



CORSO "LA SALUTE DEL BAMBINO MIGRANTE: ESPERIENZE CLINICO-ASSISTENZIALI E LAVORO DI RETE"

Responsabile Scientifico: *Simona La Placa*

Presidente: *Domenico Cipolla*

Moderatori: *Giuseppe Montanari, Maria Debora Simonetti*

Introduzione al Corso:

un percorso fondamentale strategico condiviso

Maurizio Marceca

*Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
per il periodo 2016-2020*



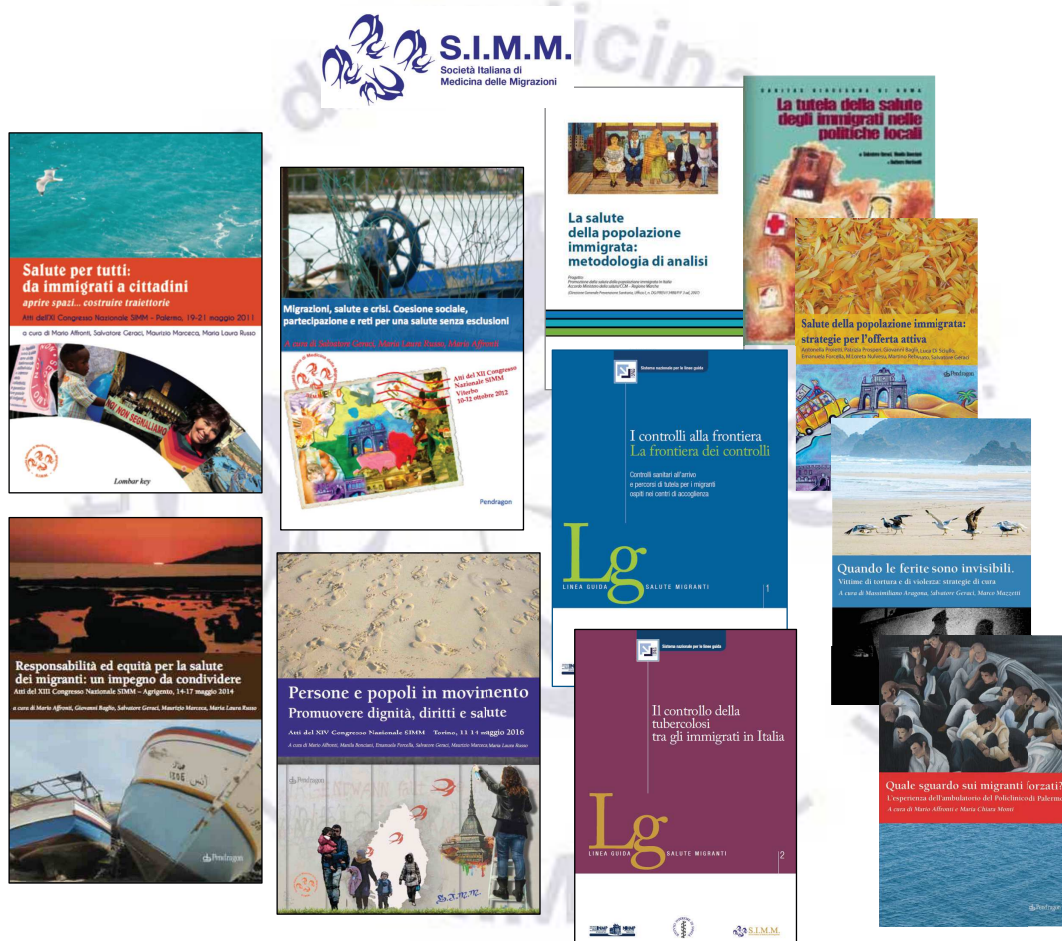
Una necessaria premessa: cos'è la S.I.M.M. in breve

- ❖ una Società scientifica nata nel 1990 che ha oggi circa 400 soci e che si occupa, attraverso linee strategiche ed operative differenziate, delle diverse dimensioni esistenti nel rapporto tra 'salute' e 'migrazione'
- ❖ un luogo di **ricerca** e **confronto** tra ricercatori, professionisti e persone impegnate nel sociale con una forte valenza multiprofessionale e interdisciplinare
- ❖ un attore collettivo di **sensibilizzazione** culturale della società e del mondo della salute e di **formazione** e aggiornamento degli operatori
- ❖ un *policy network* che esercita, a livello nazionale e locale (15 GrIS), una azione di **advocacy** per una salute senza distinzioni, in coerenza con l'art. 32 della Costituzione

Che cosa ha fatto (in breve) la S.I.M.M. in questi 28 anni :

- ✓ ha sollecitato e collaborato fattivamente alla definizione delle attuali normative in tema di tutela sanitaria dei migranti
- ✓ ha promosso Congressi, Seminari e organizzato/partecipato a iniziative di Formazione a livello nazionale e locale
- ✓ si è organizzata a livello locale attraverso i Gruppi regionali Immigrazione e Salute, aggregando istituzioni e Ong
- ✓ ha partecipato a Commissioni, Tavoli tecnici e Gruppi di lavoro istituzionali a livello ministeriale, regionale e locale, dando il proprio contributo alla predisposizione di documenti di indirizzo

per eventuali approfondimenti: www.simmweb.it



Il motto della S.I.M.M. :

*“Dignitas in Salute
Salus in Dignitate”*

Bambino migrante ... Minori “stranieri”



Minori nati in Italia da genitori regolari



Minori immigrati con i loro genitori



Minori con una lunga separazione dai genitori



Minori nati in Italia da genitori “irregolari”



Minori figli di profughi



Minori nomadi



Minori adottati

Minori non accompagnati



1991 "Legge 174/1991"

1992



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

- **MINORE**

- **MIGRANTE**

-

-

Nati in Italia da genitori regolari

Immigrati con i genitori o ricongiunti a genitori regolari

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

Bambini giunti in Italia tramite adozioni internazionali

Rom/sinti nei campi

Figli di rifugiati
Minori non accompagnati
Minori non accompagnati richiedenti asilo

Dossier Statistico Immigrazione 2017 - dati di sintesi (2016)

