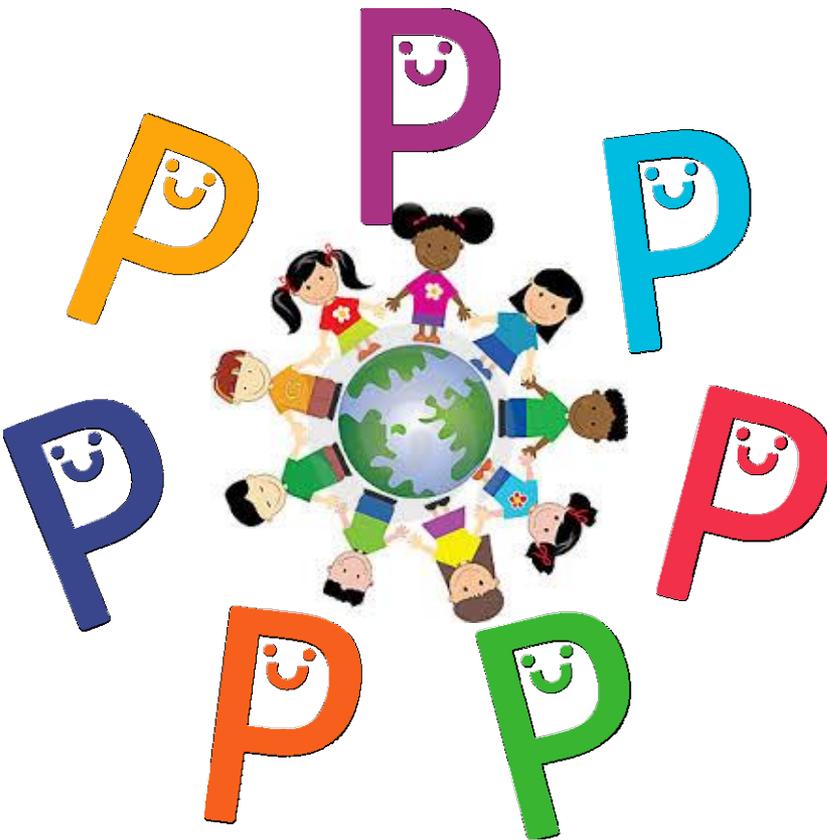


Convegno SIPr\GNLBI
IL PEDIATRA E IL BAMBINO "IN MIGRAZIONE":
A CHE PUNTO SIAMO?
Udine 7 febbraio 2015



Minori migranti: un problema o un'opportunità?

Flavia Ceschin (Pordenone)

DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
 - ▶ Strumenti normativi
 - ▶ Difficoltà riscontrate
 - ▶ **Come abbiamo risolto**
 - ▶ Strumenti organizzativi
 - ▶ Strumenti culturali (formazione specifica e alla relazione transculturale)
 - ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**
-



Chi sono i bambini immigrati

- *Bambini nati in Italia da genitori immigrati;*
- *Bambini nati nei Paesi in via di sviluppo e immigrati con la famiglia;*
- *Bambini adottati dall'estero;*
- *Bambini Rom*
- *Bambini figli di profughi e rifugiati politici;*
- *Adolescenti stranieri non accompagnati.*



Nel 2010 sono nati in FVG circa 1.753 bambini stranieri, il 17,0% del totale dei nati in regione, ogni 100 minori residenti 11,5 hanno cittadinanza straniera, media nazionale 9,2%

Gli stranieri residenti in provincia di Udine **7,3%** della popolazione
20,06% tra 0 e 14 anni
A **UDINE** città sono 13.488

Gli stranieri residenti in provincia di Pordenone 11,4% della popolazione
20% tra 0 e 14 anni
A **PORDENONE** città sono 8.412

Gli stranieri residenti in provincia di Gorizia **7,6%** della popolazione
17,9% tra 0 e 14 anni
A **GORIZIA** sono 3.107
A **MONFALCONE** sono 4.270

Gli stranieri residenti in provincia di Trieste **8,1%**
della popolazione
14,9 % tra 0 e 14 anni
A **TRIESTE** sono 18.257

mille neonati in meno dal 2008, calano anche le mamme straniere dal 2008 al 2013 in FVG

