLICECETTIVE NEL  
POST-PARTUM**

S. Raviolo, M. Barengo, M. Zaffaroni, A. Bizzocchi, S. Parlamento, C. Balossini, A. Esposito, G. Bona  
Congresso Nazionale SIN 2013





## RITI E USANZE TRADIZIONALI ESEGUITE DAI PADRI STRANIERI ALLA NASCITA DEI LORO BAMBINI

A.Pagani, V. Agarla, M. Zaffaroni, G. Bona  
Congresso SIPO, Sanremo 2012

Allattamento al seno nel primo anno di vita ed  
immigrazione. Studio sulle abitudini alimentari nella  
popolazione proveniente da diverse aree geografiche rispetto  
a quella italiana.

Serena Mura, Marina Ferraris, Claudia Muscas, Davide Avanzo,  
Mauro Zaffaroni, Gianni Bona  
Congresso "Milanopediatria 2006"

ONSP  
Days  
2015





**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

## LA MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

Occorre perciò potenziare le capacità di ascolto anche avvalendosi dell'aiuto di mediatrici culturali per meglio rispondere ai reali bisogni nel rispetto delle diverse etnie.

La presenza dei mediatori interculturali permette di facilitare l'accesso ai servizi ospedalieri da parte dei pazienti stranieri. Il loro intervento permette un approccio più sereno ed efficace all'utente straniero che avverte di essere accolto, compreso e, quindi, tutelato all'interno del rapporto medico-paziente.



ONSP  
Days  
2015



**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

Presso l'Azienda Ospedaliera di Novara è stato creato un **servizio di mediazione interculturale**, con operatrici di lingua albanese, araba, inglese ed attualmente anche cinese, presenti tutti i giorni in ospedale a disposizione di tutti i pazienti stranieri che afferiscono sia al dipartimento materno-infantile e al Pronto Soccorso sia a tutti i reparti di degenza dell'ospedale.

ONSP  
Days  
2015







**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015

I mediatori possono aiutare a comprendere il significato di tradizioni, abitudini e modi di vita differenti da quelli cui gli operatori sanitari dei Paesi ospitanti sono abituati, poiché per ottenere un buon risultato terapeutico è necessaria la reciproca comprensione.

Ruolo del mediatore culturale: far nascere nell'operatore sanitario l'interesse e la capacità di guardare al di là del comportamento tenuto in una determinata circostanza e di saperlo inquadrare nel corretto contesto culturale.





**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015

L'Italia è il secondo paese al mondo, dopo gli Stati Uniti, per numero di **Adozioni Internazionali**. Ogni anno giungono circa 3-4000 bambini stranieri accolti da genitori italiani

La salute di questi bambini spesso necessita di accertamenti e cure mediche; in alcune regioni italiane è prevista l'esenzione dal contributo alle spese per le visite e gli esami diagnostici che si possono eseguire, presso i centri preposti all'accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero

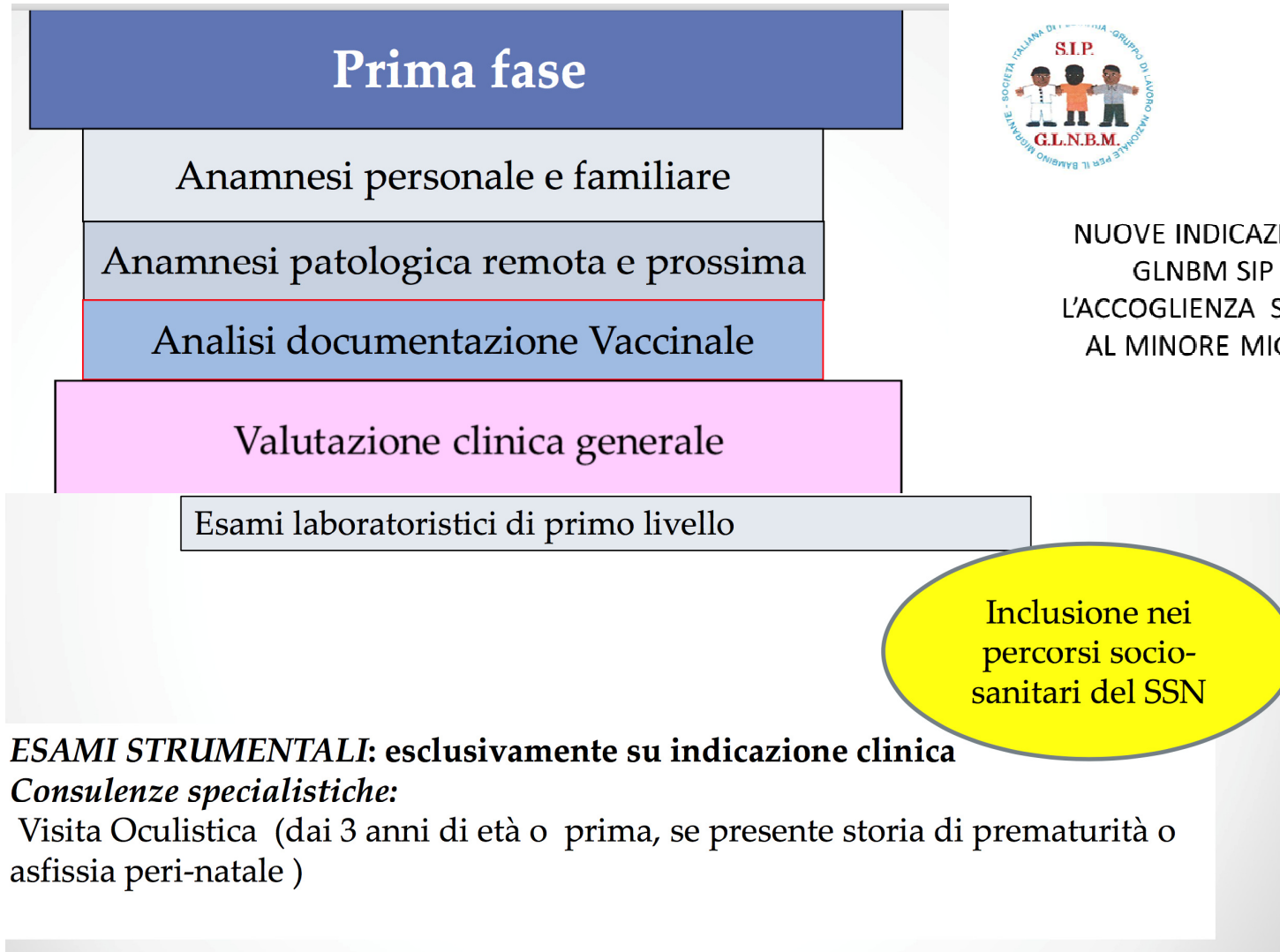




**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015



CONSENSUS GLNBM - NOVEMBRE 2013



**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

ONSP  
Days  
2015

## Seconda fase

*Indagini di secondo livello : in base all'esito dei precedenti e al quadro clinico*

*Esami di laboratorio:*

*Esami strumentali*

### **VISITE SPECIALISTICHE SU INDICAZIONE CLINICA O LABORATORISTICA:**

- Visita audiologica (se disturbo o ritardo di linguaggio e/o dello sviluppo cognitivo/relazionale)
- Visita NPI se presenti indizi di stress psichico o alterazione dello sviluppo neuropsichico
- Visita/ Consulenza infettivologo pediatra
- Visita odontoiatrica
- Visita chirurgica pediatrica, se indicate anche quella oro-facciale e plastica
- Visita ortopedica
- Visita endocrinologica
- Visita dermatologica
- Visita cardiologica



NUOVE INDICAZIONI DEL  
GLNBM SIP PER  
L'ACCOGLIENZA SANITARIA  
AL MINORE MIGRANTE

CONSENSUS GLNBM - NOVEMBRE 2013



**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

Il calendario vaccinale e il tipo di vaccinazioni consigliate non è omogeneo nelle regioni italiane, tanto meno nei vari Paesi di provenienza. Nei bambini di recente immigrazione è necessario attuare una strategia di vaccinazione in accordo con le indicazioni del Calendario vaccinale della regione di pertinenza.

ONSP  
Days  
2015





**KEEP CALM AND TREAT IT**  
C U R A   L A   T U A   F O R M A Z I O N E

**ONSP**  
OSSERVATORIO NAZIONALE SPECIALIZZANDI PEDIATRIA

## ACCOGLIENZA SANITARIA DEI BAMBINI ADOTTATI ALL'ESTERO ESPERIENZA IN TRE OSPEDALI DI RIFERIMENTO IN PIEMONTE

R. Ricotti<sup>1</sup>, G. Genoni<sup>1</sup>, S. Esposito<sup>1</sup>, M. Zaffaroni<sup>1</sup>, S. Garazzino<sup>2</sup>, I. Raffaldi<sup>2</sup>, G. Ballardini<sup>3</sup>, A. Guala<sup>3</sup>, G. Bona<sup>1</sup>

1 - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara; 2- Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino; 3- Ospedali Riuniti, Verbania

ONSP  
Days  
2015

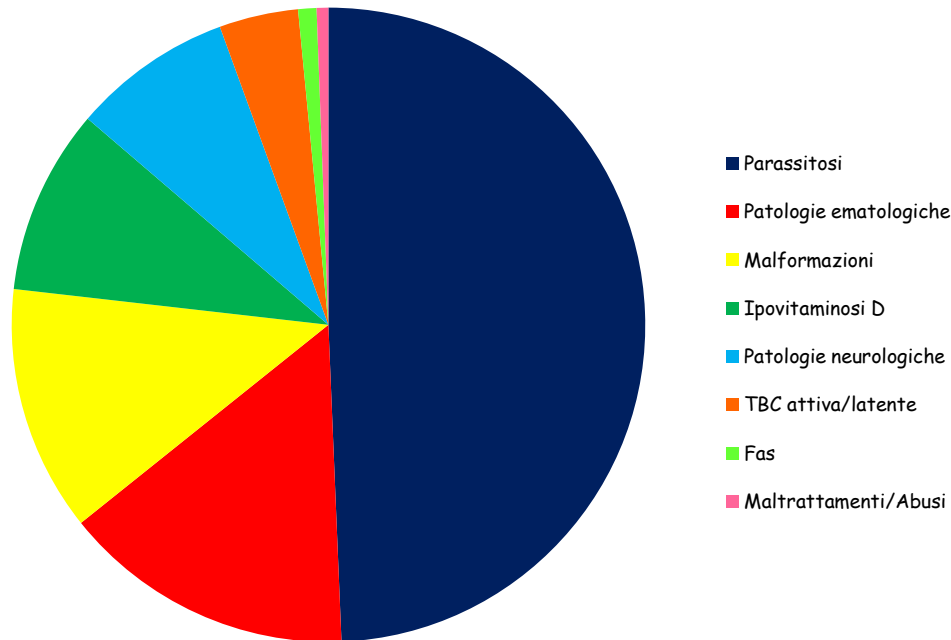


Fig.3 Patologie riscontrate





**Vitamin D status and type 1 diabetes in children: evaluation according to latitude and skin color (Cadario F e coll.)**

