



MEDICINA DELLE MIGRAZIONI. Tra mito e realtà: i minori

Richard-Fabian Schumacher

Brescia, 24.9.16

THE GROWING CRISIS FOR REFUGEE AND MIGRANT CHILDREN (september 2016)



Nearly
1 in 200
children in the world
is a child refugee

Nearly
1 in 3
children living outside
their country of birth
is a refugee

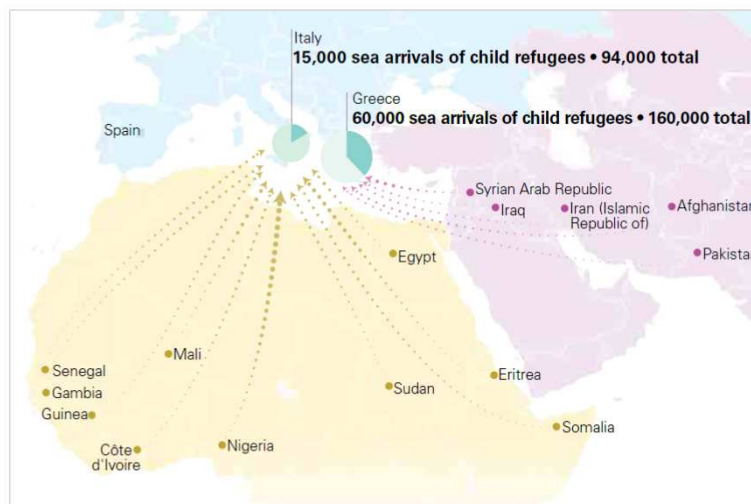
2x as many child
refugees* in 2015
than in 2005

2015
2005

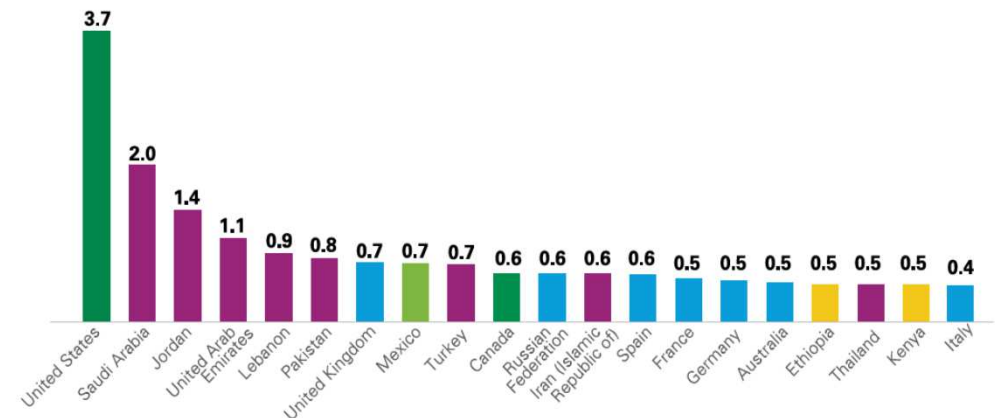
1 in 3
African migrants is a child

- Around the world today, 50 million children have migrated across borders or been forcibly displaced within their own countries. More than half - a shocking 28 million – have been uprooted by horrific conflicts.
- Keep all refugee and migrant children learning and give them access to health and other quality services

Children made up one-third of the million refugees and other migrants arriving in Europe by sea in the first seven months of 2016
Sea arrivals of registered refugees in Europe, January to July 2016



B. Top 20 hosting countries of international migrants under 18 years of age, 2015 (in millions)



<https://www.unicef.de/blob/121940/67d5d236e6022f1c12927ffc22cfead/unicef-global-report-uprooted-data.pdf>

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

- Nati in Italia da genitori immigrati
- Immigrati con i genitori con permesso
- Immigrati con i genitori senza permesso («irregolari»)
- Immigrati dopo prolungata separazione dai loro genitori
- Figli di rifugiati/profughi/richiedenti asilo
- Bambini adottati
- Bambini Rom/Sinti
- Minori stranieri non accompagnati (MSNA)
- Totale > 1.000.000

	Totali (100 casi)	Immigrati (72 casi)	Adottati (28 casi)
Età mediana al momento degli esami (anni, mediana, min-max)	5.9 (0.5-14)	6.3 anni (1-14)	5 anni (0.5 - 9)
Mesi tra arrivo in Italia e esecuzione degli esami (mediana, min-max)	1.7 (0.5-60)	2 mesi (0.5-60)	1 mese (0.5-12)
Maschi/femmine	56/44	40/32	16/12
Provenienti da Africa	40 (40%)	38 (53%)	2 (7%)
Provenienti da Asia	29 (29%)	20 (28%)	9 (32%)
Provenienti da Est Europa	17 (17%)	8 (11%)	9 (32%)
Provenienti da America Latina	14 (14%)	6 (8%)	8 (29%)
Casi con mancata copertura vaccinale per tetano e/o difterite	47 su 83 (57%)	34 su 57 (59%)	13 su 26 (50%)
Casi con almeno un parassita intestinale e/o urinario significativo	26 su 100 (26%)	19 su 72 (27%)	7 su 28 (25%)
Casi sieropositivi per HBsAg	5 su 90 (5.5%)	3 su 62 (4.8%)	2 su 28 (7%)
Casi con positività della Mantoux (> 10 mm)	15 su 85 (18%)	11 su 59 (18%)	4 su 26 (15%)
Casi sieropositivi per HIV, epatite C, lue	0	0	0
Casi con emoglobina < 10 g/dL	11/97 (11.3%)	11/69 (15.9%)	0/28
Casi con MCV < 70 fL	21/97 (21.6%)	18/69 (26.1%)	3/28 (10.7%)
Casi con sideremia < 30 µg	15/85 (17.6%)	13/58 (22.4%)	2/27 (7.4%)
Casi con ferritinemia < 10 ng/ml	16/68 (23.5%)	15/50 (30.0%)	1/18 (5.5%)
Casi con almeno un problema e/o un'analisi di laboratorio patologica (escluse mancate vaccinazioni)	60/100 (60%)	43/72 (60%)	17/28 (61%)
Casi con due o più problemi (escluse mancate vaccinazioni)	20/100 (20%)	14/72 (19%)	6/28 (21%)
Casi con almeno un problema e/o un'analisi di laboratorio patologica (comprese mancate coperture vaccinali)	79/100 (79%)	57/72 (79%)	22/28 (79%)
Casi senza alcun problema evidente a esame obiettivo e accertamenti del protocollo	21/100 (21%)	15/72 (21%)	6/28 (21%)

Tabella 2. Riassunto delle caratteristiche e dei principali risultati degli esami di laboratorio sull'intera casistica (100 casi) e sottogruppi di bambini immigrati o adottati dall'estero.

