



PROGRAMMA

**STRANIERI
NON ESTRANEI**

Percorsi di crescita condivisi

21 Aprile 2017

Polo Universitario di Pordenone
Via Prasecco n. 3/A - Aula S4



**Linee operative
del GLNBM - SIP
per la prima accoglienza sanitaria
del minore migrante**

**Rosalia Maria Da Rioli
GLNBM-SIP
Centro Coordinamento Regionale
Malattie Rare - Udine**

Il bambino migrante

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

(Salvioli, 1994)

'non è piùe non è ancora',

entità portatrice di diritti indipendentemente dal paese in cui sono ospitati

Immigrazione in Italia: numero totale e trend all'inizio 2016

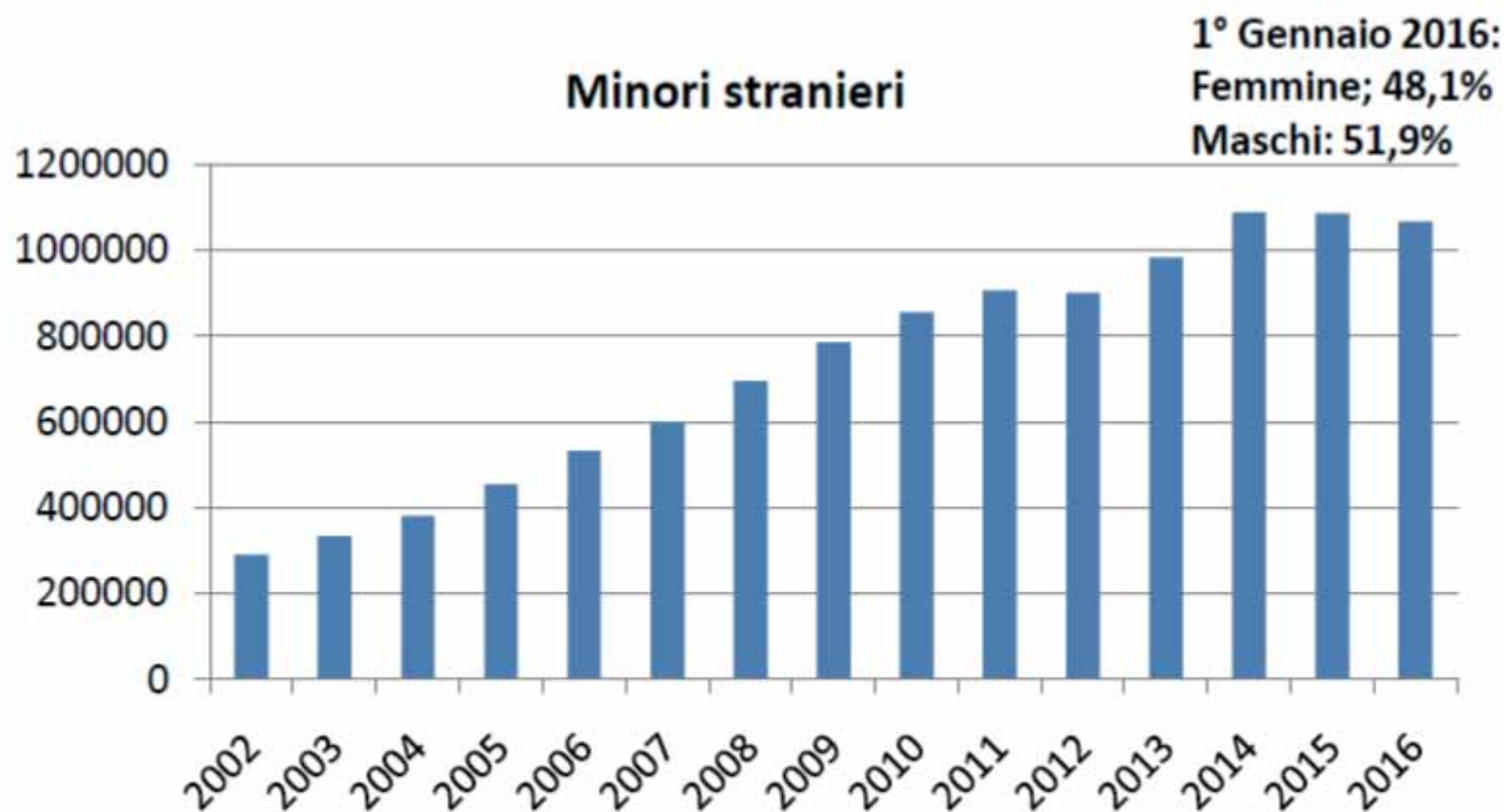
- 1970: 143.838
- 1980: 298.749
- 1990: 781.138
- 2002: 2.000.000
- 2004: 2.600.000
- 2006: 3.400.000
- 2009: 4.300.000 -.
- 2010: 4.900.000
- 2011: 4.950.000
- 2012: 5.011.000
- 2013: 5.200.000
- 2014: 5.421.000
- 2015: 5.026.153 (8.3 %)**

