

1/04/2018



Prima Newsletter

ai soci del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante



La nostra novità pasquale si chiama...Newsletter

Cari amici ...

All'idea di realizzare una Newsletter, piuttosto che chiederci "perché una Newsletter?", ci siamo detti ... "finalmente una Newsletter!"

Ed è con grande gioia che vi inviamo questo primo numero della Newsletter GLNBM SIP realizzata con Gianni Alighieri (un grazie particolare soprattutto a lui). Ovviamente solo quando, con la collaborazione indispensabile di Manuela Ceccarelli e la supervisione altrettanto imprescindibile di Mauro Zaffaroni, avremo il "nuovo" sito potremo definirla tale. Al momento con semplicità ne coglieremo l'essenza. Ci auguriamo di cuore, infatti, che possa essere occasione di ulteriore incontro e confronto all'interno del gruppo. Ci piacerebbe offrire uno strumento efficace per restare a più stretto contatto tra noi soci e, perché no, trovarne di nuovi. Oppure per far "girare" informazioni sulle attività e iniziative in cui siamo coinvolti o promotori. E' ovvio che questo non può prescindere dalla collaborazione di tutti voi. Chi volesse dare una mano per il prossimo numero (tra 3 mesi), è il benvenuto!

In occasione della Pasqua, cogliamo anche l'occasione per fare una riflessione su ciò che sta accadendo e su quello che non stiamo facendo per evitarlo ...

"Sono un sopravvissuto. Sono sopravvissuto al deserto e ho visto morire molte persone, sono sopravvissuto alle prigioni libiche e anche lì ho visto molte persone che non ce l'hanno fatta. Sono riuscito a sopravvivere alla traversata del Mediterraneo e ora anche alla neve delle Alpi. Ma ho come l'impressione che il viaggio non sia ancora finito" (tratto da "Da Bordonecchia a Briançon, in viaggio con i migranti sulle Alpi", di Annalisa Camilli, Internazionale 9 gennaio 2018).

Mohammed Traoré, partito a 15 anni da Kankan, in Guinea, ha attraversato 7 Paesi e due continenti, si è lasciato alle spalle confini, pericoli e sofferenze. E ancora non sa cosa lo aspetta e quale città finirà per chiamare casa.

Simona La Placa

PARLANDO DI NOI ...

STORIA IN PILLOLE DEL GRUPPO ... per ricordare le nostre origini.

Il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante è stato costituito nel 1992, ispirandosi alla **Convenzione di New York**, con lo scopo di tutelare il diritto alla salute dei bambini migranti in un'ottica di inclusione ed equità. Sin dai primi anni sotto la guida "illuminata" del Prof. Gian Paolo Salvioli e del Prof. Gianni Bona, e a seguire dei "operosi" segretari che si sono succeduti negli oltre 25 anni di attività (Francesco Cataldo, Orazio Gabrielli, Mauro Zaffaroni, Marirosa Sisto, Rosi Da Rioli) il GLNBM ha condotto numerose indagini clinico-epidemiologiche sulle condizioni di salute e relativi fattori di rischio e vulnerabilità di questi minori (bambini da adozione internazionale e "special needs": minori stranieri non accompagnati, rifugiati e richiedenti asilo, e sistema di accoglienza; minori rom e sinti e seconde generazioni; ...). In particolare, gli studi condotti hanno riguardato i bambini immigrati nella scuola, le loro abitudini alimentari ed alcuni stati morbosi ad esse correlate (allergie ed intolleranze alimentari, ipovitaminosi). Tenendo conto del graduale e continuo cambiamento che si è verificato, nell'ambito dei flussi migratori nel nostro Paese, il Gruppo ha, inoltre, prodotto e aggiornato periodicamente le Indicazioni Operative per la Accoglienza Sanitaria del Bambino migrante, attraverso la revisione della più recente letteratura scientifica e l'esperienza maturata sul campo dai Centri di Riferimento GLNBM SIP distribuiti sul tutto il territorio nazionale. L'attività scientifica è stata accompagnata da un costante impegno nell'ambito di progetti di formazione (per operatori dei centri di prima accoglienza), nelle campagne di prevenzione (sulle mutilazioni genitali femminili) e di advocacy (la campagna "noi non segnaliamo"; "un pediatra per ogni bambino" per l'iscrizione al SSN di tutti i minori stranieri figli di genitori senza regolare permesso di soggiorno). Infine, ha contribuito, con riconosciuta competenza, anche a numerosi interventi di sanità pubblica (Protocollo per l'identificazione e accertamento olistico multidisciplinare dei minori non Accompagnati - Tavolo interregionale immigrazione e salute; Programma nazionale "Linee guida sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti" - Accordo INMP-ISS-SIMM).

