



CASA OZ
ASSOCIAZIONE ONLUS

Evento Formativo

**INCONTRI DI INFANZIE
BAMBINI STRANIERI IN ITALIA**
Salute, Cura e Modelli Educativi

24 marzo 2012 – ore 8.45 / 16.45
Centro Congressi "Molinette Incontra" Sala A.M. Dogliotti
Corso Bramante n. 88, Torino



AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE INFANTILE
REGINA MARGHERITA
S. ANNA DI TORINO
DOVE NASCE IL FUTURO



Il bambino migrante: dall'accoglienza all'integrazione

**Gianni Bona, Mauro Zaffaroni,
Giulia Genoni, Roberta Ricotti**



Clinica Pediatrica di Novara
Dipartimento di Scienze Mediche
Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro"





IMMIGRATION

**NON-EU
PASSPORT-
HOLDERS**

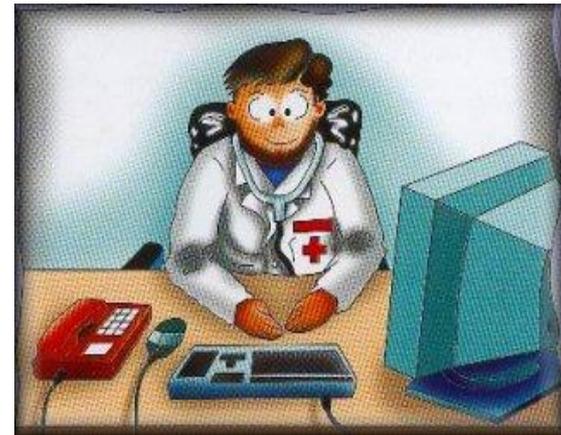
**EU
PASSPORT-
HOLDERS**





L'**accoglienza** è la fase del primo incontro tra chi emigra e chi abita nel luogo d'arrivo e segna in modo profondo lo svolgersi dei successivi processi di relazione interetnica e di inserimento





اب جب کہ آپ نے مسیح کو قبول کر لیا ہے

تو اسی لمحے آپ کے ایمان کے باعث بہت سی باتیں وقوع پذیر ہوئیں جن میں سے چند ایک مندرجہ ذیل ہیں:

۱- مسیح آپ کی زندگی میں آیا ہے (مکاشفہ ۱۳: ۲۰- گلیوں ۱۱: ۲۷)

۲- آپ کے گناہ معاف ہو گئے ہیں (گلیوں ۱۱: ۱۳)

۳- آپ خدا کے فرزند بن گئے ہیں (یوحنا ۱: ۱۲)

۴- آپ نے زندگی میں ایک بہت بڑی مہم کا آغاز کیا ہے جس کے لئے خدا نے آپ کو پیدا کیا تھا۔

(یوحنا ۱: ۱۸-۲۰، ۲۱-۲۲، ۲۳-۲۴، ۲۵-۲۶، ۲۷-۲۸، ۲۹-۳۰، ۳۱-۳۲، ۳۳-۳۴، ۳۵-۳۶، ۳۷-۳۸، ۳۹-۴۰، ۴۱-۴۲، ۴۳-۴۴، ۴۵-۴۶، ۴۷-۴۸، ۴۹-۵۰، ۵۱-۵۲، ۵۳-۵۴، ۵۵-۵۶، ۵۷-۵۸، ۵۹-۶۰، ۶۱-۶۲، ۶۳-۶۴، ۶۵-۶۶، ۶۷-۶۸، ۶۹-۷۰، ۷۱-۷۲، ۷۳-۷۴، ۷۵-۷۶، ۷۷-۷۸، ۷۹-۸۰، ۸۱-۸۲، ۸۳-۸۴، ۸۵-۸۶، ۸۷-۸۸، ۸۹-۹۰، ۹۱-۹۲، ۹۳-۹۴، ۹۵-۹۶، ۹۷-۹۸، ۹۹-۱۰۰، ۱۰۱-۱۰۲، ۱۰۳-۱۰۴، ۱۰۵-۱۰۶، ۱۰۷-۱۰۸، ۱۰۹-۱۱۰، ۱۱۱-۱۱۲، ۱۱۳-۱۱۴، ۱۱۵-۱۱۶، ۱۱۷-۱۱۸، ۱۱۹-۱۲۰)



کیا آپ مسیح کو قبول کرنے کے علاوہ کسی اور بات کو زیادہ
کے لئے خدا کا شکر ادا کریں گے؟ خدا کا شکر کرنا خدا پر ایمان

کیا آپ



چار روحانی اصولوں سے واقف ہیں

天 하늘 천

地 따 지

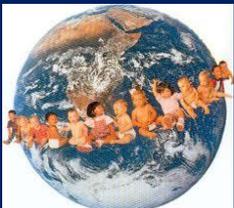
玄 가 들 현

黃 누 루 양



Occorre evitare che i bisogni di accoglienza ricevano risposte solo di tipo emergenziale, facendo in modo che rappresentino la prima tappa verso **l'integrazione**; l'accoglienza deve essere il punto di partenza di un percorso di integrazione dei bambini migranti, nella scuola e nella comunità

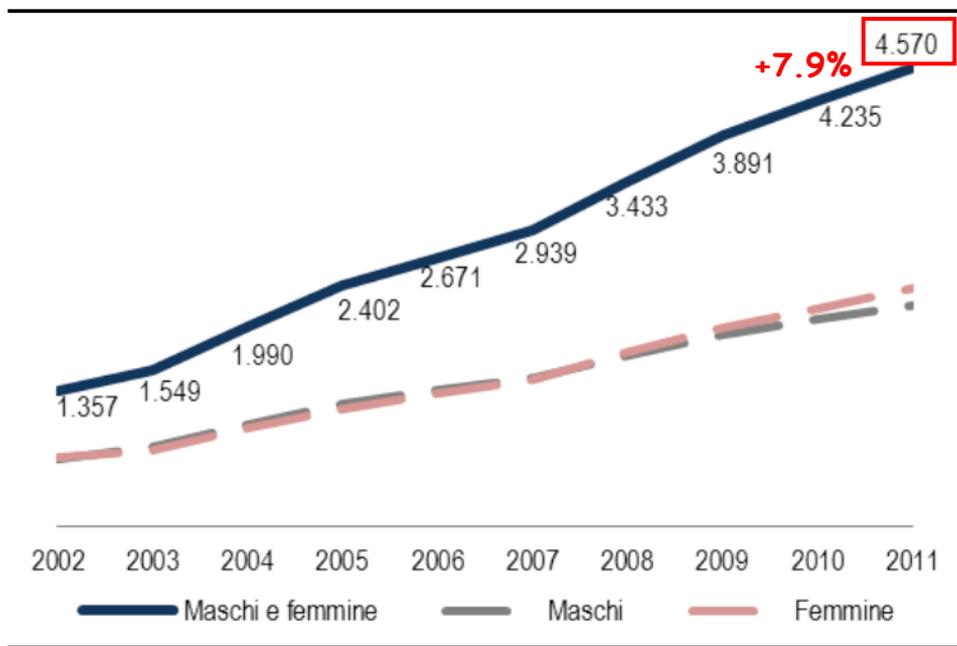




Migranti in Italia

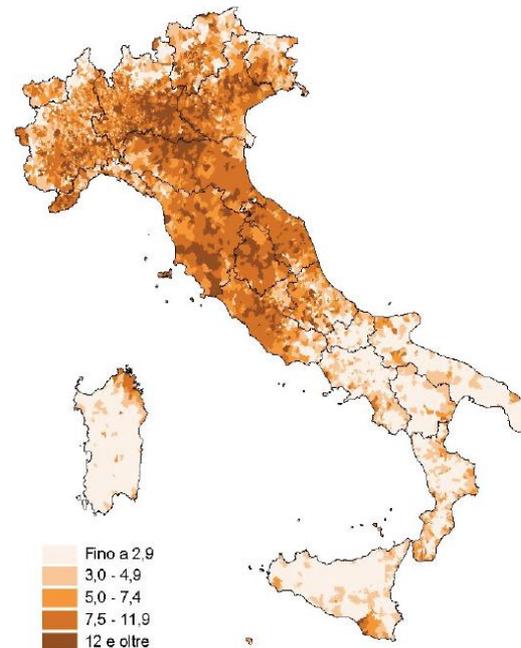
FIGURA 1. STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA

1° gennaio 2002-1° gennaio 2011, in migliaia



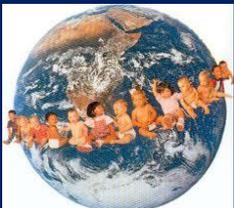
➤ **2011:** l'86.5% degli stranieri risiede nel nord e nel centro Italia, il restante 13.5% nel mezzogiorno

➤ **2011:** gli incrementi maggiori della presenza straniera rispetto all'anno precedente, si sono manifestati nel Sud (+11,5%) e nelle Isole (+11,9%)



➤ **2011:** 4.570 milioni, 335mila in più rispetto al 2010 (7.9%)

➤ **2010:** sono nati 78mila bambini stranieri, il 13.9% nati da genitori residenti in Italia



Migranti in Italia

CARITAS/MIGRANTES

Dossier Statistico Immigrazione

21° Rapporto

2011



Aspetti demografici	% , Anno 2011
Minori	21.7
Età lavorativa	78.8
Ultra 65enni	2.3

Età media (aa)	32
----------------	----

1996-2009: 257.762 MATRIMONI MISTI

2009:

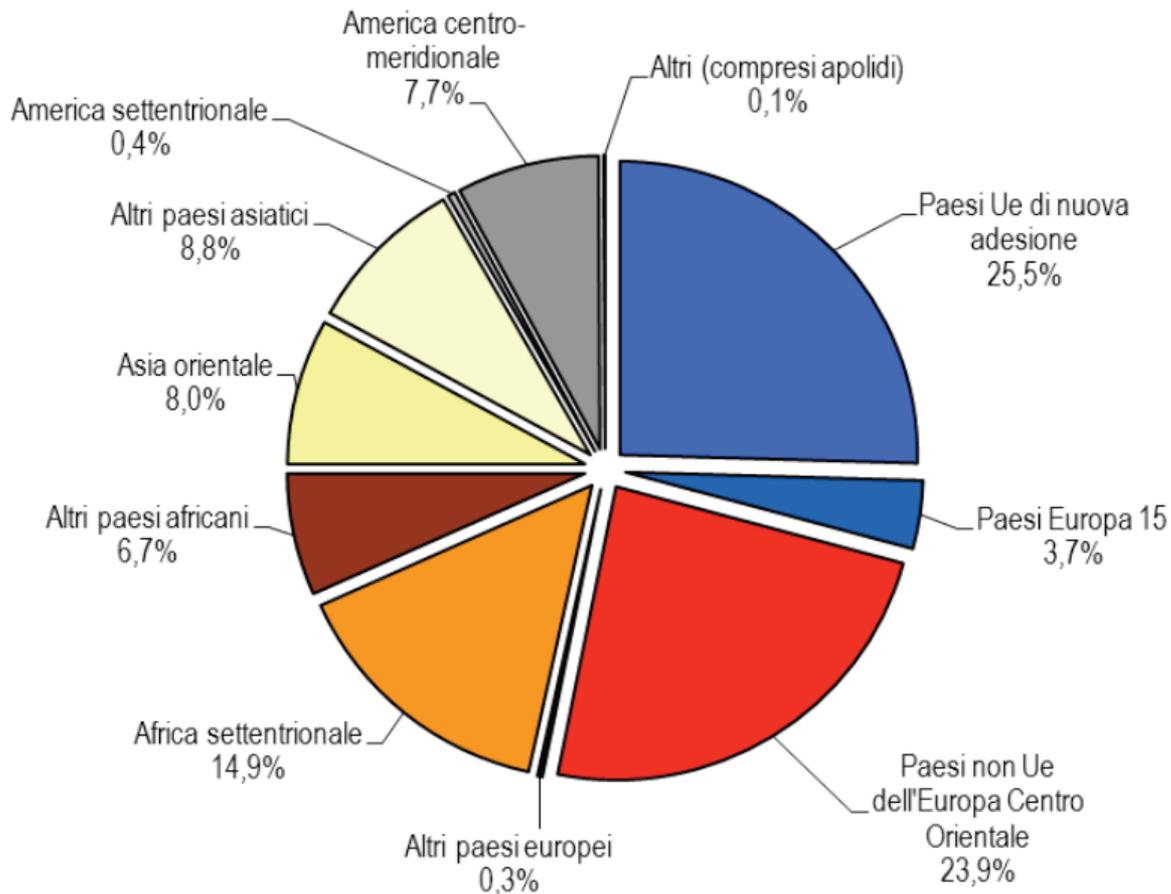
- 21.357 casi di unione con un italiano (1 ogni 10 celebrati)
- 10.702 casi di unione con entrambi stranieri

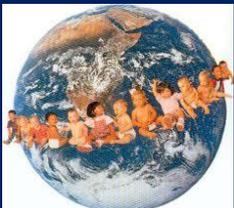
2010:

- 40.000 casi di cittadinanza per residenza o matrimonio

Migranti in Italia: Paesi di provenienza

FIGURA 4. STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA PER AREA GEOGRAFICA DI CITTADINANZA. 1° gennaio 2011





Migranti in Piemonte: Paesi di provenienza

PROSPETTO 6 - STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA CITTADINI DEI PRIMI TRE PAESI PREVALENTI PER REGIONE. 1° gennaio 2011

REGIONE	Totale stranieri	Primi 3 paesi di cittadinanza					
		1° Paese	% sul totale stranieri	2° Paese	% sul totale stranieri	3° Paese	% sul totale stranieri
Piemonte	398.910	Romania	34,4	Marocco	16,1	Albania	11,5
Valle d'Aosta	8.712	Marocco	26,5	Romania	23,3	Albania	10,5
Lombardia	1.064.447	Romania	12,9	Marocco	10,3	Albania	9,4
Trentino-Alto Adige	90.321	Albania	13,6	Romania	11,6	Marocco	9,1
Bolzano-Bozen	41.699	Albania	12,7	Germania	11,0	Marocco	8,1
Trento	48.622	Romania	17,6	Albania	14,4	Marocco	10,0
Veneto	504.677	Romania	20,2	Marocco	11,4	Albania	8,4
Friuli-Venezia Giulia	105.286	Romania	18,7	Albania	12,4	Serbia	8,6
Liguria	125.320	Ecuador	17,6	Albania	16,7	Romania	12,0
Emilia-Romagna	500.597	Marocco	14,1	Romania	13,2	Albania	12,1
Toscana	364.152	Romania	21,2	Albania	18,8	Cina,Rep.Pop.	8,7
Umbria	99.849	Romania	24,4	Albania	17,0	Marocco	10,4
Marche	146.368	Romania	15,7	Albania	15,0	Marocco	10,0
Lazio	542.688	Romania	36,2	Filippine	5,9	Polonia	4,5
Abruzzo	80.987	Romania	27,6	Albania	17,0	Marocco	7,1
Molise	8.929	Romania	34,9	Marocco	12,6	Albania	8,6
Campania	164.268	Ucraina	22,8	Romania	17,8	Marocco	8,1
Puglia	95.709	Albania	23,8	Romania	23,6	Marocco	8,0
Basilicata	14.738	Romania	41,4	Albania	11,2	Marocco	9,8
Calabria	74.602	Romania	32,2	Marocco	16,1	Ucraina	8,3
Sicilia	141.904	Romania	28,4	Tunisia	11,9	Marocco	9,0
Sardegna	37.853	Romania	26,2	Marocco	11,7	Cina,Rep.Pop.	7,6
ITALIA	4.570.317	Romania	21,2	Albania	10,6	Marocco	9,9