**Minori residenti
1.085.274**

**21.2%
totale residenti**

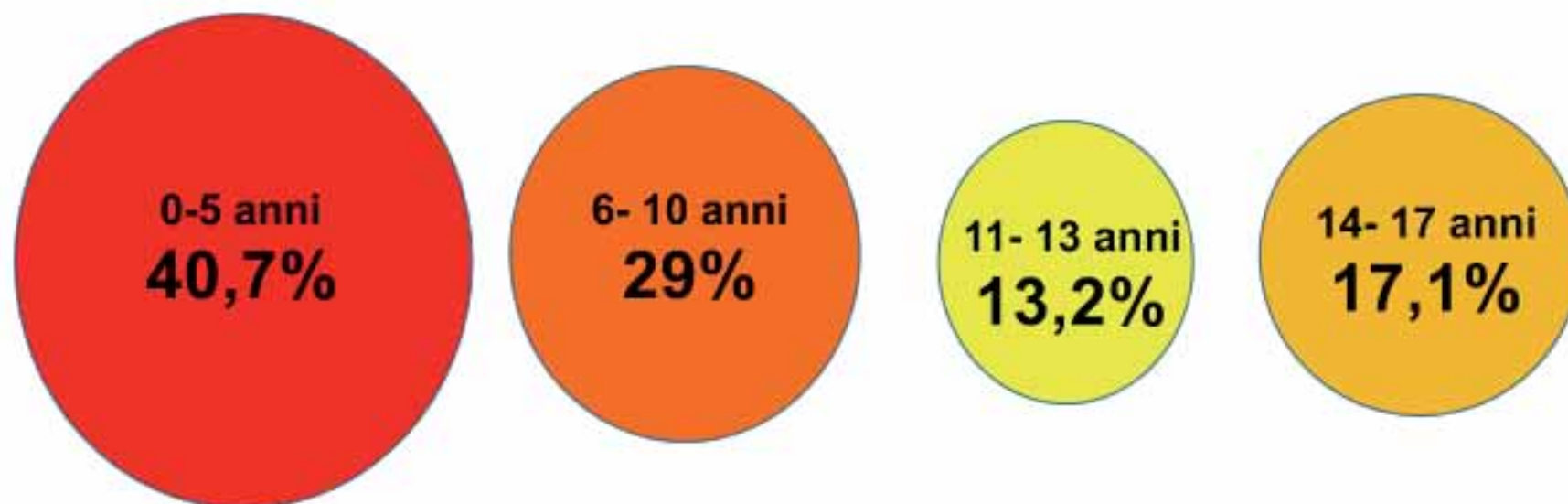


Minori stranieri residenti in Italia al 1° Gennaio, anni 2002-2016



Italia: minori stranieri per fasce d'età

(Anno 2016)

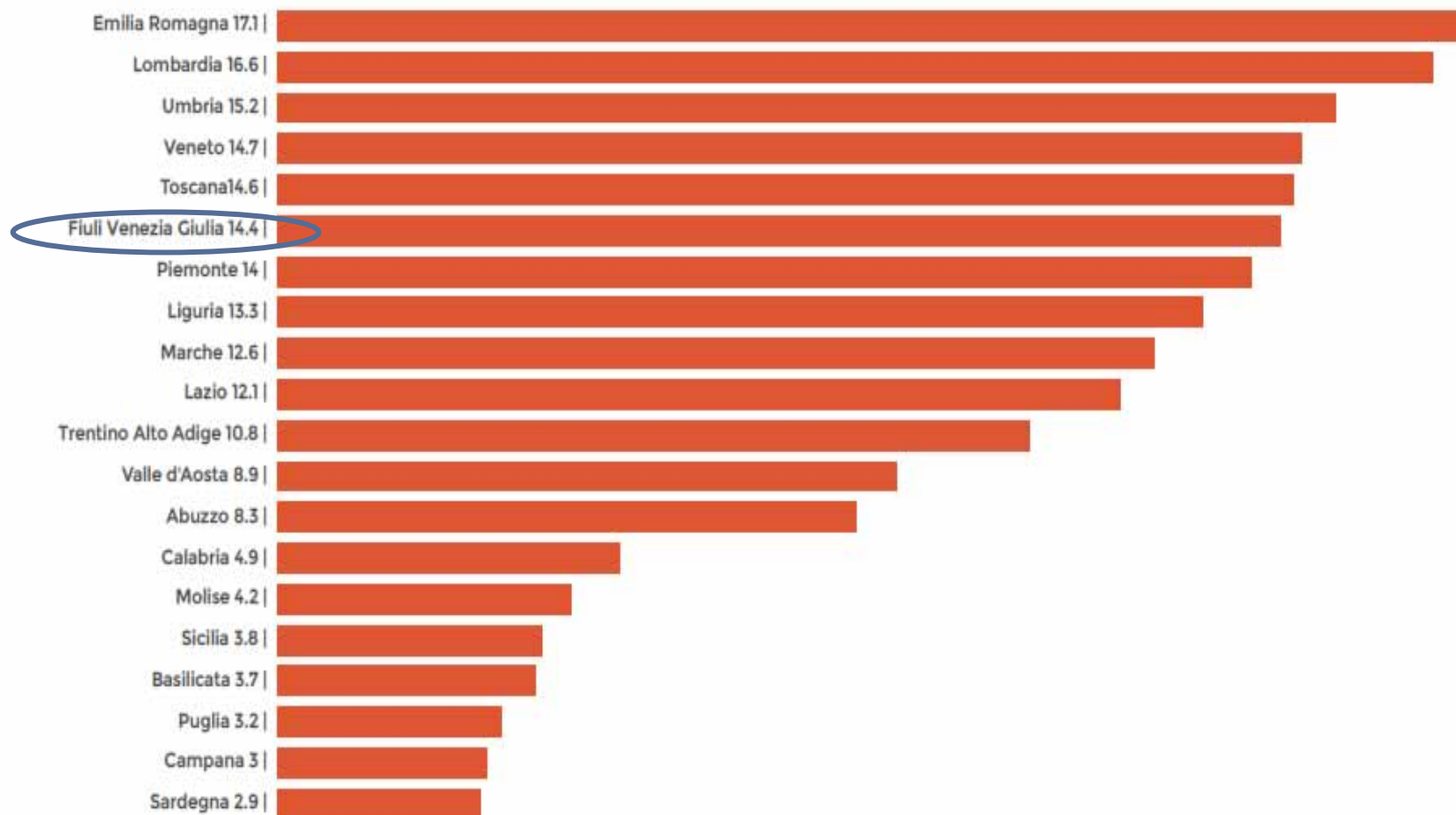


Graf. 3 Minori stranieri per fasce d'età (valori percentuali) - Anno 2015



Fonte: Nostre elaborazioni su dati Istat. Anno 2015

Incidenza dei minori stranieri sul totale minori per regione (valori percentuali) Anno 2015



