



**GS GLNBI  
SIP**

**Segretario**

**Rosalia Maria Da Riol**  
(Udine)

**Consiglieri:**

**Rosangela Arancio**  
(Milano)

**Anna Ficcadenti**  
(Ancona)

**Simona La Placa**  
(Palermo)

**Francesca Maschio**  
(Treviso)

**Maria Antonietta Pulito**  
(Lecce)

**Orazio Ranno**  
(Roma)

**Past Segretari:**

**Gian Paolo Salvioli**  
(Bologna)

**Gianni Bona**  
(Novara)

**Francesco Cataldo**  
(Palermo)

**Orazio Gabrielli**  
(Ancona)

**Mauro Zaffaroni**  
(Novara)

**Maria Rosaria Sisto**  
(Francavilla Mare - Chieti)

Sito web:

[www.glnbi.org](http://www.glnbi.org)

**GS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato  
della Società Italiana di Pediatria**



Udine, 5 Novembre 2013

Oggetto: "Manifesto della Società Italiana di Pediatria e delle associazioni scientifiche e professionali dell'area pediatrica per una mobilitazione generale in difesa dei bambini migranti nel Mar Mediterraneo"

Gentile prof. Corsello

in riferimento al documento in oggetto ed in qualità di segretario del GLNBI-SIP, dopo aver consultato il CD ed i Past President, Le comunico che il GLNBI-SIP condivide ed approva i contenuti del documento.

Inoltre, come portavoce di un Gruppo di Studio che da venti anni si occupa del diritto alla salute dei bambini migranti nell'ambito della SIP, mi permetto di inviarLe alcune osservazioni al riguardo.

I dati di questi ultimi anni ci dicono che il fenomeno di Lampedusa non può essere considerato un'emergenza (solo nel 2011 i minori arrivati in Italia via mare sono stati circa 4499 di cui 4209 non accompagnati) e, come ben rilevato dal documento in oggetto, si delinea la necessità di interventi *"in grado di far fronte alle esigenze e ai bisogni dei bambini già in Italia o che giungeranno a seguito di successive ondate"*. Riteniamo quindi che dare un carattere di emergenzialismo all'intervento dei pediatri italiani non ne favorisca l'efficacia. Crediamo che una mobilitazione ferma e propositiva, da parte del mondo pediatrico, *"in difesa dei bambini arrivati a Lampedusa"*, debba essere prima di tutto finalizzata a favorire l'attuazione e la sostenibilità di quanto comunque già esiste a livello legislativo e normativo al riguardo, cercando di evidenziarne i punti deboli e fornendo proposte e interventi concreti. Tutto ciò senza dimenticare, comunque, la programmazione di interventi mirati, urgenti e multidisciplinari ove necessario.

In relazione a quanto sopra Le ricordo i seguenti tre punti:

1. Essere identificato come minore costituisce il presupposto essenziale affinché uno straniero minorenni possa beneficiare delle misure di protezione alle quali ha diritto. A tutt'oggi varie indagini realizzate in Italia e a Lampedusa hanno evidenziato che, per accertare l'età dei sedicenti minori non accompagnati, vi è un ricorso sproporzionato ad accertamenti medici e in particolare all'esame radiografico del polso, in assenza tra l'altro di figure professionali competenti e di relativi percorsi d'informazione e richiesta di consenso al minore. Nel 2009 è

## GS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria

stato emanato dal Ministero della Salute e approvato dal Consiglio Superiore di Sanità il “Protocollo per l’accertamento dell’età dei minori secondo il modello dell’approccio multidimensionale”. I contenuti di tale protocollo, frutto del lavoro di un tavolo tecnico multidisciplinare (comprendente radiologi, psicologi e pediatri) sono stati successivamente integrati da osservazioni di autorevoli esperti del mondo scientifico e importanti stakeholder come OIM, CRI, UNHCR, Save the Children-Italia.

Questo protocollo è rimasto a tutt’oggi disatteso non essendo state individuate sui territori regionali le strutture che potrebbero svolgere tali esami, ne è stata condivisa la garanzia di copertura economica degli stessi. Riteniamo che il mondo pediatrico e le sue diverse anime specialistiche debbano pronunciarsi ancora una volta al riguardo.