Tipologia dei bambini di famiglie migranti nel nostro Paese

- ✓ Nati all'estero immigrati con i genitori
- ✓ Bambini adottati all'estero da coppie italiane
- ✓ Minori stranieri non accompagnati
- ✓ Nati in Italia da genitori stranieri
- ✓ Nati in Italia da coppie miste
- ✓ Bambini appartenenti a gruppi Nomadi
- ✓ Bambini di profughi di guerra e rifugiati politici

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

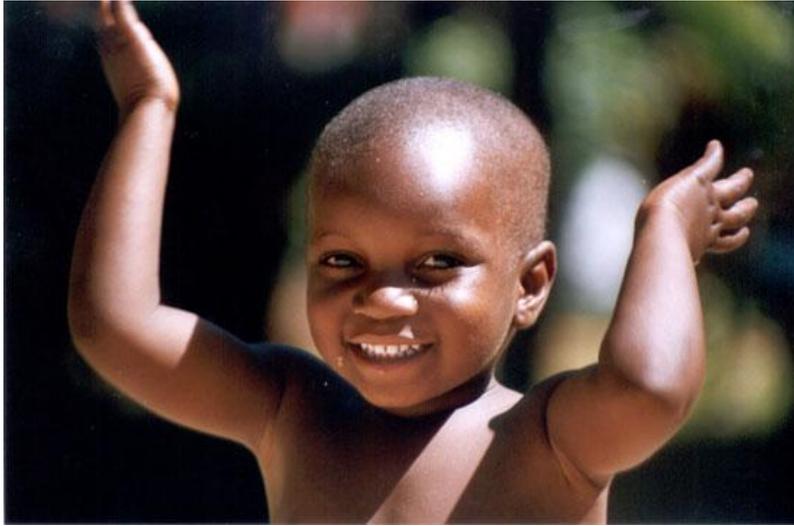




1992

L'erogazione delle prestazioni può presentare difficoltà di comunicazione linguistico-culturale, carenze nell'accoglienza e nella disponibilità di materiale informativo dedicato agli stranieri





Nel processo di integrazione fondamentale risulta anche la **comunicazione non verbale**, costituita da una serie implicita di atteggiamenti, comportamenti ed espressioni mimiche che possono essere **interpretate** in modo eterogeneo a seconda della cultura di provenienza

Non è facile, infatti, saper cogliere gli aspetti impliciti di atteggiamenti che possono sembrare ai nostri occhi insoliti e di scarso interesse

In questo contesto il **mediatore culturale** può essere anche di grande aiuto per conoscere più da vicino le sfumature di molti comportamenti tipici delle tradizioni culturali dei Paesi provenienza



Il ruolo del mediatore culturale è **far comprendere** all'operatore sanitario il **comportamento** tenuto in una determinata circostanza, come può essere la situazione di malattia e di saperlo **inquadrare** nel corretto **contesto culturale**

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



Problemi sanitari del bambino migrante

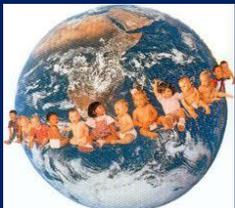


- Problemi neonatali
- Deficit nutrizionali
- Deficit immunologici
- Malattie infettive e parassitarie
- Problemi vaccinali
- Malattie ereditarie
- Endocrinopatie
- Problemi odontoiatrici

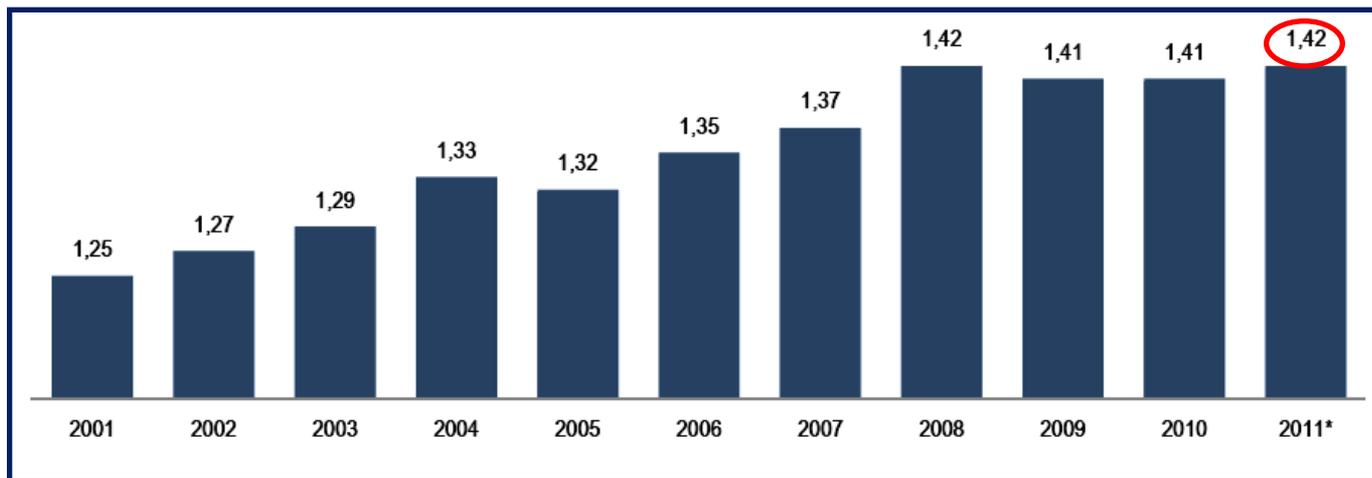
Problemi sanitari del bambino migrante



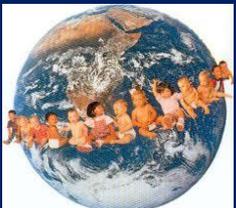
- **Problemi neonatali**
- **Deficit nutrizionali**
- **Deficit immunologici**
- **Malattie infettive e parassitarie**
- **Problemi vaccinali**
- **Malattie ereditarie**
- **Endocrinopatie**
- **Problemi odontoiatrici**