Tab. 3 – Nati vivi da almeno un genitore straniero, anni 2008-2013. Valori assoluti e variazione %

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	var. % 2013 su 2008	var. % 2013 su 2012
Pordenone	846	873	854	820	751	739	-12,6	-1,6
Udine	863	855	901	889	884	898	4,1	1,6
Gorizia	248	226	242	235	261	247	-0,4	-5,4
Trieste	322	309	365	322	389	348	8,1	-10,5
FVG	2.279	2.263	2.362	2.266	2.285	2.232	-2,1	-2,3
Nordest	27.787	29.355	29.616	29.528	29.624	28.553	2,8	-3,6
Italia	96.410	101.142	104.720	103.066	103.510	100.510	7,9	-3,0

980 nati nel 2014 AOSMA

29,7% due genitori stranieri

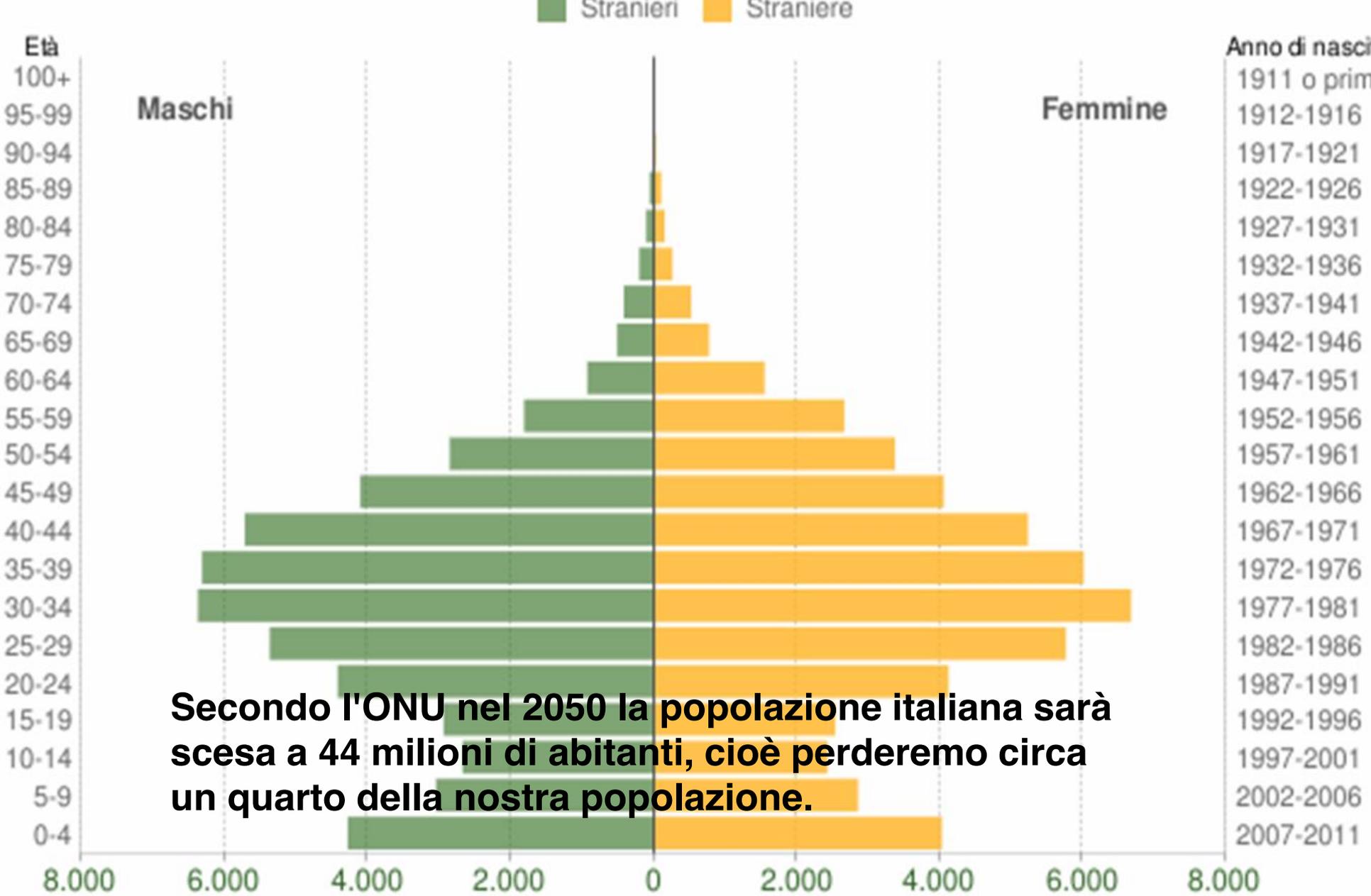
8% un genitore straniero

Fonte: elaborazioni IRES FVG su dati Istat

Tab. 4 – Incidenza dei nati vivi da genitori italiani, da coppie con almeno un genitore straniero e da entrambi i genitori stranieri. Confronto tra 2008-2013, valori percentuali.

	Entrambi genitori italiani		Almeno un genitore straniero			
	2008	2013			di cui: entrambi genitori stranieri	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Pordenone	72,8	73,5	27,2	26,5	22,4	20,6
Udine	80,6	78,0	19,4	22,0	14,5	15,3
Gorizia	78,8	74,4	21,2	25,6	17,0	20,2
Trieste	82,0	78,0	18,0	22,0	11,7	15,3
FVG	78,3	76,3	21,7	23,7	16,6	17,4
Nordest	75,2	71,4	24,8	28,6	19,6	21,9
Italia	83,3	79,8	16,7	20,2	12,6	15,1

Fonte: elaborazioni IRES FVG su dati Istat



Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2011

Carattere strutturale immigrazione

7% Incidenza > media europea (6,5)

Afflusso costante

Diffusione capillare

Vari gruppi nazionali e religiosi

Prevalenza coniugati

Iscrizioni scolastiche 7%

Età media di 32 anni

In età lavorativa il 78,8%

■ ***Nord ovest 35%***

■ ***Nord est 26,3%***

■ ***Centro 25%***

■ ***Sud 9,6%***

■ ***Isole 3,9%***

***Fenomeno prevalentemente urbano
1/3 nei capoluoghi di provincia***

DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
- ▶ **Strumenti normativi**
- ▶ Difficoltà riscontrate
- ▶ **Come abbiamo risolto**
- ▶ Strumenti organizzativi
