



Responsabilita' ed equita' per la salute dei migranti:  
un impegno da condividere

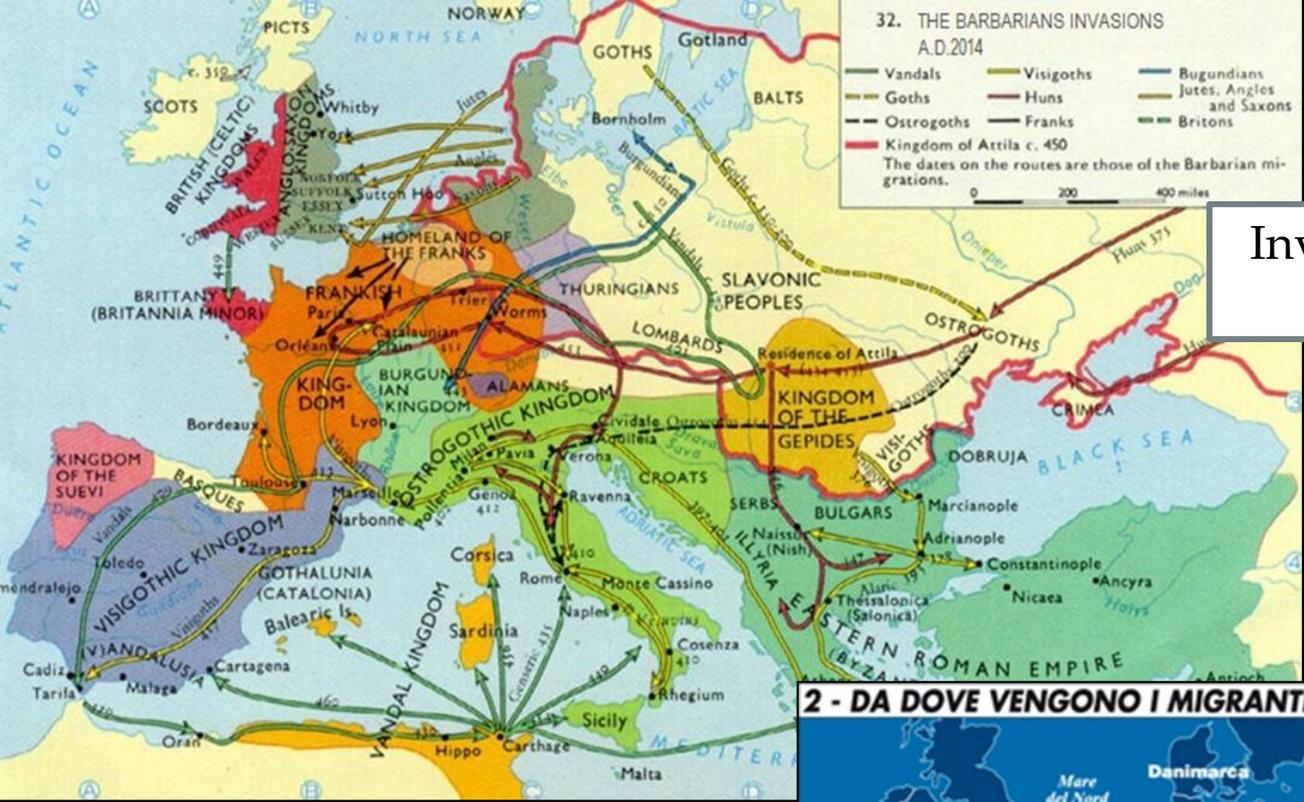
XIII Congresso nazionale SIMM 14-17 Maggio 2014

# *Accoglienza sanitaria al minore migrante: un primo passo verso l'integrazione*

Rosalia Da Riol – Ranno Orazio

Gruppo di studio del bambino immigrato-SIP





Invasioni barbariche  
AD 100-500

Invasioni Barbariche  
AD 200- 2014

**2 - DA DOVE VENGONO I MIGRANTI**



Le principali direttrici dell'immigrazione verso il nostro Paese.