Migranti in Italia: tassi di fecondità

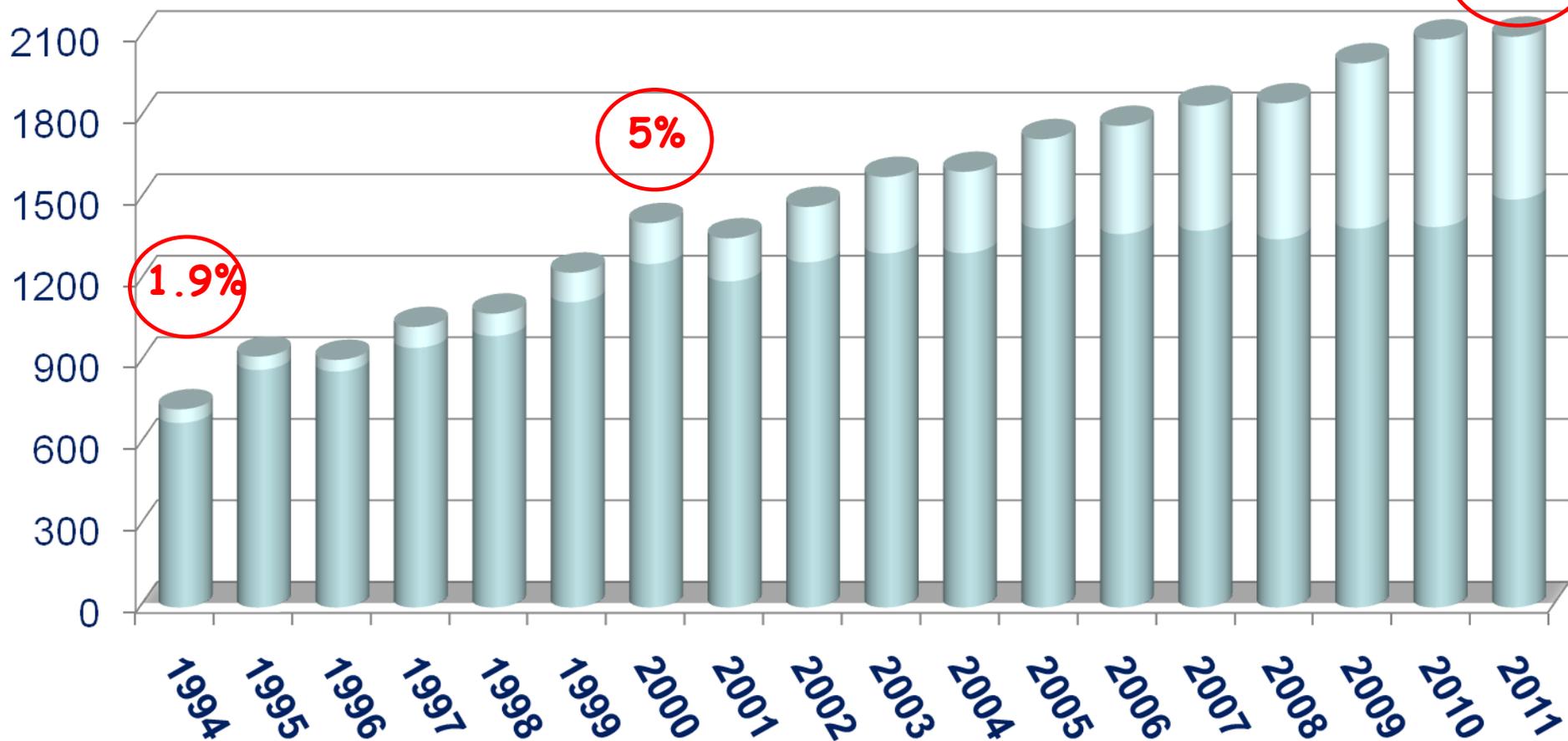


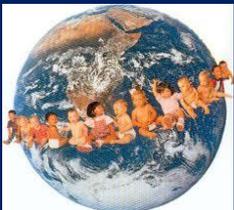
Regioni / Ripartizioni	TFT	Età media al parto	TFT italiane	TFT straniere	Contributo (%) alla fecondità		Età media al parto	
					Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
ITALIA	1,42	31,4	1,33	2,07	88%	12%	32,1	28,0
Nord	1,48	31,4	1,31	2,24	81%	19%	32,6	28,0
<i>Nord-ovest</i>	1,47	31,4	1,30	2,26	82%	18%	32,7	28,0
<i>Nord-est</i>	1,49	31,3	1,32	2,21	81%	19%	32,5	28,2
Centro	1,38	31,9	1,30	1,83	85%	15%	32,9	28,2
Mezzogiorno	1,35	31,1	1,34	1,74	97%	3%	31,3	27,7
<i>Sud</i>	1,35	31,2	1,34	1,70	98%	2%	31,4	27,6
<i>Isole</i>	1,35	31,0	1,33	1,82	96%	4%	31,1	28,0



Nati da migranti a Novara

■ IMMIGRATI ■ GENITORI ITALIANI





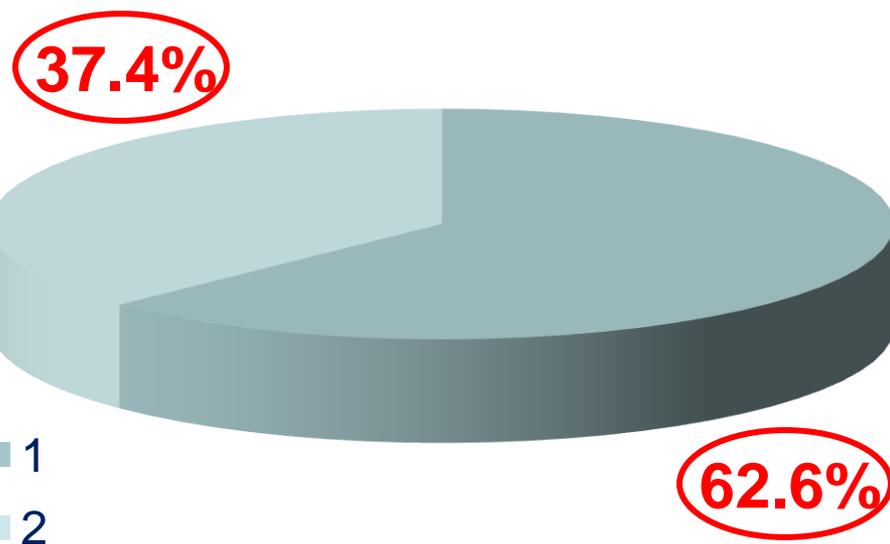
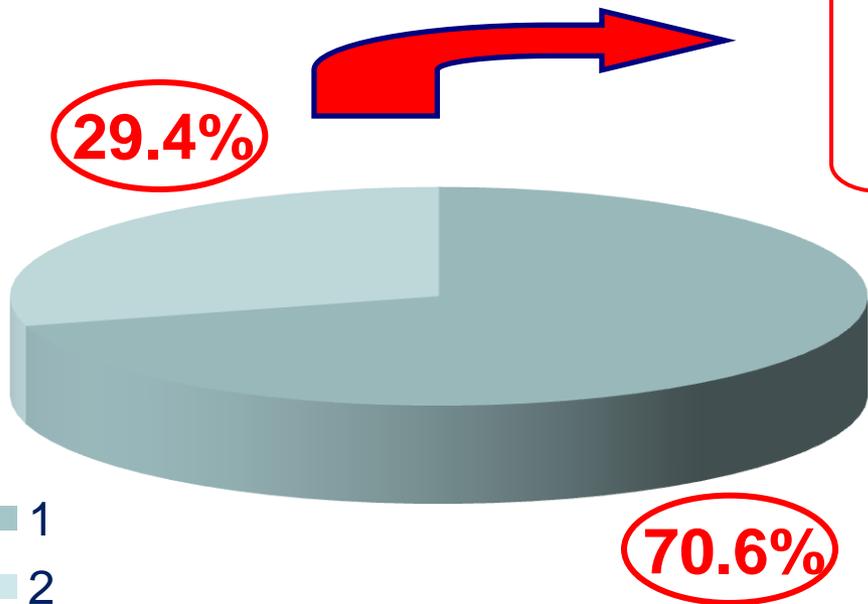
Nati da migranti a Novara

ANNO 2011

TOTALE: **619** BAMBINI NATI DA ALMENO UN GENITORE STRANIERO →
29.2% DI TUTTI I NATI

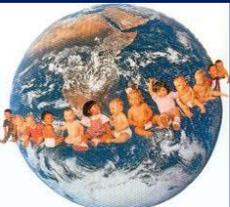
1 Nati da genitori stranieri provenienti dallo stesso Paese d'origine