Tabella 3 – Distribuzione per fasce d'età dei MSNA

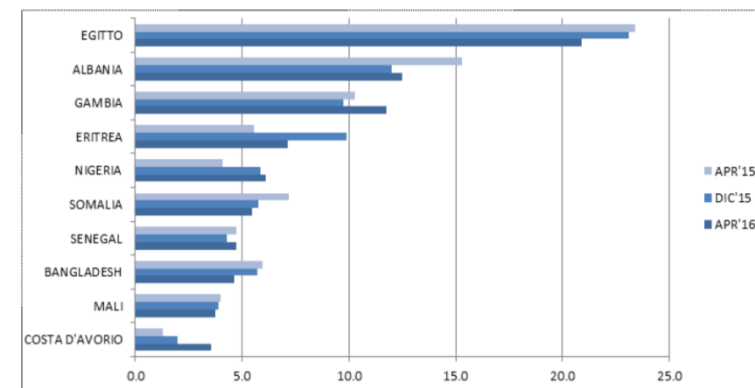
	DATI AL 30/04/2016	
	v.a.	%
17 anni	6.506	55,9
16 anni	3.153	27,1
15 anni	1.136	9,8
da 7 a 14 anni	826	7,1
da 0 a 6 anni	27	0,2
TOTALE	11.648	100,0

Tabella 5 – Distribuzione per regione di accoglienza dei M

REGIONE	DATI AL 30/04/2016	
	v.a.	%
SICILIA	4.258	36,6
LAZIO	913	7,8
LOMBARDIA	872	7,5
PUGLIA	852	7,3
CALABRIA	851	7,3
EMILIA ROMAGNA	839	7,2
CAMPANIA	531	4,6
TOSCANA	509	4,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	498	4,3
PIEMONTE	353	3,0
VENETO	284	2,4
SARDEGNA	252	2,2

Rientrano nella categoria dei titolari di "asilo umanitario", ai quali spetta un permesso di soggiorno e l'assicurazione obbligatoria e gratuita con iscrizione al SSN.

Gráfico 2 – Percentuale di MSNA secondo le prime 10 cittadinanze (dati al 30/04/2016, e confronto con situazione al 31/12/2015 e al 30/04/2015)



Al 31 dicembre sono stati registrati in Italia ben 6.135 minori non accompagnati che risultano irreperibili...



14 Luglio 2016: l'UNICEF sosterrà il Governo italiano nel monitoraggio degli standard di accoglienza dei minorenni migranti e rifugiati, soprattutto quelli non accompagnati

Cittadini stranieri minori di 18 anni. Tutela e definizioni

- **Assistenza sanitaria**
- I minori stranieri **titolari di permesso di soggiorno** devono essere **iscritti obbligatoriamente** da chi ne esercita la potestà o la tutela al **Servizio sanitario nazionale (Ssn)**, con il conseguente diritto di accedere a tutte le prestazioni sanitarie offerte. L'iscrizione, con la successiva scelta o assegnazione del medico di famiglia o del pediatra per il minore, avviene presso l'azienda sanitaria locale del comune di residenza o dimora. Al momento dell'iscrizione viene **rilasciata la tessera sanitaria personale**, con la quale si ha diritto di fruire delle prestazioni, gratuitamente o pagando il ticket sanitario.
- **I minori stranieri senza di permesso di soggiorno non possono iscriversi al Ssn, ma hanno comunque diritto alle cure ambulatoriali e ospedaliere essenziali, a quelle urgenti e a quelle continuative, a quelle per malattia e infortunio e di medicina preventiva: garantite prestazioni come vaccinazioni, profilassi internazionale, diagnosi, profilassi e cura delle malattie infettive.**
- In Italia l'amministrazione che vigila sulle modalità di soggiorno dei minori ammessi temporaneamente e coordina le attività delle altre amministrazioni competenti è il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (direzione generale dell'Immigrazione e delle Politiche di integrazione). Per i minori romeni l'autorità che se ne occupa è il ministero dell'Interno (dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione).
- **Ultimo aggiornamento:** Martedì 22 Marzo 2016, ore 16:11

Non sono un rischio, ma sono a rischio!

se rimangono.....



se partono.....



Le patologie dei bambini (una volta arrivati) più frequenti sono: infezioni delle vie aeree – alte e basse, gastroenteriti, infezioni batteriche di cute e/o tessuti molli.



GLNBM

Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria



Società
Italiana di
Pediatria

Home Page

Chi Siamo

News

Progetti

Attività

Adozioni

Archivio

Traduzioni

Links

Contatti

Chi Siamo

Breve storia del gruppo

Consiglio Direttivo

Storia del GLNBI-SIP (Gruppo di Studio della SIP - dal 2015 denominato: "GLNBM" Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante)

Il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI) si è costituito nel 1992 come Gruppo di Lavoro affiliato alla SIP.

Ad esso hanno aderito numerosi Pediatri di svariata estrazione (universitaria, ospedaliera, di famiglia, di comunità) insieme a rappresentanti delle istituzioni e del volontariato che a qualsiasi titolo erano interessati ai problemi di svantaggio sociale del bambino "straniero".

Il GLNBI si ispira alla Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989, divenuta legge italiana nel 1991, ed il suo obiettivo iniziale, sotto la guida dei suoi primi due Segretari (Prof. Gian Paolo Salvioli e Prof. Gianni Bona), è stato quello di identificare i problemi sanitari e sociali dei bambini immigrati, mediante numerose indagini clinico-epidemiologiche multicentriche nazionali condotte nei punti nascita, nelle U.O. pediatriche di degenza e nei pronto soccorso.

Queste iniziative hanno consentito di identificare diverse categorie di **bambini migranti**, ognuna con peculiari problematiche socio-sanitarie:

- 1) Bambini nati in Italia da genitori immigrati;
- 2) Bambini nati nei Paesi in via di sviluppo e immigrati con la famiglia;
- 3) Bambini adottati dall'estero;
- 4) Bambini Rom;
- 5) Bambini figli di profughi e rifugiati politici;
- 6) Adolescenti stranieri non accompagnati.

Il GLNBI, con indagini multicentriche condotte nei primi anni dalla sua costituzione, ha innanzi tutto evidenziato che buona parte dei bambini immigrati nasce in Italia, contribuendo a contenere il calo della natalità presente nella nostra Nazione. Peraltro, nei nati da genitori immigrati si osservano, rispetto ai nati da genitori italiani, maggiori incidenze di morbiilità e mortalità.



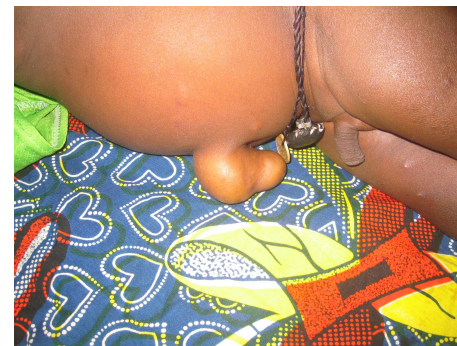
Indicazioni del GLNBI-SIP per l'accoglienza sanitaria al minore migrante

- Pur riconoscendo come centrale la figura del pediatra, la strutturazione in diversi livelli d'intervento permette anche al medico non pediatra, di utilizzare queste indicazioni *"in scienza e coscienza"*.
- Il tutto nasce e deve essere applicato nella ferma consapevolezza che il fine ultimo dell'accoglienza sanitaria al MM è l'inclusione del bambino, il più presto possibile, nell'ambito del SSN italiano e il suo regolare accesso ai percorsi dedicati alla popolazione pediatrica, in un'ottica d'inclusione e di equità.
- **Fondamentale è la documentazione che deve accompagnare il minore!!!!**