Nuovi nati nell'anno:
69.379

Minori su totale residenti: 20,6%

ca. 1.040.000

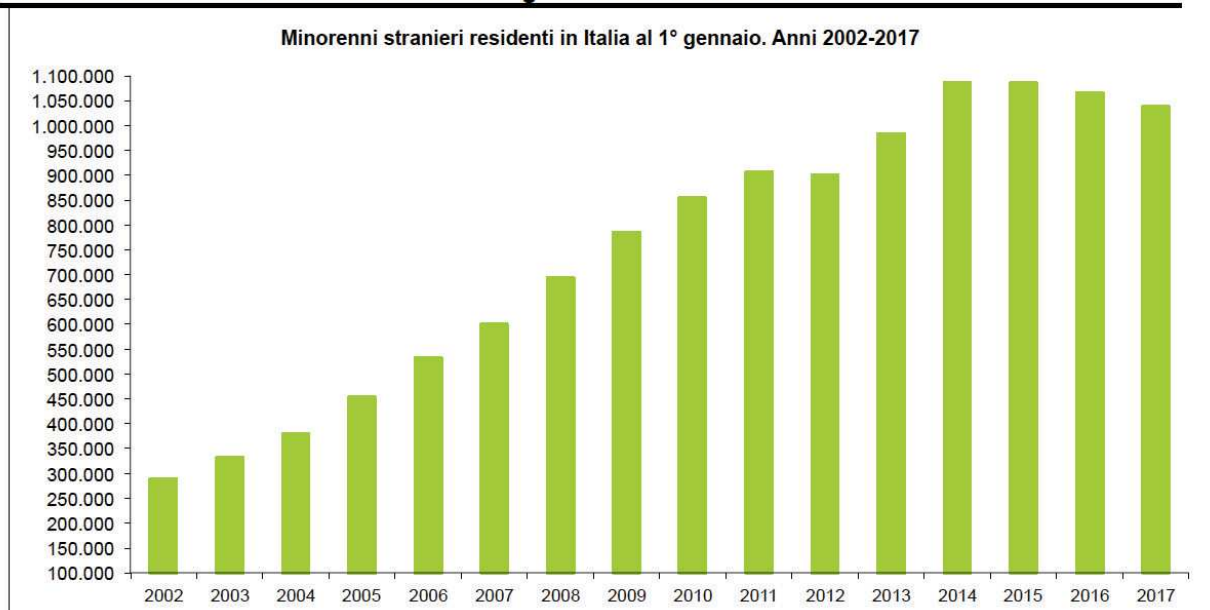
Cittadini stranieri residenti:
5.047.028

Studenti stranieri*:
647.185 **62%**
di cui:
scuola primaria:
295.191
secondaria di I grado:
164.422
secondaria di II grado:
187.572

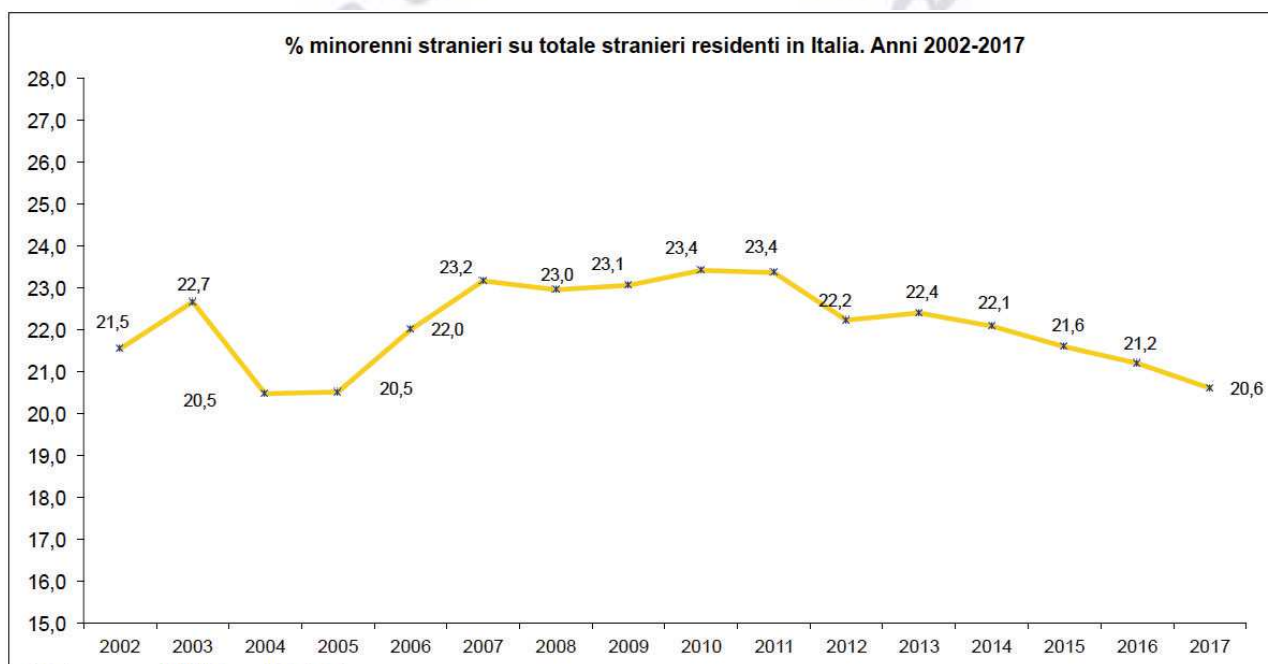
Migranti sbarcati:
181.436
di cui minori: 15,6%

Minori stranieri non accompagnati sbarcati:
25.843
presenti in accoglienza al 31.12: 17.373
irreperibili: 6.561

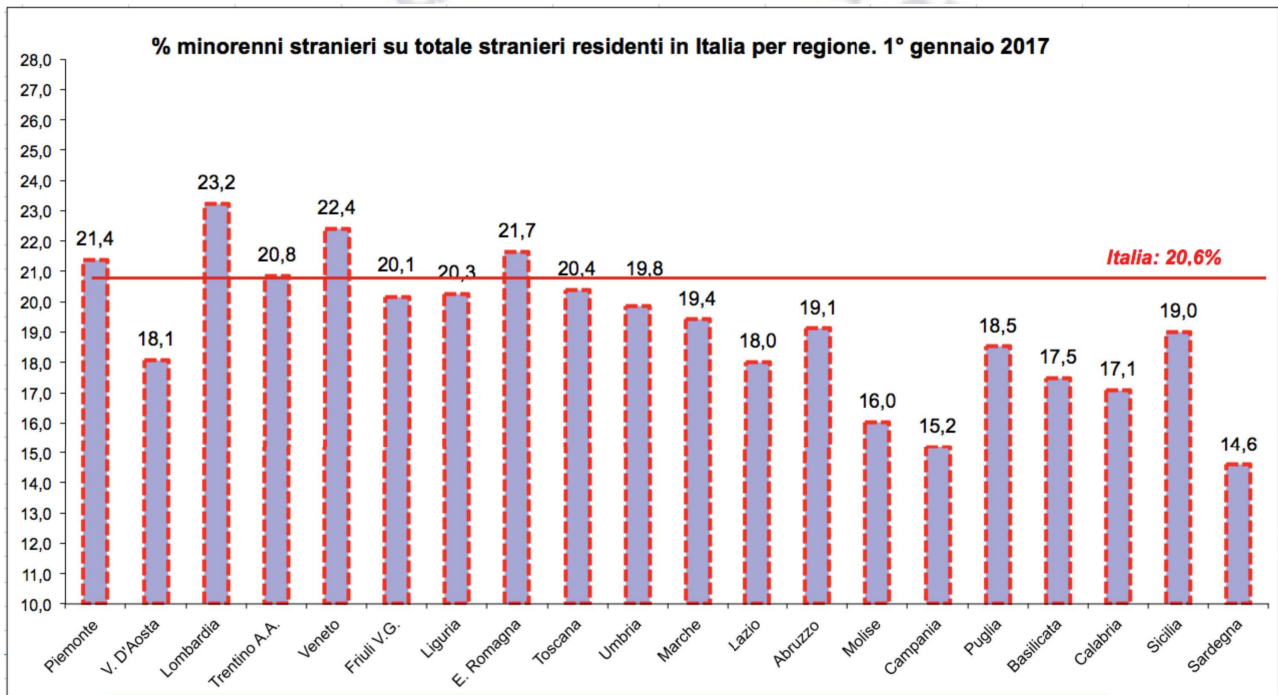
Popolazione straniera minorenni residente al 1° gennaio. Anni 2002-2017*