*Minerva Pediatrica 2015 Giugno;67(3):263-7*

Carenza di Vitamina D è stata associata con T1D in bambini Caucasici e Marocchini che vivono in Piemonte (OR: 1.720, CI95% 1.034-2.860, P<0.03)

**Vitamin D status in cord blood and newborns: ethnic differences**

*Italian Journal of Pediatrics 2013, 39:35*

Francesco Cadario, Silvia Savastio, Erica Pozzi, Antonella Capelli, Elena Dondi, Miriam Gatto, Mauro Zaffaroni, Gianni Bona

ONSP  
Days  
2015





## **SOVRAPPESO E OBESITA' NEI BAMBINI STRANIERI: UN APPROCCIO INTERCULTURALE**

E. Giglione, A. Marolda, A. Petri, M. Zaffaroni, G. Bona  
Congresso SIPO, Sanremo 2012

## **Neonatal screening for sickle cell disease and other hemoglobinopathies in "the changing Europe".**

*Rolla R, Castagno M, Zaffaroni M, Grigollo B, Colombo S,  
Piccotti S, Dellora C, Bona G, Bellomo G.  
Clin Lab. 2014;60(12):2089-93.*

ONSP  
Days  
2015







## **ACCESSI DEI BAMBINI STRANIERI AL PRONTO SOCCORSO**

G. Lo Coco, M. Zaffaroni, A. Monzani, C. Guidi, E.C. Grassino, G. Bona, P. Di Pietro, E. Piccotti, A. Calcagno, M.S. Acutis, M. Bartolini, G.C. Calligari, A. Guala, P. Masciari, P. Valentini, G. Visci, S. Zampogna, G. Zavarise  
Congresso SIMM 2009

## **Access to paediatric emergency departments in Italy: a comparison between immigrant and Italian patients (GLNBI-SIMEUP)**

Erica Clara Grassino, Carla Guidi, Alice Monzani, Pasquale Di Pietro and Gianni Bona  
*Italian Journal of Pediatrics* 2009, 35:3

ONSP  
Days  
2015





## **Adolescenti stranieri non accompagnati e devianza minorile**

Mauro Zaffaroni, Alice Monzani, Davide Avanzo, Serena Mura, Marisa Pacchin, Maria Antonietta Pulito, Gianni Bona  
Rivista di Pediatria Preventiva e Sociale - 2006; 3-4

## **La relazione di aiuto nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza straniera e nomade**

Bona G., Zaffaroni M., Perino A., Acucella G.  
Convegno Telefono Azzurro - Milano, 2005





***Keep Calm and Be International ... Think Globally - Act Locally***  
Gruppo Nazionale di Lavoro del Bambino Migrante - SIP

ONSP  
Days  
2015

***Progetti di ricerca in corso:***

- 1) Ricerca multicentrica sui bambini adottati dalla Cina***
- 2) Ricerca multicentrica sui bambini adottati dall'Africa***
- 3) Studio multicentrico sulla Vitamina D nei bambini immigrati***



[www.glnbi.org](http://www.glnbi.org)





ONSP  
Days  
2015

L'accesso degli immigrati e dei loro bambini presso le strutture sanitarie pubbliche non deve prevedere necessariamente la presenza di spazi fisici a loro dedicati (ambulatori specializzati, orari riservati, medici e servizi solo per stranieri), ma la presenza, in ogni operatore sanitario, di "spazi mentali" disponibili all'accoglienza di tutte le persone che richiedono assistenza e aiuto.





***Keep Calm and Be International/Think Globally - Act Locally***

***Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante – SIP***

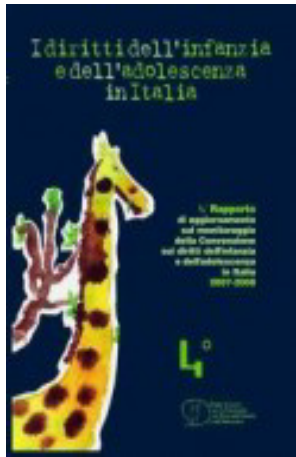
ONSP  
Days  
2015

## **LAVORO DI RETE E AZIONE DI ADVOCACY**

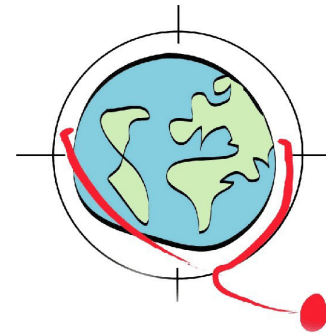
**Simona La Placa**

U.O.C. Neonatologia e TIN - Ambulatorio Pediatrico Multiculturale  
Azienda Ospedaliero–Universitaria Policlinico di Palermo





