



GS GLNBI SIP



SEZIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Convegno Congiunto

GS Gruppo di Lavoro del Bambino Immigrato SIP
Sezione Regionale FVG - SIP

**IL PEDIATRA E IL BAMBINO "IN MIGRAZIONE":
A CHE PUNTO SIAMO?**

UDINE

7 Febbraio 2015

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

Rosalia Maria Da Riol

**Gruppo di Studio del Bambino Immigrato-SIP
Centro Coordinamento Regionale Malattie Rare**

1991 "Legge 174/1991"

1992

Rilevare le condizioni di salute dei bambini migranti in Italia.

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



l'entrata in vigore della legge 39 del 1990, che ha definito l'iter burocratico da intraprendere in caso di ricongiungimento familiare

- *Figli di immigrati nati in Italia*
- *Immigrati con i genitori*
- *Nati in Italia con una lunga prolungata separazione dai loro genitori*
- *Bambini adottati*
- *Bambini Rom/Sinti*
- *Minori non accompagnati*
- *Figli di rifugiati*

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

"STUDIO MULTICENTRICO ITALIANO SUI PROBLEMI SCOLASTICI DEL BAMBINO IMMIGRATO"

Italian Journal Paediatrics-2004

Access to Emergency Department

"DIZIONARIO MULTILINGUE PEDIATRICO PER IL PRONTO SOCCORSO"

Editeam Gruppo Editore-2008

Precocious Puberty and Diabetes

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

Editeam Gruppo Editore-2008

YOUNGER AGE OF DIAGNOSIS OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN OF IMMIGRATED FAMILIES IN ITALY

F. Cadario, G. Bona. Endocrinol Invest. 2004

Perinatal Outcomes among immigrant mothers

"NEONATI E GENITORI STRANIERI: Comunicazione ed accoglienza per l'integrazione"

M.Zaffaroni-2009

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

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

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

F.Cataldo; Pediatric Allergy and Immunology-2006

"HEALTH STATUS OF INTERNATIONALLY ADOPTED CHILDREN"

P.Valentini et al. IJPH- 2012

Right to health of immigrant minors in Italy and Europe

Sisto, Gargiulo, Valentini, Ranno

IJPH - 2012, Vol 9, N. 3

Unaccompanied Minors

"ADOLESCENTI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E DEVIANZA MINORILE"

Pediatria Preventiva e sociale-2006

Nutritional Habits and Deficiencies

"L'ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO IMMIGRATO"

F. Cataldo- Il Pediatra-2007

Infectious Diseases

"LE VACCINAZIONI NEL CONTESTO MIGRATORIO"

Conoscere per Crescere-2009

"FEMALE GENITAL MUTILATION OF MINORS IN ITALY"

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

Multi-center Trials, Project Works and National Conferences



FIRMA ANCHE TU!

AZIONE DI ADVOCACY



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

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

Art. 32 della Costituzione Italiana



GLNBI-SIP Network

Genova - Gaslini
Torino - OIRM
Novara
Verbania
Milano - S. Carlo
Negrar (VR)
S. Vito al Tagliamento
Parma
Firenze - Meyer
Ancona
Roma - Gemelli
Lanciano
Pescara
Napoli
Bari
Lecce
Messina
Palermo
Bologna
Venezia
Treviso
Terni
Roma B.G.
Roma INMP



Centri GLNBI per la
prima accoglienza
sanitaria del bambino
adottato all'estero



Protocolli GLNBI-SIP

«Accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero»

- **58° Congresso della SIP, 10.09.2002** il protocollo diagnostico-assistenziale “Accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero” e approvato dalla Commissione Adozioni Internazionali.
- **III Convegno Nazionale ISMU-GLNBI-SIMM Milano 17-18 /5/07**
- rivalutazione del protocollo diagnostico-assistenziale
 - Tolti i seguenti esami: sideremia, transferrinemia , reticolociti, IgE, Immunoglobuline frazionate.
- **GLNBI - Atti Congresso SIP - Pisa 2007**
Nuovo PROTOCOLLO 2007 per « l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero»

GLNBI - Atti Congresso SIP Pisa 2007
Nuovo PROTOCOLLO 2007
per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato

- **Anamnesi:** ricostruzione dell'iter adottivo della coppia e del vissuto preadottivo del bambino con riferimento alla famiglia di origine (componenti, condizioni sociali, abitudini di vita, motivi dell'abbandono), all'istituto/i di accoglienza (situazione igienico-sanitaria, modalità relazionali-educative, scolarizzazione), alle modalità dell'adozione, allo sviluppo fisico e neuroevolutivo, patologie pregresse, vaccinazioni documentate.
- **Esame obiettivo:** valutazione clinica generale.
- **Indagini di laboratorio:** glicemia, creatinemia, esame emocromocitometrico e formula leucocitaria, fosfatasi alcalina, transaminasi, protidogramma, ferritinemia, VES, Markers epatite B e C, TPHA, anticorpi anti HIV 1-2, esame parassitologico feci (su 3 campioni), esame delle urine, intradermoreazione di Mantoux.
- In relazione al paese di provenienza effettuare: dosaggio TSH, FT4 (Bielorussia, Ucraina); anticorpi anticisticerco (America Latina, Africa, Asia); anticorpi antitoxocara (Europa dell'Est, America Latina, India).
- **Indagini di approfondimento:** Esame radiologico del torace se Mantoux positiva.
- Hb elettroforesi e/o Dosaggio G6PD: in base ai risultati emocromo
- **Visite specialistiche:** tutte, secondo necessità.
- **Programma vaccinale:** valutazione del titolo anticorpale per i vaccini o rivaccinazione dalla prima dose secondo il protocollo di vaccinazioni previsto in Italia.

- **Regione Piemonte** - Protocollo 12822/2012
- **Aggiornamento procedure per la vaccinazione dei minori immigrati o in stato di adozione internazionale**

- **Regione Abruzzo** - "Accoglienza sanitaria del bambino straniero"
- **con allegato POSTER - "In viaggio con i Bambini« 2010**

- **Regione Piemonte** - Bollettino Ufficiale N. 4 del 28/01/2010
- **Azioni a favore dell'area sanitaria inerente le adozioni internazionali e nazionali**

- **Regione FVG** : Prot. provinciale sull'adozione ASL6-Pordenone. 2011

- **Regione Emilia-Romagna 2007** –Adozioni Internazionali - Protocollo per l'accoglienza sanitaria

- **Regione Veneto**, Adozioni Internazionali - accoglienza sanitaria 2008

Diverse tipologie



Minori adottati



Minori nati in Italia o immigrati
con una lunga separazione dai genitori



Minori nati nei PVS
immigrati con i
genitori

- **Aprile 2010 Conferenza programmatica FIMP di Sabaudia**
- **Proposta Presa in carico del bambino immigrato di recente per Adozione Internazionale o altre cause**
- **«PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA PER IL BAMBINO ADOTTATO ALL'ESTERO O IMMIGRATO DI RECENTE**

Medico e Bambino – marzo 2010

Editoriale: *SCREENING PER MINORI ADOTTATI O RECENTEMENTE IMMIGRATI DA PAESI A RISCHIO ?*

Bona G , Zaffaroni M . Novara

Diverse tipologie

Minori figli di profughi
o di rifugiati politici



Minori non accompagnati

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

Roma, 30 Novembre 2013

- Inclusionione di tutte le tipologie di minori
- Individualizzazione dell'accoglienza del «singolo» bambino
- Aumento della Competenza culturale degli operatori
- Razionalizzazione delle risorse
- Inclusionione nel Sistema Sanitario Nazionale (accordo Stato Regioni)

**Da dove
cominciamo**
?

Quali
esami
andrebbero
eseguiti?

Quando
andrebbero
effettuati?

Come fare?





Nuove indicazioni sanitarie per l'accoglienza
del minore migrante

Roma 30 Novembre 2013



In ogni caso devono essere rispettati i diritti del minore

- *Informazione*
- *mediazione culturale o traduzione,*
- *tutela e salvaguardia da pericoli,*
- *appoggio in ambiente protetto,*
- *valutazione non forzata e culturalmente appropriata –*
- *pudore,*
- *rispetto tabù culturali e religiosi,*
- *riservatezza,*

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Paese di provenienza

abitudini alimentari

bambino vissuto in famiglia
o istituzionalizzato,,,

residenza urbana
o extra-urbana

scolarizzazione

non accompagnato

adottato

con genitori

Figlio di rifugiati/
richiedenti asilo

Via mare

Via terra

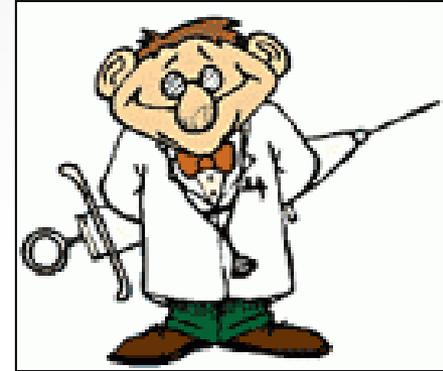


Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale



Riguardo la copertura vaccinale in un bambino di recente immigrazione non vi è al momento un consenso internazionale sulla strategia da seguire.

