



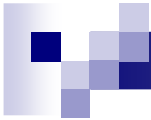
Accogliere la famiglia dei migranti

L'esperienza del Pediatra di
Famiglia

Dott.ssa Carla Matiotti

Introduzione






- L'Italia, negli ultimi 30 anni, è diventata un paese di immigrazione e di “seconde generazioni”
- Le popolazioni straniere provengono da numerosi Paesi (quasi 200 diverse nazionalità)
- Si tratta di un numero eterogeneo difficilmente definibile da un punto di vista sia statistico sia sociologico



- Il bambino immigrato è parte essenziale della nostra realtà
- Presenza di circa 1 milione di bambini stranieri di cui la metà nata in Italia
- Chi sono i bambini migranti nel nostro Paese:
 - Bambini nati in Italia da una coppia di genitori entrambi stranieri
 - Bambini che hanno lasciato la propria terra insieme ai genitori migranti
 - Bambini giunti in Italia per ricongiungimenti familiari
 - Bambini adottati da genitori italiani

- 
- Curare un bambino migrante in Ambulatorio, in Ospedale o accoglierlo a Scuola richiede molte energie, risorse, competenze
 - L'integrazione del bambino migrante passa anche attraverso lo studio del Pediatra, P.S., Reparti di Pediatria
 - I professionisti della Salute hanno il dovere di adattarsi alla cultura dei propri pazienti
 - E' necessario accostarsi al bambino e alla famiglia di origine straniera rispettosi e aperti alla comprensione
 - Incontro con la famiglia come occasione di dialogo e reciproca comprensione e avvicinamento

Cenni demografici



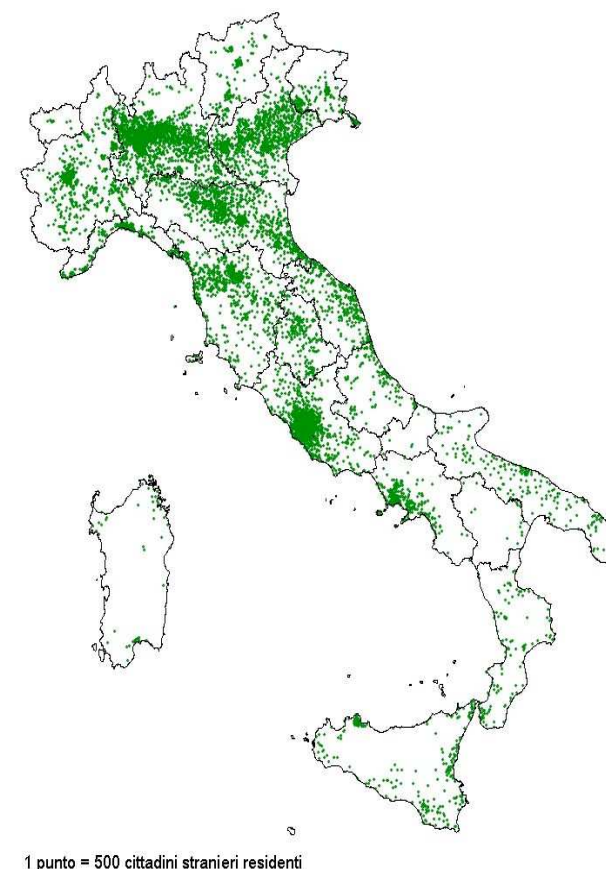


Popolazione straniera residente in Italia per continente d'origine (31.12.2010)

Continente	Numero	%	Aumento 2009-2010	Aumento % 2009-2010
Europa	2.441.467	53.4	172.181	7.6
Africa	986.471	21.6	54.678	5.9
Asia	766.512	16.8	79.147	11.5
America	372.385	8.1	29.242	8.5
Oceania	2.642	0.1	24	0.9
Apolidi	840	0.0	-14	-1.6
Totale	4.570.317	100.0	335.258	7.9

Fonte: Dossier statistico 2011 immigrazione Caritas/Migrantes

- La Lombardia accoglie un quinto dei residenti stranieri (23.3%)
- I minori rappresentano più di un quinto (22%) della popolazione straniera
- I figli nati da genitori entrambi stranieri sono il 13% del totale delle nascite nel nostro paese
- I figli di immigrati iscritti a Scuola sono il 7.5% della popolazione scolastica



Cenni legislativi





- L'art. 32 della Costituzione include, nella tutela della Salute, con il termine “individuo”, non soltanto il cittadino Italiano, ma chiunque si trovi all'interno del Territorio Nazionale
- Nella Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, viene citato espressamente il migrante e la sua tutela (anche sanitaria).