<http://saluteinternazionale.info/>



# Il modello una rete delle "reti di reti"



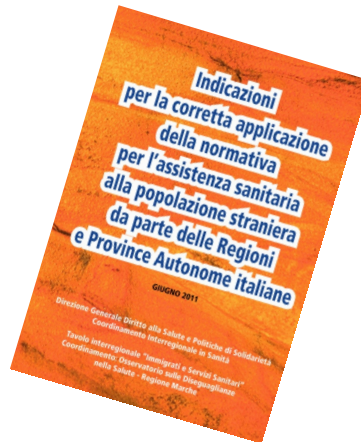
PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON UNDOCUMENTED MIGRANTS



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE



Santé Mentale Exclusion Sociale  
Mental Health Social Exclusion



Anche istituzionale





***Bambino migrante***  
***Minori “stranieri”***  
Situazione eterogenea  
con differenze socio-  
demografiche,  
differenze di status  
giuridico,  
che hanno effetti sulla  
salute fisica e  
psicologica.





# CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

New York, 20 Novembre 1989

CONVENZIONE  
SUI DIRITTI  
DELL'INFANZIA

Per ogni bambino  
salute, scuola,  
uguaglianza, protezione



per ogni bambino salute, scuola, uguaglianza e protezione

## **BAMBINI**

individui di età inferiore ai 18 anni (art.1), il cui interesse deve essere tenuto in primaria considerazione in ogni circostanza (art.3)

Diritto alla **VITA** (art.6)

Diritto di **ESPRIMERE LA PROPRIA OPINIONE** (art.12) e di **ESSERE INFORMATI** (art. 13)

Diritto di **ISTRUZIONE, GIOCARE, ESSERE TUTELATI** da sfruttamento e abuso

Registrazione all'anagrafe subito dopo la nascita (art.7)

Diritto alla **SALUTE** e possibilità di beneficiare del **SERVIZIO SANITARIO** (art.24)





# CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

New York, 20 Novembre 1989

CONVENZIONE  
SUI DIRITTI  
DELL'INFANZIA

Per ogni bambino  
c'è un diritto.  
Un diritto di protezione.

unicef 

**...a tutt'oggi 193 Stati hanno ratificato la Convenzione**



**OBBLIGO ad uniformare le norme di diritto interno a quelle della Convenzione e ad attuare tutti i provvedimenti necessari ad assistere i genitori e le istituzioni nell'adempimento dei loro obblighi nei confronti dei minori**

**In Italia Legge 176 del 27 maggio 1991**

**“Ratifica della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”**



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

Art. 32 della Costituzione Italiana



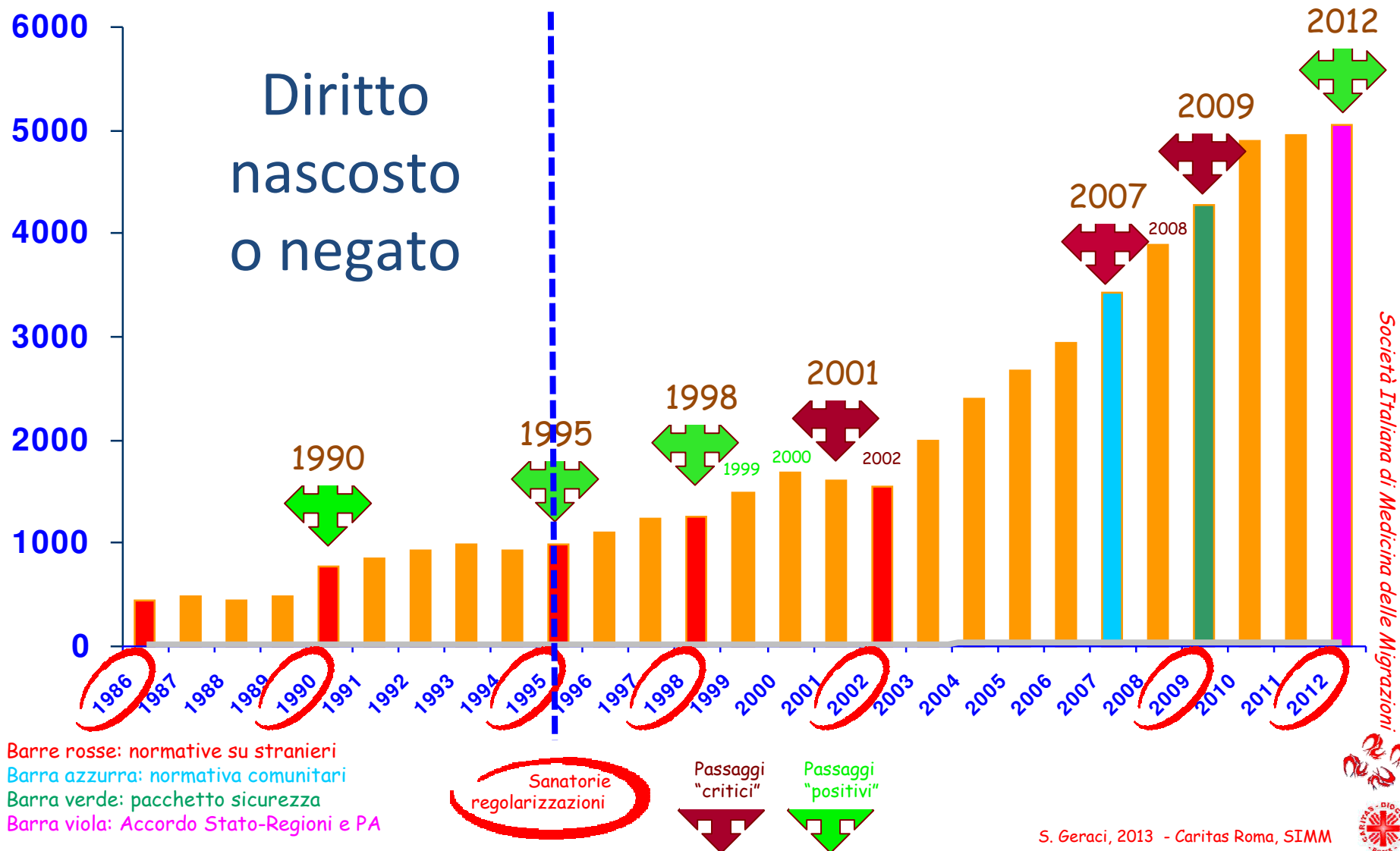
[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)