Nati da entrambi i genitori stranieri in Italia Numero assoluto e % nati stranieri su totale nascite

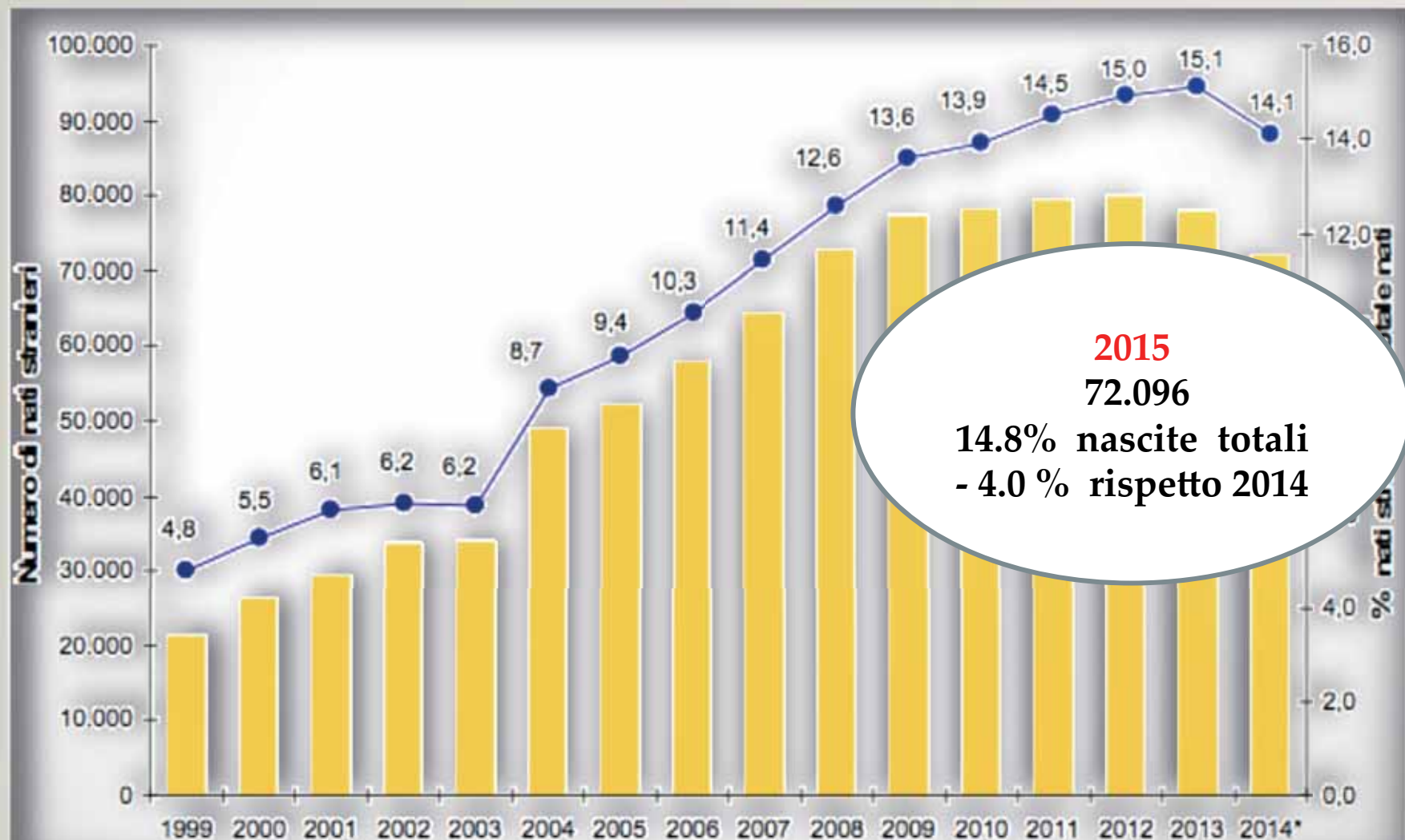




Foto : dr. Zaffaroni

Nati con almeno un genitore straniero, ammontano a poco più di 100mila nel 2015, pari al 20,7% dei nati a livello medio nazionale (29% nel Nord e 8% nel Mezzogiorno).

***Numero medio figli
donne straniere 1,97 (2,1 2013) VS italiane 1,29***

Nascite e fecondità in Italia: principali caratteristiche e indicatori

(Anni 2008-2015)

	2008	2010	2012	2014	2015
Nati in totale	576.659	561.944	534.186	502.596	485.780
Nati da almeno un genitore straniero	96.442	104.773	107.339	104.056	100.766
Nati da genitori stranieri	72.472	78.082	79.894	75.067	72.096
Nati da coppie italiane	480.217	457.171	426.847	398.540	385.014

...a scuola...

