

IL BAMBINO IMMIGRATO E VIAGGIATORE

Dott Giorgio Zavarise



***U.O. DI INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA
OSPEDALE SACRO CUORE
NEGRAR (VR)***

COMINCIAMO IN BELLEZZA





IL BAMBINO VIAGGIATORE

- Figlio di stranieri nato in Italia e soggiorno nel paese di origine (VFR)
- Soggiorno con i genitori in regioni endemiche
- Bambino in vacanza "ai tropici"
- Ogni anno > 100.000



RISCHI

- Incidenti stradali (?!?)
- Eccessiva esposizione a UV
- Diarrea del viaggiatore
- Malaria e altre parassitosi
- Dengue
- Encefalite da zecche
- Meningite
- Rabbia





Diarrea del viaggiatore

- + 3 scariche liquide/24 h con almeno un altro sintomo associato
 - Febbre
 - Crampi/tenesmo
 - Sangue nelle feci
- 55 % dei viaggiatori
- Prime due settimane
- E coli (ETEC) Shigella , Salmonella, Rotavirus, Calicivirus , Campylobacter



Diarrea del viaggiatore

- Terapia
 - Reidratazione (ORS, e.v.)
 - Probiotici (*S. boulardii*, *L. GG*)
 - Azitromicina
 - Rifaximina
 - Ciprofloxacina
- Controindicati gli antidiarroici (es Loperamide)
- Utile il racecadotril