Concetto base

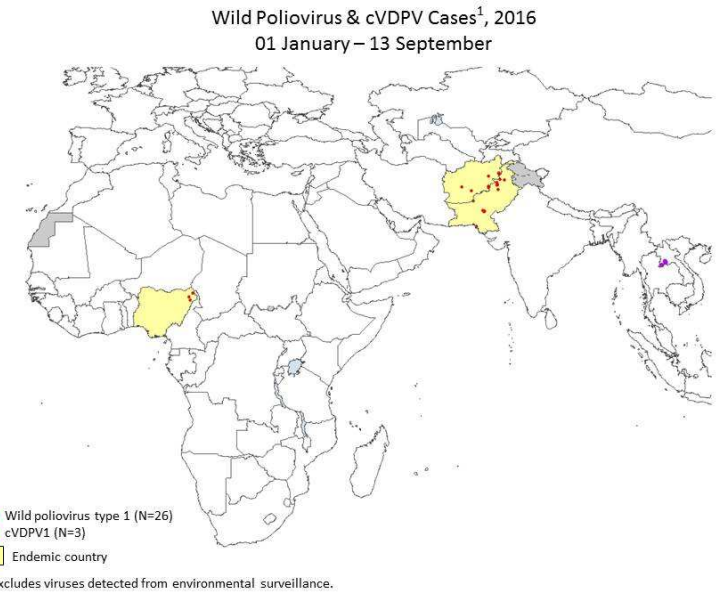
- 1° incontro decisivo per la fiducia!
- Tempo sufficiente (x2)
 - Mediatore culturale
- Comunicazione efficace
 - bidirezionale
- Luogo adeguato
 - Tutela e salvaguardia da pericoli
- Valutazione appropriata
 - Riservatezza
 - Pudore
 - Tabù culturali e religiosi






Anamnesi

- Familiare e personale (chiedere come contattare!)
 - Provenienza
 - Paese (regione)
 - condizioni familiari/sociali e sanitari pre-partenza
 - Percorso
 - **Iter (campi, progioni, ospedale)**
 - motivi, famiglia, adozioni, istituzioni;
 - **Modalità, durata**
 - Sociale
 - scolarizzazione, convivenze, religione, abitudini alimentari
 - Patologica
 - Ospedalizzazioni, Interventi, Farmaci, altre „terapie“ o „prodotti ricreativi“ (colla!)
 - „Special needs“
 - Problemi dei contatti (TB!)
 - Vaccinale



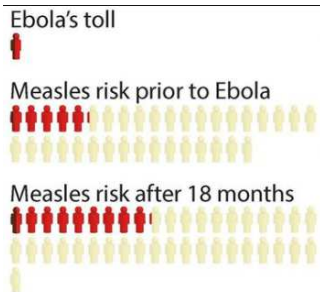
Vaccinazioni?



CIBL Enfants de 0 à 11 mois			
CONTACT	AGE	VACCIN	MALADIES
1	Naissance	BCG VPO 0	Tuberculose, Polioomyélite
2	8 semaines (2 mois)	DTC-HepB-Hib1 Pneumo1 Rota1 VPO 1	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Infections à Hémostophilus, Influenzae, Infections à Pneumocoques, Diarrhées à Rotavirus, Polioomyélite
3	12 semaines (3 mois)	DTC-HepB-Hib2 Pneumo2 Rota2 VPO 2	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Infections à Hémostophilus, Influenzae, Infections à Pneumocoques, Diarrhées à Rotavirus, Polioomyélite
4	16 semaines (4 mois)	DTC-HepB-Hib3 Pneumo3 Rota3 VPO3	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B, Infections à Hémostophilus, Influenzae, Infections à Pneumocoques, Diarrhées à Rotavirus, Polioomyélite
5	9 mois	VAA VAR	Fièvre jaune, Rougeole

IMPORTANT 2 nouveaux vaccins en plus, mais pas de changement du nombre de contacts vaccinaux.

- EPI OMS + GAVI (Vaccine Alliance), in generale buona copertura
- Ma problemi generali/logistici in zone di conflitto e/o altre crisi (EBOLA!)
- E problemi individuali (malnutrizione, HIV)
- Vaccinazione di massa senza documentazione individuale
- considerare solo dosi con documentazione completa, datata per ogni singola dose somministrata e validata da firma e timbro ufficiale. L'assenza di documentazione accettabile relativa alle vaccinazioni eseguite, implica una probabile mancata o non adeguata vaccinazione e necessita di rivaccinazione senza ulteriore ritardo.
- Anche la vaccinazione documentata non garantisce protezione!
- **Attenzione allo status vaccinale degli operatori sanitari coinvolti!**



BỘ Y TẾ Số:

PHIẾU TIÊM CHỦNG CÁ NHÂN

Họ và tên: Nam/Nữ:

Tên mẹ hoặc tên bố (trẻ nhỏ): *Nguyễn Thị Hương Giang*

Ngày tháng năm sinh: *01/10/2007*

Nơi ở hiện tại: Thôn/ấp: *Phước An (Phước An)* Đội sản xuất:

Xã: Huyện: Tỉnh:

Ngày *02* tháng *06* năm *08*

Trạm Y tế ký, đóng dấu

Jan

Lời dặn: 1/ Phiếu này dùng để cấp cho trẻ em, PNCT, Nữ 15 - 35 tuổi.
2/ Tránh làm mất, giữ phiếu cẩn thận để xuất trình mỗi khi khám bệnh.

LOẠI VẮC XIN	LẦN TIÊM/ƯỞNG (Ghi rõ ngày, tháng, năm)				
	1	2	3	4	5
LAO (BCG)	<i>8.07.08</i>				
BẠI LIỆT (OPV)	<i>5.6.08</i>	<i>5.7.08</i>	<i>5.8.08</i>		
BH-HG-UV (DPT)	<i>5.6.08</i>	<i>5.7.08</i>	<i>5.8.08</i>		
SỞI (MEASLES)	<i>5.10.08</i>				
VIÊM GAN B (HBV)	<i>08.1.08</i>	<i>5.7.08</i>	<i>5.8.08</i>		
UỐN VÁN (TT)	<i>bv</i>				

Foreign Language Terms

Aids to translating foreign immunization records.

Table 1: Disease, Vaccine, and Related Terms. This table lists terms for vaccine-preventable diseases and vaccines, and other terms that might be found on an immunization record, by language.

Table 2: Trade Names. This table lists the names of specific vaccines that are used, or have been used, internationally, along with the manufacturer and country or region where the vaccine is produced or used, when known.

Trade Name/Abbreviation	Component(s)	Manufacturer, Country
6 in 1	Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib, hepatitis B	GSK, Ireland
ADC-M (ADC-M)	Td	Russia
A.D.T.	Diphtheria, tetanus (adsorbed)	Commonwealth, Australia
A.K.D.S.	Diphtheria, tetanus, pertussis	UK
ACVax	Meningococcal (polysaccharide A & C)	GSK, UK
ACWYVax	Meningococcal (polysaccharide A, C, Y, W135)	GSK, UK
Acelluvax	Pertussis (acellular)	Chiron, Italy
ACTAcel	Diphtheria, tetanus, pertussis, Hib	Sanofi Pasteur, Argentina
Adifteper	Diphtheria, tetanus, pertussis	Ism, Italy
Adinvira A+B	Influenza (whole virus)	Imuna
Adiugrip	Influenza	Sanofi Pasteur
Admun	Influenza (whole virus)	Duncan
Admune GP	Influenza (whole virus)	Duncan
Agrippal	Influenza	Novartis
AH	Hepatitis B	(Romania)
Aimmugen	Hepatitis A (inactivated)	Chemo-Sero-Therapeutic Resh Inst. Japan
Aldiana	Diphtheria (adsorbed)	Sevac, Czech Republic
Alditeana	Diphtheria, tetanus (adsorbed)	Sevac, Czech Republic
Alditerpera	Diphtheria, tetanus (adsorbed), pertussis	Sevac, Czech Republic
Almevax	Rubella	Evans
Alorbat	Influenza (whole virus)	Asta Pharma
Alteana Sevac	Tetanus	Institute of Sera and Vaccines
AM-BC	Meningococcal B & C	Cuba
Amaril	Yellow Fever	Sanofi Pasteur, France
AmBirix	Hepat	http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf
AMC	Hib (polysaccharide)	Cuba

