

15/08/2019



Quinta Newsletter

ai soci e agli amici del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante

Una Newsletter fresca fresca in questa estate calda

Cari tutti, eccoci con una newsletter fresca fresca nella calda estate 2019!

Con Simona abbiamo deciso di riportare nella presente un resoconto di quanto ci si è detto durante la riunione annuale del GLNBM avvenuta lo scorso 29 Maggio durante il 75° Congresso Italiano di Pediatria a Bologna per informare soprattutto chi non ha potuto raggiungerci dello status quo del gruppo di lavoro e delle sue attività.



Abbiamo iniziato parlando di numeri: abbiamo chiuso il 2018 con il nostro **bilancio in positivo** con 2069,15 euro e con **84 iscritti al GLNBM SIP** di cui 34 uomini e 50 donne. Con l'inizio del 2019 è andata ancora meglio, siamo arrivati a 107 soci (40 uomini, 67 donne).

Abbiamo illustrato i **due strumenti più giovani** attraverso i quali il Gruppo parla di sé agli altri senza dimenticare di avere lo sguardo rivolto sempre verso l'esterno sulle realtà nazionali ed internazionali che ci coinvolgono come cittadini e professionisti affezionati ad un gruppo di bambini certamente più fragili di quanto non si pensi...i bambini migranti. E questo lo facciamo attraverso la **Newsletter** che festeggia il suo primo anno di pubblicazioni e attraverso il **sito internet** per il quale si profila la possibilità di un rinnovamento in struttura e contenuti.

Abbiamo fatto il punto su alcune attività importanti e piuttosto impegnative per la loro realizzazione (alcune già terminate, altre in corso d'opera), che vedono coinvolti molti dei soci del gruppo di lavoro e che necessiterebbero del coinvolgimento di molti più attori...per la miglior riuscita del lavoro e per la sopravvivenza di chi già se ne occupa. Nello specifico si tratta di:

▪ **Revisione delle Indicazioni per l'accoglienza sanitaria del bambino migrante da adozione internazionale del GLNBM SIP** che partendo dal documento del 2013 e dall'esperienza maturata in seno alla pubblicazione dei controlli sanitari all'arrivo "I Controlli alla Frontiera—La Frontiera dei Controlli" si ripropone un ulteriore

▪ **Aggiornamento sul Monitoraggio della Circoncisione Rituale Maschile (CRM)** a cui hanno partecipato le sezioni regionali SIP, il GLNBM ed i Gruppi Immigrazione e Salute SIMM e da cui si è evinto che in 8 regioni su 20 che hanno risposto alla survey, attraverso un questionario disponibile su piattaforma Google, si può eseguire la CRM.

Il quadro che, però, è emerso mostra una **eterogeneità nell'offerta tra i diversi Servizi Sanitari Regionali (SSR)** - e nella stessa Regione—e nella stessa Regione tra le diverse aziende sanitarie — e quindi **nelle modalità di accesso**. Si va dalla Toscana dove la procedura è inserita nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** alle Regioni (Piemonte, Veneto, FVG, Emilia Romagna, Lazio, Umbria, Sicilia) dove si accede o con impegnativa e **compartecipazione alla spesa** oppure in libera professione con un costo per l'utenza spesso ancora più oneroso e quindi non proprio fruibile. A tal riguardo proprio in funzione del principio di "riduzione del danno", sarebbe auspicabile offrire un **percorso assistenziale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale** (e soprattutto da questo "garantito") con un eventuale **compartecipazione alla spesa** che risulti comunque accessibile da parte dell'utenza.

Tutto ciò non può prescindere dalla collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti (e ovviamente tra le rispettive società scientifiche) nel nell'ottica di un **lavoro di rete che non potrà non coinvolgere le comunità di stranieri**.