- ▶ Strumenti culturali
- ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**



Con l'iscrizione al SSN si ottengono gli stessi diritti e doveri dei cittadini italiani (es. è possibile scegliere il medico di famiglia e il pediatra).

L'accesso al Pediatra di Famiglia permette un'assistenza mirata alla cura delle patologie e soprattutto alla prevenzione che nel caso dei figli di genitori immigrati diventa ancora più importante

PEDIATRA DI FAMIGLIA



una pediatra di famiglia di città (capoluogo di provincia)



maggiore densità di migranti (1\3 ca)
tanti arrivi in pochi mesi
«fenomeno» non previsto e non «guidato»
problematiche sconosciute
solitudine lavorativa

...vi esporrò come io e gli altri colleghi abbiamo affrontato e risolto o non risolto (e qui chiedo la vostra collaborazione)
alcune criticità.



SAN.11.KD.013-01 - S.I.S.R. - LINEA DI LAVORO ASSISTITI
ELENCO ASSISTITI EXTRACOMUNITARI IN CARICO AL MEDICO INDICATO
AL CUI DOMICILIO E' STATA INVIATA LA LETTERA DI AVVISO DI
IMMINENTE SCADENZA DELL'ASSISTENZA SANITARIA.

AZIENDA = AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE

MEDICO = CESCHIN FLAVIA - C.R.M. = 44172 - TIPO = PEDIATRA

Assistito in carico	C.R.A.	Data di nascita	Data di scadenza assistenza
B [REDACTED]	[REDACTED]	04-01-2010	19-02-2015
C [REDACTED]	[REDACTED]	20-08-2014	25-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	19-02-2005	17-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	21-12-2002	17-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	29-06-2010	13-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	13-08-2009	09-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	26-01-2007	09-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	16-07-2012	10-02-2015
[REDACTED]	[REDACTED]	20-08-2014	03-02-2015

I minori stranieri irregolari, invece, non possono essere iscritti al SSN e non possono usufruire del Pediatra di Libera Scelta

TESSERE A SCADENZA

quando non c'è il permesso di soggiorno o la tessera sanitaria è scaduta?