Albanian	
Difteria	Diphtheria
Fruthi	Measles
Pertusisi	Pertussis
Tetanozi	Tetanus
Arabic	
Alhasiba	Rubella
As'al	Pertussis
Athab	Mumps
Difteria	Diphtheria
El Safra	Hepatitis
Has 'ba	Measles
She'el	Polio
Bosnian	
Beseže	BCG
Detepe	DTP
Difterija	Diphtheria
Dječja paraliza	Polio
Gripa	Influenza
Ljudski papiloma virus	Human Papillomavirus
Male boginje	Rubella
Ospice	Chickenpox
Rubeola	Measles
Tuberkuloza	Tuberculosis
Upala pluća	Pneumonia
Veliki boginje	Smallpox
Veliki kašalj	Pertussis
Zauške	Mumps
Žutica	Hepatitis
Chinese	
疫苗	Vaccine
麻疹	Measles
腮腺炎	Mumps
白	Diphtheria
流感 or 流行性感冒	Influenza
乙	B
Croatian	
Beseže	BCG
Detepe	DTP
Difterija	Diphtheria
Dječje paraliz	Polio
Gripe	Influenza
Haemophilus influenzae tipa b	Haemophilus influenzae type b
Hri povac	Pertussis

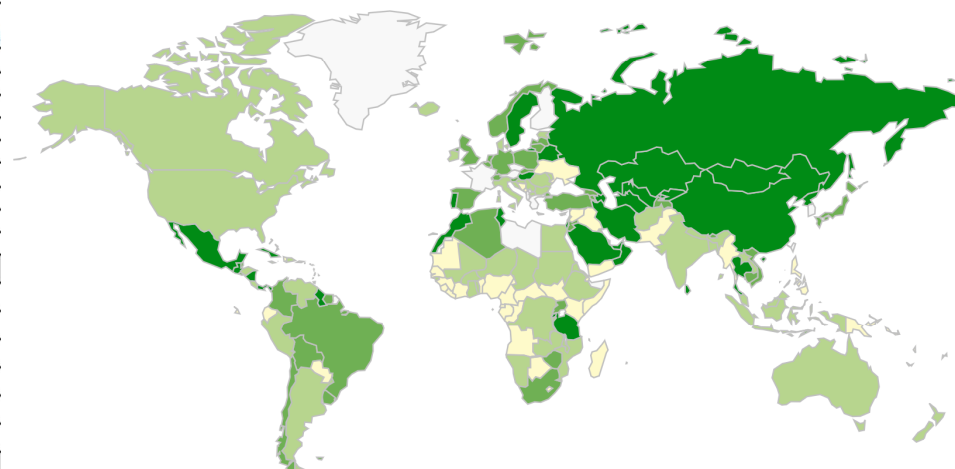


Malattie e condizioni di salute

MCV - vaccini contro il morbillo

Vaccino

MCV - measles-containing vaccine



0-84 85-93 94-97 98-100



http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_mondo.asp

La visita

- *(tener conto della privacy, delle diversità di sesso e di età; dove possibile da medico dello stesso sesso e in presenza di una terza persona, nel rispetto di usi e costumi, cultura e religione del minore).*

Triage

- Problemi urgenti/attuali (Febbre, prurito, sudorazioni, esantemi...)
 - Urgenze terapeutiche, rischi acuti NPI, malattie trasmissibili
- **Segni vitali:** temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- **Segni di disidratazione, dispnea, dolore**



(Ustioni, colpo di calore, ipotermia, annegamento, ferite...)



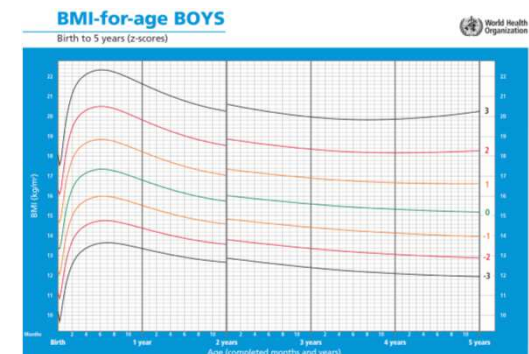
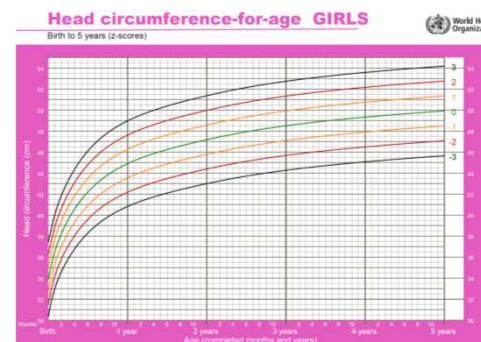
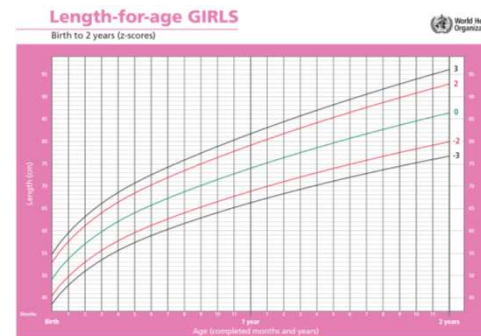
La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- Urgenze.
- *Crescita staturο-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
 - (consultare sito WHO Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/standards/en)



Curve di crescita

- Lunghezza/Altezza per età (stunting)
 - malnutrizione cronica
- Peso per età
 - Sottopeso
- Peso per lunghezza/altezza (wasting)
 - Malnutrizione acuta
- BMI per età
- Circonferenza cranica



La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Crescita staturο-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- **Auscultazione**
 - Infezioni polmonari
 - cuore
- **Palpazione**
 - Addome (Spleno-epatomegalia)
 - Leishmania, Malaria,
 - Talassemia, drepanocitosi
 - Linfonodi
 - HIV, micobatteri, brucella
 - oncologia



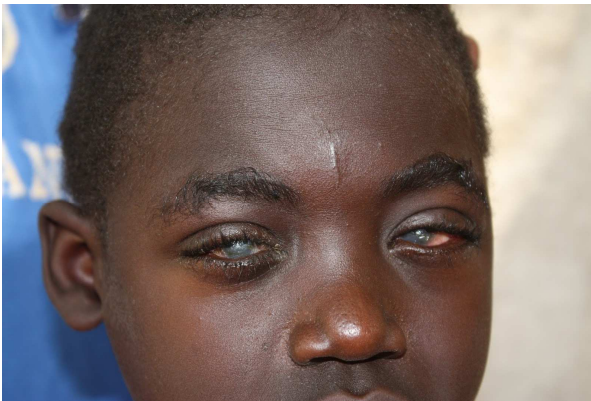
La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Crescita staturo-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione (Infezioni polmonari!)
- Palpazione Addome (Spleno- epatomegalia (Leishmania, Malaria), Linfonodi)
- Cavo orale / faringe (Dentizione /carie, uvulectomia)



La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Crescita staturο-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione
- Addome
- Cavo orale / faringe
- udito (screening)
- visus (tracoma, xeroftalmia, toxocara, ipovitaminosi A),



This boy has typical stigmata of severe vitamin A deficiency: Bitot's spot OD; and keratomalacia with xerotic cornea OS.