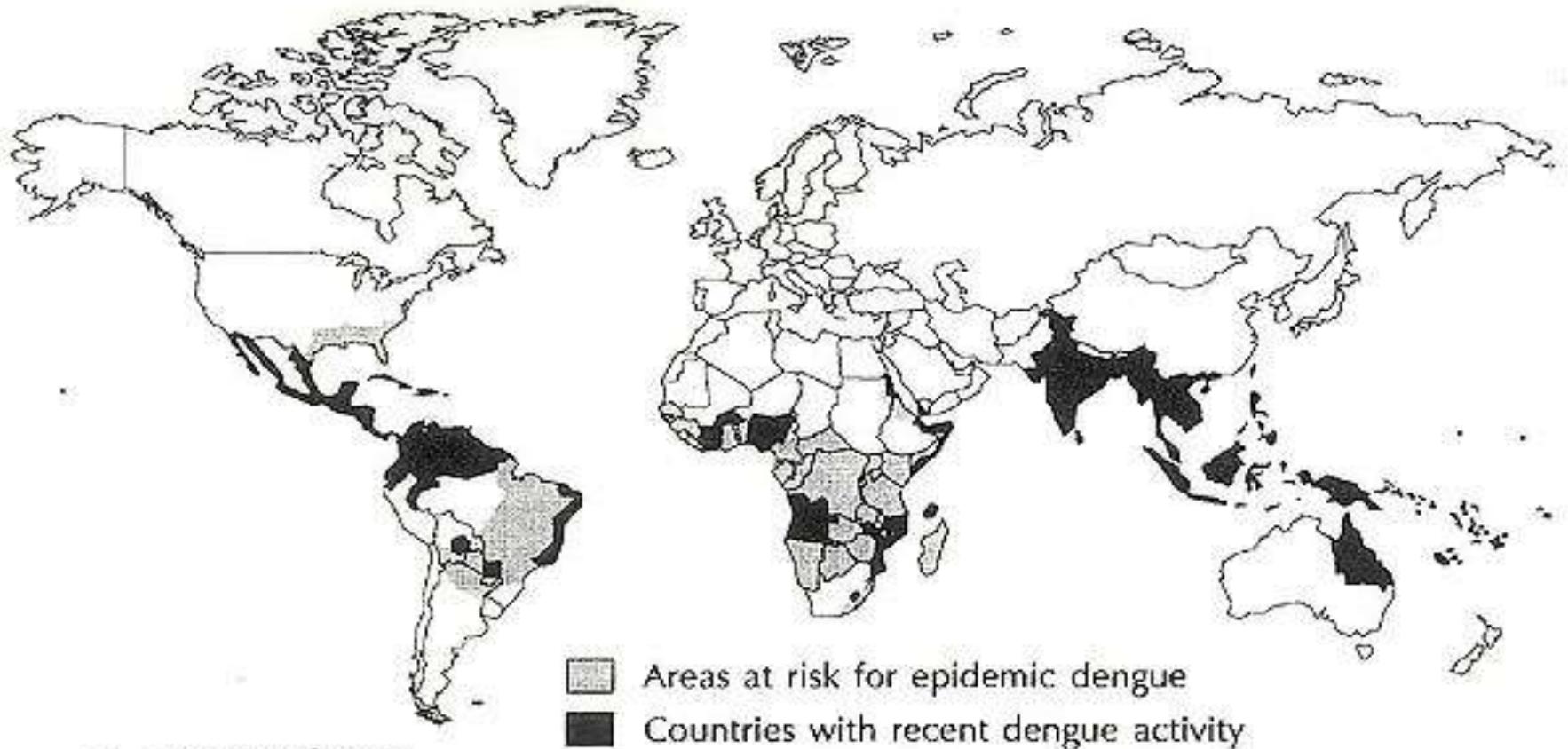


MALARIA

- 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 iporessia, 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.



Global Dengue Risk



F. dengue fever

Source: www.CDC.gov
used with permission



Dengue

- Vettore Aedes Aegypti
- Punge di giorno !
- Vive vicino alle abitazioni
- Sintomi
 - Febbre
 - Cefalea
 - Artralgie
 - Rash cutaneo-petecchie
- Attenzione alla DSS



Four Criteria for DHF:

- Fever
- Hemorrhagic manifestations
- Excessive capillary permeability
- $\leq 100,000/\text{mm}^3$ platelets

Initial Warning Signals:

- Disappearance of fever
- Drop in platelets
- Increase in hematocrit

Alarm Signals:

- Severe abdominal pain
- Prolonged vomiting
- Abrupt change from fever to hypothermia
- Change in level of consciousness (irritability or somnolence)

