



Evento Formativo

**INCONTRI DI INFANZIE
BAMBINI STRANIERI IN ITALIA
Salute, Cura e Modelli Educativi**

24 marzo 2012 – ore 8.45 / 16.45



AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE INFANTILE
REGINA MARGHERITA
S. ANNA DI TORINO
DOVE NASCE IL FUTURO



Abstract primo panel

“Bambini stranieri in Italia: dati, tendenze e condizioni di salute”

Moderano: FRANCO CERUTTI e SILVIA GARAZZINO

STEFANO MOLINA: “I figli dell’immigrazione a Torino e in Italia”

I figli dell’immigrazione sono probabilmente la novità più interessante apparsa sulla scena socio-demografica italiana in questi primi anni del 21° secolo. L’intervento ha per obiettivo quello di fornire una breve panoramica su questa popolazione, non sempre correttamente misurata e conosciuta anche per l’inadeguatezza dei nostri sistemi statistici: dimensioni, distribuzione sul territorio, “appartenenza generazionale” (ossia segmentazione in funzione del luogo di nascita e dell’età di arrivo in Italia), integrazione scolastica, strutture familiari, ecc. Dato il pubblico, più che sul versante giuridico (sarebbero di attualità cenni al tema della cittadinanza) saranno previste alcune escursioni sul versante sanitario-epidemiologico: incidenza di neonati di basso peso, ipotesi di ricorso da parte delle comunità asiatiche all’aborto selettivo per genere, ecc.

LUISA MONDO: “Caratteristiche epidemiologiche dei neonati e dei bambini stranieri presenti in Piemonte”

I bambini stranieri presenti in Piemonte sono piccoli nati in regione o nel resto d'Italia oppure sono piccoli immigrati giunti in Italia per progetti migratori successivi alla loro nascita (migrazione volontaria dei genitori o ricongiungimento familiare ad uno o entrambi i genitori già presenti nel nostro paese) o per necessità (richiedenti asilo) o per adozione internazionale.

Una recente revisione sistematica ha confrontato i principali esiti riproduttivi (basso peso alla nascita, parti pretermine, mortalità entro la prima settimana di vita e presenza di malformazioni congenite) tra le donne straniere rispetto alle donne autoctone di 12 Paesi europei (per un totale di 18 milioni di gravidanze analizzate). Anche da questo studio si conferma un profilo di salute peggiore per la popolazione immigrata con un maggior rischio di nati di peso inferiore ai 2.500 grammi, (OR=1,43), di parti pretermine (24%) di mortalità perinatale (50%) e di malformazioni congenite (61%). Lo studio ha preso in considerazione anche le politiche di accoglienza e di inserimento della popolazione immigrata nel Paese ospite impiegando come indicatore sintetico di integrazione il tasso di cittadinanza. Sono quindi stati confrontati i Paesi con politiche forti di integrazione (Belgio, Danimarca, Norvegia, Olanda e Svezia) e quelli con politiche di integrazione più deboli (Austria, Francia, Germania, Italia, Regno Unito, Spagna e Svizzera) mostrando che nei primi gli esiti riproduttivi tra gestanti immigrate e autoctone sono molto simili e che i peggiori esiti si registrano invece nel secondo gruppo di Paesi. Anche diversi studi condotti in Italia confermano tali differenze sia dal punto di vista ostetrico che pediatrico dove uno studio che ha coinvolto 33 punti nascita ha confermato, tra i neonati figli di immigrati, maggior incidenza di prematurità, basso peso alla nascita, asfissia e di mortalità neonatale rispetto ai figli di genitori italiani. Infine, una recente indagine campionaria multicentrica finalizzata a valutare i principali indicatori relativi al percorso nascita nella popolazione immigrata ha evidenziato come si tratti di gestanti giovani, prevalentemente coniugate, con un livello medio di istruzione, spesso pluripare (soprattutto le africane, asiatiche e sud americane), con accesso tardivo alla prima visita in gravidanza (prevalentemente tra le pluripare e tra le donne senza permesso di soggiorno).