2 Nati da coppie "miste"

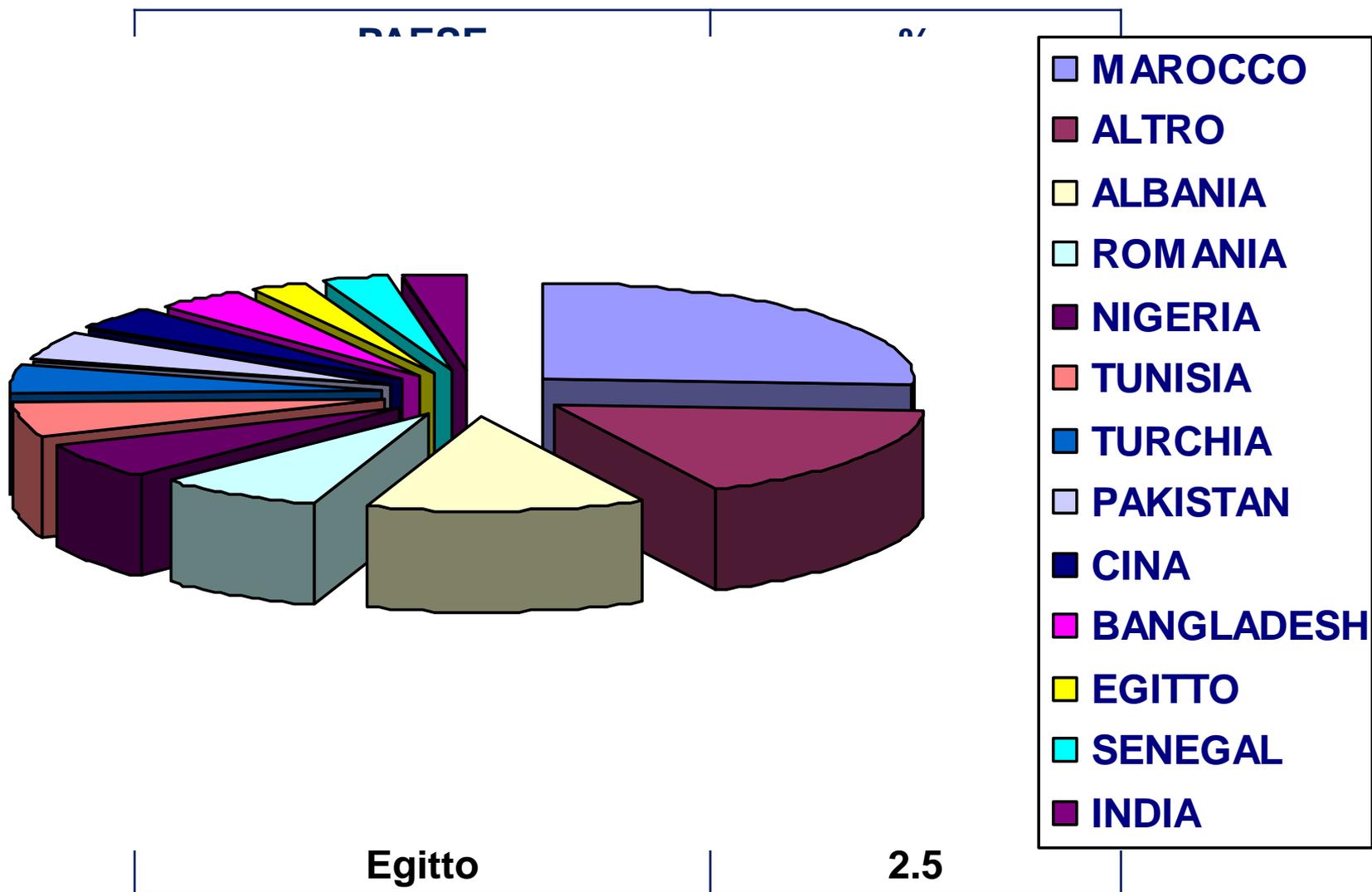


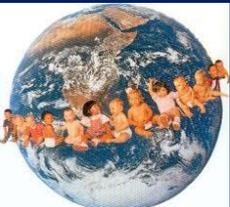
1 Nati da un genitore italiano e un genitore straniero

2 Nati da genitori stranieri di diversi Paesi d'origine

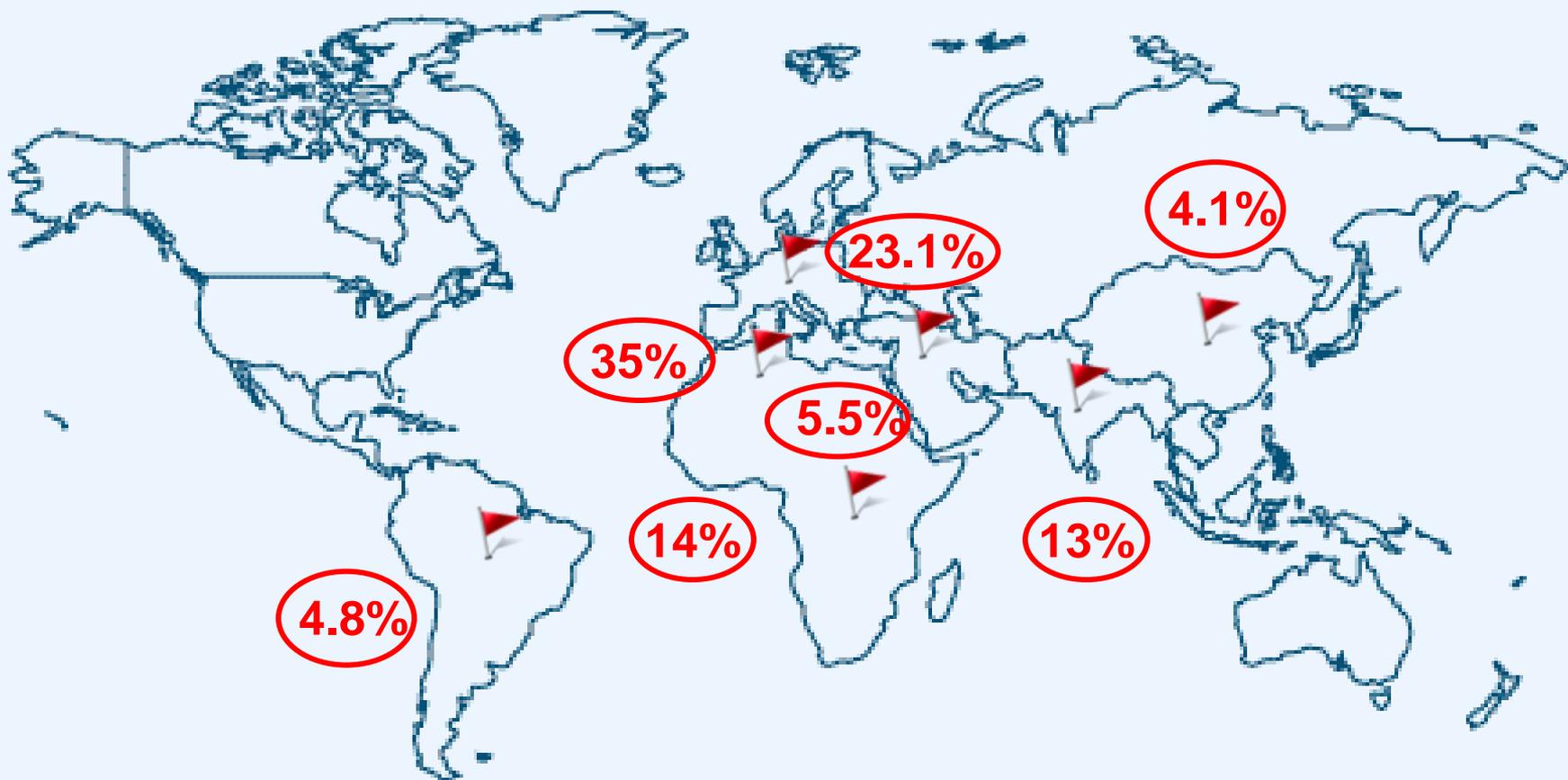


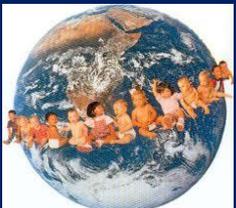
Nati da migranti a Novara: Paesi di provenienza