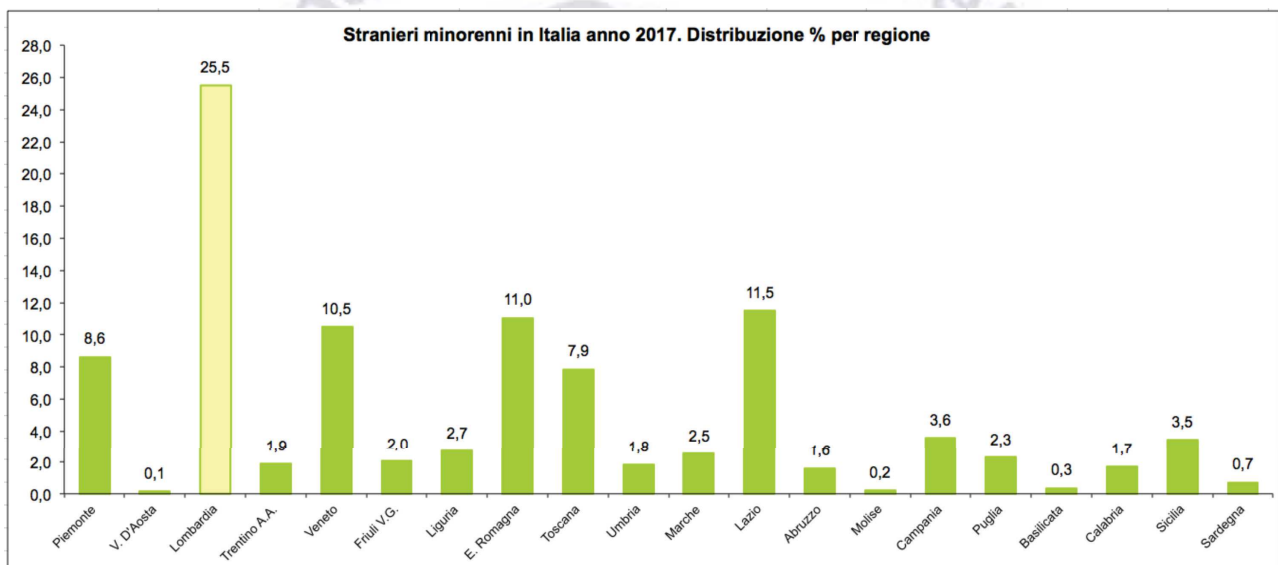
Fonte: Elaborazioni ISMU su dati Istat



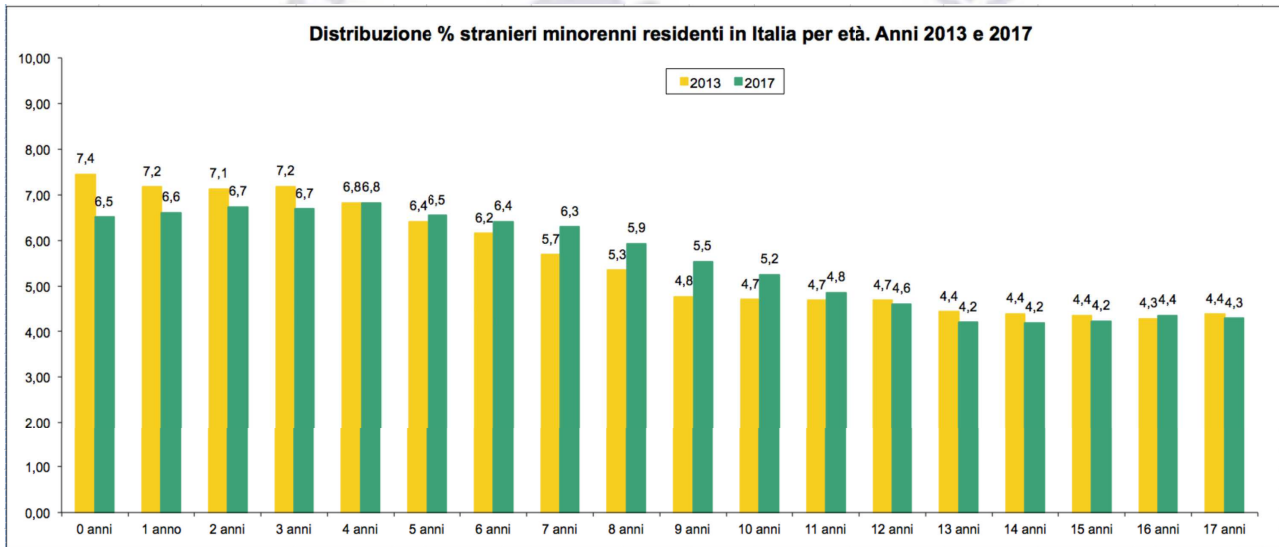
Fonte: Elaborazioni ISMU su dati Istat



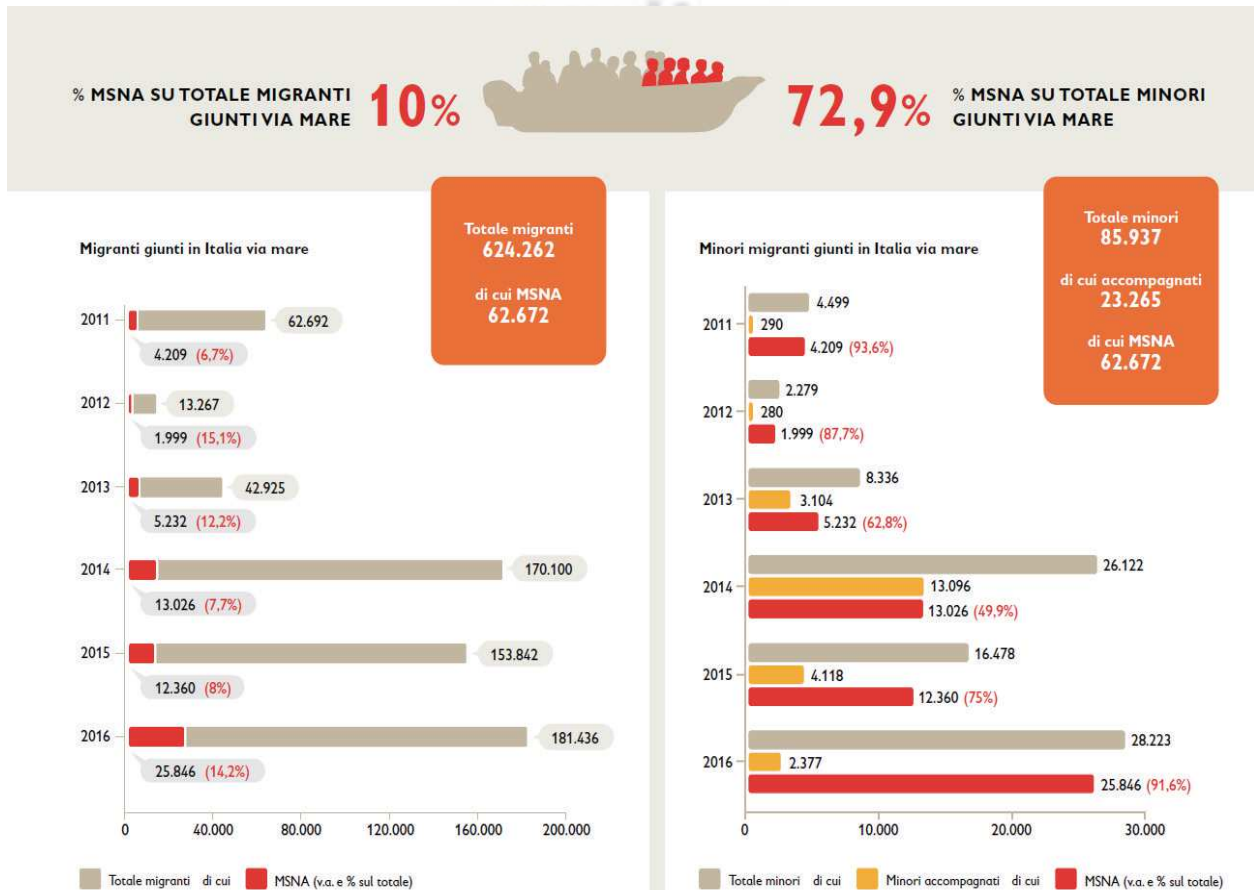
Fonte: Elaborazioni ISMU su dati Istat



Fonte: Elaborazioni ISMU su dati Istat



Fonte: Elaborazioni ISMU su dati Istat



Fonte: Atlante dei minori migranti 2017 - Save the Children

Che cosa ha fatto (in breve) la S.I.M.M. sui MSNA, spesso in collaborazione con altri soggetti qualificati (in particolare la SIP / GLNBM e l'ASGI):

- ✓ ha stimolato/prodotto ricerca, riflessioni e confronto, anche dedicando sessioni specifiche all'interno di Congressi e Workshop
- ✓ ha formulato raccomandazioni prodotte da Gruppi di approfondimento
- ✓ ha partecipato/sta partecipando a Commissioni, Tavoli tecnici e Gruppi di lavoro istituzionali a livello nazionale, regionale e locale (con particolare riferimento alla questione dell'accertamento dell'età)
- ✓ ha indotto /sta inducendo prese di posizione da parte di attori qualificati (ultimo esempio la lettera alla Presidente FNOMCeO)



Raccomandazioni del III Convegno Congiunto

Un patto per la salute degli immigrati: diritti, famiglia, tutela del lavoro, reti.

Milano 17 e 18 maggio 2007

Per questo raccomandiamo di:

1. garantire permessi di soggiorno con una validità temporale sufficientemente lunga da permettere una adeguata progettualità familiare, in particolare dove siano presenti bambini in età scolare;
2. dare seguito a concrete iniziative di tutela e di supporto delle donne straniere, con particolare riferimento a quelle impegnate in mansioni di assistenza socio-sanitaria a tempo pieno ed a persone non autosufficienti;
3. sostenere progetti di assistenza alle donne, nel primo anno di vita del bambino nato in immigrazione, che prevedano il rinforzo della rete territoriale, con un'attenzione particolare alle problematiche del disagio psichico che le donne immigrate vivono nella "solitudine" del post partum;
4. agevolare i ricongiungimenti familiari evitando che i requisiti richiesti (in particolare quelli di natura abitativa) possano essere di impedimento e snellirne l'iter burocratico;
5. consentire il ricongiungimento anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni);
6. garantire l'accesso all'istruzione per i figli degli immigrati privi di permesso di soggiorno anche al di fuori della scuola dell'obbligo;
7. diminuire la fragilità sociale dei bambini figli di immigrati irregolari e clandestini, o dei minori non accompagnati garantendo loro un permesso umanitario che preveda l'iscrizione obbligatoria al SSN;
8. rendere meno precario il percorso lavorativo, anche valorizzando le competenze tecniche di appartenenza e permettendo un reale avanzamento professionale;
9. attuare politiche di prevenzione degli incidenti lavorativi puntando sull'empowerment individuale e collettivo;
10. adottare tutte le iniziative percorribili affinché i 'Piani di prevenzione' attivi a livello nazionale e regionale possano raggiungere anche la popolazione straniera compresa quella parte che si trova in condizione di irregolarità giuridica.

DOCUMENTO FINALE

Una delle necessità psichiche fondamentali durante l'età evolutiva è quella della stabilità. I bambini hanno bisogno di sapere di avere un luogo e un tempo sicuri in cui crescere e progettare il proprio futuro. Politiche migratorie che tengono le famiglie in condizioni di precarietà, ad esempio con permessi di soggiorno a cadenza annuale o biennale, che comportano un'incertezza anche riguardo alla possibilità di poter continuare il loro percorso scolastico nell'anno successivo, sono potenzialmente assai nocivi sia per la crescita psicologica che per il senso di appartenenza sociale di quelli che saranno gli italiani di domani. Così come lo sono le scuole in cui l'inserimento è lo sviluppo di un senso di appartenenza siano ostacolate da norme o risorse (economiche e pedagogiche) non adeguate alle necessità.