...negare il pediatra a un bambino che vive in un territorio (al momento, per i figli di migranti irregolari, è previsto fino ai 6 mesi di età, sic!!) significa mancate vaccinazioni, mancata profilassi, accessi impropri al pronto soccorso, ecc.

pediatri di famiglia esattori?

Non interrompiamo l'assistenza ma è corretto?

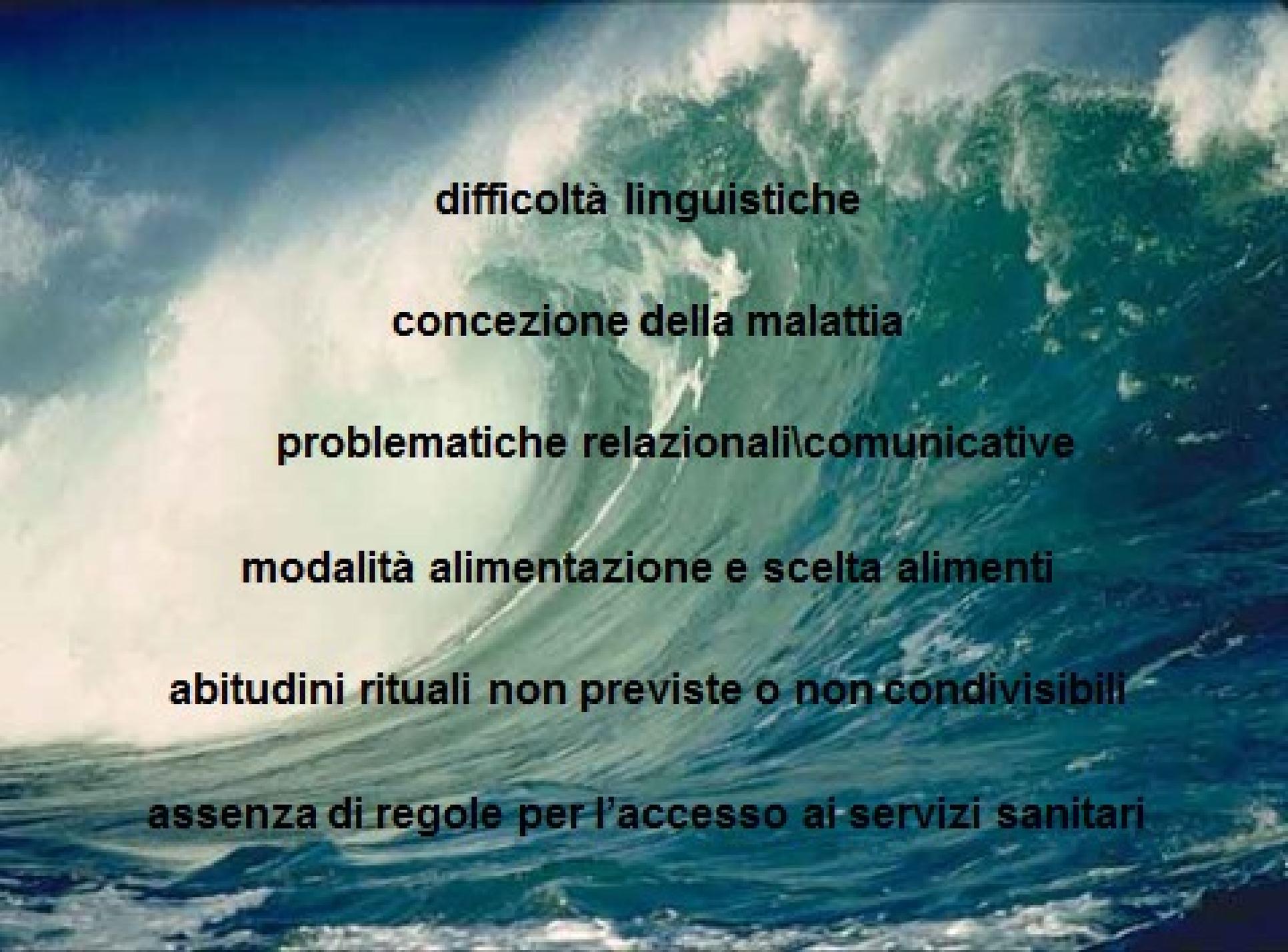
Perché non applicare l'accordo Balduzzi?



DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
- ▶ Strumenti normativi
- ▶ **Difficoltà riscontrate**
- ▶ **Come abbiamo risolto o non risolto**
- ▶ Strumenti organizzativi
- ▶ Strumenti culturali
- ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**





difficoltà linguistiche

concezione della malattia

problematiche relazionali\comunicative

modalità alimentazione e scelta alimenti

abitudini rituali non previste o non condivisibili

assenza di regole per l'accesso ai servizi sanitari

Come abbiamo reagito



- ▶ Curiosità, interesse desiderio di essere utili
 - ▶ Impotenza: continue e svariate richieste
 - ▶ Frustrazione: incomprensione linguistica e culturale
 - ▶ perché devo parlare col padre se la madre è presente?
 - ▶ come suggerire regole di igiene personale?
 - ▶ perchè alcuni faticano a darmi la mano?
 - ▶ perché non rispettano le modalità di accesso (app,orari)?
 - ▶ perché vengono per una rinite e poi la sera vanno al ps per il medesimo problema?
 - ▶ perché pochi controlli in gravidanza e > rischio neonat.?
 - ▶ perché ...
-



PROBLEMA



SOLUZIONE

DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
- ▶ Strumenti normativi
- ▶ Difficoltà riscontrate
- ▶ **Come abbiamo risolto o non risolto**
- ▶ **Strumenti organizzativi**
- ▶ Strumenti culturali
- ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**



Abbiamo imparato

- ▶ a lavorare assieme tra noi: associazionismo
- ▶ con il personale e altre figure istituzionali
- ▶ a interagire con altre figure professionali e non solo per gli immigrati (screening ipoacusie...)
- ▶ a creare una rete

- ▶ a lavorare insieme con i mediatori culturali
- ▶ a collaborare con la scuola il volontariato



DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
- ▶ Strumenti normativi
- ▶ Difficoltà riscontrate
- ▶ **Come abbiamo risolto**
- ▶ Strumenti organizzativi
- ▶ **Strumenti culturali** (formazione specifica)
- ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**



abbiamo... dato una spiegazione alle nostre difficoltà



Sindrome di Salgari (S. Geraci, R Colasanti 1995)

- ▶ fase esotismo: lo straniero è in primo luogo un agente contaminante, vettore morbi esotici, povero con malattie strane da salvare e aiutare
- ▶ fase scetticismo: la domanda insistente di cura viene interpretata come ipocondria nell'assenza di un modello interpretativo della malattia
- ▶ fase criticismo: crisi dei codici e del criterio



e alle attese degli immigrati

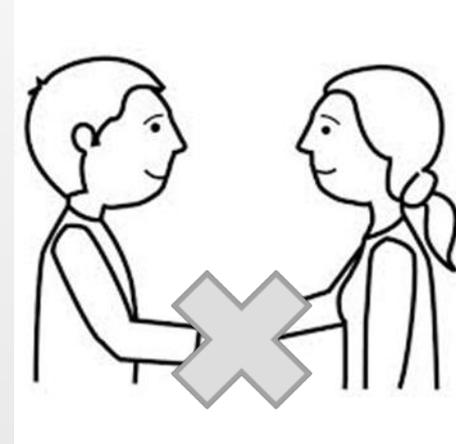


- ▶ **Sindrome General Hospital: “esotismo capovolto”:** mito dall'alta tecnologia e dell'efficienza sanitaria diagnosi e cure rapide ed efficaci percorsi sanitari inappropriati
- ▶ **Uso abuso pronto soccorso, accessi impropri x modalità e numero con risposte, talora, lente e sgarbate = non mi vogliono curare perché sono straniero, non ne sono capaci**
- ▶ **Consapevolezza di ciò che può chiedere**

capito che la comunicazione è influenzata da

Provenienza, cultura, razza, sesso

musulmani



non è permesso dare la mano ad una persona "estranea" dell'altro sesso

Tra maschi si stringono i polsi e si baciano

capito che la comunicazione è influenzata da

Provenienza, cultura, razza, sesso

esempi:

Europa meridionale e Giappone

zona intima 25 cm.