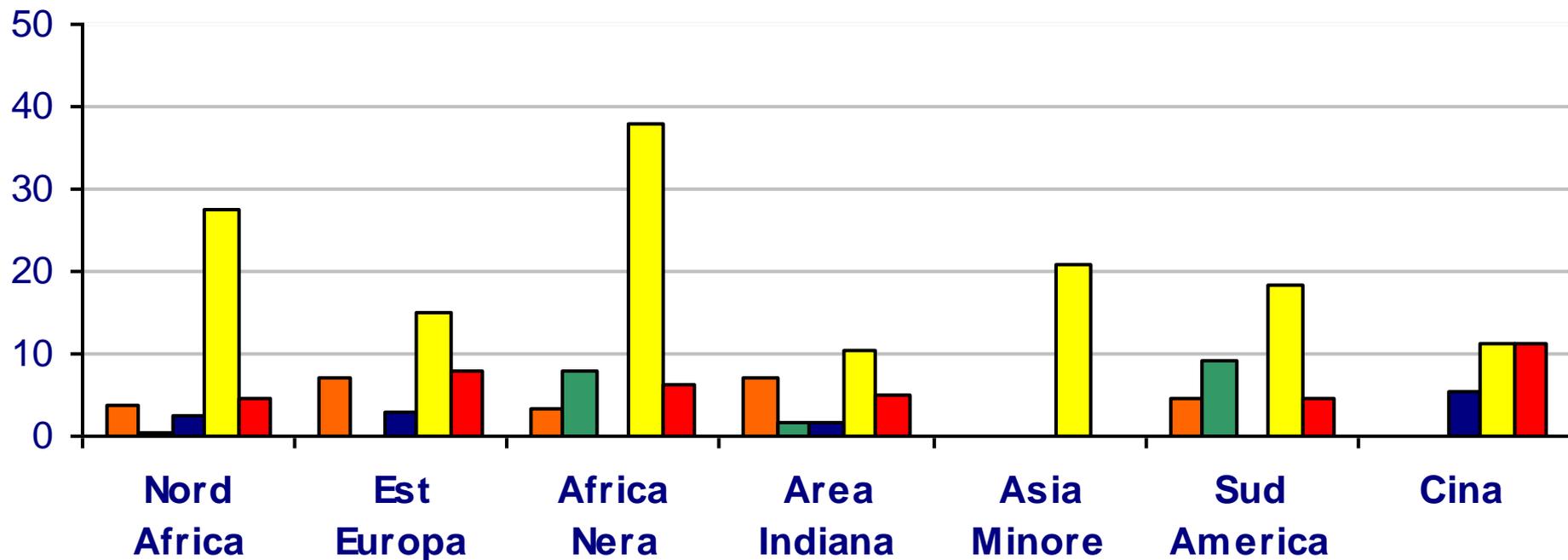
Nati da migranti a Novara: Paesi di provenienza

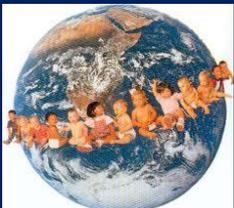




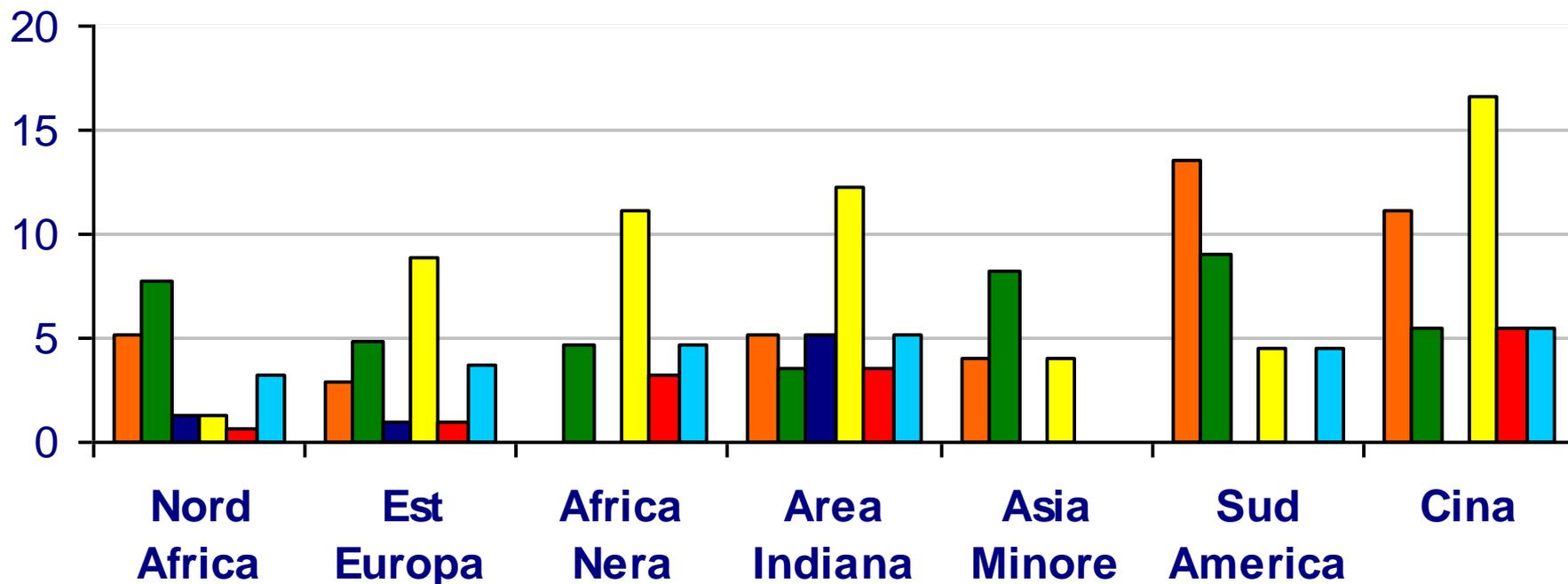
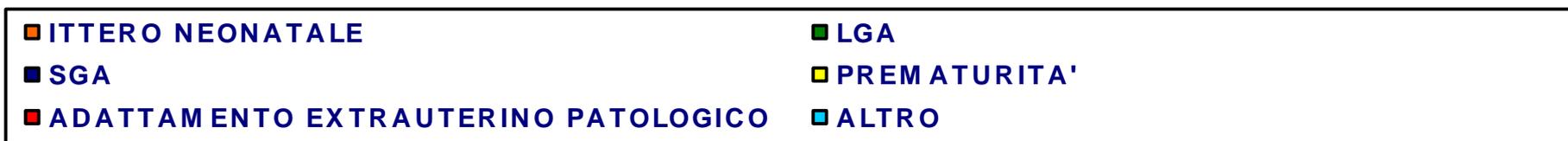
Nati da migranti a Novara: Patologie fetali