***L'Italia è bella perché ha saputo respirare i venti che soffiavano da ogni punto cardinale.***

***La sua straordinaria ricchezza culturale non sarebbe fiorita se gli autoctoni non avessero accolto il nuovo, che proveniva dai vari popoli con i quali entravano in contatto.***

*Cécile K. Kyenge: Ho sognato una strada. I diritti di tutti.*  
(2013)

# Integrazione riuscita

## Regno Longobardo (568-764 d.C.)



A.D. 568: Migrazione dalla Svezia dei Longobardi con aggregazione di genti diverse.

→ Nuova compagine etnico-culturale: invasori senza resistenza delle Alpi orientali

→ Contatto con civiltà romana e cristianesimo

→ Acquisizione della lingua latina, senza perdita di caratteristiche culturali

→ Notevole fioritura artistica



# Integrazione di buon livello

## Pantelleria - Sicilia - Mazzara del Vallo



AD 827: Migrazione araba

→2013: 3000 immigrati dal Maghreb residenti con le famiglie 50.096 mazzaresi.

→Lavorano in: pescherecci, cantieri edili, campagne

→ Convivono senza pregiudizi nel reciproco rispetto, anche linguistico e religioso

→Oltre ai regolari, tantissimi clandestini!





# Integrazione non ancora riuscita

## Rom, Sinti, Caminanti Tutto il territorio italiano (2012)

Piasere L, 2012, Scenari dell'antiziganismo tra Europa e Italia, tra antropologia e politica. SEIS Ed. Firenze

La terra di origine di sinti e roma è l'India. La loro migrazione viene fatta risalire all'inizio del IX secolo persia, Turchi e Grecia fino ad arrivare in Europa  
La presenza in Italia dal xiv secolo.

→ 140.000 persone tra Rom, Sinti, Camminanti ed altri gruppi (120.000-170.000) –

→ 70.000 con cittadinanza italiana,

Profilo della popolazione nomade:

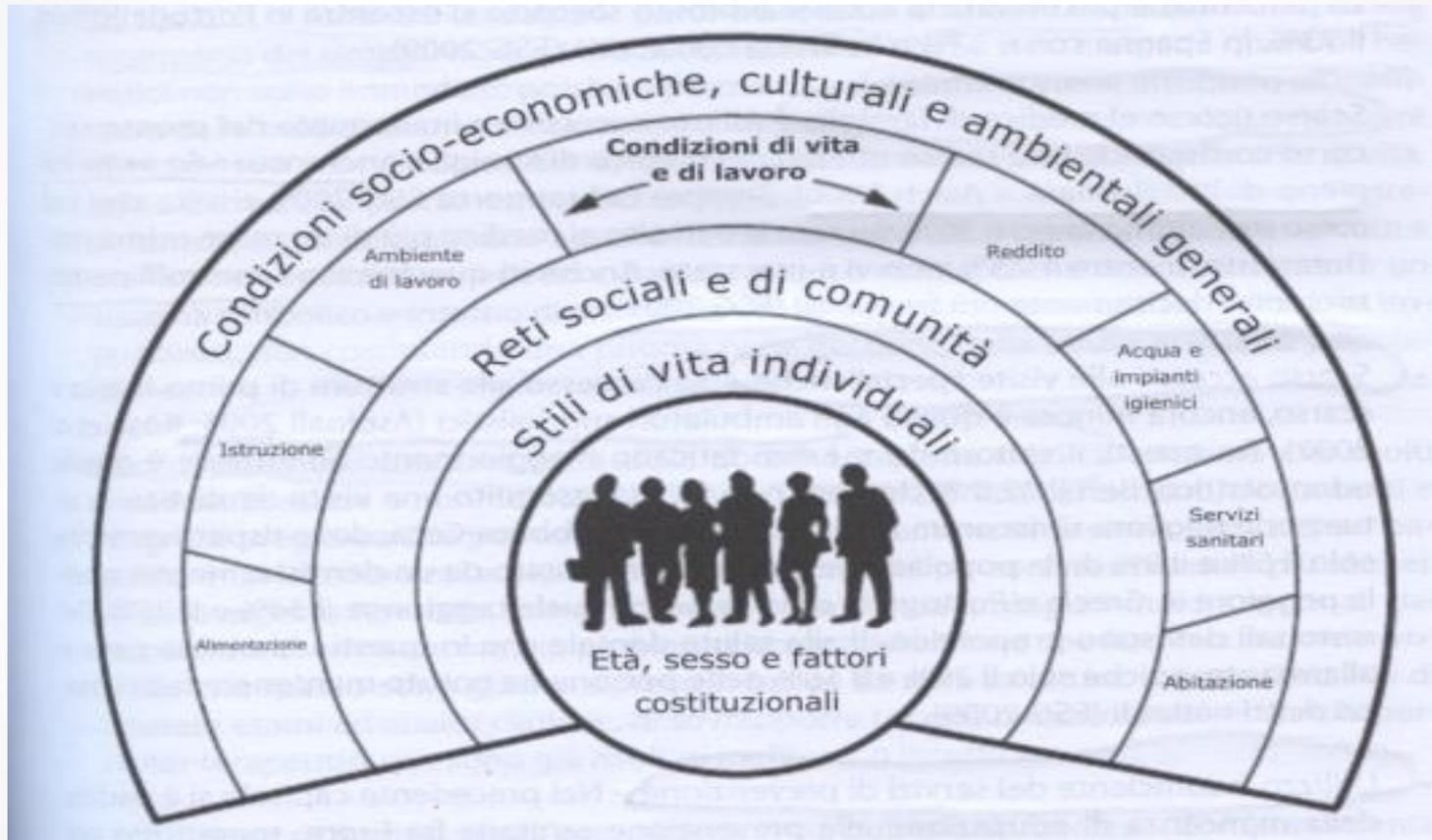
- Precarietà socio-economica,
- bassa scolarizzazione,
- disoccupazione diffusa, lavori irregolari saltuari,
- alti tassi di criminalità,
- scarsa coscienza politica (c'è ancora chi si dichiara e dichiara Apolide il proprio nato).