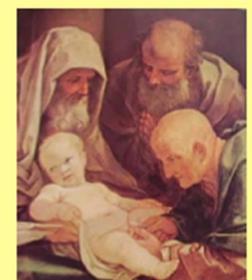


News

> **Novembre 2019, Roma:**
Corso di formazione "Adozioni Internazionali: dalla complessità del percorso alla necessità di un approccio multi e interdisciplinare"

Sommario:

Introduzione	1-2
Parlando di noi	3
Leggendo la letteratura	4-5
Appuntamenti e Note	5-6
Come aderire al GLNBM	7
I nostri contatti	7



Guido Reni
«La Circoncisione», part., 1635-1640

▪ **Indagine conoscitiva GLNBM SIP per i Minori stranieri Non Accompagnati (MNA) e Protocollo per l'identificazione e accertamento olistico multidisciplinare dell'età** già approvato in Conferenza delle Regioni e Province Autonome (PPAA) oramai nel lontano 2016 resta in attesa di approvazione "definitiva" in Conferenza Stato-Regioni-PPAA. A tal proposito si porta a conoscenza di tutti che nell'ultima versione del documento è scomparsa la parola "olistico" ed è rimasta solo la parola "multidisciplinare" e peraltro il Ministero della Salute ha invitato le Regioni e gli enti locali a "trasmettere l'assenso tecnico" tenuto conto anche di alcune perplessità avanzate dall'Autorità Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Come già segnalato nel Magazine Pediatria della SIP (<https://www.sip.it/2018/12/10/pediatria-numero-11-2018-acorbati-di-oggi/>), sappiamo che in realtà tale protocollo è già in uso in diversi centri anche se rivisto e reinterpretato in modo arbitrario rispetto alle raccomandazioni: ad esempio ancora oggi si ricorre in alcune realtà agli accertamenti radiologici come parte integrante dell'accertamento e non come strumento cui ricorrere secondo il principio dell'extrema ratio dopo la valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare.

▪ **Collaborazione con realtà esterne al gruppo** come il ItaliaAdozioni, NutriAid, e gruppo CRC; con soddisfazione e fiducioso sguardo a ciò che il futuro potrà riservarci.

In materia di adozioni internazionali, saremo parte attivissima, insieme ad **ItaliaAdozioni**, nella realizzazione di un corso di formazione, patrocinato da SIP, sul percorso pre- e post-adoattivo per medici, infermieri, psicologi ed assistenti sociali, che avrà l'obiettivo di continuare a diffondere sul territorio nazionale la cultura dell'adozione, soprattutto internazionale, con l'obiettivo di far emergere punti di forza e punti di debolezza di un percorso particolarmente complesso e mettere in campo buone prassi e ciò non potrà prescindere dal coinvolgere tutti gli attori che partecipano al percorso adottivo.



In merito alla collaborazione con **NutriAid**, ci è stato chiesto di partecipare ad alcuni progetti che riguardano gli aspetti nutrizionali dei bambini migranti: sarebbe bello che qualcuno di noi si entusiasmasse a ciò in modo da portare avanti una collaborazione fruttuosa e ricca in tale ambito.

In ultimo abbiamo ricordato la collaborazione con il "**Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza**" (gruppo **CRC**), che coordina tutte le realtà per la tutela dei minori in Italia affinché vengano riconosciuti i diritti sanciti dalla convenzione di New York che



noi abbiamo siglato e ratificato con legge. Quest'anno, proprio in occasione dei 30 anni della convenzione il 20 Novembre verrà presentato il 10° Rapporto di aggiornamento sull'attuazione della CRC in Italia. L'invito è di lasciarsi coinvolgere dalla curiosità per questa iniziativa mettendo a disposizione un po' del proprio tempo e delle proprie capacità per far sì che questo 10° Rapporto sia davvero un'edizione speciale pubblicata a 30 anni dalla convenzione di New York. Tra i tanti temi trattati vi segnaliamo quelli di nostro particolare interesse: MSNA, diritto di registrazione e cittadinanza, adozioni nazionali ed internazionali.