La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Crescita staturο-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione
- Palpazione Addome
- Cavo orale / faringe (Dentizione /carie, uvulectomia)
- visus (tracoma, xeroftalmia, toxocara), udito (screening)
- *Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche*
 - pensare anche a poliomielite e rachitismo
 - Sindrome feto-alcolica



La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Crescita staturο-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione (Infezioni polmonari!), Addome (Spleno- epatomegalia)
- Cavo orale / faringe, visus, udito
- Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche
- *Cute e annessi*: cicatrici o lesioni da maltrattamento o da grattamento (punture, ferite, scabbia, pediculosi, tinea, micosi cutanee, impetigine, ipovitaminosi, ustioni ecc)

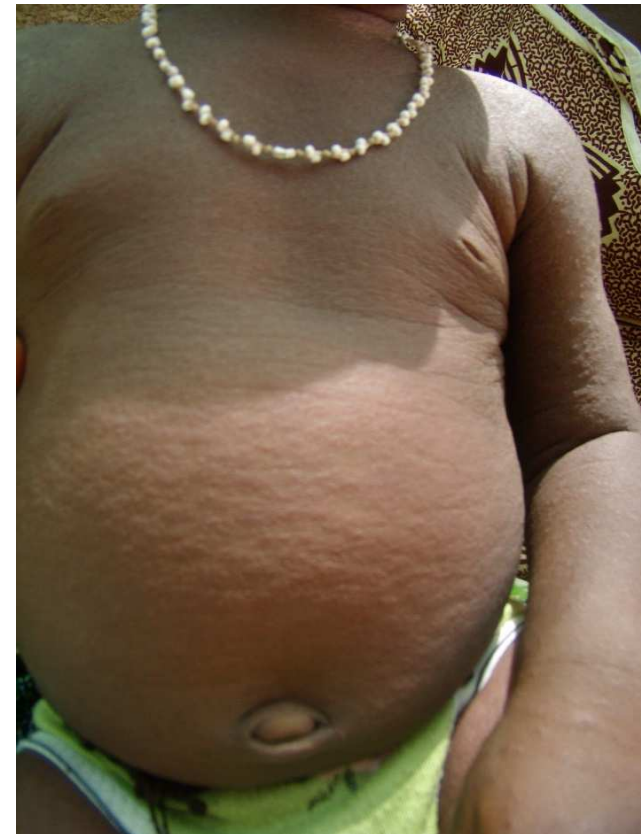


Congenital Syphilis



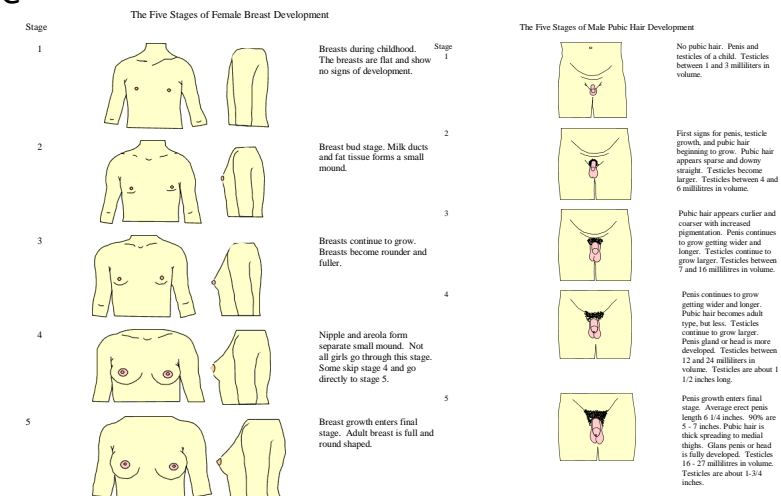
□ 50-80% of exposed neonates.

FASE ESANTEMATICA



La visita

- Segni vitali: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- Crescita staturο-ponderale: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione (Infezioni polmonari!), Addome (Spleno-epatomegalia (Leishmania, Malaria))
- Cavo orale / faringe, visus, udito
- Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche pensare a rachitismo
- Cute e annessi
- **Genitali esterni e perineo (per eventuali mutilazioni o abusi sessuali) e Sviluppo puberale, tenendo in considerazione le caratteristiche psicologiche, culturali e religiose del minore**



La visita

- *Segni vitali*: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa
- *Segni di disidratazione* (eventuali).
- *Crescita staturo-ponderale*: peso, altezza, circonferenza cranica
- Auscultazione (Infezioni polmonari!)
- Addome (Spleno- epatomegalia (Leishmania, Malaria)
- Cavo orale / faringe (Dentizione /carie, uvulectomia)
- visus (tracoma, xeroftalmia, toxocara), udito (screening)
- *Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche* pensare a rachitismo
- *Cute e annessi*: cicatrici o lesioni da maltrattamento o da grattamento (scabbia, pediculosi, micosi cutanee, impetigine, ipovitaminosi ecc)
- Esame neurologico
- *Valutazione dello sviluppo psico-motorio, relazionale e del linguaggio* (per eventuali sintomi post-traumatici da separazione, abbandono, maltrattamento, violenza subita o assistita)



PROTECTABLE



The PROTECT-ABLE project aims at disseminating, through training, lobbying, networking and communication a process of early screening and orientation for asylum seekers suffering from consequences of traumatic experiences (torture, rape, serious forms of physical, psychological or sexual violence), in order to encourage the Member States to comply with the European directives on asylum.

It also aims at developing a good practice in the registration process of asylum seekers by implementing an evaluation tool for vulnerable asylum seekers.

[Learn more about PROTECT-ABLE project](#)

News

The PROTECT-ABLE project has a website!

published on 02/01/13
One of the important aspect of the project being the dissemination of the PROTECT tool and process, the partners have de...

[Read more](#)

Events

PROTECT ABLE final conference at the European parliament

published on 03/17/14
The new EU asylum package and the Identification of vulnerable asylum seekers – 20th March 2014, European Parli...

[Read more](#)

European Migration Network conference on 29th of November 2012

published on 01/16/13
The french Partners of the project have been invited to participate to the third national conference of the French cont...

[Read more](#)

Partner associations

ACCEM | ACET | CIR | Cordelia Foundation | FTDA | IHIF | IRCT | Freedom from Torture | Odysseus Network | Parcours d'Exil | PHAROS | Swedish Red Cross | ZFM |

PROTECT resources

These documents are intended for professionals and volunteers working with asylum seekers. Their use is conditioned on a prior request for authorization.

[Download resources](#)

Contact us

Parcours d'exil

Mail : contact@protect-able.eu

Phone number : +33 1 45 33 33 74

You can also contact us using the [contact form](#).

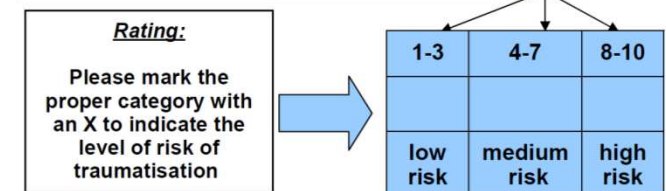


<http://protect-able.eu/>

Questionnaire and Observations for Early Identification of Asylum Seekers Having Suffered Traumatic Experiences

This tool is not applicable to determine the legal status of a person and cannot be used to limit any claims or rights in later processes.