# INTEGRAZIONE

- **Lingua Latino** “integratio” “rinnovamento”, “accrescimento”.
- **Lingua italiana** “che completa”, “fusione etnica e razziale all’interno di una società”, “cooperazione fra vari Stati” ecc.
- “integrazione reciproca”, cioè con accomodamento sia dell’individuo che del contesto. un adattamento reciproco
- per l’integrazione è fondamentale la bi-direzionalità del processo.
- **Indicatori di integrazione:**
  - la scolarizzazione,
  - l’apprendimento della lingua ospite,
  - l’abitazione,
  - il lavoro
  - la salute

# I determinanti sociali della salute



*Dahlgren G., Whitehead M., Stockolm 1991*

# Definizione di integrazione

*"un processo di non discriminazione e di inclusione delle differenze, quindi di contaminazione e di sperimentazione di nuove forme di rapporti e comportamenti, nel costante e quotidiano tentativo di tenere insieme principi universali e particolari.*

*Essa deve quindi prevenire situazioni di emarginazione, frammentazione e ghettizzazione, che minacciano l'equilibrio e la coesione sociale e **affermare principi universali come** il valore della vita umana, della dignità della persona, il **riconoscimento della libertà femminile, la valorizzazione e la tutela dell'infanzia,** sui quali non si possono concedere deroghe»*

Documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della legge 6 marzo 1998, n. 40.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 5 agosto 1998.