Nel caso dei bambini stranieri nati in Piemonte, l'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CeDAP) compilati negli ultimi 7 anni, ha confermato quanto descritto nelle suddette pubblicazioni: esiti riproduttivi peggiori tra le donne immigrate rispetto alle italiane in particolare per quanto riguarda la nascita pretermine (specialmente prima della 32° settimana di gestazione con il conseguente eccesso di

mortalità e morbilità legato a tale situazione), con un basso punteggio di Apgar e maggior necessità di manovre di rianimazione.

Il rischio di natimortalità è circa doppio rispetto ai nati da madre italiana.

Le peggiori condizioni di salute registrate alla nascita si traducono, specie nel corso del primo anno, in un eccesso di ricoveri per condizioni morbose di origine perinatale e per malformazioni congenite.

In tutta l'età infantile, si osservano differenze statisticamente significative nella distribuzione delle degenze per malattie infettive, in particolare otite e bronchite, possibili segnali di maggior esposizione a fattori di rischio ambientali e di un accesso all'assistenza primaria non tempestivo rispetto alla comparsa dei sintomi.

La conoscenza delle specifiche necessità sanitarie delle persone immigrate rappresenta la base senza la quale non è possibile attuare delle strategie per la promozione e per la tutela della salute dell'intera società: le prestazioni offerte alle donne straniere ed alle loro famiglie devono tener conto delle tradizioni proprie del paese d'origine cercando, allo stesso tempo, di far accettare procedure ed atteggiamenti che fanno parte di linee guida internazionali e che possono influire sul benessere della paziente e del nascituro.

Per quanto riguarda la facilitazione dell'accesso alle cure per le donne straniere è certo importante offrire ambulatori di bassa soglia e di qualità, come sono i consultori familiari. Ricoprono inoltre un ruolo cruciale i mediatori culturali che traducono le parole, ma soprattutto le tradizioni e le credenze delle varie popolazioni.

In particolare aiutano il personale sanitario a comprendere meglio la diversa percezione della gravidanza o della malattia nelle differenti culture ponendo gli operatori di fronte alla necessità di sottoporre ad analisi critica le proprie conoscenze scientifiche per riconoscere ciò che è di comprovata efficacia e quindi irrinunciabile rispetto a ciò che può essere mediato e reso più accettabile dal paziente.

GIANNI BONA: "Il bambino migrante: dall'accoglienza all'integrazione"

L'Italia, in passato Paese di emigranti, si è trasformata da alcuni anni in meta di immigrazione di giovani lavoratori e famiglie provenienti da Paesi in via di sviluppo di tutto il mondo.

Accanto agli adulti immigrati, la presenza di bambini e adolescenti (attualmente oltre

800 mila) richiede alla cultura pediatrica italiana particolare attenzione nell'accoglienza delle persone, nella tutela della salute e nel rispetto delle tradizioni delle differenti etnie.

Di fronte alle esigenze di una nuova società multietnica, sostenuta in modo sempre più significativo dalla presenza dei bambini ed alla necessità di conoscere le reali condizioni sanitarie di tutti questi bambini, nel 1992 si è costituito il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato in seno alla Società Italiana di Pediatria.

Il Gruppo di Lavoro, ha condotto numerosi studi e ricerche epidemiologiche multicentriche a carattere nazionale, al fine di raccogliere dati ed approfondire le conoscenze riguardanti le tradizioni, le caratteristiche, la salute e i problemi dei bambini di origine straniera immigrati o nati in Italia da genitori provenienti da Paesi in via di sviluppo.

Ogni pediatra, nel momento in cui prende in carico un bambino di origine straniera o nato in Italia da genitori immigrati, deve acquisire le competenze necessarie per assistere adeguatamente questi nuovi cittadini, favorendo il più possibile l'integrazione nel nostro paese, nel rispetto della cultura della etnia di appartenenza.