La verifica della risposta anticorpale per tutte le vaccinazioni è dispendiosa e non permette di differenziare l'immunizzazione naturale da quella vaccinale, ad eccezione degli esami sierologici per l'epatite B.

L'assenza di documentazione accettabile relativa alle vaccinazioni eseguite, implica una probabile mancata o non adeguata vaccinazione e necessita di rivaccinazione senza ulteriore ritardo.

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

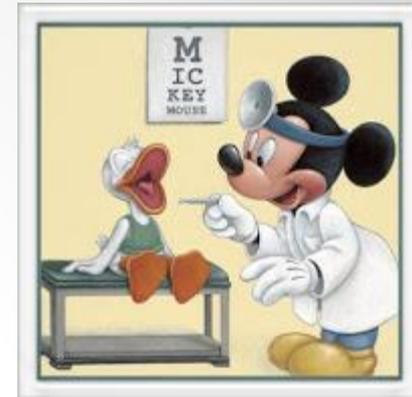
Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale

Valutazione clinica generale



- *Segni vitali: Segni di disidratazione eventuali*
- *Crescita staturo-ponderale: peso, altezza, circonferenza cranica (consultare sito WHO Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/standards/en)*
- *Sviluppo puberale tenendo conto delle caratteristiche psicologiche, culturali e religiose del B.*
- *Dentizione, visus, udito*
- *Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche eventuali*
- *Cute e annessi: cicatrici o lesioni da maltrattamento*
- *Genitali esterni e perineo per eventuali mutilazioni o abusi sessuali*
- *Esame neurologico*
- *Valutazione dello sviluppo psico-motorio, relazionale e del linguaggio (per eventuali sintomi post-traumatici da separazione, abbandono, maltrattamento, violenza subita o assistita)*

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale

Valutazione clinica generale

Esami laboratoristici di primo livello

QUALI
esami?



- Emocromo completo, con formula leucocitaria
- Glicemia, azotemia, creatininemia, transaminasi, protidemia, ferritina
- Fosfatasi alcalina, calcemia e fosforemia
- Esame urine completo *con sedimento*
- TSH
- Sierologia per HBV (HBsAg, HBsAb), HCV, HIV, HAV ,
- Sierologia per LUE
- Sierologia vaccinale : Anticorpi (Ac) anti-tetano (solo nei minori di età inferiore a sette anni)
- Esame parassitologico delle feci su tre campioni, in tre giorni differenti successivi
- Intradermoreazione secondo Mantoux

Inclusione nei
percorsi socio-
sanitari del SSN

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale

Valutazione clinica generale

Esami laboratoristici di primo livello



Inclusione nei percorsi socio-sanitari del SSN

ESAMI STRUMENTALI: esclusivamente su indicazione clinica

Consulenze specialistiche:

Visita Oculistica (dai 3 anni di età o prima, se presente storia di prematurità o asfissia peri-natale)

Seconda fase

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

ESAMI DI LABORATORIO: Studio dell'emoglobinopatie e deficit G6PDH (su indicazione dell'esame emocromocitometrico e/o dell'area di provenienza)

In caso di EOSINOFILIA (> 450 cell/mm³):

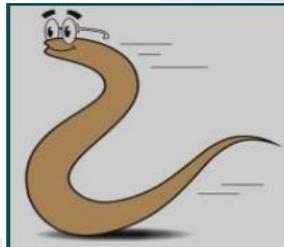
ASINTOMATICA con esame parassitologico negativo: ricerca Ac anti-Strongyloides e Ac anti-Schistosoma Ac anti-Toxocara.

Se eosinofilia >20% si consiglia esecuzione anche di Ac anti-Filaria

SINTOMATICA : visita infettivologica pediatrica

In caso di febbre, malessere generale con/senza sintomi gastro-intestinali: screening per malaria (considerando l'area di provenienza ed il percorso migratorio) con/senza coprocoltura

In caso di Mantoux positiva: conferma con Quantiferon Test



Seconda fase

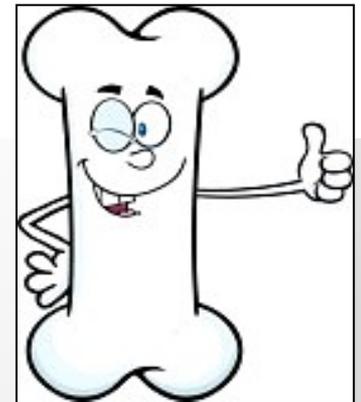
Indagini di secondo livello : in base all'esito dei precedenti e al quadro clinico

Esami di laboratorio

ESAMI STRUMENTALI:

In caso di Mantoux positiva: radiografia del torace e/o altra indagine radiologica