Questions		Yes	No
Questions refer to experiences of the past two weeks.			
1.	هل لديك صعوبات كثيرة حتى تتمكن من النوم		
2.	هل لديك كوابيسا باستمرار		
3.	هل تعاني بكثره من اوجاع الراس		
4.	هل تعاني مرارا من اوجاع اخرى جسدية		
5.	هل تغضب بسرعة		
6.	هل تعاني كثيرا من ذكريات لاحداث مؤلمة		
7.	هل تشعر كثيرا بالخوف		
8.	هل تنسى ويكثره اشياء في حياتك اليومية		
9.	هل فقدت الاهتمام ببيتك وما حولك		
10.	هل لديك مرارا صعوبة في التركيز		
Number of questions answered « YES » →			



Esami di laboratorio primo livello

- Emocromo completo, con indici e formula leucocitaria

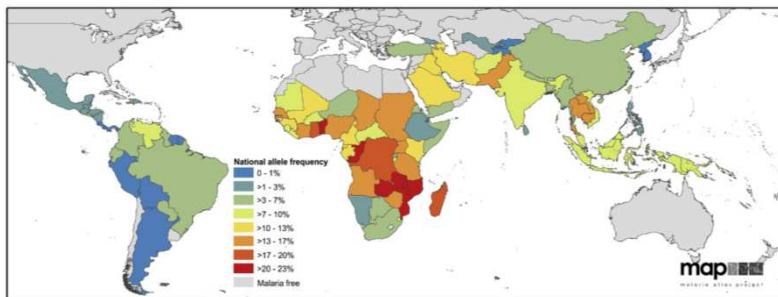


Figure 4.5 National allele frequency of G6PD deficiency. (Figure from Howes et al. (2012)).

Trombopenia: schistosomiasi, leishmania, malaria, brucella, HIV.....

Inherited haemoglobin disorders

Fig. 2. Global distribution of haemoglobins S and E



Fig. 3. Global distribution of α and β thalassaemia



Piombo?



Figure 1. Broken piece of lead-glazed pottery found in yard.

- Rischio elevato per
 - Esposizione ambientale
 - Benzina con piombo (traffico, barca), smalti bruciati
 - Munizioni
 - Terra, smalti (minio)
 - Esposizione medica (farmaci/cosmetici tradizionali)
 - Cibo (conservato in terrecotte o metalli colorati)
 - Ma anche qui, case e giardini più esposti. Valori medi x 10, 4-40% hanno valori elevati.

- Cut off 10 mcg/dL (o 5?)
 - Anemie, problemi neurocognitivi
 - >50: cefalea abdominalgia, anoressia, stipsi, agitazione, let
 - >70: convulsioni, coma, decesso

- Controllo Pb entro 30 (-90) giorni dal arrivo per tutti tra 6 mesi e 16 anni

Exposure	Area of origin	Reported uses	Description
Pay-loo-ah	Southeast Asia	Treatment of fever and rash	Orange-red colored powder. Administered by itself or mixed in tea
Daw tway gaw mo dah	Burmese traditional remedy	General infant remedy (multi-symptom)	Brown pellets
Greta	Mexico	Treatment of digestive problems	Yellow-orange colored powder. Administered with oil, milk, sugar, or tea. Sometimes it is added to baby bottles and tortilla dough
Azarcon	Mexico	Treatment of digestive problems	Bright orange powder. Administered similarly to greta
Litargirio	Dominican Republic	Deodorant/antiperspirant; treatment of burns and fungal infections of the feet	Yellow or peach-colored powder
Surma	India	Improve eyesight	Black powder administered to inner lower eyelid
Unidentified ayurvedic	Tibet	Treatment for slow development	Small gray-brown colored balls administered several times a day
Tiro (also known as tozali and kwalli)	Nigeria	Eye cosmetic; improve vision; ward off "evil-eye"	Fine powder
Lozeena	Iraq	Added to foods for flavor, particularly rice and meat dishes	Bright orange spice

Tamarind	Mexico	As a key ingredient in lollipops, fruit rolls, candied jams	'Bolirindo' lollipops by Dulmex are soft and are dark brown in color. Candied jams are typically packaged in ceramic jars
Lead-glazed ceramics	Often made in Latin America	Provides a glaze for vessels and helps ceramics hold water. Often found on bean pots and water jugs.	Shiny coating on vessels
Make-up and beauty products	Multiple cultures	Enhance beauty	Many types



Esami di laboratorio primo livello

- Emocromo completo, con formula leucocitaria
- Indici di flogosi (VES e PCR)
- Glicemia, azotemia, creatininemia, transaminasi, protidemia (protidogramma?), ferritinemia
- Fosfatasi alcalina, calcemia e fosforemia (Vitamina D)
- TSH



Screening neonatale, Guthrie?!

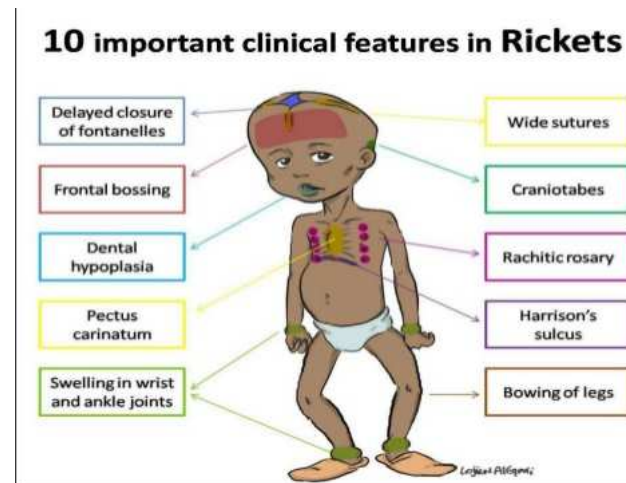
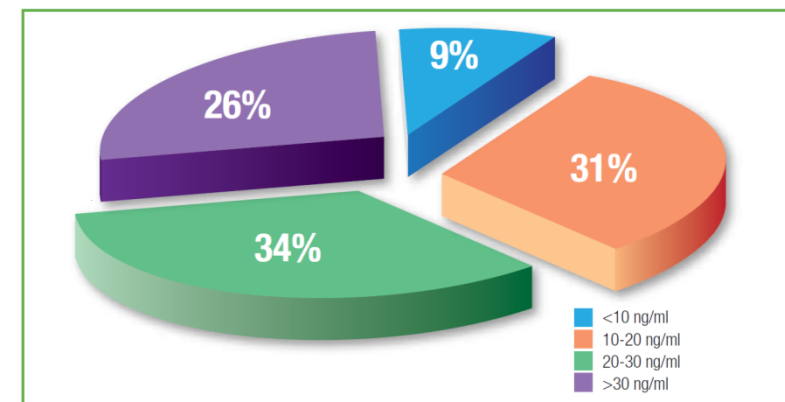


Figura 4. Distribuzione dei valori di 25OH-D nella popolazione dei bambini adottati internazionalmente