**Genitori**



**Società ospite**



**? INTEGRAZIONE ?**

# Qualche numero

Presenza stranieri regolari

**5.186.000**

provenienti da circa 200 paesi

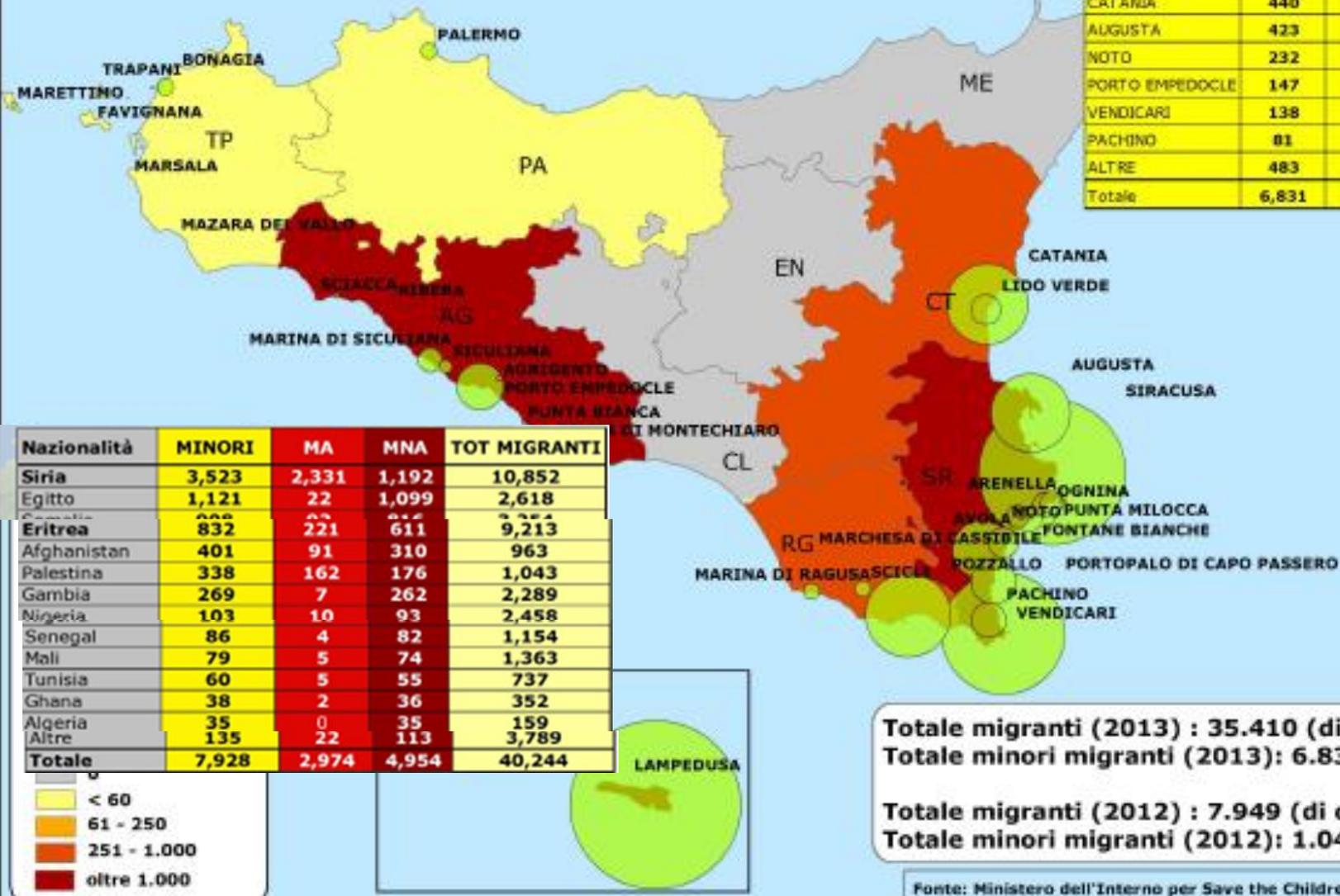


Da genitori immigrati  
79.894 (14,9% delle nascite)

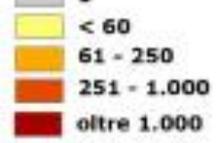
Da coppie miste  
26.714 (5% delle nascite)

**Località di arrivo dei minori migranti in Regione Sicilia dal 1 gennaio al 30 novembre 2013**

LOCALITA'	MINORI	MA	MNA	TOT MIGRANTI
LAMPEDUSA	1,948	495	1,453	14,088
SIRACUSA	1,438	891	547	4,611
PORTOPALO DE CAPO PASSERO	1,014	505	509	4,272
POZZALLO	487	214	273	3,069
CATANIA	440	0	440	1,016
AUGUSTA	423	190	233	2,481
NOTO	232	80	152	549
PORTO EMPEDOCLE	147	51	96	2,031
VENDICARI	138	10	128	353
PACHINO	81	77	4	237
ALTRE	483	193	290	2,703
<b>Totale</b>	<b>6,831</b>	<b>2,706</b>	<b>4,125</b>	<b>35,410</b>