Anno scolastico 2015/16

814.851 iscritti con cittadinanza non italiana

9.2% rispetto al totale degli studenti in Italia

54, 7% anno nati in Italia

Nati in Italia/totale iscritti stranieri

Scuole infanzia 8/10 bambini

Scuole primarie 7 /10 bambini

Rispetto a.a. 2014/15

+ 664 unità (variazione complessiva
-59.183 iscritti)

Alunni di **cittadinanza non italiana + 0,1%**
a fronte del -0,7 per la totalità della
popolazione studentesca

Principali cittadinanze:

Romania: 157.497 (19,3%)

Albania: 109.769 (13,5%)

Marocco: 102.515 (12,6%)

Cina: 41.882 (5,1%)

Filippine: 26.147 (3,2%)

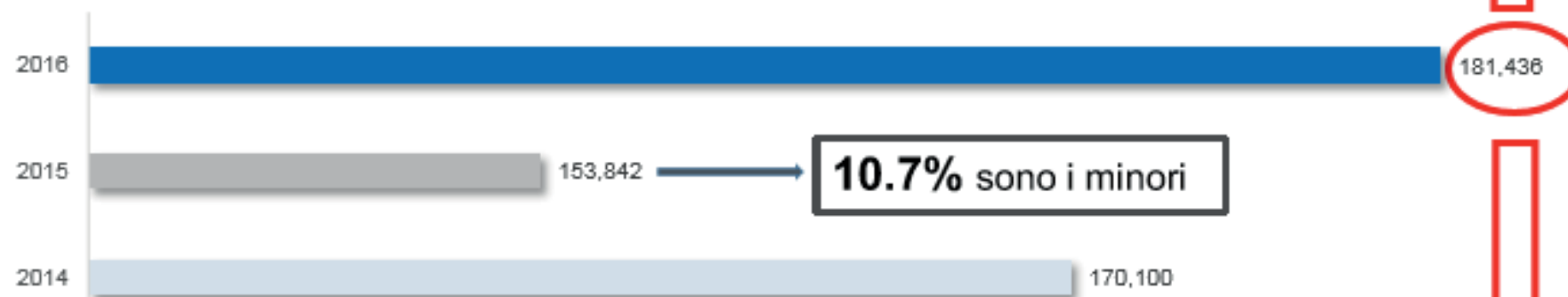


Minori stranieri non accompagnati



ITALY

Sea arrivals | January – December, 2014, 2015 and 2016



Arrivi soprattutto da (dati 2016):

Nigeria (**21%**), Eritrea (**11%**), Guinea (7%), Costa d'Avorio, (7%) Gambia (7%), Senegal (6%), Mali (6%)

4.527
deceduti/dispersi
(dati 2016)

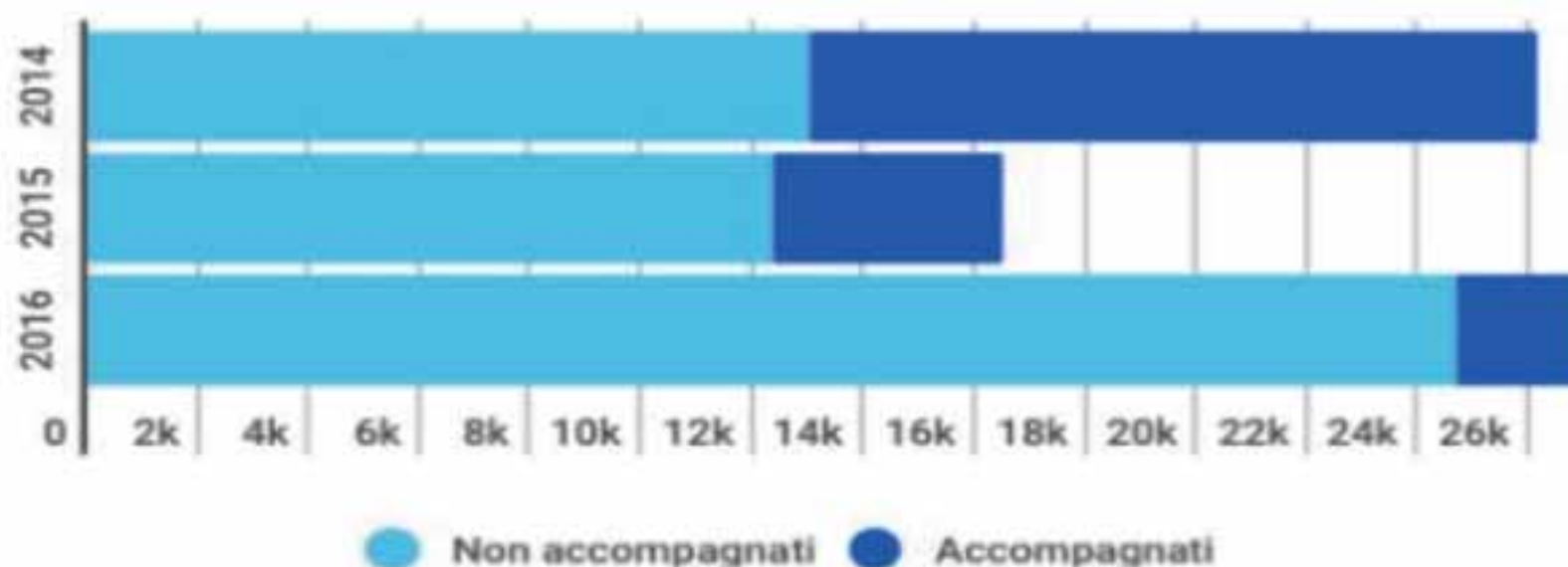
16%
sono i
minori
(dati 2016)

FONTE: UNHCR - data.unhcr.org

MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA): I DATI ITALIANI

Italia: Minori accompagnati e non accompagnati confronto anni 2014-2015-2016

Dati aggiornati al 30 Novembre 2016



Italia (2013-2016)

MSNA segnalati su territorio nazionale /

MSNA irreperibili

Anno	Presenti	irreperibili	Totale segnalati
2013	6310	2342	8461
2014	10536	3707	14234
2015	11921	6135	18056
2016	17373 [^]	6.561 [°]	20582

[°]cittadinanza egiziana (22,4%), eritrea (21%) e somala (19,1%).