Chi di noi volesse, può segnalare la propria disponibilità a partecipare ai lavori in corso mandando una mail al Segretario del GLNBM Simona La Placa (simonalaplaca@gmail.com).

Concludiamo questo editoriale rivolgendo un pensiero alle persone che continuano a morire nel mar Mediterraneo o che rimangono troppo a lungo in balia del mare e della totale "indifferenza" di molti e di chi per ruolo, invece, dovrebbe affrontare con rispetto e responsabilità una questione complessa per la quale la Storia giudicherà questo nostro tempo.

E a riguardo riportiamo uno stralcio della lettera inviata dal Presidente della Repubblica ai Presidenti di Camera, Senato e Consiglio dei Ministri, relativamente al "DL Sicurezza Bis":

"Osservo che, con riferimento alla violazione delle norme sulla immigrazione non è stato introdotto alcun criterio che distingua quanto alla tipologia delle navi, alla condotta concretamente posta in essere, alle ragioni della presenza di persone accolte a bordo e trasportate. Non appare ragionevole - ai fini della sicurezza dei nostri cittadini e della certezza del diritto - fare a meno di queste indicazioni e affidare alla discrezionalità di un atto amministrativo la valutazione di un comportamento che conduce a sanzioni di tale gravità. Devo inoltre sottolineare che la Corte Costituzionale ha ribadito la necessaria proporzionalità tra sanzioni e comportamenti."

Nel link seguente è possibile leggere il testo per intero: <https://www.quirinale.it/elementi/32103>

Giovanni Alghieri e Simona La Placa



PARLANDO DI NOI...

JPO: la mia esperienza di cooperazione internazionale da specializzanda con Medici con l'Africa CUAMM

Medici con l'Africa CUAMM è una ONG che dal 1950 si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti. In 8 paesi dell'Africa sub-sahariana, Il CUAMM porta avanti progetti di assistenza sanitaria a lungo termine, lavorando negli ospedali, nei centri di salute, nei villaggi, nelle università, al fianco del personale locale, investendo sulla sua formazione, in un'ottica di sviluppo.

Il CUAMM offre agli specializzandi l'opportunità di svolgere un periodo di formazione di 6 mesi, come JPO (Junior Project Officer) all'interno di uno dei suoi progetti in Africa, affiancati da un tutor esperto. Tale progetto prevede un corso di formazione con l'obiettivo di introdurre lo specializzando al tema della salute globale e di formarlo per la successiva esperienza sul campo.

Al termine di tale corso, durante il mio quarto anno di Specializzazione in Pediatria presso l'Università di Palermo, Il CUAMM mi ha proposto di partire per l'Angola, direzione Hospital da Missão Católica do Chiulo, provincia del Cunene. Ottenuta l'autorizzazione da parte della mia Scuola, ho quindi avuto l'opportunità di trascorrere 6 mesi della mia formazione in un contesto ospedaliero a risorse limitate, in un'area rurale del Sud dell'Angola. L'Ospedale di Chiulo, fondato nel 1945, è di proprietà della diocesi di Ondjiva ma è supportato anche dal Governo angolano, ha una popolazione di riferimento di circa 300.000 persone che risiedono in gruppi familiari in zone rurali prive di rete telefonica, trasporti pubblici, elettricità e acqua. Dal 2000 Il CUAMM lavora a Chiulo, al fianco del personale locale. L'ospedale è costituito dai reparti di Medicina interna Uomini e Donne, Pediatria, Pronto Soccorso, Consulta esterna, Maternità, Piccola Chirurgia. L'attività dei Pediatri (un pediatra italiano, due specializzande e un medico angolano), si articola tutti i giorni nel giro visita in Pediatria (suddivisa in "Cuidado intensivo", "Cuidado Gerais" e "Unidade especial de Nutrição") e Maternità. A questo si aggiunge la reperibilità h 24 per tutti i casi pediatrici che giungono in pronto soccorso e la consulta esterna (ambulatorio pediatrico) dal lunedì al venerdì. L'attività clinica è spesso molto impegnativa sia per l'elevato numero di accessi in ospedale (a fronte dello scarso numero di medici) sia per il tipo e gravità delle patologie da gestire. Il nostro lavoro non si limitava però all'attività ospedaliera. Ho infatti avuto la possibilità di partecipare alle attività formative per il personale locale, che comprendono una formazione quotidiana "on the job", ma anche una più strutturata, con l'organizzazione di veri e propri corsi, come quello sulla rianimazione pediatrica e neonatale che abbiamo organizzato durante i mesi della mia permanenza. Altra componente fondamentale del nostro lavoro era l'attività sul territorio, cioè nei centri più periferici, nei quali l'accesso ai servizi sanitari è estremamente difficoltoso. Due volte a settimana l'Equipe di Salute pubblica dell'Ospedale raggiunge tali centri dove svolge attività di medicina preventiva: vaccinazioni, visite prenatali, campagne di educazione sanitaria su vari temi, ricerca attiva dei bambini malnutriti e loro arruolamento in programmi di follow-up specifici.