Per questa ragione proponiamo **tre punti** ormai ineludibili per prospettare le basi di un sereno convivere sociale perché riteniamo che la salute psichica e fisica dei bambini stranieri oggi (e cioè degli italiani di domani) sia preziosa, e vada tutelata prima di tutto sul piano sociale, creando le premesse perché possano crescere sereni e sviluppando un senso di appartenenza alla loro patria, che è anche la nostra.

1 - Modificare urgentemente la legge sulla cittadinanza che oggi permette l'acquisizione della cittadinanza italiana ai minori stranieri al superamento del 18° anno solo se regolarmente soggiornanti fino alla maggiore età.
 Chiediamo con urgenza che venga riconosciuto il diritto di cittadinanza italiana (ius soli) insieme con il diritto al mantenimento della cittadinanza dei genitori (ius sanguinis) a tutti i bambini nati in Italia da genitori stranieri, in osservanza alla richiesta di poter continuare il loro percorso scolastico nell'anno successivo, sono potenzialmente assai nocivi sia per la crescita psicologica che per il senso di appartenenza sociale di quelli che saranno gli italiani di domani. Così come lo sono le scuole in cui l'inserimento è lo sviluppo di un senso di appartenenza siano ostacolate da norme o risorse (economiche e pedagogiche) non adeguate alle necessità.

Chiediamo ancora, in attesa che vengano accolti e resi esecutivi i tre punti fondamentali, di intraprendere azioni finalizzate per eliminare le seguenti criticità:

garantire permessi di soggiorno a lungo termine (almeno cinque anni) alle famiglie con bambini presenti, in specie se questi bambini sono in età scolare (almeno fino al compimento del 14 anno di età), in modo da garantire la possibilità di una ragionevole programmazione degli studi e almeno del proprio futuro prossimo. Le scuole devono predisporre appropriati percorsi di inserimento didattico dei bambini recentemente immigrati che non conoscano l'uso della lingua italiana. Questi percorsi recentemente immigrati che non conoscano l'uso della lingua italiana, secondo linee predisposte specifici programmi di inserimento per i nuovi arrivati, secondo linee guida psico-pedagogiche che vanno elaborate su scala nazionale ma che debbono essere sufficientemente flessibili da adattare alle realtà locali. Questi programmi devono essere opportunamente finalizzati, ad esempio con quote capitarie (finanziamento) alle singole scuole in proporzione al numero di nuovi allievi stranieri (inquadramento) e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni). Garantire l'accesso alle scuole per i figli degli immigrati privi di permesso di soggiorno anche ai fuori della scuola dell'obbligo: attualmente questo diritto non è garantito a chi ha meno di 6 anni o più di 16. Per far far legge 94/09 (il cosiddetto "pacchetto annulare" gli effetti della legge 10bis della legge 94/09) nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" e il relativo "reato di clandestinità" (istituto) nei confronti di questi bambini e dei loro genitori, o permettere l'iscrizione, come avviene per la scuola dell'obbligo, anche senza la presentazione del documento di soggiorno. Offrire parità di trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e del bambino tra italiani e stranieri con permesso di soggiorno in regola, attualmente questa parità è riconosciuta solo ai titolari di carta di soggiorno (permesso di soggiorno a tempo indeterminato).