[^]**Bambine/ragazze non accompagnate (6,7%)** sono rappresentate per quasi la metà (45,8%) da nigeriane a rischio di tratta e sfruttamento

Fonte: Centro Studi e Ricerche IDOS, Elaborazioni su dati Ministero dell'interno e Unhcr

New York 1989 UN Convention of the Rights of the Child (CRC)

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?



Nati in Italia da genitori regolari

Immigrati con i genitori o ricongiunti a genitori regolari

Nati in Italia o immigrati ma con una prolungata separazione dai genitori regolari

Bambini giunti in Italia tramite adozioni internazionali

Rom/sinti nei campi

Figli di rifugiati
Minori non accompagnati
Minori non accompagnati richiedenti asilo



**Determinanti sociali,
fattori di rischio/vulnerabilità
sociale:**

Profilo migratorio

**Emarginazione
(*straniero*)**

**Differenze culturali
(genere),**

Status giuridico

MINORE MIGRANTE

**Nati in Italia da genitori
regolari/*irregolari***

**Immigrati con i genitori o
ricongiunti a genitori regolari /
*irregolari***

**Nati in Italia o immigrati ma
con una prolungata separazione
dai genitori
regolari/*irregolari***

**Bambini giunti in Italia tramite
adozioni internazionali**

Rom/sinti nei campi

**Figli di rifugiati
Minori non accompagnati
Minori non accompagnati
richiedenti asilo**



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

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".

Rep. Atti n. 255/CSN DEL 20/12/2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 20 dicembre 2012:

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

STP/ENI



- | | |
|---|--|
|  | Atti formali presenti prima Accordo |
|  | Atti formali di allineamento Accordo |
|  | Atti formali prima dell' Accordo da perfezionare |
|  | Assenza di atti formali di allineamento Accordo |
|  | Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi |
|  | Iscrizione minori con CF figli STP (ed ENI: Liguria) |



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

**SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI**

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio sanitario nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani.



«Percorsi nell'ambito dei quali tutte le varie tipologie di bambini possano rientrare e che conducano al più presto all'inclusione nel SSN in un'ottica di equità»

Competenza culturale

Razionalizzazione delle risorse



**Da dove
cominciamo**
?

Quali
esami
andrebbero
eseguiti?

Quando
andrebbero
effettuati?

Come fare?



Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale

Valutazione clinica generale

Esami laboratoristici /strumentali/ visite specialistiche di primo livello



Seconda fase

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

Esami di laboratorio:

Esami strumentali

Visite specialistiche

Inclusione nei percorsi socio-sanitari del SSN

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Paese di provenienza



Via mare

**Percorso
migratorio**

Via terra





SIRIA

Malaria - esclusivamente da *P. vivax*, esiste in piccoli focolai lungo il confine settentrionale, specialmente nelle aree rurali del governatorato di El Hasaka, da maggio a fine ottobre. Nessun caso autoctono riportato dal 2005.

Leishmaniosi cutanea e viscerale, nella parte nord-occidentale, rischio di febbre tifoide, **epatite A** e **colera**. segnalati la dracunculosi e casi di teniasi.

Brucellosi molto diffusa (incidenza annua di più di 500 casi /100.000 abitanti. Esistono focolai di echinococcosi (idatidosi).

Poliomielite- Sono stati confermati 17 casi di polio selvaggio tipo 1 (Wpv1). Il rischio di nuovi casi di polio e di diffusione della malattia nella regione è molto alto.

L'epatite B è endemica (2-7% di portatori cronici), come pure la tubercolosi (25-50 nuovi casi l'anno per 100.000 abitanti). Il morbillo continua ad essere importato.

La Siria presenta aree climatiche differenti:

- la fascia costiera, **clima temperato**
- la parte montana, occupata in gran parte dalle due catene montuose principali:
 - Tutta l'area delle pianure interne attraversate dal fiume Eufrate è caratterizzata da **un'ampia escursione termica**.
 - La regione dei deserti (*bādiya*) e le montagne al-Bishri ad est.



ERITREA



La zona collinare è caratterizzata da un clima molto mite e da altimetrie anche importanti, che arrivano ai 1.400 metri. l'Eritrea è divisa in due grandi parti: il bassopiano lungo la costa con **clima torrido e umido**, e l'altopiano da nord a sud nell'interno con un'altitudine media tra i 1800 m(keren) e i 2700 m con **clima mite**.

Malaria - principalmente da *P. falciparum*, esiste tutto l'anno nell'intero paese al di sotto dei 2200 metri. Riportata resistenza del *P. falciparum* alla cloroquina e alla sulfadossina-pirimetamina.

Fortemente endemiche, **le elmintiasi**, le malattie diarroiche, la giardiasi, la febbre tifoide, l'epatite A ed E (di cui sono state segnalate vaste epidemie).

Focolai isolati di **dracunculosi**. L'**echinococcosi** è diffusa nelle zone di pastorizia.