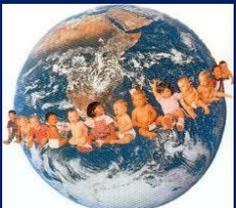
■ DIABETE GESTAZIONALE ■ IPERTENSIONE ARTERIOSA ■ PROM ■ TBV+ ■ INFEZIONI



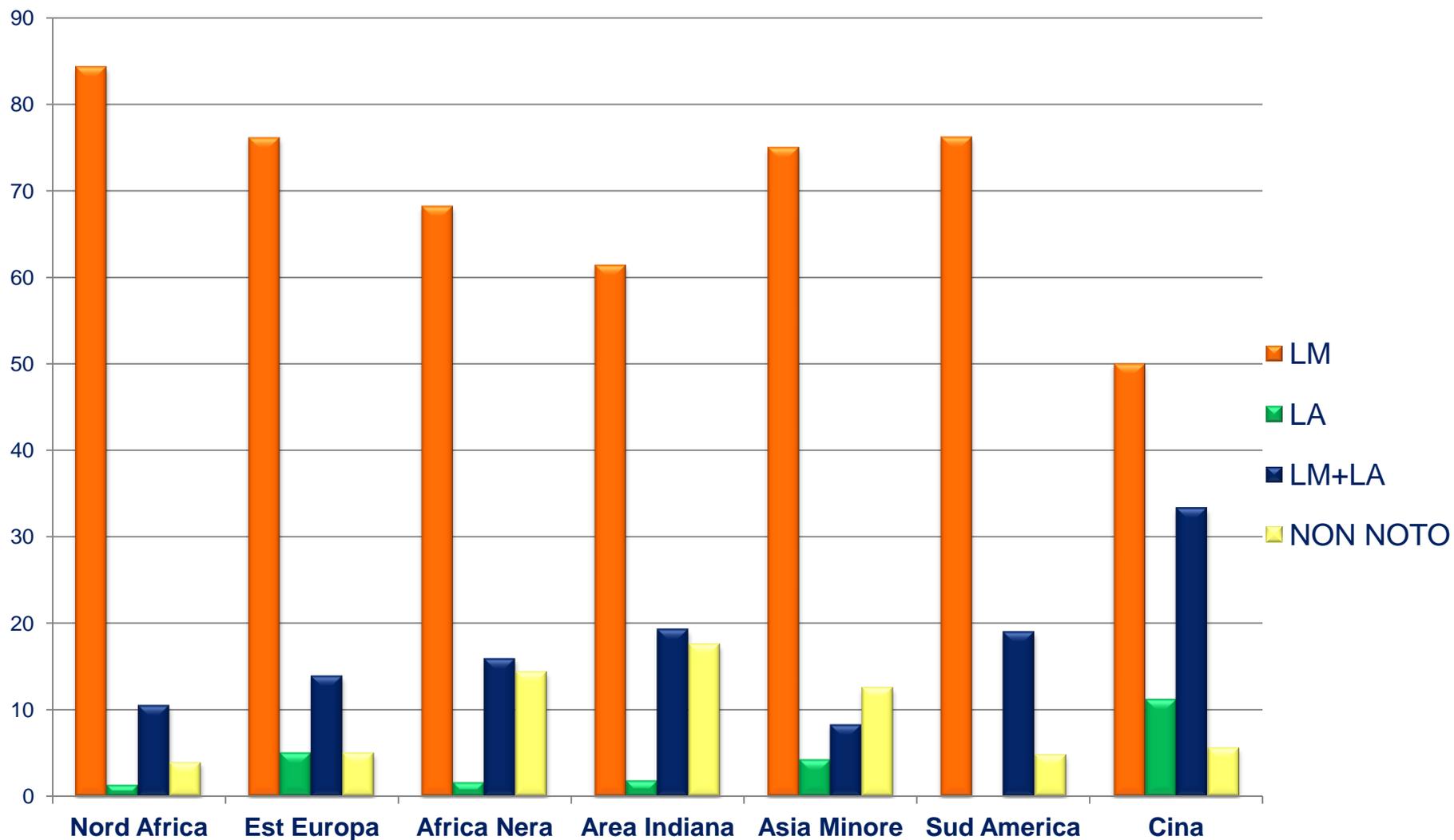


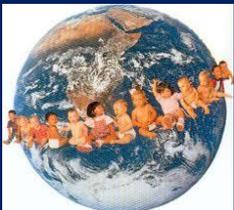
Nati da migranti a Novara: Patologie neonatali





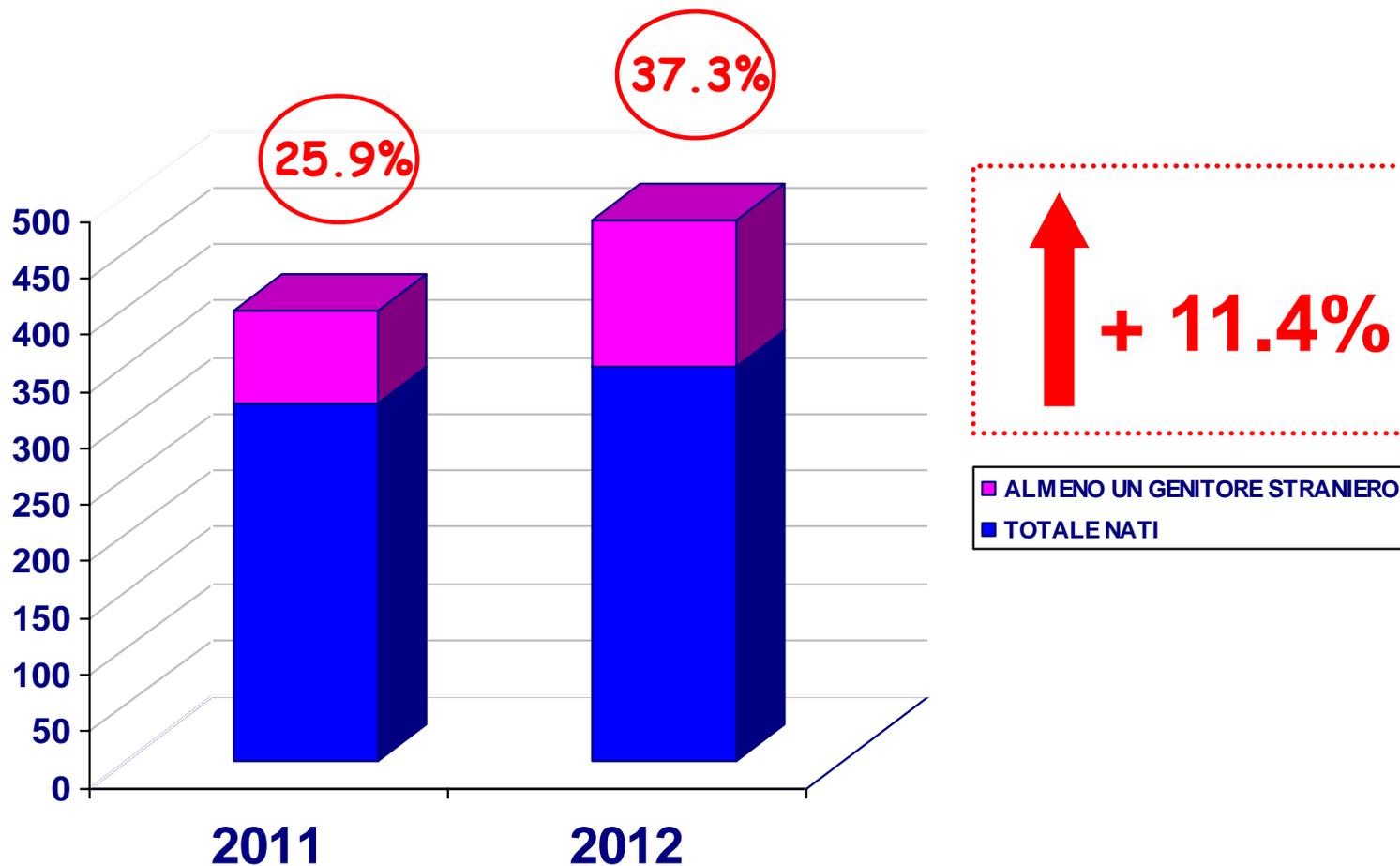
Nati da migranti a Novara: allattamento





Nati da migranti a Novara: dati 2012

2011 vs 2012 (Gennaio e Febbraio)