Sul piano strettamente sanitario la SIMM e il GLNBI, nell'incontro di Chieti del 19 e 20 novembre 2010, hanno ribadito la necessità di elaborare percorsi formativi, strategici di prevenzione e sorveglianza sanitaria, percorsi diagnostici - assistenziali, applicabili in ospedale e sul territorio, per migliorare la conoscenza e gli interventi per il controllo, in Italia, di patologie che, ancorché a bassa prevalenza, costituiscono nel contesto culturale italiano una sfida per il medico e il pediatra e per le istituzioni sanitarie e scientifiche in popolazioni a rischio, per precarie condizioni socioeconomiche o per la provenienza da paesi ad alta endemia.

Sempre per la promozione della salute psichica, appare necessario agevolare i ricongiungimenti familiari. Attualmente i parametri abitativi sono assai restrittivi e, se venissero applicati anche agli italiani, molti di noi sarebbero costretti a separarsi dai propri figli. Inoltre i requisiti dovrebbero venire modulati anche sulla base dei legami tra i conviventi, riducendo il ulteriormente se si tratti di nucleo familiare semplice (genitori e figli), rispetto alle situazioni in cui siano presenti altre persone. Appare inoltre necessario snellire l'iter burocratico: attualmente tra la domanda di ricongiungimento e la sua approvazione possono passare 10-12 mesi. L'introduzione del consenso-assenso potrebbe essere di aiuto in tal senso. Appaiono avvenir perche a volte le difficoltà che le famiglie incontrano sono notevoli. Si suggerisce, inoltre, di consentire il ricongiungimento con le stesse regole anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni).

Con lo scopo di promuovere la salute psichica e prevenire il disagio mentale, si suggerisce di finanziare uno specifico capitolo di spesa con la finalità di promuovere interventi per favorire l'integrazione (scolastica e sociale) dei minori di origine straniera nel tessuto sociale italiano, e per accompagnare i piccoli immigrati nei ricongiungimenti familiari a volte difficili (in specie quando la separazione dai genitori sia stata particolarmente prolungata). Interventi di questo tipo, diffusi capillarmente sul territorio, possono aiutare a prevenire, o quanto meno agevolare i ricongiungimenti familiari. Attualmente i parametri abitativi sono assai restrittivi e, se venissero applicati anche agli italiani, molti di noi sarebbero costretti a separarsi dai propri figli. Inoltre i requisiti dovrebbero venire modulati anche sulla base dei legami tra i conviventi, riducendo il ulteriormente se si tratti di nucleo familiare semplice (genitori e figli), rispetto alle situazioni in cui siano presenti altre persone. Appare inoltre necessario snellire l'iter burocratico: attualmente tra la domanda di ricongiungimento e la sua approvazione possono passare 10-12 mesi. L'introduzione del consenso-assenso potrebbe essere di aiuto in tal senso. Appaiono avvenir perche a volte le difficoltà che le famiglie incontrano sono notevoli. Si suggerisce, inoltre, di consentire il ricongiungimento con le stesse regole anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni).

(quanto questo sia facile da ottenere a 18 anni non vale la pena di discuterlo). Una tale normativa può anche significare, ad esempio, per un ragazzo di dieci anni l'espulsione di un fratello maggiore con separazione forzata da quest'.

Con lo scopo di promuovere la salute psichica e prevenire il disagio mentale, si suggerisce di finanziare uno specifico capitolo di spesa con la finalità di promuovere interventi per favorire l'integrazione (scolastica e sociale) dei minori di origine straniera nel tessuto sociale italiano, e per accompagnare i piccoli immigrati nei ricongiungimenti familiari a volte difficili (in specie quando la separazione dai genitori sia stata particolarmente prolungata). Interventi di questo tipo, diffusi capillarmente sul territorio, possono aiutare a prevenire, o quanto meno agevolare i ricongiungimenti familiari. Attualmente i parametri abitativi sono assai restrittivi e, se venissero applicati anche agli italiani, molti di noi sarebbero costretti a separarsi dai propri figli. Inoltre i requisiti dovrebbero venire modulati anche sulla base dei legami tra i conviventi, riducendo il ulteriormente se si tratti di nucleo familiare semplice (genitori e figli), rispetto alle situazioni in cui siano presenti altre persone. Appare inoltre necessario snellire l'iter burocratico: attualmente tra la domanda di ricongiungimento e la sua approvazione possono passare 10-12 mesi. L'introduzione del consenso-assenso potrebbe essere di aiuto in tal senso. Appaiono avvenir perche a volte le difficoltà che le famiglie incontrano sono notevoli. Si suggerisce, inoltre, di consentire il ricongiungimento con le stesse regole anche per i figli maggiorenni inferiori ai 21 anni di età, e in tutti i casi in cui questo serva a non separare i fratelli (ad esempio se le età fossero 22, 16 e 12 anni).

Garantire l'accesso alle scuole per i figli degli immigrati privi di permesso di soggiorno anche ai fuori della scuola dell'obbligo: attualmente questo diritto non è garantito a chi ha meno di 6 anni o più di 16. Per far far legge 94/09 (il cosiddetto "pacchetto annulare" gli effetti della legge 10bis della legge 94/09) nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" e il relativo "reato di clandestinità" (istituto) nei confronti di questi bambini e dei loro genitori, o permettere l'iscrizione, come avviene per la scuola dell'obbligo, anche senza la presentazione del documento di soggiorno. Offrire parità di trattamento nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e del bambino tra italiani e stranieri con permesso di soggiorno in regola, attualmente questa parità è riconosciuta solo ai titolari di carta di soggiorno (permesso di soggiorno a tempo indeterminato).

Sul piano strettamente sanitario la SIMM e il GLNBI, nell'incontro di Chieti del 19 e 20 novembre 2010, hanno ribadito la necessità di elaborare percorsi formativi, strategici di prevenzione e sorveglianza sanitaria, percorsi diagnostici - assistenziali, applicabili in ospedale e sul territorio, per migliorare la conoscenza e gli interventi per il controllo, in Italia, di patologie che, ancorché a bassa prevalenza, costituiscono nel contesto culturale italiano una sfida per il medico e il pediatra e per le istituzioni sanitarie e scientifiche in popolazioni a rischio, per precarie condizioni socioeconomiche o per la provenienza da paesi ad alta endemia.

Sottoscrive il 10 novembre 2010, Giornata Mondiale sui Diritti Umani
 Formulato il 20 novembre 2010, 21° anniversario della Convenzione di New York sui Diritti dell'Infanzia a 52 anni dalla proclamazione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo

SIMM
 Società Italiana di
 Medicina delle Migrazioni
 www.simmwed.it

Formulato il 20 novembre 2010, 21° anniversario della Convenzione di New York sui Diritti dell'Infanzia a 52 anni dalla proclamazione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo

Formulato il 20 novembre 2010, 21° anniversario della Convenzione di New York sui Diritti dell'Infanzia a 52 anni dalla proclamazione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo

Estensione del Pds per gravidanza
Cancellare art. 10bis della legge 94/09
o renderlo inefficace per minori e genitori (stato civile, scuola, sanità, ...)