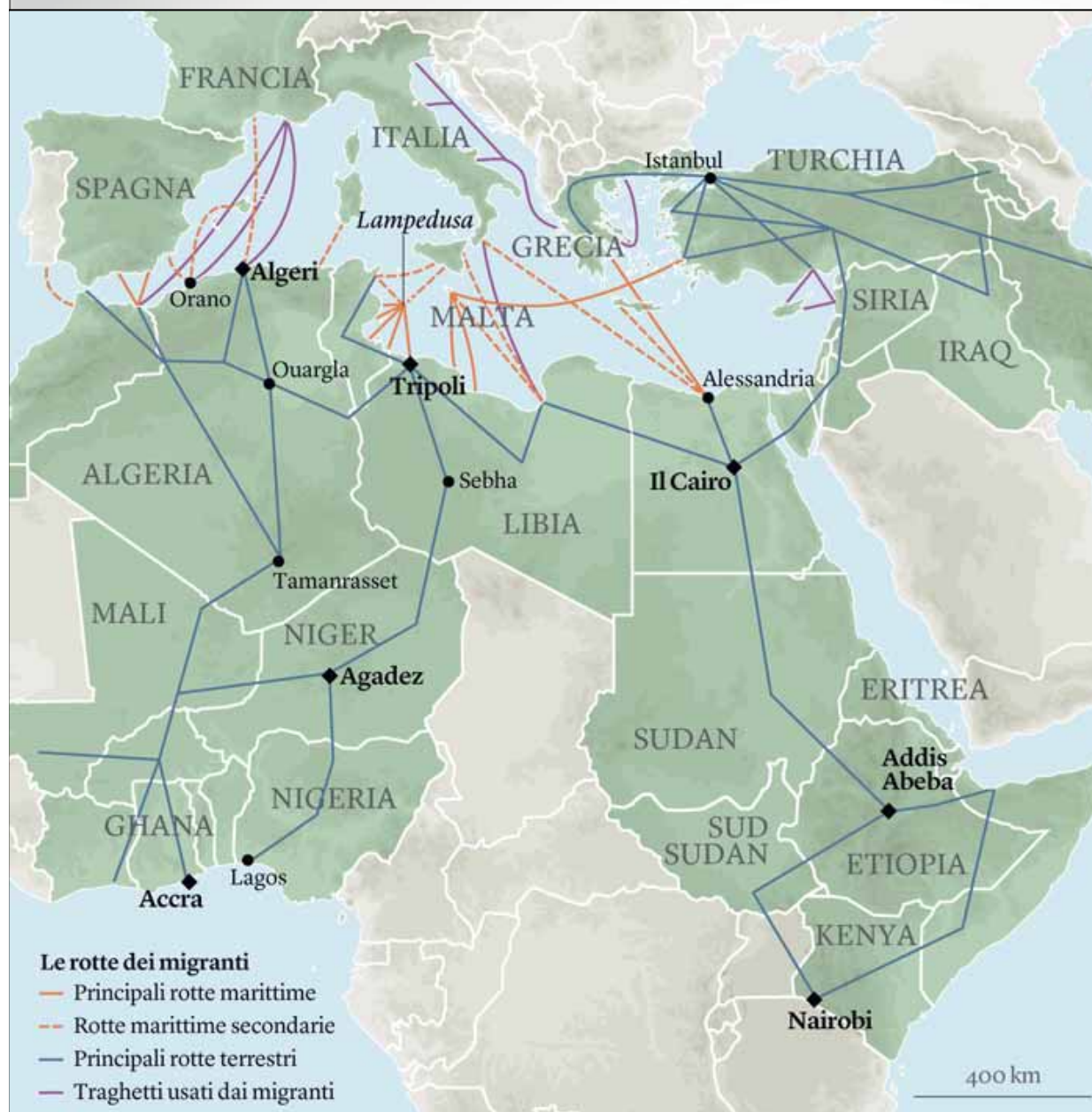
Il tracoma è diffuso. Diffusa è la **schistosomiasi**. Tra le altre malattie, sono da ricordare certe febbri emorragiche da arenavirus, spesso mortali.

Elevata prevalenza (> 8%) di portatori del **virus HBV**,

Endemicità elevata per la tubercolosi e la difterite.

Raggiunti **ottimi indicatori di sorveglianza per polio e morbillo**





Links utili

www.travelmedicine.it

• www.ministerosalute.it

www.viaggiesalute.org

www.viaggiasesicuri.mae.aci.it

www.who.int/ith

www.cdc.gov/travel

www.travelhealth.gc.ca

www.voyage.gc.ca/dest/index.asp

www.travel.state.gov

• www.simetweb.eu

www.who.int/health-topics/en

www.who.int/ith

www.who.int/vaccines-documents/GlobalSummary/GlobalSummary.pdf

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Paese di provenienza

abitudini alimentari

bambino vissuto in famiglia
o istituzionalizzato,,,

scolarizzazione

residenza urbana
o extra-urbana





CINA

Sistema di certificazione di residenza attiva in Cina.

Sostanzialmente, l'hukou stabilisce **differenti diritti per cittadini provenienti da diverse aree geografiche**, perchè i programmi per l'assicurazione sociale, il benessere sociale e l'assistenza sociale sono **finanziati a livello locale**.