È stata per me una opportunità di grande crescita professionale ed umana, che penso abbia contribuito fortemente alla mia formazione, non solo perché apre alla possibilità di un futuro impegno nella cooperazione internazionale, ma anche perché sensibilizza al tema della salute globale, che assume sempre più importanza per chi svolgerà la propria professione nel nostro paese. Si impara a lavorare con risorse limitate e di conseguenza a razionalizzarle, nonché a dare un valore maggiore al ruolo della medicina preventiva, in grado di salvare molte vite in contesti di questo tipo, in cui l'accesso ai servizi sanitari è spesso difficoltoso.

L'opportunità di aver vissuto e lavorato in un contesto socio-culturale ed economico così profondamente diverso dal nostro, mi ha permesso di arricchirmi di questa diversità, imparando a vedere tutto con occhi diversi. Inoltre è stata un'occasione per conoscere persone e storie fuori dal comune che hanno lasciato in me un segno indelebile e di cui certamente farò tesoro per il mio futuro.

Federica Tripoli



Per maggiori informazioni: www.mediciconlafrica.org



LEGGENDO LA LETTERATURA ...

LA TROMBOASTENIA DI GLANZMANN: UNA MALATTIA RARA MA NON TROPPO

Bertrand Tchanda¹, Annalisa Arlotta², Chiara Greco³, Chiara Ratti³, Anna Della Greca³, Simona Falcone³, Anna Tignanelli³, Rossella Quarta Colosso³, Federica Cennamo³, Luigi Ippolito⁴, Icilio Dod⁵, Raffaele Viridis⁶

¹Cardiologia Pediatrica, Dipartimento Materno Infantile Azienda Osp. Univ. Parma; ²Oncematologia Pediatrica, Dipartimento Materno Infantile Azienda Osp. Univ. Parma; ³Scuola di Specializzazione in Pediatria Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Parma; ⁴Patologia Clinica, Dipartimento Interaziendale Emergenza - Urgenza AUSL Parma; ⁵Pediatria Generale e d'Urgenza, Dipartimento Materno Infantile Azienda Osp. Univ. Parma; ⁶Pediatria, Dipartimento di Medicina e Chirurgia Università di Parma

La Tromboastenia di Glanzmann (GT) è una malattia ereditaria autosomica recessiva caratterizzata da carenza qualitativa o quantitativa di integrina $\alpha\text{IIb}\beta_3$, con una incidenza di circa 1/1000000, diagnosticata sulla base di una assente o ridotta aggregazione piastrinica in presenza degli agonisti fisiologici, come il collagene, l'adenosina-di-fosfato, l'epinefrina e acido arachidonico. Si manifesta come una malattia emorragica caratterizzata da sanguinamenti muco-cutanei di varia gravità. È salita alla ribalta per lo sviluppo di agenti anti-piastrinici ora di utilizzo comune negli interventi coronarici percutanei derivato dalla comprensione della sua fisiopatologia.