# Immigrazione in Italia

numero totale e trend all'inizio 2012 (x 1.000)

Il diritto alla tutela sanitaria: le tappe fondamentali



# Sdoganamento e certezza del diritto all'assistenza

## ***L'impianto normativo attuale***

È stato costruito un corpo giuridico coerente e moderno con una chiara ***volontà di inclusione ordinaria degli stranieri nel sistema di tutela della salute di tutti i cittadini e di intercettare il bisogno e la domanda di salute*** anche dei soggetti ai margini del sistema.

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Legge Turco-Napolitano)

## "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

### Circolare Ministro Sanità n° 5 del 24 marzo 2000

#### *Indicazioni applicative*

#### *Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286*

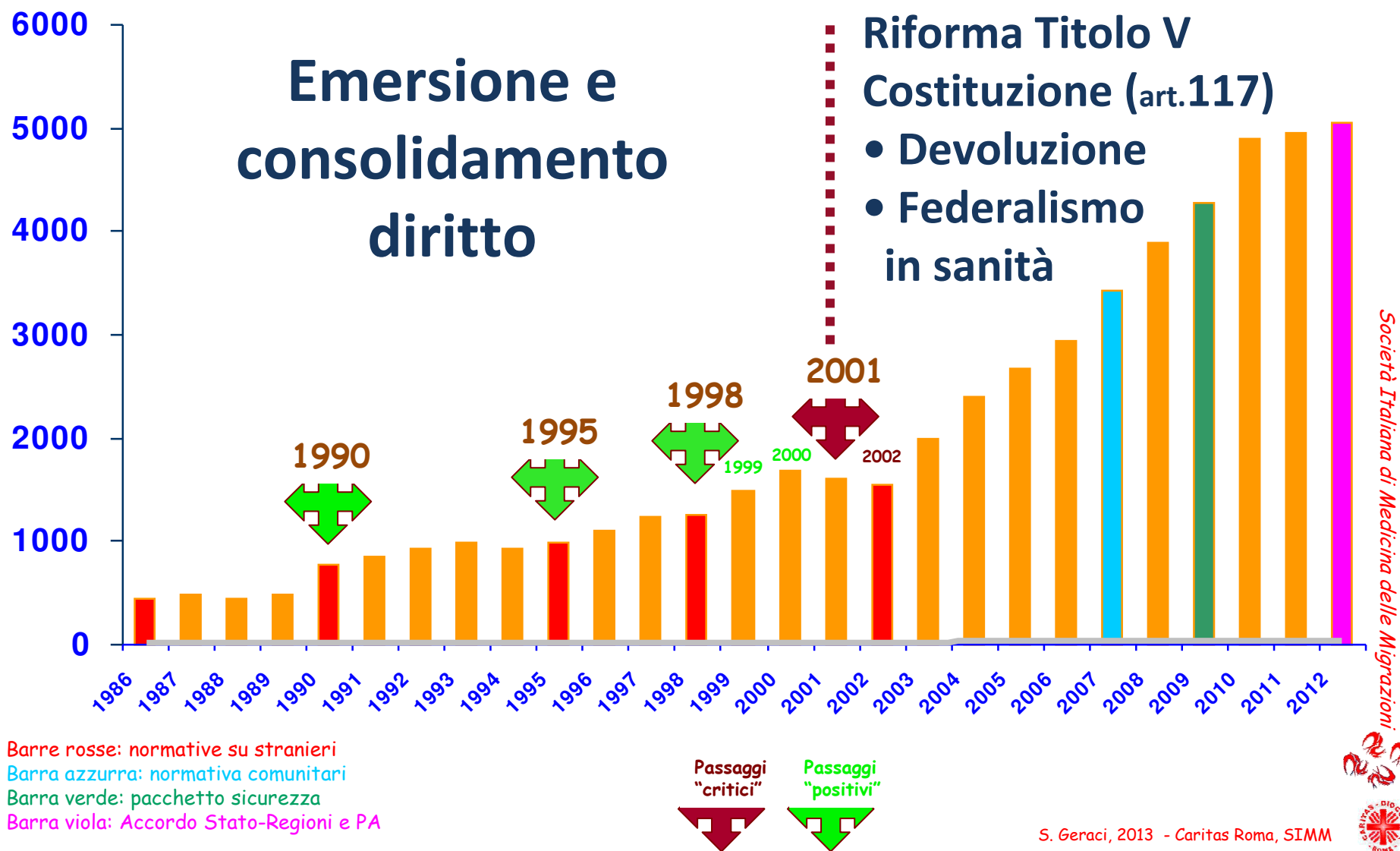
Anche agli stranieri irregolari (cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità), sono comunque assicurate, nei presidi pubblici e privati accreditati, **le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative**, per malattia e infortunio e gli interventi di medicina preventiva.