Per la determinazione dell'età anagrafica considerare la mancanza di evidenze scientifiche che supportano l'utilizzo della radiografia della mano e del polso, utile al riscontro dei nuclei di ossificazione. si consiglia invio a struttura sanitaria pubblica di riferimento per valutazione multidisciplinare



Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

A cura di:

**Tavolo interregionale Immigrati e Servizi sanitari (del Coordinamento
Commissione Salute della Conferenza delle Regioni)**

- *Ministero della Salute (DG Prevenzione Sanitaria)*
- *Ministero dell'Interno (Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere del*
- *Dipartimento della P.S. e Direzione Generale per le Politiche dell'immigrazione e dell'asilo)*
- *Ministero della Giustizia (Direzione Generale per l'Attuazione dei provvedimenti giudiziari)*
- *Ministero del Lavoro e Politiche Sociali*
- *Esperti (SIMM, INMP, GNLBI, R. Virdis (GNLBI), SIP, FIMP, UNHCR, SAVE THE CHILDREN)*
- *Con l'avviso favorevole dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza)*

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- la determinazione dell'età anagrafica come prevista oggi e in genere in ogni caso e con metodologie multidisciplinari mediche e socio-psicologiche **è difficile, se non impossibile ed in ogni caso mai sicura.**
- l'uso di più metodi può portare ad una **determinazione globale più precisa**, ma non necessariamente vicina a quella reale.

Coordinamento: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute – Regione Marche

Raffaele Viridis

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il processo di determinazione dovrebbe svolgersi in **tempi prolungati**, in modo da poter far sorgere una certa **confidenza da e con il minore**, assicurandogli nel frattempo protezione, i servizi necessari al suo benessere morale, fisico e legale

- ***Nell' attesa è importante che il ragazzo, anche se dimostra più di 18 anni, non sia posto in strutture con adulti che possono esercitare violenze e cattive influenze. Attenzione però ad una sua cattiva influenza su altri minori.***

Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari" – 28 febbraio 2013
Coordinamento: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute – Regione Marche
Raffaele Viridis

Seconda fase

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

Esami di laboratorio:

Esami strumentali

VISITE SPECIALISTICHE SU INDICAZIONE CLINICA O LABORATORISTICA:

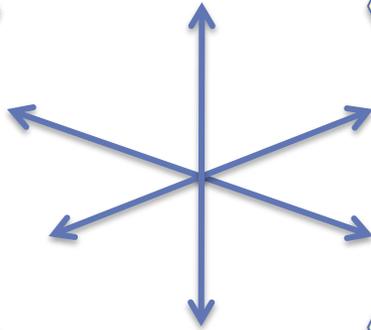
- Visita audiologica (se disturbo o ritardo di linguaggio e/o dello sviluppo cognitivo/relazionale)
- Visita NPI se presenti indizi di stress psichico o alterazione dello sviluppo neuropsichico
- Visita/ Consulenza infettivologo pediatra
- Visita odontoiatrica
- Visita chirurgica pediatrica, se indicate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

**Come
fare?**

PLS e Equipe
pediatrica
"multidisciplinare"
con approccio
trans-culturale

- ✓ Mediazione culturale
- ✓ Consulenza psicologica

Visite ed esami
vengono eseguiti in
regime
ambulatoriale/DH



Aggiornamento
periodico delle
procedure

"Competenza
culturale"

Accompagnare il
bambino e la
famiglia nell'iter
diagnostico-
terapeutico

FORMAZIONE

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



Si definisce bambino migrante **“ogni soggetto in età pediatrica la cui presenza nel nostro paese sia, a qualsiasi titolo, in relazione con un movimento migratorio”**

Il termine “migrante” è stato proposto nell’accezione di colui che **‘non è più e non è ancora’**, che è uscito dal suo spazio geografico ma anche sociale e culturale ma non è ancora entrato, in modo completo e soddisfacente, in quello nuovo in cui vorrebbe inserirsi.

Inoltre la variazione lessicale, risulta più aderente al linguaggio delle organizzazioni internazionali (migrant in francese e in inglese) e permette di parlare di minori migranti in **quanto entità portatrice di diritti indipendentemente dal paese in cui sono ospitati.**

Segretario

R.M. Da Riol

Consiglio Direttivo

- R. Arancio
- A. Ficcadenti
- S. Laplaca
- F. Maschio
- O. Ranno
- M.A. Polito



Past Segretari

- Prof. G.P.Salvioli
- Prof. G.Bona
- Prof. F. Cataldo
- Prof. O. Gabrielli
- Dr. M. Zaffaroni
- Dr. M. Sisto

www.glnbi.org

GRAZIE