Una bambina di 9 anni, proveniente dal Territorio Saharawi (Sahara Occidentale), è stata condotta alla nostra attenzione per eseguire accertamenti in merito a frequenti episodi di sanguinamento al cavo orale, talvolta profuso, associati a comparsa di ematomi diffusi agli arti. In anamnesi diagnosi di celiachia. L'obiettività clinica evidenziava pallore cutaneo-mucoso con ematomi diffusi, un reperto cardiaco caratterizzato da toni normali, soffio sistolico di 2/VI in parasternale sinistra media, un addome meteorico. Il profilo ematochimico d'ingresso mostrava un quadro di anemia sideropenica severa (Hb 4,8 g/dl, con ferro pari a 6 ug/dl e ferritina pari a 3 ng/ml) senza altre anomalie di rilievo. La bambina è stata sottoposta ad approfondimenti strumentali con che hanno evidenziato una epatosplenomegalia. È stata quindi sottoposta a trasfusione di emazie concentrate e supplementazione marziale inizialmente ev. Per la persistenza dei sanguinamenti in presenza di una conta piastrinica normale è stata sottoposta ad approfondimenti laboratoristici ematochimici e sierologici anche con prove di funzionalità piastrinica che hanno evidenziato un Tempo di Chiusura significativamente allungato e una quasi completa assenza di risposta agli agonisti impiegati (Prove di Funzionalità Piastrinica: aggregazione indotta da ADP < 3%; da Ac arachidonico < 0.3%; da Collagene < 3%; da Epinefrina < 1%; da Ristocetina < 65%. PFA 100: Collagene/Epinefrina > 200 secondi (v.n. < 165 sec.); Collagene/ADP > 200 secondi (v.n. < 120 sec.), suggestivi per una GT.

La GT, descritta per la prima volta nel 1918 dal Dr. Eduard Glanzmann, è una malattia rara, ma relativamente frequente nelle comunità in cui i matrimoni consanguinei sono più diffusi. I sintomi tipici includono porpora, epistassi, emorragia gengivale, menorragia e sanguinamento prolungato dopo lesioni lievi. La GT è caratterizzata da normale conta piastrinica con normale morfologia, tempo di protrombina allungato, assente o ridotta retrazione del coagulo, assente o ridotta aggregazione piastrinica in presenza di collagene, dell'adenosina-di-fosfato, dell'epinefrina e acido arachidonico. La diagnosi avviene nell'infanzia, specie se un membro della famiglia è affetto. I sintomi possono essere ridotti evitando l'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei, il sanguinamento controllato e gestito dalle trasfusioni piastriniche. Il trapianto di midollo osseo è utilizzato con successo in rari casi. Con un'adeguata terapia di supporto la GT ha un'ottima prognosi.

- Sebastiano C, Bromberg M, Breen K, Hurford MT. Glanzmann's thrombasthenia: report of a case and review of the literature. *Int J Clin Exp Pathol.* 2010 Apr 25; 3(4):443-7. Epub 2010 Apr 25.
- Nurden AT, Pillois X, Wilcox DA. Glanzmann's Thrombasthenia: State of the Art and Future Directions *Semin Thromb Hemost.* 2013 Sep;39(6):642-55.
- Solh T, Botsford A, Solh M. Glanzmann's thrombasthenia: pathogenesis, diagnosis, and current and emerging treatment options. *J Blood Med.* 2015 Jul 8;6:219-27

UN SONNO TROPPO PROFONDO...



Giovanni Savarino, Giusy Elisa Galione, Francesca d'Aiuto, Matilde Tantill, Beatrice Vergara, Fortunata Fucà
Scuola di Specializzazione in Pediatria, Dipartimento di Scienze Promozione della Salute e Materno Infantile - Università degli studi di Palermo - Palermo

L'alterazione dello stato di coscienza è un'emergenza-urgenza che rappresenta il 3-5% degli accessi in DEA. È una condizione clinica che può essere determinata da cause molteplici ed eterogenee (disturbi idro-elettrolitici, malattie endocrino-metaboliche, stati settici, disturbi neurologici, intossicazioni esogene).