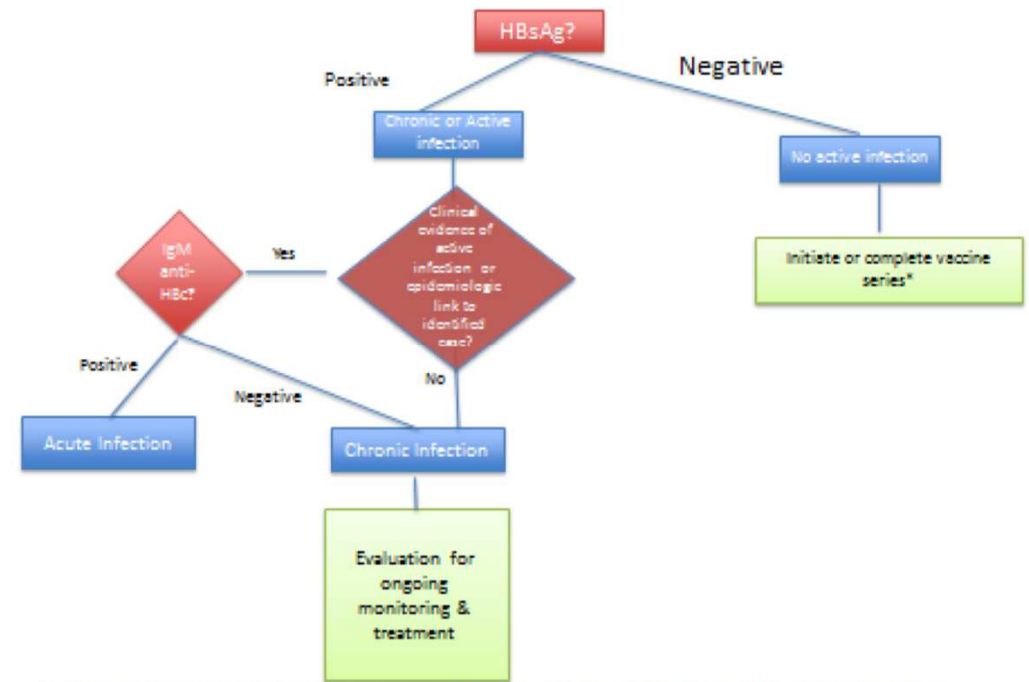
Esami di laboratorio primo livello

- Emocromo completo, con formula leucocitaria
- Indici di flogosi (VES e PCR)
- Glicemia, azotemia, creatininemia, transaminasi, protidemia (protidogramma?), ferritinemia
- Fosfatasi alcalina, calcemia e fosforemia (Vitamina D), TSH
- Intradermoreazione secondo Mantoux (o Ifn- γ Release Assay)
- Sierologia
 - HBV (HBsAg, HBsAb), HCV, HAV
 - HIV (<18 mesi se +: RNA o DNA! Se allattato da ripetere > 18 mesi, tenendo conto del periodo finestra)
 - In dubbio e se madre HIV+, dopo 6 settimane di vita Cotrimossazolo!
 - LUE, [toxocara](#)
 - Sierologia vaccinale anti-tetano (solo <7 anni)
 - <7 anni non >6 dosi di vaccino Difterite-Tetano (rischio di reazioni locali e/o sistemiche al tossoide)
 - titolo anticorpale ≥ 0.1 UI/ML, è considerato protettivo (anche del vaccino antidifterico).
- POI VACCINARE SECONDO CALENDARIO REGIONALE
 - Prima testare TB, poi vaccinare! Oppure attendere con il test 4 settimane post-vaccinazione!!

Epatiti

- HBsAg screening (se neg: vaccinare!)
 - per paesi o popolazioni con prevalenza >2%
 - Tranne documentazione di HBsAg neg
 - Anti-HBs e anti-HBc solo per rischio >8%
 - Figli di genitori (madre biologica) HBV +
 - HIV+
 - Storia di trasfusioni e/o abusi
- HBC non necessario di routine, ma
 - Figli di genitori (madre biologica) HCV +
 - HIV+ (RNA-testing!)
 - Storia di trasfusioni e/o vittime di abusi o IDU (tattoo? Circoncisione?)
- HAV? Vaccinare tutti tra 12 e 24 mesi (+ boost 6-18 mesi dopo)?

Figure 3. Hepatitis B screening algorithm for those < 18 years old born in countries with hepatitis B prevalence rates of $\geq 2\%$



*checking anti-HBs and total anti-HBc, as in adults, may be reasonable in older children in populations with high prevalence rates or who are at risk of infection.

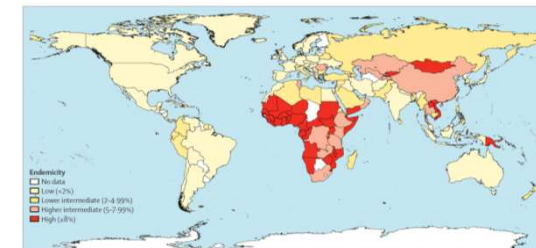


Figure 2: Global HBsAg endemicity (1957-2013)

Esami di laboratorio primo livello

- Emocromo completo, con formula leucocitaria
- Indici di flogosi (VES e PCR)
- Glicemia, azotemia, creatininemia, transaminasi, protidemia (protidogramma?), ferritinemia
- Fosfatasi alcalina, calcemia e fosforemia (Vitamina D)
- TSH
- Sierologia per HBV (HBsAg, HBsAb), HCV, HAV e HIV (tenendo conto del periodo finestra)
- Sierologia per LUE, toxocara
- Sierologia vaccinale anti-tetano (solo <7 anni)
- Esame urine completo *con sedimento (ematuria)*
- Esame parassitologico delle feci su tre campioni, a giorni alterni

Visita Oculistica (dai 3 anni di età o prima, se presente storia di prematurità e/o asfissia peri-natale)

Indicazioni del GLNBI-SIP per l'accoglienza sanitaria al minore migrante: Esami di 2 livello

- (in base all'esito dei precedenti e al quadro clinico)
- Studio dell'emoglobino/membranopatie e deficit G6PDH (vedi l'esame emocromocitometrico e/o dell'area di provenienza)
- In caso di EOSINOFILIA (> **450 cell/mm³** – VN <**300** o <**3%**):
 - o **ASINTOMATICA** con esame parassitologico negativo:
 - ricerca Ac anti-Strongyloides e Ac anti-Schistosoma. Se eosinofilia >20% anche Ac anti-Filaria e Ac anti-Toxocara
 - o **SINTOMATICA** : visita infettivologica pediatrica
- In caso di febbre, malessere generale con/senza sintomi gastro-intestinali: screening per malaria con/senza coprocoltura
 - Se neg: ripetere x 3. Nel b/no più sintomi generici (inappetenza, nausea, vomito e progressione più rapida: m.cerebrale in12h!)
- In caso di Mantoux positiva: conferma con IGRA (IFN-g release assays) in particolare con test QuantiFeron-TB
- In caso di sospetto clinico e/o laboratoristico di rachitismo: Vitamina D, Paratormone (PTH) e Magnesio ematici

- **Esami strumentali** in base all'indicazione clinica
- In caso di Mantoux positiva: radiografia del torace e/o altra indagine radiologica, aspirato gastrico
- Per la determinazione anagrafica della minore età:

PROTOCOLLO

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



15/03/2016

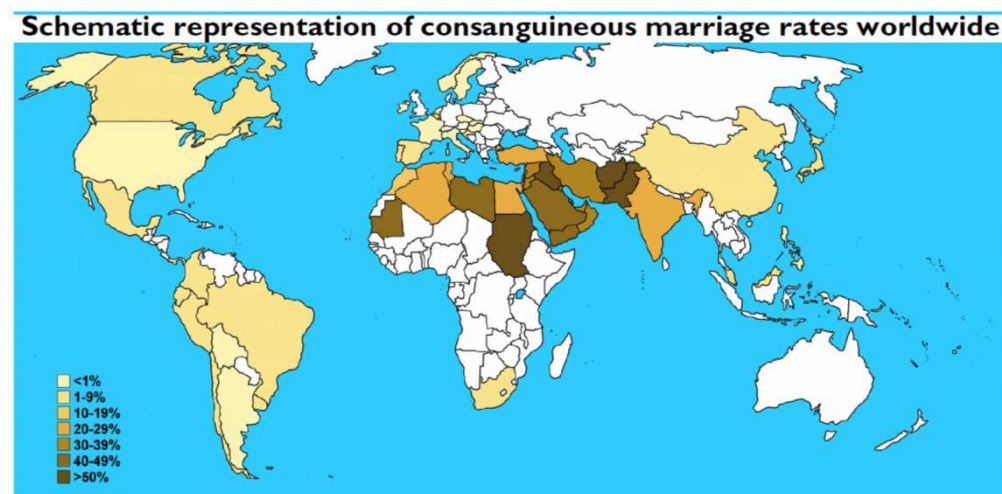
CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/30/CR09/C7-C15

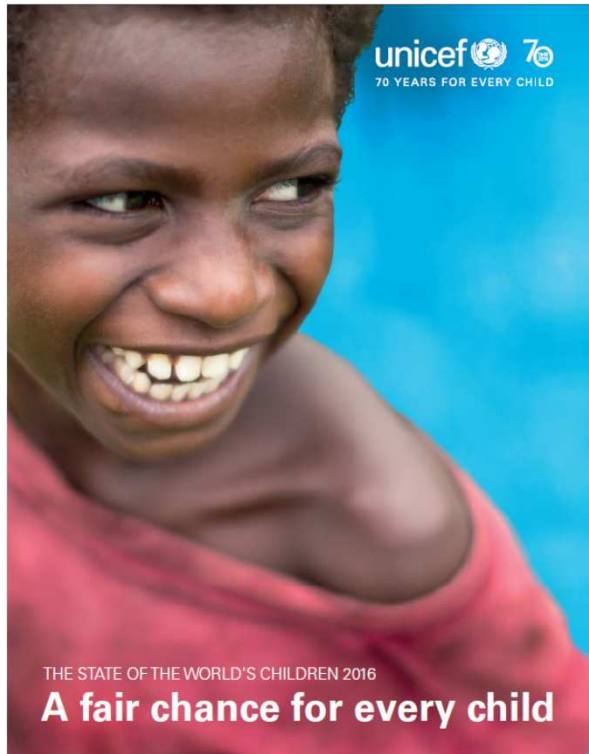
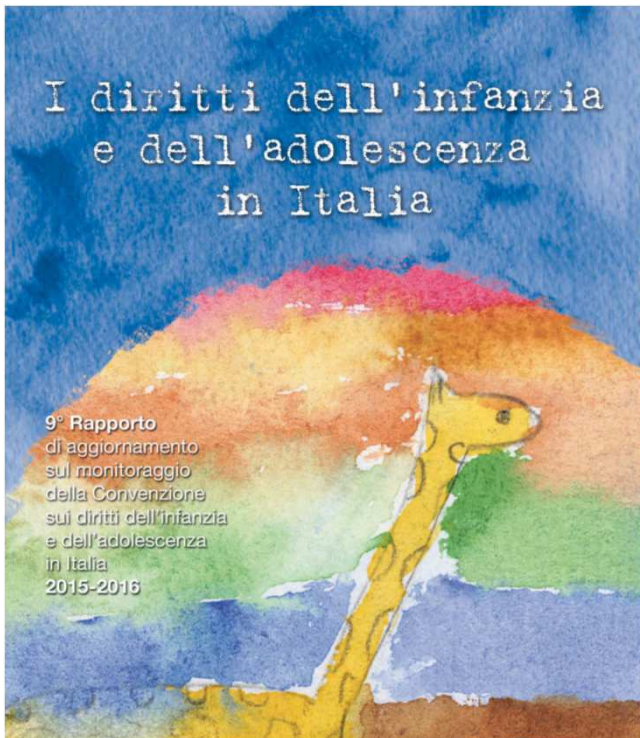
- **Riferimenti normativi e amministrativi (13!)**
- L'accertamento dell'età è disposto come ***extrema ratio*** ed esclusivamente nei casi in cui sussistano **fondati dubbi** sulla minore età dell'interessato.
- E' necessario quindi acquisire **l'assenso**.
- Convocare ***l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale*** composta da professionisti esperti (formati, aggiornati, certificati) del Servizio Sanitario:
 - un assistente sociale,
 - un pediatra con competenze auxologiche,
 - uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile;
 - un mediatore interculturale
- Esegue tutta la ***procedura*** tramite sempre tramite mediatore interculturale:
 - colloquio sociale approfondito,
 - visita pediatrica-auxologica,
 - valutazione neuropsichiatrica/psicologica,
 - Rx solo se la valutazione dei 3 esperti lascia grossi dubbi sull'età (***cave: 95CI di precisione +/- 2 anni***)
- Relazione finale, da comunicare entro 72h alle autorità competenti

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 (maxillofacciale/plastica) pediatrica
- Visita ortopedica
- Visita endocrinologica / auxologica
- Visita dermatologica
- Visita cardiologica
- Visita genetica

- Se ricovero:
 - Screening x germi MDR (soprattutto se precedenti ricoveri) tampone nasale, faringe, inguinale e rettale!



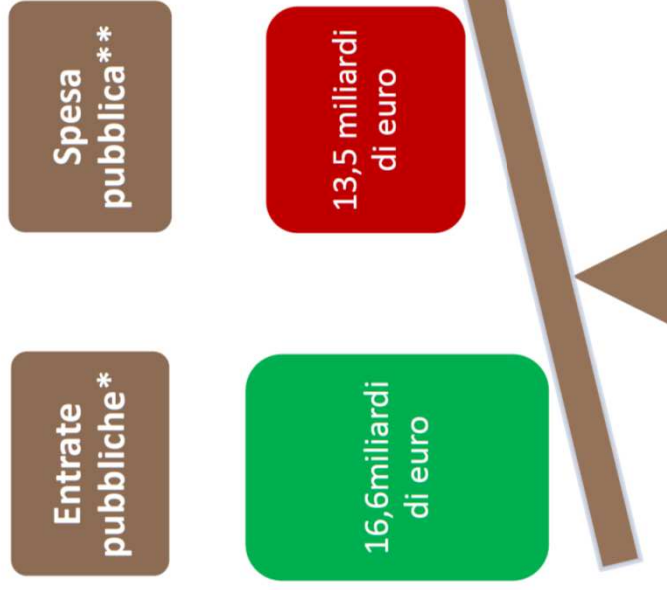


<http://www.glnbi.org/>

"BAMBINI IN MIGRAZIONE" ASPETTI
PEDIATRICI PER L'ACCOGLIENZA SANITARIA.
Rosalia Maria Da Riol

<http://www.biomedica.net/index/fad>

In Italia: costi e benefici dell'immigrazione (2013)



SALDO:
+3,1
miliardi di euro

* contributi previdenziali, gettito Irpef, imposte su consumi e oli, altre tasse, costo dei permessi di soggiorno.

** sanità, scuola, servizi sociali, casa, integrazione, giustizia, contrasto all'irregolarità, sicurezza sociale.

8,8% PIL

prodotto dagli immigrati

FONTE: Stima del Dossier su varie fonti, dati INPS



Immigrazione Dossier Statistico UNAR/IDOS
Fondazione Leone Moressa, 2013