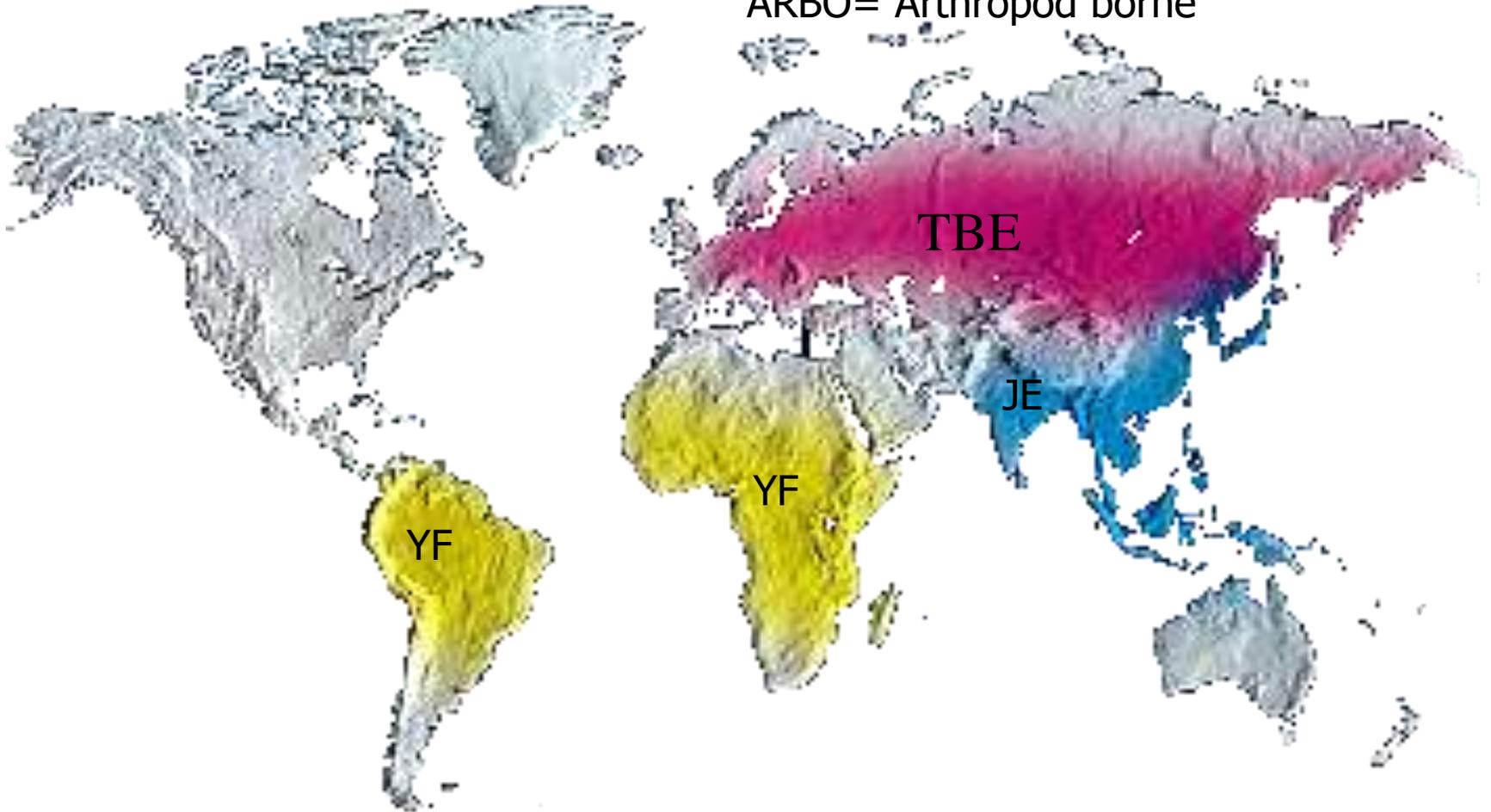
When Patients Develop DSS:

- 3 to 6 days after onset of symptoms



Arboviruses of the World

ARBO= Arthropod borne



TBE

JE

YF

YF

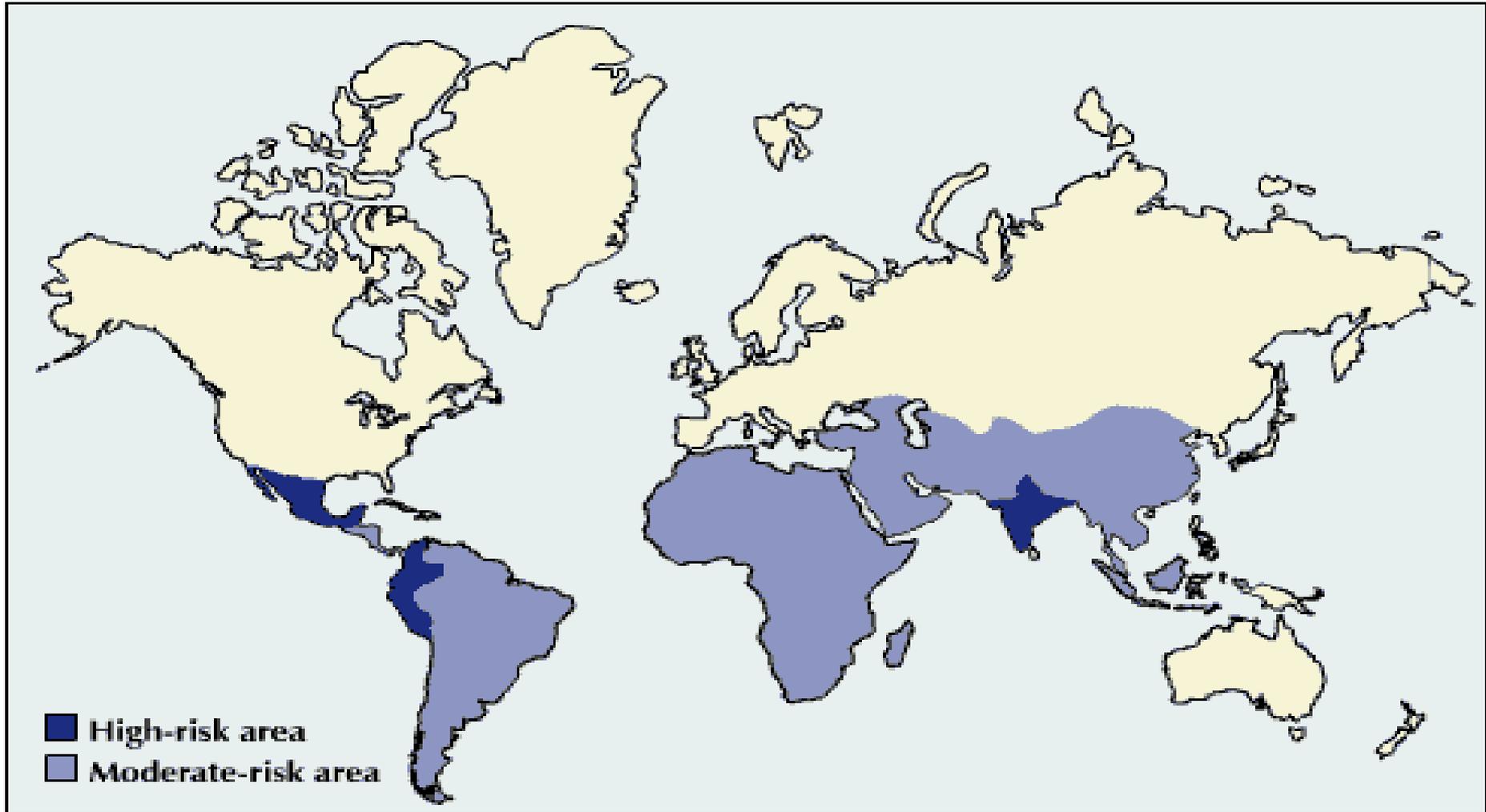
Tick-Borne Encephalitis (Red)

Japanese Encephalitis (Blue)

Yellow Fever (Yellow)



 Meningitis Belt



World Rabies Risk Map

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 iporessia, 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.

MEMENTO

- Contatto prima del viaggio
- Profilassi vaccinale
- Profilassi anti malarica
- Raccomandazioni igieniche



Contatto prima del viaggio

- Responsabilizzare i genitori
- Visita completa del bambino
- Contattare un centro di medicina dei viaggi piu' vicino
(<http://www.simvim.it/>)



Simvim per il viaggiatore



**Manuale sanitario
del viaggiatore internazionale**
Il successo della prima edizione del "Piccolo
Manuale Sanitario del Viaggiatore..."



Le dieci regole d'oro
Le 10 regole d'oro del viaggiatore...



Protegersi sempre
Un atteggiamento attivo nella prevenzione di
possibili rischi...



Vaccinazioni
Molte infezioni possono essere prevenute grazie
alle relative vaccinazioni...



Farmacia da viaggio
Dedicate uno spazio dei vostri bagagli ad una
piccola farmacia da viaggio, da portare sempre
con voi...



Quali infezioni
Quali sono le patologie alle quali si espone
inconsapevolmente il viaggiatore...

Profilassi vaccinale

- Anamnesi vaccinale
 - Controllare la copertura per le vaccinazioni previste dal SSN
 - Racc. vaccinazioni
 - Epatite A
 - Varicella
 - Antitifica
 - Anti encefalite da zecche
 - Febbre gialla
 - Meningite A B C Y W135



Profilassi anti malarica

- Farmaci

(se soggiorno < 6 settimane)

- Meflochina
- Atovaquone/Proguanil
- Cloroquina
- Doxiciclina



- Repellenti Cutanei (DEET)