- Nei Piani Sanitari Nazionali degli ultimi anni viene ribadita la necessità di assicurare l'accesso delle popolazioni immigrate al SSN
- Con l'iscrizione al SSN si ottengono gli stessi diritti e doveri dei cittadini italiani (es. è possibile scegliere il medico di famiglia e il pediatra)
- I minori stranieri irregolari, invece, non possono essere iscritti al SSN e non possono usufruire del Pediatra di Libera Scelta



- Gli immigrati stanno pagando duramente gli effetti della crisi economica. L'Istat ha accertato che si trova in condizioni di disagio il 34% degli immigrati (contro il 14% degli italiani)
- Le condizioni sociali ed economiche influiscono sul benessere dei piccoli stranieri
- Tre meccanismi attraverso i quali un bambino povero rischia di ammalarsi di più:
 - Maggiore esposizione
 - Maggiore vulnerabilità
 - Minore accesso e qualità di cure

Ruolo del Pediatra di Famiglia





- L'accesso al Pediatra di Famiglia permette un'assistenza mirata alla cura delle patologie e soprattutto a tutta la quota di prevenzione che nel caso del piccolo migrante diventa ancora più importante
- “Attraverso le visite ad età filtro (bilanci di salute) i PdF garantiscono il monitoraggio della crescita fisiologica, le informazioni e i consigli ai genitori per promuovere interventi vaccinali e corretti stili di vita, con particolare riguardo alla prevenzione della SIDS, lo sviluppo di una corretta alimentazione e la prevenzione degli incidenti”

(documento SiMPeF)



- E' importante far comprendere ai genitori immigrati che intendiamo prenderci cura globalmente della salute del loro figlio, anche nel campo della prevenzione, realtà di solito trascurata nei paesi d'origine
- Screening, bilanci di salute, linee guida di educazione alla salute sono gli stessi che si adottano per i bambini italiani
- E' necessario avere a disposizione le curve di crescita delle varie etnie e le relative tappe dello sviluppo puberale



- Numerosi studi hanno dimostrato negli ultimi anni che i bambini stranieri si ammalano delle stesse malattie dei propri coetanei italiani
- Le popolazioni migrate hanno un rischio sanitario superiore rispetto alla popolazione autoctona per le sfavorevoli condizioni di vita, soprattutto nelle fasi iniziali della migrazione



- La provenienza da Paesi stranieri non è di per sé collegata ad avere malattie infettive, benché molti paesi da cui provengono sono ad alta endemia tubercolare
- Vanno considerate le parassitosi, tra cui la Giardia Lamblia, causa di malassorbimento con effetti sulla crescita e sullo stato nutrizionale
- E' importante una valutazione dello stato vaccinale, soprattutto in merito a epatite B, tetano e morbillo

Alimentazione

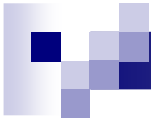




- L'alimentazione occupa molto tempo nell'assistenza di primo livello al bambino immigrato
- La conoscenza delle diverse abitudini alimentari delle famiglie immigrate, mediata da una comunicazione più efficace, porta ad includere anche l'educazione alimentare in un'assistenza adeguata al bambino immigrato



- Dobbiamo sempre tenere presente la possibilità di uno stato nutrizionale carente, dovuto a condizioni di indigenza, per situazioni di denutrizione e ipovitaminosi nei Paesi di origine, o per mancata integrazione in Italia
 - La carenza di ferro è uno dei deficit nutrizionali più diffusi
 - Un'evidenza, tra i bambini che nascono in Italia da genitori immigrati, è il rachitismo
 - La presenza di carie va attentamente valutata



- Per quanto riguarda l'obesità infantile i dati provenienti da Paesi a limitate risorse e quelli rilevati negli stessi gruppi etnici emigrati nei paesi industrializzati mostrano importanti differenze
- Bisogna tener presente il processo di progressiva “acculturazione” e i fattori genetici per lo sviluppo della malattia metabolica, per cui ipertensione arteriosa e diabete si possono manifestare in età relativamente giovane in immigrati di seconda o terza generazione