SLP

COMPOSIZIONE

Segretario LA PLACA Simona (simonalapla@gmail.com)

Consiglieri ALIGHIERI Giovanni, ENA Francesca, GALIONE Giusyvelisa, GANDOLFI Claudia, VALENTINI Piero, ZAVARISE Giorgio

Sito internet <http://www.glnbi.org/>

News

- > Presentazione LG INMP-ISS-SIMM
- > 15° Congresso Nazionale SIMM
- > 74° congresso SIP 2018

Sommario:

Introduzione	1
Parlando di noi	1-2
Leggendo la letteratura	3
Guardandoci intorno	3-4
Appuntamenti	4
Come aderire al GLNBM	5
I nostri contatti	5



Ciao Doc!

Solo pochi mesi fa apprendevamo della scomparsa del Dott. Drazio Ranno, e ancora è una realtà difficile da mandar giù.

Ciascuno di noi, a modo suo, ha manifestato il suo sgomento a tale notizia. Come Simona La Placa scriveva nella lettera di saluto per la famiglia sapevamo della sua malattia, ma nessuno era pronto a questo saluto forzato perché "a noi lui sembrava invincibile". E' bello ricordarlo con ciò che ancora parla di se: gli appunti delle lezioni, i suoi saggi "tascabili" su luoghi e tematiche delle più disparate, i ricordi di alcune chiacchierate istituzionali e non, ma soprattutto il richiamo ad un impegno durante gli anni della formazione e poi negli anni della responsabilità lavorativa che a noi giovani studenti ha estorto con facilità e naturalezza...era infatti lui il primo a dare l'esempio con la dedizione e la passione che ci metteva nel suo lavoro.

L'immagine che porto di lui è il suo tavolo di cristallo sempre pieno di libri, manuali, appunti, foto, riviste... e non si trattava solo di "medichese" ... ma si trattava di fede, geografia, politica, alimentazione, economia. Tutto finalizzato alla comprensione di quanto sia ricca e bella la vita che abbiamo ricevuto in dono, perché non vada sprecato nulla, nemmeno un giorno, nemmeno un'occasione... perché investendo la vita nella comprensione della sua bellezza possiamo essere strumento di aiuto per chi ci sta quotidianamente vicino tanto in famiglia come a lavoro.

Ancora un grande grazie dott. Ranno per ciò che hai contribuito a migliorare in tutti coloro che hanno percorso un pezzo di strada con te.

Giovanni Alghieri



Mi pare di rivedere la frenesia di alcune, al momento di essere dimesse insieme ai loro neonati.

Ripenso agli occhi lucidi di emozione di una di loro, arrivata con il suo neonato affetto da tetano neonatale a quattro giorni di vita. Non essendo vaccinata e avendogli tagliato il cordone ombelicale al momento del parto a domicilio con un attrezzo contaminato, il bimbo ha iniziato a sviluppare i classici sintomi della malattia con febbre, spasmi muscolari e crisi respiratorie. È sopravvissuto grazie alla terapia oltre che alle cure neonatali dello staff e al costante attaccamento alla mamma. Ogni volta che è stato possibile dimettere un bambino insieme alla sua famiglia ci siamo con-

Dal diario di "una di noi"...

"Ho da poco fatto ritorno da Khamer, un piccolo villaggio a 2400 metri di altitudine, su uno degli altopiani del governatorato di Amran, nel nord dello Yemen. In questa comunità ho lavorato come pediatra a fianco di medici, infermieri e ostetriche yemeniti nella cura di bambini e neonati che l'ospedale statale accoglie e che MSF supporta, fornendo farmaci, risorse umane e attrezzatura logistica.

Porto inciso nella memoria ogni singolo istante di una delle esperienze più intense che abbia finora vissuto.