Iscrivere al SSN tutti i minori presenti

Parità di diritti provvidenze economiche

Accesso a scuola 0 - 18 per non regolari

Agevolare ricongiungimenti familiari



10 PROPOSTE
da Chieti!



Chi nasce e/o cresce in Italia è italiano!

Risorse dedicate per interventi di integrazione

Divieto di espulsione minori scolarizzati in Italia

Appropriati percorsi inserimento scolastico

Permessi di soggiorno a lungo termine

Cittadinanza



10 PROPOSTE
da Chieti!





RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XII CONGRESSO SIMM 2012 (Viterbo, 10-12 Ottobre 2012)

"IMMIGRATI" DI SECONDA GENERAZIONE

I bambini e i ragazzi immigrati e immigrate di seconda generazione – figli di almeno un genitore straniero nati in Italia o i giovani immigrati che hanno compiuto nel nostro Paese parte o tutta la loro formazione scolastica – si trovano a essere italiani di fatto ma stranieri per il diritto. In questa dualità/ambiguità costruiscono la loro sfera sociale e relazionale, incontrando una serie di ostacoli e difficoltà che possono compromettere i processi di integrazione nel nostro Paese.

Raccomandazioni

- ✓ Rivedere la definizione di "immigrato di seconda generazione", superando visioni statiche e stereotipate delle differenze e delle identità e considerarli per quello che sono: nuovi italiani;
- ✓ sostenere la necessità di riformare la legge sulla cittadinanza per i/le minori di origine straniera per proteggere il loro benessere psichico, garantendo lo *ius soli* e agevolando l'accesso alla cittadinanza per coloro che abbiano completato un intero ciclo scolastico in Italia;
- ✓ rafforzare le competenze degli operatori socio-sanitari e della scuola rispetto alla loro capacità di comprensione e costruzione di relazioni con questi "nuovi italiani";
- ✓ promuovere progetti di presa in carico delle famiglie immigrate in difficoltà per problemi di relazione trans-generazionale, in particolare per quanto riguarda i ricongiungimenti familiari.

un esempio di Raccomandazione della S.I.M.M. sui MSNA:

[...omissis...] **La tutela della salute dei bambini**

Raccomandazioni

[...omissis...]

- "rivolgere un'attenzione particolare ai Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), garantendo l'assistenza del pediatra e la presenza del mediatore culturale, abbreviando il più possibile il tempo della loro permanenza nei luoghi di sbarco e accelerando le procedure volte a garantire un loro rapido trasferimento presso familiari regolarmente soggiornanti in Italia o in altri Paesi europei";

[...omissis...]

- "garantire risorse adeguate per i programmi di accoglienza, di educazione e di inclusione dei MSNA";
- "favorire percorsi di formazione al fine di arricchire la "competenza culturale" dei professionisti per quanto riguarda i minori migranti presenti in Italia, le più frequenti problematiche socio-sanitarie e psicologiche, le normative italiane /europee relative a ciascuna di queste;





RACCOMANDAZIONI FINALI DEL XV CONGRESSO SIMM (Catania, 18-20 aprile 2018)

LA SALUTE DEI MINORI STRANIERI: QUALE PRESENTE E QUALE FUTURO

I minori stranieri non accompagnati (MSNA) stimati nel mondo, nel 2016, sono stati circa 75.000, costituendo una quota importante di tutti i rifugiati. Di questi, circa 25.000 sono giunti in Italia nel 2016, scesi a 15.000 nell'anno successivo. Molti di loro non si fermano nel nostro Paese, continuando il viaggio per raggiungere altrove parenti o amici, in modo irregolare, esponendosi quindi a rischi. Nel 2017, 5.800 minori sono risultati irrimediabilmente nel nostro paese. Secondo la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, il "superiore interesse del minore" deve essere considerazione preminente in tutte le decisioni, per chiunque le debba assumere. Nel nostro ordinamento, la Legge n. 47 del 2017 ha completato il sistema di protezione dei MSNA. Tuttavia, alcune norme non risultano ancora del tutto applicate. Inoltre, benché alcuni dati clinici suggeriscano che ci possano essere analogie del profilo epidemiologico tra bambini italiani e figli di immigrati, facendo supporre il raggiungimento di un buon livello di integrazione, si segnala la necessità di prestare attenzione ai comportamenti non salutarci.

- ✓ rispettare i tempi massimi di permanenza nei centri di prima accoglienza (30 giorni) e garantire il passaggio alla seconda accoglienza nel sistema SPRAR al raggiungimento della maggiore età allineando i posti in accoglienza rispetto alle reali necessità;

- ✓ compilare regolarmente la cartella sociale prevista dalla Legge 47/2017 e stabilire specifiche indicazioni su ciò che essa deve contenere; in particolare appare opportuno che siano definiti gli elementi essenziali per indicare in modo puntuale le vulnerabilità del minore (fisiche, sociali, psicologiche, ecc.) e l'indicazione dei motivi per i quali sono state prese le relative decisioni, oltre alle modalità di trasmissione della cartella alle comunità di seconda accoglienza, per garantire un pieno passaggio delle informazioni e il raccordo tra i servizi;
- ✓ informare pienamente il MSNA sul suo diritto di partecipare attivamente ai procedimenti amministrativi e giurisdizionali che lo riguardano e della possibilità di nominare un difensore di fiducia avvalendosi del patrocinio a spese dello Stato;

- ✓ attuare accuratamente la normativa sui permessi di soggiorno, i prosiegi amministrativi e i tutor volontari; rispettare rigorosamente la norma circa l'obbligo dell'iscrizione al SSN e dell'attribuzione del codice fiscale per i MSNA anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, e garantire il rilascio di specifico codice di esenzione;

- ✓ rispettare scrupolosamente indicazioni sull'accertamento dell'età, secondo quanto richiesto dalla Lettera a firma congiunta dei presidenti della SIMM e della SIP (Società Italiana di Pediatria) alla presidente della FIMOMCEO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri) e da questa approvata, in particolare per quanto riguarda l'azione delle équipe multidisciplinari; si raccomanda inoltre che la pratica obsoleta e non scientificamente validata della valutazione della cosiddetta "età ossea" tramite Rx del polso sia definitivamente abbandonata;
- ✓ implementare programmi culturalmente sensibili per la promozione attiva di stili di vita salutarci dei minori stranieri, (ad esempio, i dati su sovrappeso ed obesità tra i bambini figli di genitori stranieri mostrano un netto peggioramento, con tassi simili a quelli dei minori italiani).



Campagna per i diritti di cittadinanza.

SONO

L'ITALIA ANCH'IO.

Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Prov.

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

ACCORDO, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome" (sup. Atti n. 255/CSN).