In particolare sono garantiti:

- ✓ La tutela della gravidanza e della maternità
- ✓ La tutela della salute del minore
- ✓ Le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale
- ✓ La profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive

# Immigrazione in Italia

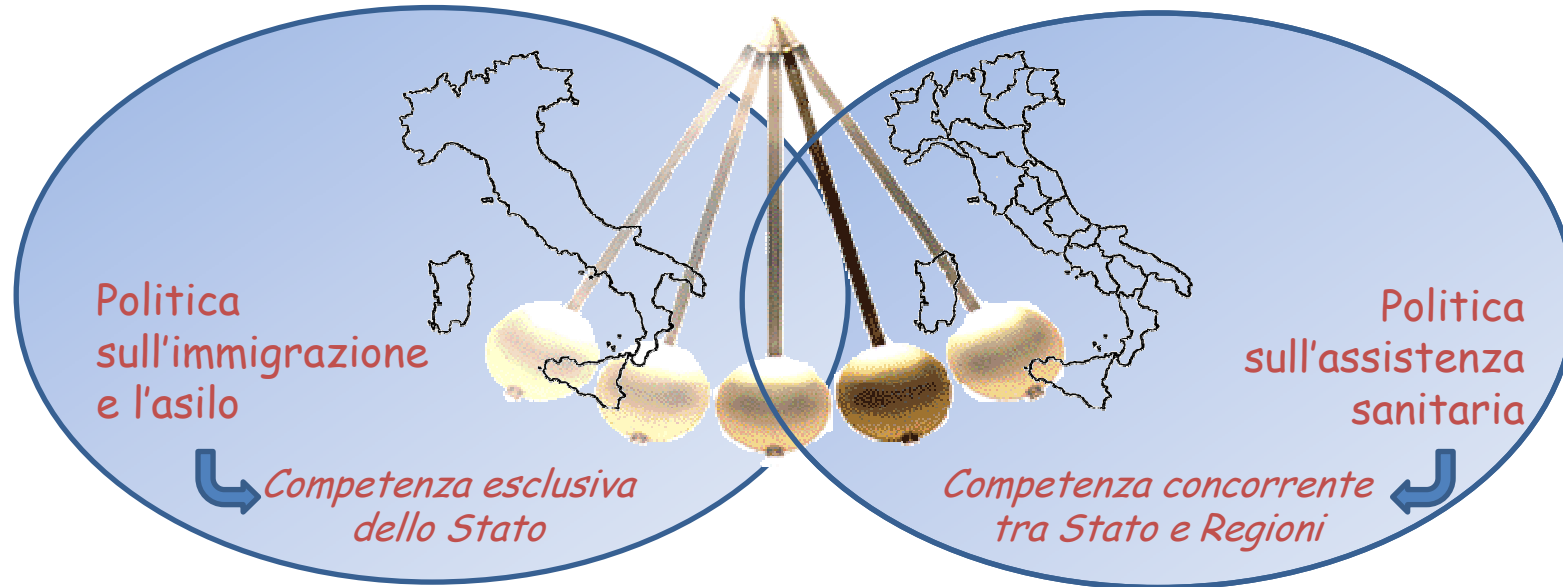
numero totale e trend all'inizio 2012 (x 1.000)  
 Il diritto alla tutela sanitaria: le tappe fondamentali



# COMPETENZE STATO O REGIONI:

## Un pendolo di possibile ambiguità

*pendolo delle competenze e responsabilità*



**Potere decisionale sulle politiche della immigrazione**


**Autonomia sui processi di integrazione degli immigrati: educazione, salute e abitazione**

Si "costruiscono"

***competenze, percorsi e norme differenti***

tra le varie realtà territoriali

# Garanzia dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione



## Certificazione annuale degli adempimenti LEA sulla base di un set di indicatori

*“verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse”*



## Conferenza Stato – Regioni (3 DPCM 12 ottobre 1983)

*“strumento per l'attuazione di una leale cooperazione tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome”*

*Possibilità di intervento dello Stato attraverso intese e accordi*



# Il Tavolo interregionale “IMMIGRATI E SERVIZI SANITARI”

## Una Rete Istituzionale nella rete per la salute degli immigrati

- Assessorati Regioni e PP.AA. Ministero della Salute, dell'Interno, del Lavoro e Politiche Sociali, della Giustizia
- Esperti e stakeholders (SIMM, INMP, GLNBI/SIP, FIMP, UNHCR, StC)

Approvato dalla Commissione Salute  
della Conferenza delle Regioni  
21 settembre 2011

## OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

- rendere omogenee da parte dei SSR le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria (equità territoriale)
- ridurre la soggettività degli operatori del SSR e le barriere burocratiche
- semplificare il lavoro degli operatori dei servizi del SSR
- riprodurre ed estendere le soluzioni “amministrative” più efficaci



# www.simmweb.it

Documento "Indicazioni ..."