Sanità *news*

SE I NEONATI SONO STRANIERI LA MORTALITA' AUMENTA DEL 50%

I neonati stranieri nati nel nostro Paese hanno molte più probabilità rispetto a quelli italiani di morire alla nascita o nella prima settimana di vita, nascere con malformazioni congenite, da un parto prematuro o con un basso peso. Inoltre i figli degli stranieri corrono il 50% in più il rischio di morire rispetto agli altri neonati. Questi bambini possono nascere prima del termine della gravidanza con una percentuale del 24% più elevata, la stessa che si registra nel caso di basso peso alla nascita e poi c'è un rischio del 61% più alto di riportare malformazioni congenite.

7 ottobre 2010

Schedule vaccinali per soggetti con età inferiore a 7 anni

	TETANO	POLIOMIELITE	EPATITE B	Ciclo vaccinale 3 dosi
STATO IMMUNITARIO Soggetti <7aa	recettivo (-)	recettivo (-)	recettivo (-)	anti-DTPa-IPV-HBV-Hib (vaccino combinato esavalente)
	recettivo (-)	recettivo (-)	immune (+)	anti-DTPa-IPV
	recettivo (-)	immune (+)	recettivo (-)	anti-DTPa + anti-HBV
	recettivo (-)	immune (+)	immune (+)	anti-DTPa
	immune (+)	recettivo (-)	recettivo (-)	anti-HBV + anti IPV
	immune (+)	immune (+)	recettivo (-)	anti-HBV
	immune (+)	recettivo (-)	immune (+)	anti IPV

Schedule vaccinali per soggetti con età \geq a 7 anni

	TETANO	POLIOMIELITE	EPATITE B	Ciclo vaccinale 3 dosi
STATO IMMUNITARIO SOGGETTI \geq7aa	recettivo (-)	recettivo (-)	recettivo (-)	1° e 2° dose: anti-dT-IPV + anti-HBV
				3° dose: anti-dTpa-IPV + anti-HBV
	recettivo (-)	recettivo (-)	immune (+)	1° e 2° dose: anti-dT-IPV
				3° dose: anti-dTpa-IPV
	recettivo (-)	immune (+)	recettivo (-)	1° e 2° dose: anti-dT + anti-HBV
				3° dose: anti-dTpa + anti-HBV
	recettivo (-)	immune (+)	immune (+)	1° e 2° dose: anti-dT
				3° dose: anti- dTpa
	immune (+)	recettivo (-)	recettivo (-)	anti-HBV + anti-IPV
	immune (+)	immune (+)	recettivo (-)	anti-HBV
immune (+)	recettivo (-)	immune (+)	anti-IPV	

Migranti e diabete mellito di tipo 1 (DMT1)

Il Registro Regionale Piemontese, attivo nella Regione dal 1990, ha evidenziato, fino al giugno 2008, **1273** casi di esordio, di cui 1135 (**89%**) in bambini italiani e 138 (**11%**) in stranieri

Nazionalità dei bambini stranieri con DMT1

Nazionalità	N° bambini	%
Marocco	55	39,8 %
Albania	15	10,9%
Romania	11	8,0%
Altri Paesi	57	41,3%

Tasso di incidenza di diabete mellito tipo 1 in bambini di età 0-14 anni



Anni	Tasso incidenza
1990-94	10,9/100.000
1995-99	11,1/100.000
2000-04	14,4/100.000
2005-07	16,4/100.000

Prevalenza di diabete mellito tipo 1 in bambini stranieri di età 0-14 anni

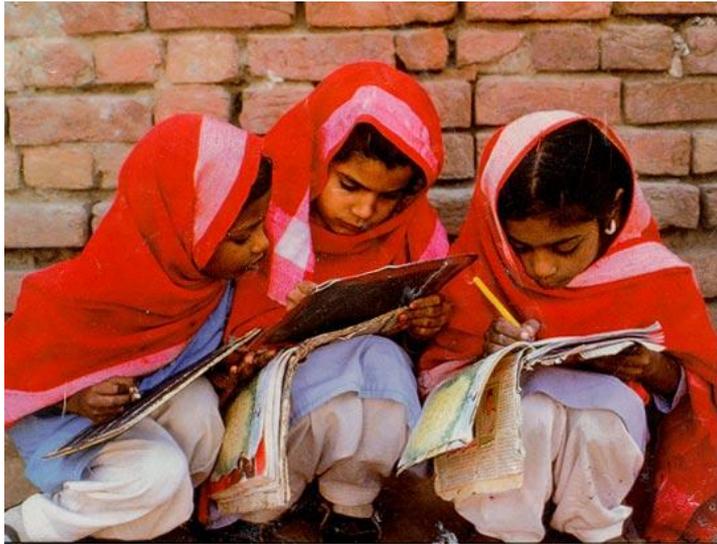
Anni	Prevalenza
1990-94	2,0%
1995-99	4,2%
2000-04	9,9%
2005-08	18,1%

Aumento di circa 10 volte della prevalenza, a fronte di un aumento di bambini stranieri di circa 4-5 volte nello stesso periodo



Questo dato rappresenta un esempio di come l'arrivo di numerose persone nel nostro territorio costituisca non solo un problema importante di accoglienza in senso generale, ma possa creare anche delle notevoli **difficoltà** di tipo **assistenziale**, aumentando il numero di soggetti con **patologie croniche** che richiedono particolare assistenza sanitaria





La promozione della salute
materna, della cultura
dell'accoglienza e del rispetto
delle tradizioni etniche delle
famiglie di origine rappresentano
i presupposti per il
miglioramento della **qualità
dell'assistenza** alle persone
straniere ed in particolare alle
madri migranti ed ai loro bambini



La possibilità di accesso dei migranti e dei loro bambini alle strutture sanitarie pubbliche non deve prevedere spazi fisici a loro dedicati (ambulatori specializzati, orari riservati, medici e servizi solo per stranieri), ma la disponibilità di ogni operatore sanitario a **percorsi mentali interculturali** volti all'accoglienza di tutte le persone che richiedono assistenza e aiuto



Italiani futuri?

- Il diritto alla salute o meglio alla "care" è una tappa cruciale verso la piena integrazione, ma la vera integrazione passa necessariamente attraverso l'acquisizione della cittadinanza del nostro Paese in tempi ragionevoli.
- Senza questa riforma si accentuerà un dualismo che potrà minare la coesione sociale.
- Da un sistema bloccato che produce stranieri dobbiamo passare ad un sistema moderno che produce italiani.

Grazie per l'attenzione



**Si ringraziano per la collaborazione:
A. Perino, E. C. Grassino, V. Balossini**