Nazionalità	MINORI	MA	MNA	TOT MIGRANTI
Siria	3,523	2,331	1,192	10,852
Egitto	1,121	22	1,099	2,618
Eritrea	832	221	611	9,213
Afghanistan	401	91	310	963
Palestina	338	162	176	1,043
Gambia	269	7	262	2,289
Nigeria	103	10	93	2,458
Senegal	86	4	82	1,154
Mali	79	5	74	1,363
Tunisia	60	5	55	737
Ghana	38	2	36	352
Algeria	35	0	35	159
Altre	135	22	113	3,789
<b>Totale</b>	<b>7,928</b>	<b>2,974</b>	<b>4,954</b>	<b>40,244</b>



**Totale migranti (2013) : 35.410 (di cui 4.816 donne)**  
**Totale minori migranti (2013): 6.831**  
**Totale migranti (2012) : 7.949 (di cui 826 donne)**  
**Totale minori migranti (2012): 1.041**

Fonte: Ministero dell'Interno per Save the Children - Progetto Praesidium



# Diritti specifici per i Bambini: un poco di storia e primi documenti

Ellen Key: Il secolo del bambino, 1900,

👉 Il bambino, in quanto persona umana, è portatore e titolare di diritti

Eglantine Jebb: Dichiarazione dei diritti dell'infanzia,  
Red Cross, 6 gennaio 1920

👉 Fa emergere l'importanza dei problemi assistenziali verso i bambini

Dichiarazione di Ginevra -ONU, 26 settembre 1924  
Ripresa da una Carta dell'Infanzia, 1942,

👉 Primo pronunziamento esplicitato su Diritti del Bambino, sacralità della sua persona, aspetti assistenziali, istruzione e formazione religiosa.

# Il diritto alla salute del bambino

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo ONU, 10/XII/1948

Dichiarazione Universale dei Diritti del Fanciullo ONU, 20/11/1959

- ↳ Un preambolo e 10 principi
- ↳ Non valore giuridico, non vincolante solo esortazione morale
- ↳ Il minore diventa soggetto di diritti in quanto riconosciuta la sua dignità di persona

Convenzione Internazionale sui Diritti dell'infanzia ONU, 20/11/1989

- ↳ in 41 articoli
- ↳ è documento vincolante per gli Stati parti
- ↳ ratificato dall'Italia con Legge 179, 27 maggio 1991

# L'accoglienza sanitaria del minore migrante

- imprescindibile dovere di tutela dei loro diritti,
- valore fondamentale per la configurazione sociale, politica ed economica della società italiana di domani.

•  
-a che punto siamo?

-di cosa disponiamo?



# Quali normative per l'accoglienza sanitaria e l'integrazione dei Minori Migranti?

*Costituzione Repubblica Italiana, art. 32*

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

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Legge Turco-Napolitano)

## **"Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"**

Anche agli stranieri irregolari (cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità), sono comunque assicurate, nei presidi pubblici e privati accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e gli interventi di medicina preventiva.

In particolare sono garantiti:

- ✓ La tutela della gravidanza e della maternità
- ✓ *La tutela della salute del minore*
- ✓ Le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale
- ✓ La profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive

# ACCORDO STATO-REGIONE 20 dicembre 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 italiane”*

(Rep. Atti n. 255/CSR). (13A00918) (GU Serie Generale n.32 del 7-2-2013 - Suppl. Ordinario n. 9)

Ratificato da: Lazio, Campania, Puglia, Liguria, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Sicilia, Abruzzo e PA trento