Lavoro del tavolo Tecnico delle Regioni e P.A. promosso da Regione Marche con partecipazione SIMM

Da novembre 2009 a maggio 2011

Approvato il **21 settembre 2011**

dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e, successivamente, inviato al Ministero della Salute per la trasmissione in Conferenza Stato Regioni

La SIMM ne sollecita approvazione in un incontro con Ministro della salute l'8 maggio 2012 e il Ministro conferma l'approvazione del Ministero ed il passaggio in Conferenza Stato Regioni il **12 ottobre 2012** durante il Congresso SIMM

**20 dicembre 2012**

Accordo tra Stato e Regioni e Province Autonome

L'accordo è pubblicato in Gazzetta Ufficiale S.O. n. 32 del 7 febbraio 2013



# Accordo tra Stato e Regioni e Province Autonome

20 Dicembre 2012

**COGENTE**

Sanità

PRIMO PIANO 3

IL PARERE DELL'ASSOCIAZIONE PER GLI STUDI GIURIDICI SULL'IMMIGRAZIONE

Il valore «cogente» dell'intesa  
Stato-Regioni sull'assistenza

*Il documento detta le linee guida per un'applicazione uniforme della normativa*

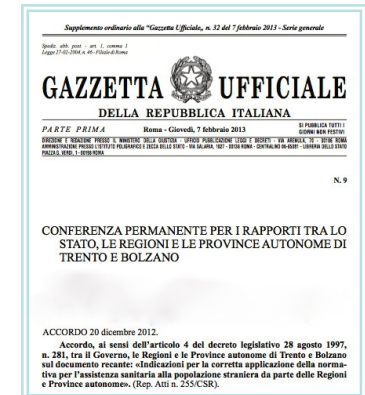
- In genere le Regioni lo recepiscono ma ciò, giuridicamente, non è necessario per essere valido  
**“Interpretazione autentica”**
- Per ambiti che necessitano specifici percorsi amministrativi, **la Regione deve dare indicazioni**  
Ad esempio la procedura per l'iscrizione al SSR dei minori senza pds
- Per le Regioni con Piani di rientro deve essere esplicita la **copertura di eventuali spese aggiuntive**  
In realtà c'è un “dare-avere” spostando, ad esempio, i costi dalle prestazioni urgenti in PS al pls/mmg per minori senza pds ...

# Accordo tra Stato e Regioni e Province Autonome

20 Dicembre 2012



**INNOVATIVO**



- Non per i contenuti → Sono **interpretazioni condivise** (di tipo per lo più estensivo) delle normative in essere
- Per la **forma giuridica**: un Accordo ai sensi dell'art. 4 D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281.  
E' il primo nella specifica materia
- Perché **sposta la "discussione" da un piano politico** (più o meno tecnico) **a un piano tecnico** chiarendo la **logica inclusiva delle norme.**

- ① **Iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri anche in assenza del permesso di soggiorno;**
- ② **iscrizione obbligatoria al SSN per gli extra-comunitari che hanno fatto domanda di emersione dal lavoro nero;**
- ③ **iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio del primo permesso di soggiorno per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN;**
- ④ **iscrizione volontaria al SSR per gli extracomunitari oltre i 65 anni;**
- ⑤ **Garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo, compresi anche eventuali trapianti;**
- ⑥ **Iscrizione obbligatoria al SSN di genitore comunitario di minori italiani;**
- ⑦ **iscrizione volontaria per i comunitari residenti in Italia e in alcune particolari condizioni;**
- ① **iscrizione volontaria per studenti comunitari con residenza in un paese dell'UE e con il domicilio in Italia;**
- ② **Equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP al codice ENI; erogazione dell'assistenza sanitaria con tesserino/codice ENI ai comunitari in particolare condizioni di indigenza**



# S.I.M.M.

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

[info@simmweb.it](mailto:info@simmweb.it)

[Chi siamo](#)

[Calendario Appuntamenti](#)

[Archivio news](#)

[Contatti](#)

## Società

[Consiglio](#)

[Atti costitutivi](#)

[Consensus](#)

[Altri documenti](#)

[Archivio  
SimmNews](#)

[Aderire alla SIMM](#)

## Il diritto all'assistenza

[Le norme](#)

[Le politiche](#)

## Coordinamento nazionale

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









**Scarica tutta la documentazione**

# Primo INDICATORE



## Iscrizione al SSR dei minori con genitori senza pds

-  Atti formali presenti prima Accordo
-  Atti formali di allineamento Accordo
-  Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare
-  Assenza di atti formali di allineamento Accordo
-  Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi
-  Iscrizione minori con CF figli STP (ed ENI: Liguria)





# GRUPPO CRC

## *Convention on the Rights of the Child*

### CAPITOLO V: SALUTE E ASSISTENZA

#### Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri

2014

**Pertanto, il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero della Salute**, relativamente all'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni, di diramare una nota esplicativa per rendere uniforme, dal punto di vista amministrativo, l'iscrizione al SSR dei minori stranieri in condizioni di irregolarità giuridica, possessori di codice STP ed ENI, equiparando i livelli assistenziali organizzativi di tali codici;