Australia e Europa del Nord superiore

zona spaziale aumentata nelle zone rurali

donne vicino a donne

Sguardo: due arabi che conversano si

guardano di più rispetto a due inglesi o due americani.

Contatto: gli arabi e in parte gli italiani e altri popoli mediterranei) si toccano mentre discutono

e anche il significato dei gesti

Gesti popolari italiani

Cosa?
Dove?
Perché?



Finito!



Non mi
interessa



Va bene



Vai
via!



Guarda
che
idiota!



Solo!



Se solo potessi
immaginare!



Andiamo
via!



Te la sei fatta
addosso,
eh!



Vai a farti
fottere!



Scordatelo!



Italian



Gestures



the body language
of italians



rivisto l'anamnesi

Pensare ad alcune malattie studiate solo all'università

- ▶ su base genetica: emoglobinopatie, screening
 - ▶ tropicali in Italia: acquisite nel paese di provenienza (malaria, leishmaniosi, ...)
 - ▶ “leggere la cute scura”
 - ▶ rachitismo da carenza v.D
 - ▶ nuovi protocolli
- e... che si ammalano delle malattie dei bambini

Considerare le differenze culturali

- ▶ titolo di studio genitori; il successo scolastico dipende dal titolo di studio dei genitori, come per nativi (ricerca Comune di Milano 2003)
- ▶ Frequenta la scuola?
- ▶ Cosa mangia la famiglia?



e le abitudini alimentari

Sono stati intervistati 50 genitori cinesi, 45 indiani, 45 magrebini (Marocco, Tunisia, Egitto) e 78 italiani

Il gruppo cinese ha mostrato un'introduzione precoce di alimenti complementari (mediana 4 mesi, ma in due casi al secondo mese);

l'allattamento al seno esclusivo basso e l'uso di latte artificiale elevato

Al gruppo indiano le indicazioni per la corretta alimentazione del bambino giungono prevalentemente dal medico, a differenza di quanto avviene nel Paese di origine (dieta vegetariana?)

Nel gruppo magrebino le indicazioni per la corretta alimentazione del bambino giungono alle mamme prevalentemente dal pediatra, a differenza di quanto avviene nel Paese di origine; tuttavia solo 1/3 di loro segue completamente le indicazioni del medico.



e le abitudini alimentari

Nell'arco di un paio d'anni i bambini immigrati arrivano a uniformarsi all'alimentazione della famiglia:

inutile ed inopportuno “prescrivere” schemi di alimentazione troppo lontani dalle abitudini alimentari tradizionali.

Nel gruppo italiano di controllo 1/3 degli intervistati ha dichiarato di seguire solo parzialmente le indicazioni ricevute dal pediatra.

Alto utilizzo di cibo fresco e di prodotti per l'infanzia

significato culturale dei cibi



Divieti alimentari per motivi religiosi:

ebrei ed islamici divieto consumo carne suina, altra carne solo se macellata con rito halal

indù e buddisti dieta vegetariana

familiari\tradizionali: problema se mangia fuori casa (scuola, ospedale) rischi da cibo casalingo importato



ma anche alimentazione transculturale

presenza di molte persone straniere in Italia

diffusione dei cosiddetti ethnic food, alimenti originari di Paesi diversi e che contribuiscono ad una cultura alimentare diversa dalla tradizione del Paese ospitante.

Con rischi e pericoli connessi...



MAL-NUTRIZIONE

globalizzazione con acquisizione alimentazione errata

- ▶ povertà (qualitativa\quantitativa)
- ▶ problemi culturali
(diete vegetariane\vegane improprie)
- ▶ ruolo dei genitori (cattive abitudini alimentari, obesità, carie)



non dato per scontato

Medesimo concetto di medicina:
accesso libero ai servizi ed in urgenza

Medesimo concetto di malattia:

Sopravalutazione alcuni sintomi? Es. rinite, diarrea + febbre
= malaria, rischio errore epidemiologico.