Elemento chiave per una corretta ed efficace gestione di tali emergenze è un inquadramento diagnostico precoce ed accurato in quanto l'immediato riconoscimento della causa determinante permette un intervento terapeutico mirato ed una prognosi migliore.



Lattante di 8 mesi, proveniente dallo Sri Lanka, giunge in Area di Emergenza, accompagnato da 118 in stato soporoso. Dalla raccolta anamnestica, resa complessa dalla difficoltà linguistica, si evidenzia l'ingestione, circa due ore prima, di "minestrone" con semi di "Arilikai".

Il piccolo si presenta in condizioni cliniche generali discrete. Aspetto non sofferente. Turgore cutaneo conservato. Sonnolento, facilmente risvegliabile. Obiettività cardio-vascolare e addominale regolare. Parametri vitali nei limiti per l'età. Contattato il Centro Antiveneni, si inviano foto del guscio del frutto da cui sarebbero stati prelevati i suddetti semi, e si scopre che verosimilmente potrebbe trattarsi del frutto dell'oleandro giallo (la Thevetia Peruviana), la cui ingestione sarebbe letale per la presenza di glicosidi cardioattivi. Pertanto si pratica gastrolisi, si sottopone il piccolo a monitoraggio cardiosaturimetrico, si esegue dosaggio di digitemia e potassiemia, reidratazione per via endovenosa e somministrazione

di frammenti antidigitalici. Si trasferisce il piccolo, in condizioni stazionarie, presso la U.O. di TIP per competenza.

Un'anamnesi imprecisa o poco chiara preclude la possibilità di un tempestivo intervento e di un adeguato approccio al paziente.

La mediazione culturale e l'attento interesse verso le usanze delle differenti culture rappresentano la chiave di volta per un Sistema Sanitario moderno ed efficiente che sappia rispondere ai fabbisogni di salute di tutti i bambini del Paese.



- D A, Pandit VR, Kadiravan T, R S, Prakash Raju KNJ. Cardiac arrhythmias, electrolyte abnormalities and serum cardiac glycoside concentrations in yellow oleander (Cascabela thevetia) poisoning - a prospective study. *Clin Toxicol (Phila)*, 2019 Feb;57(2):104-111.
- <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4888840.stm>

L'IMPATTO DEL RAZZISMO SULLA SALUTE DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

Policy Statement dell'American Academy of Pediatrics

a cura di Agostino Nocerino

Nel fascicolo di agosto di *Pediatrics* è stato affrontato dall'*American Academy of Pediatrics* (AAP) il tema dell'impatto del razzismo sulla salute dei bambini e degli adolescenti che ne sono vittime, con la pubblicazione del *Policy Statement "The Impact of Racism on Child and Adolescent Health"*. Dopo aver definito il razzismo come "un sistema di assegnazione del valore basata sulla interpretazione di come una persona appaia (che è ciò che noi chiamiamo razza) che va ingiustamente a svantaggio di alcuni individui e comunità, va ingiustamente a vantaggio di altri individui e comunità, ed intacca la forza dell'intera società attraverso lo spreco di risorse umane" l'AAP lo dichiara un determinante sociale della salute, il cui profondo impatto sulla salute dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie attraverso pregiudizi impliciti ed espliciti, l'accoglienza delle strutture istituzionali e le relazioni interpersonali è evidente.

Il *Policy Statement* fa seguito ad una serie di Workshop a partire dal 2016, nei quali sono state definite 3 azioni strategiche:

1. Costituzione di una task force all'interno dell'AAP per affrontare il razzismo e altre forme di discriminazione che hanno un impatto sullo stato di salute e sui risultati delle minoranze giovanili
2. Elaborazione di una posizione politica sul razzismo
3. Inserimento in *Bright Futures* di una guida anticipatoria sul razzismo basata sull'evidenza.