- Zanzariere impregnate

Tabella 1. riassuntiva (tradotta e adattata da Bradley, 2001)

	cloroquina	proguanil	meflochina	doxiciclina	atovaquone-proguanil
frequenza	settimanale	giornaliera	settimanale	giornaliera	giornaliera
dose adulti	2 c	2 c	1 c	1 c	1 c
bambini < 5 Kg	1/4 c	1/4 c	NR	NR	NR
5 – 9,9 Kg	1/2 c	1/2 c	1/4 c	NR	NR
10-15,9 Kg	3/4 c	3/4 c	1/4 c	NR	v. tab.2
16-24,9 Kg	1 c	1 c	1/2 c	NR	v. tab.2
25-44,9 Kg	1 1/2 c	1 1/2 c	3/4 c	1 c*	v. tab.2
>= 45 Kg	2 c	2 c	1 c	1 c	1 c
principali e.c.	gastrointest.	gastrointest.	neuropsichici	gastrointest., fotosensibilizz	limitati
principali controindicazioni	epilessia	ins. renale (aggiust.dose)	epilessia, disturbi psichici (o storia), gravid. I trim.	< 8 anni, gravidanza	gravidanza

NR=non raccomandato * dose adulti se > 12 anni

Tab. 2. Dosaggio dell'atovaquone-proguanil in età pediatrica

Peso corporeo (in Kg)	Atovaquone/proguanil Dose giornaliera	Regime giornaliero	posologico
11-20	62,5 mg/25 mg	1 cpr pediatrica	
21-30	125 mg/50 mg	2 cpr. pediatriche	
31-40	187.5 mg/75 mg	3 cpr pediatriche	
> 40	250 mg/100 mg	1 dose adulti	

RACCOMANDAZIONI IGIENICHE



Come evitare le infezioni intestinali?	
Non mangiare	Non bere
Vegetali crudi o insalate a meno che non siate certi della pulizia; cibi normalmente coltivati al suolo, che potrebbero essere contaminati da feci utilizzate per concimare; frutta che non si possa pelare o che non si possa lavare con acqua potabile possibilmente contenente cloro	Acqua non certamente potabile. Bere sempre acqua o bevande imbottigliate (assicurarsi che il tappo sia originale) o in lattina
Carne cruda o poco cotta, carne fredda	Usare acqua sicura anche per lavarsi i denti
Pesce o frutti di mare crudi o poco cotti (ostriche, vongole, mitili, granchi)	Non utilizzare il ghiaccio
Latte non pastorizzato, formaggi o gelati di incerta provenienza, uova crude o poco cotte (maionese, salse)	Non bere dal rubinetto, da pozzi o da torrenti se non è possibile purificare l'acqua con metodo sicuro
Assicurarsi che il cibo sia appena cotto e non riscaldato. Evitare assolutamente cibi conservati dopo cotti per più di 2 ore anche se refrigerati	
Non acquistare generi alimentari e bevande da venditori ambulanti	
Evitare i ristoranti nei quali non sia curata l'igiene	
Curare con scrupolo l'igiene personale soprattutto prima dei pasti	

Nella valigia

- Bende , cerotti ,disinfettanti
- Termometro
- Un antibiotico
- Antipiretici/antiinfiammatori
- Probiotici, racecadotril
- Antistaminici (cetirizina)
- Pomate antibiotiche e cortisoniche
- Gocce otologiche
- Collirio
- Creme solari
-



Al rientro in Italia

- Se febbre entro 30 gg (Africa) : esami urgenti (escludere malaria)
- Coproparassitologico su 3 camp (solo per soggiorni > 3 mesi)
- Ag Giardia se sintomi
- Coprocoltura se sintomi
- Sierologia tropicale specifica se soggiorni > 3 mesi o eosinofilia di ndd



Web.....