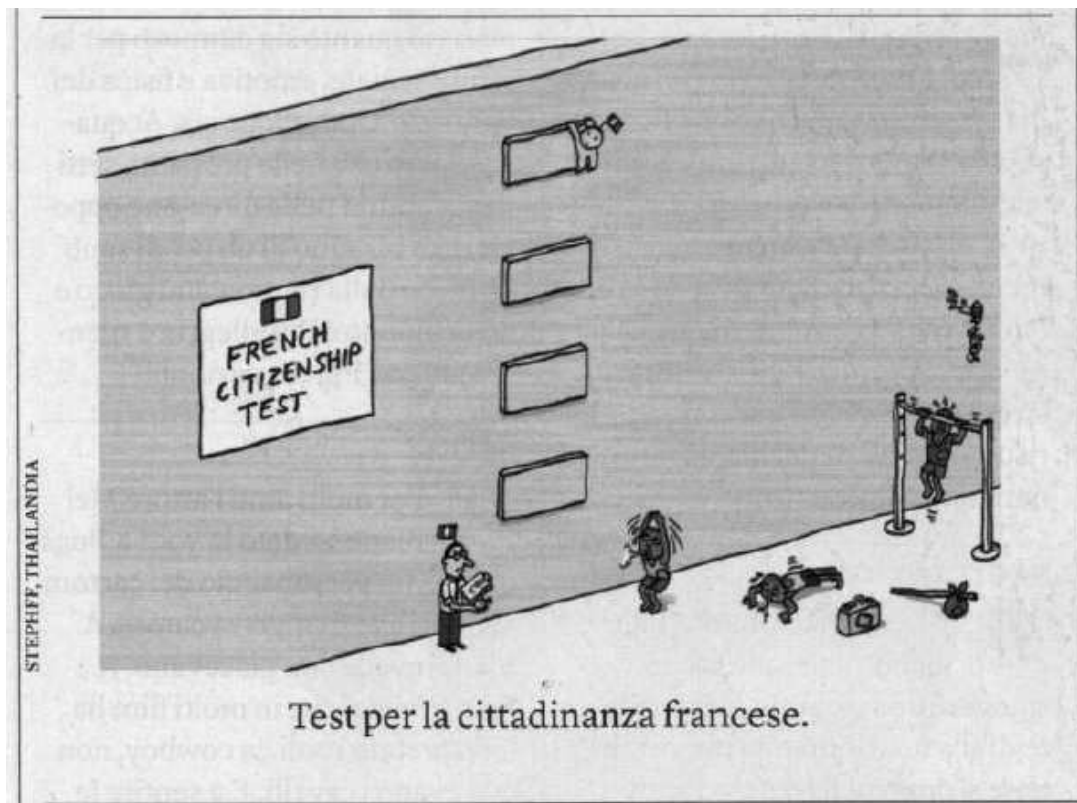
Nella odierna seduta del 20 dicembre 2012:
 VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Ciampiolo Vittorio D'Andrea;

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO
 Rep. Atti n. 255/CSN del 20/12/2012
 Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome".

Presidentessa
 del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO





Ministero della Salute

Roma, 22 marzo 2017

Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

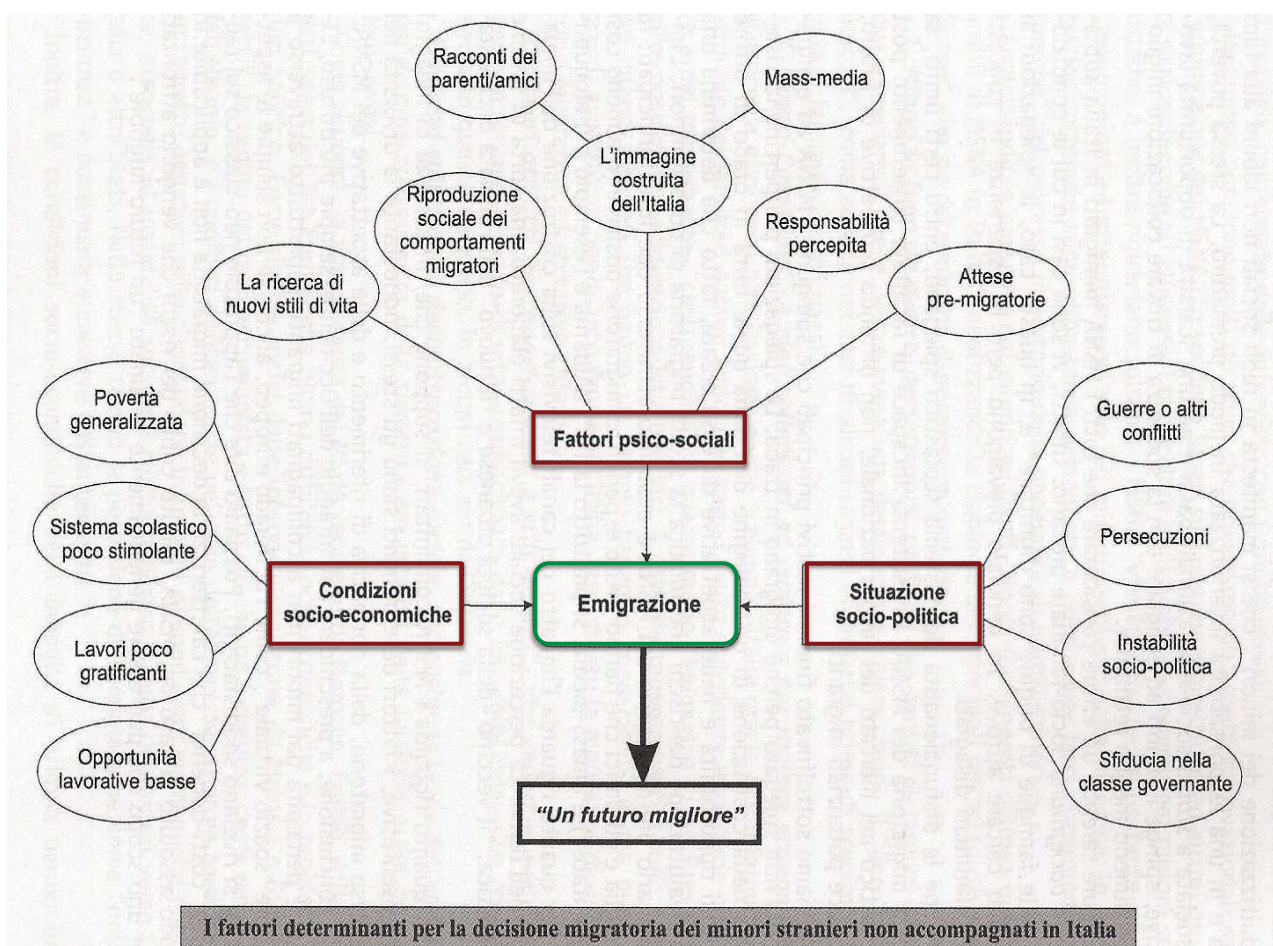
4. I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio sanitario nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani.

Chi sono i minori stranieri non accompagnati?

- *i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea o gli apolidi di età inferiore ai diciotto anni che entrano nel territorio nazionale senza essere accompagnati da una persona adulta, finché non ne assuma effettivamente la custodia una persona per essi responsabile, ovvero i minori che sono stati abbandonati, una volta entrati nel territorio nazionale [Art. 2, co.1, lett. f) Dlgs 85/2003]*
- *lo straniero di età inferiore agli anni diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale [art.2, co. 1, lettera e) Dlgs 142/2015];*

Chi sono i minori stranieri non accompagnati?