Da qualche tempo l'area di Khamer sembra essere un'oasi parzialmente più protetta dai bombardamenti rispetto ad altre zone del Paese, ma si possono toccare con mano tutte le ripercussioni dirette e indirette di una guerra che da anni sta dilaniando il paese. Impossibilità da parte della popolazione ad accedere alle strutture sanitarie, risorse economiche in via di esaurimento, epidemie dovute alla riduzione delle coperture vaccinali o alle scarse condizioni igieniche: tutti fattori che incidono pesantemente sullo stato di salute del popolo yemenita, e, come accade spesso, i bambini sono tra i primi a pagarne le conseguenze.

Non posso dimenticare nessuno dei bambini e delle famiglie che ho incontrato, nessuno dei neonati prematuri arrivati in pronto soccorso in condizioni di grave ipotermia, o affetti da colera causato dalla mancanza di accesso ad acqua pulita.

Porto negli occhi le ferite di Nagham, una bimba di tre anni colpita da un fulmine mentre dormiva in casa con la sua famiglia. Le condizioni delle abitazioni nelle zone montuose remote, prive di dispositivi di isolamento, le rendono vulnerabili ai fulmini e le persone colpite possono riportare ustioni gravi.

Intanto, i ricordi si mescolano a quelli della neonatologia, al piano sottostante e del reparto malnutriti, dove le mamme spesso seguivano attente un video sull'allattamento al seno.

cessi un lungo sospiro di sollievo, ma anche in quei momenti di serenità il pensiero andava al loro futuro, al pericoloso viaggio di ritorno verso i loro villaggi e al rischio di agguati aerei, o all'insidia della malnutrizione e delle infezioni che continuano a minacciare il Paese. Il colera è da poco stato dichiarato sotto controllo, ma si sospetta un'epidemia di difterite. Nonostante la guerra strida pesantemente con il suo insostenibile rumore, sembra che aleggi un muto silenzio attorno a quello che sta accadendo e si parli poco di questo Paese. Il conflitto pare totalmente sconosciuto e dimenticato dall'opinione pubblica internazionale. Difficile pensare di essere tornati in Italia e aver lasciato colleghi, pazienti e persone a cui ci si è affezionati.

Per questo un profondo senso di ammirazione e gratitudine accompagnerà sempre i miei pensieri verso il popolo yemenita." *Valentina Burzio*

LEGGENDO LA LETTERATURA ...

Italian multicentre study found infectious and vaccine-preventable diseases in children adopted from Africa and recommends prompt medical screening.

Elena Chiappini, M. Zaffaroni et al. ; Acta Paediatr. 2018 Jan 24. doi: 10.1111/apa.14237.

Ogni anno oltre 2.000 bambini vengono adottati in Italia. Poiché le informazioni sulla pre-adozione medica possono essere incomplete, erroneamente tradotte e/o discordanti, l'assistenza medica all'arrivo è un requisito fondamentale per poter valutare lo stato di salute del bambino. Dal 2005 le adozioni di bambini provenienti dall'Africa sono aumentate significativamente in Italia, passando dal 9,3% delle adozioni totali nel 2005 al 20,3% nel 2013. In questo studio la collaborazione di 11 centri pediatrici italiani, nel periodo dal 2009 al 2015, ha permesso di valutare retrospettivamente la prevalenza delle malattie infettive e lo stato di immunizzazione di 762 bambini adottati dall'Africa rendendo questa la più grande coorte di bambini africani adottati mai segnalata. L'età media dei bambini era di 3,6 anni e il 50,1% aveva almeno una malattia infettiva, con prevalenza di infezioni parassitarie. Il 15,3% aveva una TB attiva o latente. La documentazione sui vaccini per il tetano, la difterite, il virus dell'epatite B, la poliomielite e la BCG era disponibile solo in poco più della metà dei pazienti (58%). Percentuali comprese tra il 35% e il 52% mostrano livelli anticorpali non protettivi, confermando l'insufficiente protezione dei bambini adottati dall'Africa per quel che riguarda le malattie prevenibili con vaccino, la mancanza di affidabilità dei registri delle vaccinazioni e le possibili discrepanze tra la documentazione disponibile ed i risultati dei test. Pertanto i dati riscontrati con questo studio confermano la necessità di uno screening rapido, attento e completo al momento della presa in carico da parte delle nostre strutture sanitarie dei bambini adottati dall'Africa.