2. Nell’Aprile 2012 il Ministero della Salute ha diffuso un “Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall’Africa settentrionale” volto a fornire allerte precoci su potenziali emergenze di sanità pubblica nei Centri di Accoglienza delle popolazioni immigrate giunte in Italia dal 2011. Tale protocollo ha fornito agli operatori sanitari un ulteriore strumento per comunicare corrette informazioni sanitarie, spesso anche smentendo notizie allarmistiche diffuse dai media. E’ stato utile dal punto di vista epidemiologico sia a livello nazionale che regionale e costituisce uno stimolo importante per il trasferimento di conoscenze ed esperienze al fine di indirizzare eventuali interventi di sanità pubblica, ma non è certamente un modello di assistenza in senso strettamente clinico e non tiene conto di tutti quelli che sono i determinanti sociali della salute psico-fisica di ogni individuo, specialmente per quanto riguarda i minori. Per ovviare a queste carenze riteniamo sia prioritario:

- rendere il più breve possibile il tempo di permanenza dei minori e delle loro famiglie nei luoghi degli sbarchi dove, per una prima accoglienza sanitaria, deve essere prevista la figura del pediatra e del mediatore culturale e dove venga, quanto prima, nominato un tutore, ovvero una persona che supporti e rappresenti legalmente il minore;
- garantire la continuità assistenziale per il tempo di permanenza previsto nei luoghi di seconda accoglienza (CIE, CARA, SPRAR, ecc.) attraverso il ricorso alla pediatria del territorio oppure alle associazioni di volontariato con esperienza in tema di migrazioni e, ove necessario, avviare un percorso multidisciplinare;
- seguire indirizzi operativi atti all’accoglienza e alla gestione del bambino migrante - in base al contesto di provenienza, alla sua storia personale e familiare e all’anamnesi fisiologica e patologica - quali quelli che il GLNBI-SIP ha elaborato e sta utilizzando da anni.

## GS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria

3. L'Accordo tra Governo, Regioni e PA 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" (n. atti CSR 255 DEL 20.12.2012) ribadisce il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri a prescindere dal possesso di permesso di soggiorno e riconosce l'iscrizione al pediatria di base per tutti i figli di famiglie irregolari. Crediamo che il recepimento di tale Accordo da parte delle regioni italiane (eseguito a tutt'oggi da solo otto) sia inscindibile dalla creazione di una rete nazionale di accoglienza per minori non accompagnati e che la Pediatria Italiana possa intervenire efficacemente con un'azione di advocacy sulle Istituzioni affinché siano garantiti i relativi diritti fondamentali dei minori.

Inoltre, in riferimento al punto cinque del documento in oggetto:

- concordiamo pienamente nella necessità di creare *"una task force multidisciplinare e multi professionale nazionale, integrata con le missioni già formate o da attivare"* e auspichiamo che, come già chiaramente espresso dalla Presidenza SIP, questa possa interfacciarsi e collaborare con Organismi e Società Scientifiche di provata competenza ed esperienza in materia (SIMM, UNHCR, Save the Children)
- riteniamo che, quando si parla di "formazione specialistica" del personale non si debba intendere un'attività formativa finalizzata a un evento ritenuto emergenziale ma che, fin dall'inizio, si consideri la necessità di un progetto formativo ampio che interessi i corsi universitari delle Facoltà di Medicina e le Scuole di Specialità. Tale progetto dovrebbe mirare a creare, nei nostri futuri operatori sanitari, quella "competenza culturale" la cui efficacia, non solo in un'ottica d'assistenza ma anche di costo/beneficio, è ormai riconosciuta in paesi con più prolungata esperienza d'immigrazione rispetto all'Italia.

Concludo sottolineando che, pur rispettando la scelta di non affrontare il complesso tema della cittadinanza ai minori stranieri *"nell'ambito di una mobilitazione generale in difesa dei bambini migranti nel Mar Mediterraneo"*, non possiamo, come GLNBI, esimerci dal riproporlo tra nostre osservazioni in questo contesto. Prima o dopo il mondo pediatrico dovrà affrontare "de visu" questo argomento e riteniamo sia opportuno arrivare preparati a quel momento.

RingraziandoLa per la possibilità di condividere con Lei quanto emerso dopo un attento confronto con i componenti del Gruppo di Studio, Le rinnovo la nostra adesione al documento e la nostra attiva collaborazione al progetto.

Cordiali saluti

Rosalia Maria Da Rioli

GS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato  
della Società Italiana di Pediatria