2. Al **Ministero dell'Interno** di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi degli sbarchi, di garantire la continuità assistenziale nei luoghi di seconda accoglienza e, ove necessario, di avviare un percorso multidisciplinare, in cui la competenza culturale degli operatori risulti efficace non solo in un'ottica di assistenza, ma anche di costo/beneficio;

3. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di affrontare, prendendone atto, i problemi connessi alle “nascite invisibili” (mancata registrazione all'anagrafe dei figli di immigrati irregolari), riformulando l'attuale articolo 6 del Testo Unico – D.L. 286 del 25 luglio 1998 – e reintroducendo esplicitamente – come da testo non modificato della Legge 94/2009 (art. 1, comma 22, lettera g) – gli atti di stato civile tra quelli per i quali non è necessaria l'esibizione dei documenti di soggiorno.





# GRUPPO CRC

## Convention on the Rights of the Child

### CAPITOLO V: SALUTE E ASSISTENZA

#### Accesso ai servizi sanitari per i minori stranieri 2015

Per contrastare, pertanto, la frammentazione e l'eterogeneità di applicazione del quadro normativo sul territorio nazionale, **il Gruppo CRC raccomanda:**

**1. Al Ministero della Salute**, relativamente all'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni e PPAA, di adottare strategie e interventi utili a che si rendano operative le indicazioni di tale Accordo: diramando una nota esplicativa per rendere possibile e uniforme l'iscrizione al SSR di tutti i minori, indipendentemente dalla loro condizione amministrativa e particolarmente dei minori stranieri in condizioni di irregolarità (STP ed ENI), ed equiparando i livelli assistenziali organizzativi di tali codici. Utile inoltre un'azione, da parte di Regioni e

PPAA, di verifica affinché l'applicazione di tali indicazioni avvenga in modo omogeneo in ogni territorio/distretto socio-sanitario, e di monitoraggio degli indicatori di salute dei minori stranieri sin dal periodo neonatale attraverso il Sistema di garanzia di erogazione dei LEA;

**2. Al Ministero dell'Interno** di emanare chiare indicazioni per l'immediata attuazione di quanto previsto nell'Intesa Stato-Regioni n. 77/CV del 10 luglio 2014 "Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario dei cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati", specialmente per quanto previsto alla voce "Accoglienza Minori stranieri non accompagnati"; in particolare: a) di indicare i criteri di accreditamento degli enti gestori di centri di accoglienza e di definire un chiaro sistema di monitoraggio delle attività e degli esiti dell'accoglienza; b) di rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi di prima accoglienza e di garantire la continuità assistenziale nei luoghi di seconda accoglienza, in cui la competenza culturale si avvalga anche di qualificati

Servizi di mediazione inter-culturale;

**3. Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri**, di emanare quanto prima un DPCM per l'attuazione del "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati" previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 10 del 4 marzo 2014, in particolare all'articolo 4, comma 2<sup>334</sup>.

# L'accertamento dell'età dei minori (stranieri) non accompagnati

## CRITICITA'

- Metodologia attuata incentrata sull'aspetto medico-radiologico
- Variabilità e difformità presenti nei vari territori regionali
- Scarsa conoscenza da parte degli attori coinvolti a vario titolo nell'intero percorso di identificazione del presunto minore non accompagnato

→ Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati da parte di una

**equipe multidisciplinare multispecialistica**

(pediatra-endocrinologo, mediatore culturale, assistente sociale, psicologo)

**31 Ottobre 2014**

*Questo corpo così assetato e stanco  
forse non arriverà fino all'acqua del mare.  
Non so ancora quale sogno  
mi riserverà il destino,  
ma promettimi, Dio,  
che non lascerai finisca la primavera.*

*Oh mio caro,  
che dolore riserva l'attimo dell'attesa  
ma promettimi, Dio,  
che non lascerai finisca la primavera*

Zaher Rezai (Mazar i Sharif 1991 - Venezia 2008), afghano, schiacciato involontariamente dal Tir al quale si era legato nel sottopancia per fuggire dalla guerra.

Il suo bagaglio era un sacchetto con dentro quattro animali giocattolo (un uccellino, un leone, una giraffa e un'alce), una scheda telefonica e un taccuino.



*Keep Calm and Be International ... Think Globally - Act Locally*

Gruppo Nazionale di Lavoro del Bambino Migrante - SIP



[www.glnbi.org](http://www.glnbi.org)

**Rosalia Da Riol** - Centro Coordinamento Malattie Rare FVG – UDINE

e-mail: [rosaliamariadariol@gmail.com](mailto:rosaliamariadariol@gmail.com) telefono 0432559264

**Alessia Pagani** - Scuola di Specializzazione dell'Università – Novara

e-mail: [ambulatorio.adozioni@gmail.com](mailto:ambulatorio.adozioni@gmail.com) telefono 03213733333 - 03213733670

**Simona La Placa** – Ambulatorio Pediatrico Multicultrale Policlinico - Palermo

e-mail: [simonalaplaca@libero.it](mailto:simonalaplaca@libero.it). telefono 0916552016

ONSP  
Days  
2015