- *il minorenne non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano [Art. 2, co.1, L. 47/2017]*



Chi sono di fatto i minori stranieri non accompagnati ?

Minori in fuga da guerre, persecuzioni, conflitti
Senza destinazione chiara, percorso 'a tentoni'

Minori alla ricerca di opportunità lavorativa
Conoscono già la situazione italiana dai racconti di amici e parenti

Minori attratti da nuovi modelli e stili di vita
Ruolo importante TV, prima i tunisini, molti oggi dall'Albania

Minori spinti dalla destrutturazione sociale
Unica soluzione a seguito della partenza di familiari e amici

Minori divenuti obbligatoriamente soli durante il viaggio

La recente attualità (5 luglio 2017):

Oggetto: Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)



Alla cortese attenzione della Dott.ssa Roberta Chersevani
Presidente FNOMCO

Oggetto: Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)

Gentilissima Presidente, Ilustre Collega,

negli ultimi anni i flussi migratori nel nostro Paese, caratterizzati dalla presenza sempre più rilevante di minori, in particolare non accompagnati, ha richiesto un particolare impegno dei medici italiani al fine di assicurare la tutela del diritto alla salute alle persone straniere presenti in Italia, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione.

Alla luce delle pregresse azioni compiute intraprese a tal riguardo¹, sottoporremo all'attenzione Sua e dell'Organismo da Lei rappresentato quanto segue:

I MSNA, nell'ambito dell'attuale popolazione minorile straniera in Italia, presentano peculiari vulnerabilità che richiedono una gestione mirata, equa e inclusiva. Di fatto la complessità della loro condizione e determinata dal loro status, che implica il confronto e spesso la sovrapposizione di competenze giuridiche multiple: il loro essere minori, migranti, spesso richiedenti asilo e/o vittime di tratta, necessita dell'intervento coordinato di molteplici attori non solo in campo giuridico/amministrativo ma anche socio-sanitario sin dalla fase della prima accoglienza e dell'identificazione.

Nel contesto della normativa italiana vigente, che tutela il minore presente a qualunque titolo nel nostro paese, la legge n°47/2017 delinea in un testo unico e organico il sistema di protezione e accoglienza per i MSNA, ribadendo, per certi aspetti, più innovativo rispetto a quanto già sancito dagli Organismi internazionali. Nonostante ciò, in ambito applicativo sono emerse alcune impellenti criticità tra cui, di maggior rilievo, la corretta identificazione della minore età, che costituisce un presupposto essenziale per l'attuazione delle misure di tutela previste per i MSNA, "ad capere maiorem del minore".

Come Lei ben capirà, se eseguita in modo inappropriato, tale procedura può rappresentare per questi ragazzi un elemento di discriminazione, esponendoli a condizioni di convivenza forzata con adulti o di abbandono del percorso di assistenza, con elevato rischio di violenza, sfruttamento e abuso sessuale. In alcuni casi già verificati, possono inoltre essere trattati in un CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione) e successivamente espulsi.

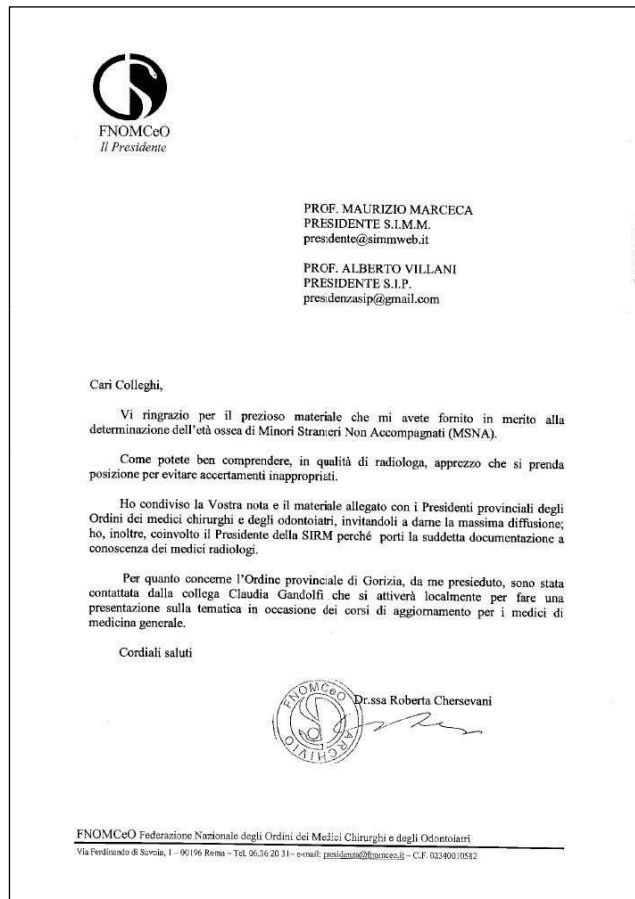
Il Protocollo della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome prodotto nel Marzo 2016, in linea con l'ampio letteratura sia scientifica che giurisprudenziale disponibile sull'argomento, definisce che la determinazione dell'età di un presunto minore debba:

- essere disposta solo quando ci sia fondato dubbio su quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili procedure d'identificazione²;
- essere affidata a esperti del settore (pediatra, antropologa/infermiere-psicologo, mediatore culturale, assistente sociale) con un approccio olistico multidisciplinare nell'ambito del quale il ricorso alle indagini diagnostiche, in particolare radiologiche, rappresenta l'estremo ratio. In questo contesto il minore, tutelato da apposite figure di sostegno, dovrebbe non solo essere reso edotto del percorso che gli viene proposto, ma anche avere facoltà di opporsi o di contestare, nelle opportune sedi, il risultato.

¹ e nel 2009 la campagna "Noi non regaliamo" al fine di mantenere, migliorando l'assistenza del cosiddetto "pacchetto straniero" (Legge n. 94/2009), l'obbligo di una segnalazione all'autorità da parte degli operatori sanitari dello straniero non in regola con la legge sul soggiorno, oltre i casi in cui è obbligato il medico a partire da condizioni con il cittadino italiano, e quindi di favorire l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali), come previsto dall'Art. 31, comma 3, del D.Lgs. n. 286/98.

² La "Forma della documentazione sanitaria" è richiesta di questo che Assenti del Paese di provenienza o di paesi con cui sono compresi i minori per il presunto minore e la sua famiglia, riconoscimento da parte di parenti già presenti in Italia, ecc.

La risposta:



Corso di formazione ECM
"Accoglienza ai minori stranieri non accompagnati"

Minori stranieri non accompagnati: dati, implicazioni sociali e di Sanità Pubblica



Bari, 5 ottobre 2017

Maurizio Marceca*, Maria Laura Russo°

* *Presidente S.I.M.M. per il periodo 2016-2020*

° *Responsabile Nazionale della Formazione S.I.M.M.*

Riassumendo:

preziosa si è rivelata, a giudicare dai risultati ottenuti, la collaborazione tra SIMM e SIP – GLNBM... per cui è auspicabile che essa prosegua sulle stesse linee di azione:

- ✓ *RICERCA E CONFRONTO SCIENTIFICO*
- ✓ *ADVOCACY*
- ✓ *SENSIBILIZZAZIONE*
- ✓ *FORMAZIONE*



Rosalia Maria Da Riol
Maria Rosa Sisto



Simona La Placa



Grazie per la cortese attenzione !

Per eventuali contatti:
'presidente@simmweb.it'