Sottovalutazione di altri (es sviluppo psicomotorio,
linguaggio)



non dato per scontato

- ▶ La compliance per farmaci non rimborsabili
- ▶ Che quando annuiscono abbiano sempre capito
- ▶ Che siano tutti uguali
- ▶ Quello che lo è per i bambini italiani:

es. che vadano a scuola, spesso accudiscono fratelli piccoli.



DISAGIO SCOLASTICO

Il 38,2% del totale degli alunni “stranieri” che frequenta la scuola italiana si trova in una situazione di ritardo scolastico.

Al crescere dell'età aumenta il disagio scolastico.
Sarebbe importante individuare il perché...

MAL-ESSERE

scuola: tasso di bocciatura 15% (4% gli italiani).

Accesso ai servizi di neuropsichiatria doppio che per i bambini italiani

Ruolo dei genitori: spesso rovesciato con perdita di autorevolezza genitoriale

e autostima da parte del figlio

Maladattamento o disagio delle seconde generazioni

Disagio della famiglia e adolescente

- *Crisi di identità*
- *Alterata maturazione psicologica*
- *Mancato raggiungimento aspettative*

Silvana Cremaschi
Medico e Bambino 4/2009



Maladattamento delle generazioni 1,75 e 2
Ribellione e devianza

Rumbaut, 1997 M. Pacchin, 2012

e ancora...

A tenere in considerazione la loro lingua madre perchè è importante per un corretto sviluppo.

Bilinguismo precoce e impatto sullo sviluppo cognitivo e sociocognitivo.

Medico e Bambino pagine elettroniche 2010

La storia della nostra vita, la storia della nostra identità è fatta con le parole: noi siamo parole, siamo pensieri pensati con le parole. Promuovere la lingua materna è fondamentale per promuovere la competenza emotiva.

M. Mazzetti, 2009

INDAGARE CON GLI OCCHI



Abbiamo imparato



I bambini stranieri ci suggeriscono di ricalibrare le nostre professionalità, rendendole più adeguate ai loro bisogni

In poche parole

Fare spazio nella nostra testa

ETNOPEDIATRIA non è pediatria del diverso → ma è pediatria delle situazioni diverse

consapevolezza o fase del criticismo



Dalla fase dell'emergenza siamo passati alla fase della consapevolezza dei nostri limiti ma anche dei nostri bisogni per superare questi limiti e che non c'è integrazione se non c'è scambio di cultura.



DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
- ▶ Strumenti normativi
- ▶ Difficoltà riscontrate
- ▶ **Come abbiamo risolto**
- ▶ Strumenti organizzativi
- ▶ **Strumenti culturali** (formazione transculturale)
- ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**



gli obiettivi di comunicazione per promuovere la salute della popolazione immigrata

Intercultural Communication

Un simpatico video che ci spiega la comunicazione interculturale



Cosa ci occorre

Competenze culturali

Conoscenze scientifiche



▶ castello di Fontanellato (PR)



**non solo conoscenze ma anche valori come
solidarietà e rispetto delle diversità**

RISPETTO DELLA DIVERSITA'



culturale

etnica

politica

Atteggiamento di disponibilità, flessibilità e dialogo costruttivo per concordare con i genitori le soluzioni migliori per la salute del bambino

opinioni

religiosa



fisica

sessuale

DI COSA PARLERO'

- ▶ Dimensione del fenomeno
 - ▶ Strumenti normativi
 - ▶ Difficoltà riscontrate
 - ▶ **Come abbiamo risolto**
 - ▶ Strumenti organizzativi
 - ▶ Strumenti culturali (formazione specifica e transculturale)
 - ▶ **Cosa è in attesa di soluzione**
-



CRITICITA'

- ▶ Circoncisione

CHE RISPOSTE DARE?

- ▶ Seconde generazioni, aumento problematiche neuropsichiatriche

A CHI INVIARE?

- ▶ Alimentazione diversa PROBLEMATICA TRASVERSALE anche per gli autoctoni

FORMAZIONE

- ▶ Richieste sanitarie «improprie\esagerate»

COME FARE?

- ▶ Carie destruenti

A CHI INVIARE?

- ▶ Tessere a scadenza

A CHI SPETTA RISOLVERE?



GRAZIE