L'obiettivo del *Policy Statement* appena pubblicato è l'elaborazione di un documento basato sull'evidenza focalizzato sull'impatto del razzismo sullo sviluppo dei bambini e degli adolescenti e sulla loro salute. Il documento è suddiviso nei seguenti punti:

- Il razzismo come fattore determinante per la salute dei bambini
- L'elaborazione della razza come costruzione sociale
- L'esperienza nell'infanzia del razzismo
- Il razzismo all'intersezione tra educazione e salute del bambino e dell'adolescente
- Come i pediatri possono affrontare e migliorare gli effetti del razzismo sui bambini e sugli adolescenti.



POLICY STATEMENT Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

The Impact of Racism on Child and Adolescent Health

Maria Trent, MD, MPH, FAAP, FSAHM* Danielle G. Dooley, MD, MPhil, FAAP* Jacqueline Dougé, MD, MPH, FAAP* SECTION ON ADOLESCENT HEALTH, COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS, COMMITTEE ON ADOLESCENCE

APPUNTAMENTI E NOTE INTERESSANTI..

Carissimi, per far sì che la Newsletter possa essere strumento di comunicazione e partecipazione, oltre agli eventuali contributi che vi invitiamo sempre a inviare, Vi segnaliamo la possibilità di promuovere eventi formativi e iniziative oppure documenti, rapporti o articoli recenti che riteniate utile diffondere sui temi di interesse del Gruppo .

Per questo quinto numero della Newsletter ...

- **Dicembre 2018:** Ne abbiamo già parlato, ma su invito dei colleghi del **"Gruppo di lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza"** (Gruppo CRC, di cui la Sip e il GLNBM SIP sono parte) vi segnaliamo ancora una volta i ***Dati Regionali sui Diritti dell'Infanzia e Adolescenza in Italia*** (Dicembre 2018).

Si tratta di una nuova pubblicazione del Gruppo CRC che ha l'obiettivo di fornire una fotografia regione per regione in grado di offrire una **panoramica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nei vari territori**: dagli aspetti socio-demografici, all'ambiente familiare e misure alternative, all'educazione, gioco e attività culturali, alla salute, fino ai minori maggiormente a rischio. La pubblicazione (già presentata o in programmazione in diverse città italiane) restituisce una fotografia su base territoriale realizzata a partire dai dati disponibili dalle fonti ufficiali disaggregati su scala regionale.

Link: <http://gruppoCRC.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-i-dati-regione-per-regione/>



Peraltro, quest'anno il 20 Novembre saranno **30 anni della Convenzione ONU di New York**, cui ci siamo ispirati come Gruppo di Lavoro, e quindi mi raccomando dateci riscontro di ogni evento o pubblicazione che su questa scia possiamo promuovere all'interno della nostra rete di contatti ...

- **Maggio 2019:** Riccardo Bosi ci segnala **"Le equilibriste. La maternità in Italia"** ... il Report annuale che analizza la situazione delle mamme in Italia oggi nel nostro Paese a cura di Save the Children.

Maternità in Italia: 10 milioni di figli minori in un'Italia a due velocità. Le province di Bolzano e Trento le più "mother friendly", mentre la Calabria è la regione in cui è più difficile essere mamme.

"Sono quasi 10 milioni le donne con figli minorenni in Italia. Scelgono la maternità sempre più tardi (l'Italia è in cima alla classifica europea per anzianità delle donne al primo parto con una media di 31 anni) e devono sempre più spesso rinunciare a lavorare a causa degli impegni familiari (il 43,2% delle donne tra i 25 e i 49 anni con figli minorenni risulta non occupata). Inoltre, lamentano poco sostegno per chi decide di mettere al mondo un figlio e una scarsa rete di servizi per la prima infanzia, che costringe buona parte del 40,9% di madri con almeno un figlio a scegliere un regime di part-time pur di continuare ad avere un'occupazione lavorativa. In un Paese in cui la natalità ha toccato un nuovo record negativo - 449mila nascite nel 2018, 9mila in meno rispetto all'anno precedente - registrando la nona diminuzione consecutiva dal 2008, le mamme italiane hanno pochi figli, con un numero medio per donna pari oggi a 1,32, ben lontano dai 2,38 del 1970. Diminuiscono le famiglie numerose (5,3%); più cospicua, quasi il doppio, la percentuale di famiglie con un solo genitore (10%, in prevalenza madri)."