In questo modo, ad esempio, a chi dalla campagna si trasferisce in una metropoli non sono garantiti servizi pubblici, come la sanità e l'istruzione



Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Paese di provenienza

abitudini alimentari

bambino vissuto in famiglia
o istituzionalizzato,,,

scolarizzazione

residenza urbana
o extra-urbana

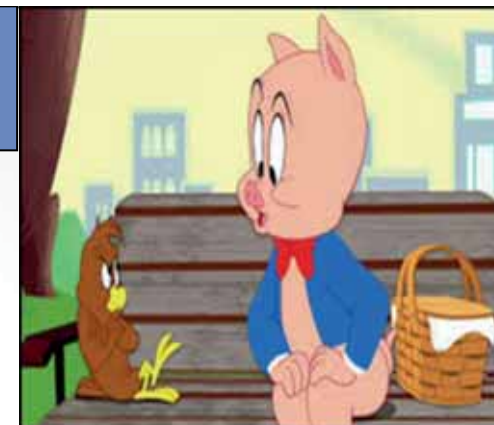
non accompagnato

**non accompagnato
richiedente asilo 3**

adottato

ricongiungimento

**Figlio di rifugiati/
richiedenti asilo**



MSNA

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?

Determinazione minore età

Tutore

Iscrizione al SSN e PLS

sovraffollamento e assenza di servizi adeguati, nemmeno dal punto di vista igienico-sanitario

Irreperibili

Esclusione, marginalità, traffico d'organi

Malattie per condizioni lavorative inadeguate (traumi, antiinfiammatori ecc)

Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale



- *se il bambino non è mai stato vaccinato, andrà vaccinato seguendo il nostro vigente Cal. Naz. in rapporto all'età;*
- *se il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato, andrà seguito il nostro vigente Cal. Naz. , per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami;*
- *se la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio, si dovranno somministrare i vaccini previsti dal nostro vigente Cal. Naz.*
- *(x i vaccini contenenti la componente anti-tetanica è opportuno non superare il numero di somministrazioni previste nel calendario vaccinale -> rischio di reazioni avverse legate alla componente contro il tetano)*



Protocollo di immunoprofilassi per i bambini immigrati da 0 a 14 anni, come previsto dalla Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993 "Documenti di vaccinazione per minori immigrati"

(Lettera circolare n. 12942 del 9 maggio 2014),

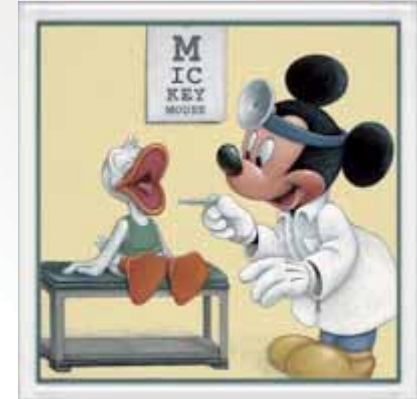
Prima fase

Anamnesi personale e familiare

Anamnesi patologica remota e prossima

Analisi documentazione Vaccinale

Valutazione clinica generale



Segni vitali: *Segni di disidratazione eventuali*

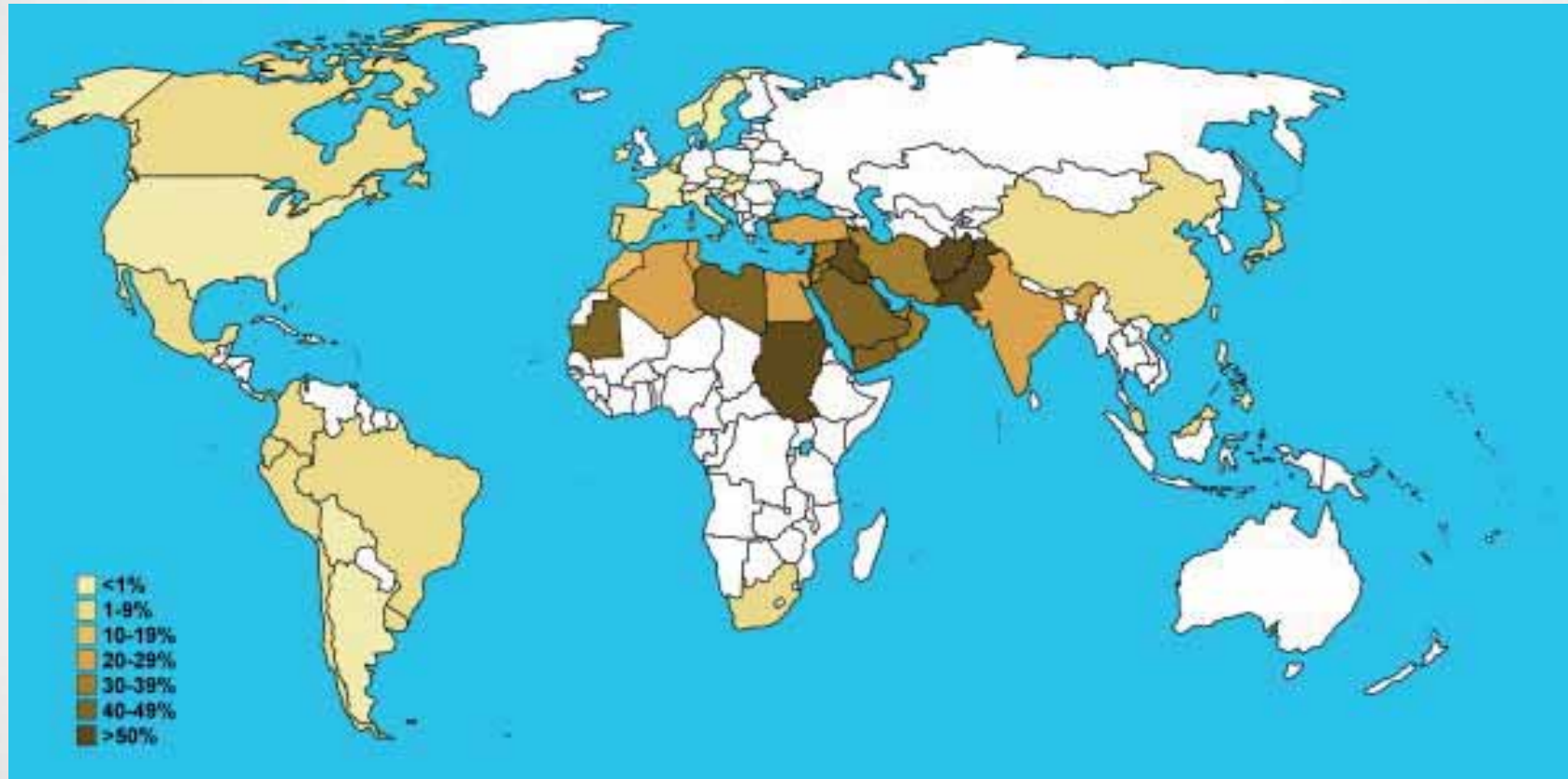
- *Crescita staturo-ponderale:* peso, altezza, circonferenza cranica (consultare sito WHO Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/standards/en)
- *Sviluppo puberale tenendo conto delle caratteristiche psicologiche, culturali e religiose del B.*
- *Dentizione, visus, udito*
- *Dismorfismi e anomalie 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)