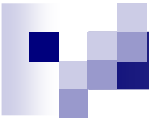


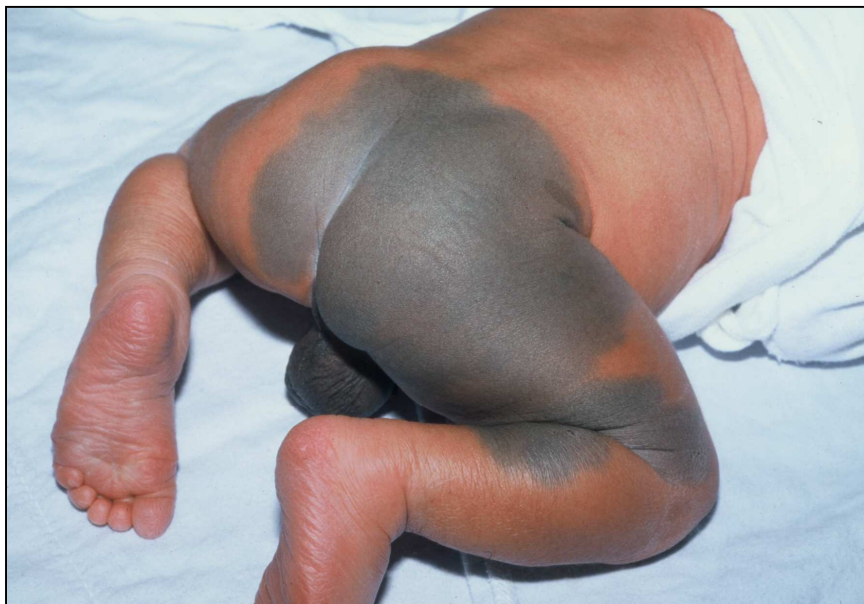
Etnodermatologia





- Le patologie cutanee assumono caratteristiche peculiari nelle varie etnie, in rapporto a caratteri anatomici e fisiologici e alla differente reattività della pelle, che condizionano l'espressione clinica
- Il colore scuro della pelle dipende dai melanosomi. La distribuzione particolare dei melanosomi all'interno degli strati dell'epidermide conferisce alla pelle una maggiore protezione dai raggi UV e una diversa pigmentazione a seconda della sede anatomica
- La cute nera presenta una maggiore reattività rispetto alla cute bianca, con una propensione alla lichenificazione e una tendenza a reagire agli stimoli in senso ipertrofico

- 
- Una caratteristica della cute scura è inoltre la presenza di peculiari alterazioni pigmentarie denominate “nuances della pelle nera”:
 - Linee di demarcazione pigmentaria
 - Pigmentazione ungueale
 - Pits (o cavità) palmo-plantari
 - Iperpigmentazione palmo-plantare
 - Chiazze mongoliche (una forma particolare è il nevo di Ota)
 - Macule melanotiche volari
 - Pigmentazione orale
 - Leucoedema



Comunicazione





- Nella relazione tra medico e paziente immigrato vengono descritte tre fasi (Colasanti e Geraci, 1995):
 - Fase dell'esotismo
 - Fase dello scetticismo
 - Fase del criticismo



- In ambito pediatrico dobbiamo tenere in considerazione alcune problematiche aggiuntive:
 - L'allontanamento dagli anziani della terra d'origine priva la madre di una guida fondamentale per affrontare l'esperienza della maternità
 - Il rapporto comunicativo con i bambini in età scolare può essere fondamentale: spesso sono gli stessi bambini i “mediatori” tra pediatra e famiglia
 - E' importante conoscere gli usi e i costumi locali, al fine di suggerire al genitore straniero una sorta di sincretismo educativo
 - Spazio alle usanze tradizionali
 - Ricerca di compromessi quando necessario

- 
- Un'interessante strumento comunicativo - relazionale è la medicina narrativa

“La narrazione può essere considerata la soluzione del problema di come tradurre il sapere in dire, modellando l’esperienza umana in una forma che risulti assimilabile alle strutture di significato che sono generalmente umane più che specificamente culturali”

(Hayden White, 1981)

- La narrazione è un metacodice: un universale umano attraverso il quale possono venire trasmessi messaggi transculturali riguardanti la natura di una realtà condivisa



- L'incontro con questi bambini e con queste famiglie è occasione di dialogo, il cui scopo è la reciproca comprensione e il reciproco avvicinamento, consapevoli che esistono mille modi di crescere i bambini e che ogni cultura ha valori, convinzioni, abitudini, stili di vita propri con concetti di salute e malattie diverse
- La sospensione del giudizio di fronte alle rappresentazioni culturali aiuta a costruire un'alleanza, a capire i bisogni del paziente e a curarlo