Link: <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/le-equilibriste-la-maternita%C3%A0-italia>

Attraverso il Mother's Index, set minimo di 11 indicatori statistici, si offre una lettura sintetica di come vivono le mamme nel nostro Paese rispetto a tre diverse dimensioni: quella della cura, del lavoro e dei servizi."

- **Luglio 2019:** Giovedì 25 luglio, la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza (Aula IV piano - Palazzo San Macuto) ha svolto l'audizione del prof. Mario Lima, docente di chirurgia pediatrica presso l'Università degli Studi di Bologna e presidente Società italiana di Chirurgia Pediatrica, della dott.ssa Simona La Placa, medico presso il Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e Segretario del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria e del prof. Nicola Capozza, presidente della Società italiana di urologia pediatrica e responsabile del dipartimento di chirurgia urologica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, in relazione all'esame dell'affare n. 216 (sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori). *"Poter intervenire e riportare il nostro punto di vista come professionisti sanitari e' stata un passo importante. Restiamo in attesa di ulteriori risvolti."*



Link: <https://webtv.camera.it/evento/14880>

- **Novembre 2019:** **Adozioni Internazionali: dalla complessità del percorso alla necessità di un approccio multi e interdisciplinare.**

Corso di Formazione organizzato dal GLNBM SIP in partnership con Italia Adozioni e il patrocinio della Società Italiana di Pediatria.

Attraverso relazioni con modalità didattica frontale, casi studio e momenti di discussione, l'idea è quella di percorrere insieme ai diversi attori coinvolti, istituzionali e non, le diverse fasi che le coppie prima e le famiglie adottive poi, affrontano nel complesso iter delle adozioni, in particolare quelle internazionali, cercando e magari trovando prospettive per il futuro. Saranno, quindi, coinvolti assistenti sociali, psicologi, medici pediatri, neuropsichiatri infantili, magistrati, enti per le adozioni internazionali, ecc. Tra novembre 2019 e maggio 2020 avremmo previsto tre edizioni: Nord, Centro e Sud. Cominciamo da Roma sabato 16 Novembre (da confermare).

COME ADERIRE AL GLNBM

L'adesione al GLNBM è subordinata alla iscrizione alla Società Italiana di Pediatria e prevede una quota associativa annua di 20 Euro (si può effettuare il versamento, sul CC Postale 67412643 intestato a SIP).

Possono aderire al GLNBM anche altri operatori socio-sanitari interessati non iscritti alla SIP (medici, infermieri, mediatori culturali, psicologi,...).

Per aderire occorre compilare il modulo di adesione, scaricabile dalla pagina "news" del sito: www.glnbi.org/index/news, ed inviarlo al Segretario del Gruppo: Simona La Placa simonalaplaca@gmail.com e alla segreteria SIP segreteria@sip.it.

I NOSTRI CONTATTI

Segnalaci la necessità di chiarimento o qualche interessante notizia da condividere contattandoci via e-mail o telefono.

Simona La Placa
Ambulatorio Pediatrico Multiculturale
U.O.C. di Neonatologia e TIN - AOUP di Palermo
Tel: 091 6552016 Cell: 328 8105553
Email: simonalaplaca@gmail.com

Giovanni Alighieri
UTIN-Pediatria - A.O. "Card. G. Panico" Tricase (LE)
Tel: 0833-773111 Cell: 338-1630908
Email: giannialighieri@gmail.com