Reprod Health. 2009; 6: 17.

Consanguinity and reproductive health among Arabs

[Ghazi O Tadmouri](#),¹ [Pratibha Nair](#),^{et al.}



Schematic representation of consanguineous marriage rates worldwide (adapted from Table 1, references [82], and [139]. Only second-cousin and closer marriages are represented.





- **gli screening neonatali** che in Italia sono di legge in altri paesi non sono eseguiti (programmi di screening neonatale per ipotiroidismo in Egitto, e Filippine).
 - non dimenticare la clinica di quelle patologie che oggi non siamo più abituati a vedere quali **l'ipotiroidismo congenito e la fenilchetonuria**.
 - TSH tra gli esami di primo livello
 - encefalopatia epilettica
- Sospetto di fenilchetonuria ...>> aminoacidemia



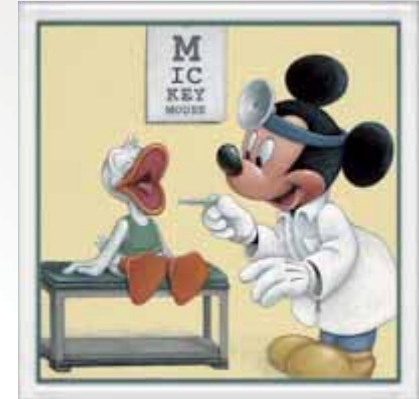
Prima fase

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, ferritinemia
- 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

Visita clinica generale

Esami di primo livello

STOP
*Se esami di primo
livello nella norma*



Inclusione nei
percorsi socio-
sanitari del SSN

ESAMI STRUMENTALI primo livello : esclusivamente su indicazione clinica

CONSULENZE SPECIALISTICHE primo livello:

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):(Checkley AM, 2010)

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 Mantoux positiva : conferma con Quantiferon Test

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 coprocultura



Malaria

- La sintomatologia in età pediatrica risulta più subdola e con aggravamento più rapido rispetto all' adulto.
- La febbre non è sempre il sintomo principale, sono più spesso osservabili, nel bambino sotto i 5 anni, sintomi generici come inappetenza, nausea e vomito.
- Molte volte la sintomatologia viene misconosciuta o sottovalutata per cui il soggetto può peggiorare in modo drammatico in 48 ore.
- A volte sono sufficienti 12 ore di febbre per avere lo sviluppo di malaria cerebrale.



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





CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/30/CR09/C7-C15

PROTOCOLLO
PER L'IDENTIFICAZIONE E PER L'ACCERTAMENTO
OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETÀ DEI MINORI NON
ACCOMPAGNATI

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

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

Minori stranieri non accompagnati: approvata la legge

CAMERA DEI DEPUTATI

Disegno di legge n. 1658-B

“Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”

Testo approvato nella seduta del 29 marzo 2017

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

Aggiornamento
periodico delle
procedure
(indicazioni
GLNBM SIP
2017)

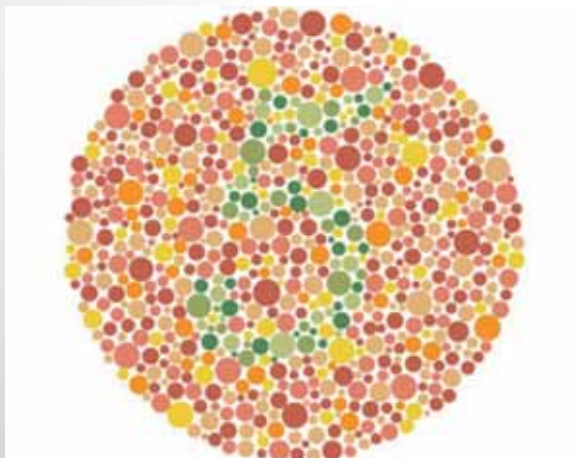
“Competenza
culturale”

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



- **Competenza culturale**
- **«intesa come un insieme di conoscenze e abilità che, tenendo conto della specifica provenienza, cultura, etnia, situazione socio-economica e giuridica di ogni bambino migrante, permette un'assistenza coerente con i diversi bisogni, evitando standardizzazioni e assicurando al minore il diritto alla salute, in un'ottica di equità e inclusione.»**





GRAZIE

www.glnbi.org

rosaliamariadariol@gmail.com