GA

GUARDANDOCI INTORNO ...



3° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite del Gruppo Convention for the Rights of Children

A otto anni esatti di distanza dal 2° e a ben sedici anni dal 1°, la pubblicazione **3° Rapporto supplementare del Gruppo CRC alle Nazioni Unite**, testimonia la costanza e la tenacia del **Terzo Settore** e delle **Società Scientifiche** nel tenere alta l'attenzione sui **diritti delle persone di età minore in Italia**. Nonostante i molti passi avanti fatti, soprattutto dal punto di vista legislativo, per la concreta e piena attuazione i diritti dei minori nel nostro Paese, la strada da percorrere è ancora lunga e molte ancora sono le disuguaglianze e le criticità non risolte. Il **GLNBM**, in collaborazione con la **SIMM**, da sempre attenti entrambi alla tutela della salute dei minori in Italia e, in particolare, di quelli con una storia direttamente o indirettamente legata a un'esperienza migratoria, ha collaborato fin dal suo nascere a questa importante iniziativa. Nello specifico, insieme alle altre **96 associazioni** del Gruppo CRC, ha contribuito all'elaborazione

del testo del 3° Rapporto per quanto riguarda i capitoli relativi alla **salute** e all'**accesso ai servizi sanitari per i minori migranti**, al **diritto alla protezione e all'accoglienza dei minori non accompagnati**, e al **diritto del fanciullo a non essere sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti** nel paragrafo **sulle mutilazioni genitali femminili**. L'auspicio del Gruppo CRC è che l'imminente incontro con il Comitato ONU per l'esame della situazione italiana, alla luce delle **157 raccomandazioni** presentate nel 3° Rapporto, sia un'occasione per avviare una riflessione strategica rispetto alle politiche per l'infanzia e adolescenza, da cui derivi l'assunzione di un impegno reale da parte delle istituzioni competenti, anche riguardo alle criticità, ancora presenti, nell'ambito tutela della salute dei minori migranti e delle loro famiglie.

Il testo integrale del rapporto è fruibile al sito www.gruppocrc.net

Rosalia Maria Da Riol, Simona La Placa, Claudia Gandolfi

104ª Giornata Mondiale del Migrante e del Rifugiato 2018

«Il forestiero dimorante fra voi lo tratterete come colui che è nato fra voi» (Lv 19,34)



Il 14 Gennaio scorso, giornata mondiale del migrante e del rifugiato, papa Francesco ha inviato al mondo un messaggio del quale riporto in sintesi i punti salienti utili ad irrobustire la nostra volontà ed il nostro impegno nei confronti del bambino migrante, soggetto principale intorno a cui ruota il nostro essere gruppo di studio. Francesco ricordava che "Ogni forestiero che bussa alla nostra porta è un'occasione di incontro con Gesù Cristo, il quale si identifica con lo straniero accolto o rifiutato di ogni epoca", pertanto "tutti i credenti e gli uomini e le donne di buona volontà, sono chiamati a rispondere alle numerose sfide poste dalle migrazioni contemporanee con generosità, alacrità, saggezza e lungimiranza, ciascuno secondo le proprie possibilità."

Allora come poter aderire concretamente alla proposta del papa? Come poter promuovere la "cultura dell'incontro"? La proposta si snoda intorno a quattro verbi fondati sui principi della dottrina della Chiesa: accogliere, proteggere, promuovere e integrare.

"Considerando lo scenario attuale, **accogliere** significa innanzitutto offrire a migranti e rifugiati possibilità più ampie di ingresso sicuro e legale nei paesi di destinazione. [...] Torno a sottolineare l'importanza di offrire a migranti e rifugiati una prima sistemazione adeguata e decorosa. [...]"