- **Lazio, Campania e Liguria:** aspettano indicazioni ministeriali su come applicarlo
- **Trentino, Puglia e Friuli Venezia-Giulia:** faticano a implementarlo
- **Sicilia:** circolare applicativa che garantisce il PLS ai minori figli di irregolari STP e ENI
- **Calabria:** criticità nell'applicazione, progressione lenta, estrema variabilità nelle prassi operative fra le varie Province
- **Lombardia:** accesso al PLS, per 3 anni, a minori stranieri irregolari di qualunque nazionalità fino a 14 anni (inclusi comunitari "fragili")
- **Emilia-Romagna:** attraverso il codice STP garantisce il pediatra per un anno (rinnovabile); per comunitari residenti l'iscrizione volontaria
- **Toscana:** garantisce il pediatra ai minori stranieri, ma, tra i comunitari, limita l'assistenza, senza PLS, ai soli rumeni e bulgari



## *PEDIATRA DI BASE*

### ***PRESA IN CARICO***

la figura del PLS e il suo ruolo di “presa in carico” che, oltre all’attività diagnostica e terapeutica comprende :

- **i controlli periodici di salute,**
- **il monitoraggio dello sviluppo cognitivo e relazionale,**
- **l’educazione sanitaria,**
- **la prevenzione**
- **il sostegno alla genitorialità.**

**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

**1992**



**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

**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

“HEALTH STATUS OF INTERNATIONALLY ADOPTED CHILDREN”

P.Valentini et al. IJPH- 2012

**Unaccompanied Minors**

“ADOLESCENTI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI E DEVIANZA MINORILE”

Pediatria Preventiva e sociale-2006

**Right to health of immigrant minors in Italy and Europe**

Sisto, Gargiulo, Valentini, Ranno

IJPH - 2012, Vol 9, N. 3

“FEMALE GENITAL MUTILATION OF MINORS IN ITALY”

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

## **Strategie del GLNBI-SIP**

Indicazioni per l'accoglienza sanitaria del  
Minore Migrante secondo la sua tipologia

Indicazioni per l'accoglienza sanitaria del  
Minore Migrante secondo la sua tipologia

**Roma 30 Novembre 2013**

## Indicazioni per l'accoglienza sanitaria del Minore Migrante secondo la sua tipologia

**il pediatra, *“in scienza e coscienza”*, le puo' utilizzare ed adattare ad ognuna delle suddette tipologie e nello specifico, in base al contesto di provenienza, alla storia personale e familiare, all'anamnesi fisiologica e patologica, al singolo bambino.**

**Evitare la standardizzazione nell'approccio**

**Favorire, il prima possibile, l'inclusione nell'ambito dei percorsi strutturati del SSN**

## Strategie del GLNBI-SIP

### Indicazioni per l'accoglienza sanitaria del Minore Migrante secondo la sua tipologia

- **1° fase:** valutazione generale, anamnesi (percorso migratorio o iter adottivo, remota e prossima, documentazione vaccinale), esame obiettivo completo di crescita staturponderale, sviluppo neuro-psico-motorio e sessuale, cute e annessi;  
Esami di primo livello;
- **2° fase:** esami di secondo livello, sulla base dell'esito dei precedenti;
- **3° fase:** consulenze specialistiche

## **CORSO DI FORMAZIONE**

**Per operatori sanitari in servizio nei Centri di prima accoglienza per i migranti**

**“BAMBINI in MIGRAZIONE”**

**Aspetti pediatrici per l'accoglienza sanitaria**

- **I minori nell'ambito del fenomeno migratorio in Italia**
- **La pediatria transculturale**
- **Accoglienza sanitaria del MM (determinazione età anagrafica , mediazione culturale ecc.)**
- **Problematiche sanitarie del minore migrante:**
  - **Principali emergenze sanitarie legate al “ viaggio “**
  - **Principali patologie connesse al luogo e alla condizione di origine**
  - **Problematiche inerenti allo sviluppo psico-relazionale ed emotivo del minore migrante**



**Corso di Laurea  
in Medicina e Chirurgia**

**Scuola specializzazione  
in Ost-Gin e Pediatria**



**Lauree brevi in Ostetricia e infermiera  
pediatrica**

**Corsi aggiornamento aziendale del personale**

**Corsi aggiornamento a tema per operatori**

***COMPETENZA CULTURALE***