Il secondo verbo, **proteggere**, si declina in tutta una serie di azioni in difesa dei diritti e della dignità dei migranti e dei rifugiati, indipendentemente dal loro status migratorio. La Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo offre una base giuridica universale per la protezione dei minori migranti. Ad essi occorre evitare ogni forma di detenzione in ragione del loro status migratorio, mentre va assicurato l'accesso regolare all'istruzione primaria e secondaria. Parimenti è necessario garantire la permanenza regolare al compimento della maggiore età e la possibilità di continuare degli studi. Per i minori non accompagnati o separati dalla loro famiglia è importante prevedere programmi di custodia temporanea o affidamento. Nel rispetto del diritto universale ad una nazionalità, questa va riconosciuta e opportunamente certificata a tutti i bambini e le bambine al momento della nascita. La apolidia in cui talvolta vengono a trovarsi migranti e rifugiati può essere facilmente evitata attraverso una legislazione sulla cittadinanza conforme ai principi fondamentali del diritto internazionale. Lo status migratorio non dovrebbe limitare l'accesso all'assistenza sanitaria nazionale e ai sistemi pensionistici, come pure al trasferimento dei loro contributi nel caso di rimpatrio.

Promuovere vuol dire essenzialmente adoperarsi affinché tutti i migranti e i rifugiati così come le comunità che li accolgono siano messi in condizione di realizzarsi come persone in tutte le dimensioni che compongono l'umanità voluta dal Creatore. Molti migranti e rifugiati hanno competenze che vanno adeguatamente certificate e valorizzate. Siccome il lavoro umano per sua natura è destinato ad unire i popoli, incoraggio a prodigarsi affinché venga promosso l'inserimento socio-lavorativo dei migranti e rifugiati, garantendo a tutti la possibilità di lavorare, percorsi formativi linguistici e di cittadinanza attiva e un'informazione adeguata nelle loro lingue originali. Nel caso di minori migranti, il loro coinvolgimento in attività lavorative richiede di essere regolamentato in modo da prevenire abusi e minacce alla loro normale crescita.

L'ultimo verbo, **integrare**, si pone sul piano delle opportunità di arricchimento interculturale generate dalla presenza di migranti e rifugiati. [...] E' necessario favorire in ogni modo la cultura dell'incontro, moltiplicando le opportunità di scambio interculturale, documentando e diffondendo le buone pratiche di integrazione e sviluppando programmi tesi a preparare le comunità locali ai processi integrativi[...]."

Inoltre c'è un appello a far sì che la Chiesa si impegni a proporre queste buone pratiche in tutto il mondo, con un coinvolgimento diretto da parte delle Conferenze episcopali e dei movimenti cattolici nel sensibilizzare le comunità ai due Global compacts (patti globali) che verranno firmati nel secondo semestre 2018 dalla comunità internazionale: uno sui migranti internazionali e l'altro sui rifugiati.

GA

APPUNTAMENTI

◆ Giornata di presentazione delle Linee Guida INMP – ISS - SIMM - Roma 12 Aprile 2018 (presso la sede dell'INMP)

Si tratta della presentazione di due Linee Guida "I controlli alla frontiera/La Frontiera dei controlli" e "Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia", realizzate nell'ambito del Programma nazionale "LG sulla tutela della salute e l'assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti". Il Programma, nato dall'accordo di collaborazione tra l'INMP, l'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Medicina della Migrazione, ha l'obiettivo di elaborare raccomandazioni evidence-based, indirizzate alle Regioni e agli operatori del SSN, a supporto della programmazione sanitaria e per la diffusione delle buone pratiche. **Per informazioni** Segreteria INMP Tel. 06.58558201-2 e-mail: convegni@inmp.it www.inmp.it



◆ XV Congresso nazionale SIMM - Catania 18-20 Aprile 2018

La SIMM ha dedicato una sessione ai Minori stranieri, dagli aspetti clinico-epidemiologici del profilo di salute a quelli psico-sociali relativi al sistema di accoglienza alla luce della legge 47/2017 e le criticità per la determinazione dell'età' con approccio olistico multidisciplinare.



◆ 74° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria - Roma 12-16 Giugno 2018

Ricordiamo che il 13 giugno (9.00-13.00) si terrà il Corso Pre-Congressuale "LA SALUTE DEL BAMBINO MIGRANTE: ESPERIENZE CLINICO-ASSISTENZIALI E LAVORO DI RETE" organizzato dal Gruppo in collaborazione con la SIP e la SIMM ... imperdibile occasione di scambio e confronto ai fini delle attività di assistenza, ricerca e advocacy ... che ognuno svolge nei propri ambulatori e territori.

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.

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 - AOUP 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