- <http://www.ilgirodelmondo.it/>
- <http://www.viaggiaresecuri.it/>
- <http://wwwnc.cdc.gov/travel>



MIGRAZIONE

- Dalla preistoria l'uomo ha sempre seguito lo stimolo di modificare le condizioni di vita cambiando residenza e cercando luoghi che permettano condizioni di vita migliori per se' e la prole
- L'Italia negli ultimi 100 anni ha vissuto
 - L'emigrazione esterna
 - La migrazione interna (SUD- Nord)
 - L'Immigrazione dall'esterno



Immigrazione in Italia: numero totale e trend all' inizio 2015



1973: primo saldo migratorio positivo

- 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

Minori residenti
1.085.274

21.6 %
totale residenti

Nuovi nati
75.067

14,9%
totale nuovi nati



STRANIERI

- CITTADINI NON COMUNITARI
 - REGOLARI: DOCUMENTI
 - NON REGOLARI : SENZA DOCUMENTI (NO CLANDESTINI)
 - RICHIEDENTI TRANSITANTI
 - MINORI NON ACCOMPAGNATI
- COMUNITARI
 - Appartenenti UE



IMMIGRATION

**NON-EU
PASSPORT-
HOLDERS**

**EU
PASSPORT-
HOLDERS**



IL BAMBINO « MIGRANTE »

- ✓ Nati all'estero e immigrati con i genitori
- ✓ Profughi di guerra o figli di rifugiati politici
- ✓ Minori non accompagnati
- ✓ Appartenenti a gruppi nomadi
- ✓ Nati in Italia da genitori immigrati
- ✓ Nati in Italia o all'estero da coppie miste
- ✓ Adottati con adozione internazionale





PROBLEMI SANITARI DA PRENDERE MAGGIORMENTE IN CONSIDERAZIONE NEL BAMBINO IMMIGRATO

- Problemi nutrizionali
- Malattie infettive e parassitarie
- Malattie endocrino-metaboliche
- Problemi vaccinali
- Problemi psicologici e sociali



PIRAMIDE ALIMENTARE TRANSCULTURALE

Uno strumento di educazione alimentare
per tutti i bambini sin dall'età prescolare.



Società
Italiana di
Pediatria



DOLCI-SNACK (consumo al minimo)

patatine fritte, platano fritto, cioccolato nachos, patate dolci stufate,
frittelle di mele, dulce de leche, budino di riso, banane verdi stufate



CONDIMENTI (consumo al minimo)

utilizzo giornaliero dell'olio di oliva



UOVA, TUBERI E RADICI

1-2 porzioni settimanali



FORMAGGI

2 porzioni settimanali



CARNE

Max 3 porzioni settimanali. Pollo, tacchino, vitello,
manzo magro, maiale magro, agnello, coniglio, anatra



PESCE

3-4 porzioni settimanali. Alici, sardie, calamari,
merluzzo, gamberi



LEGUMI

4-5 porzioni settimanali. Fagioli, lenticchie, piselli, ceci, soia, fave



NOCI-SEMI

1 porzione al giorno



LATTE-YOGURT

1-2 porzioni al giorno



CEREALI

3-5 porzioni al giorno. Grano, mais, farro, orzo, sorgo, miglio, grano saraceno, quinoa,
(preferire cereali integrali), riso parboiled



FRUTTA-ORTAGGI

3-5 porzioni al giorno (varietà di colori e di consistenza). Pomodori, melanzane, okra, carote, germogli di bamboo,
squash, umele, arance, albicocche, guava, ciliegie, litchis, frutto della passione, mango, papaya



ACQUA

Assunzione giornaliera adeguata



ATTIVITA' FISICA-ADEGUATO RIPOSO

Convivialità, biodiversità e stagionalità, prodotti locali ed ecologici



TIPICITÀ

REGIONI AFRICANE

CEREALI: teff, sorgo

VERDURA E FRUTTA: okra, foglie di cassava, foglie del baobab,
frutto della passione, frutto del baobab, guava, mango

REGIONI ASIATICHE

CEREALI: miglio, grano saraceno

VERDURA E FRUTTA: okra, germogli di bamboo,
alghe marine, frutto del drago, litchis

REGIONI SUD AMERICA

CEREALI: quinoa, amaranto

VERDURA E FRUTTA: squash, okra, mango,
fichi d'India, guava, melagrana

REGIONI MEDITERRANEE

CEREALI: grano duro (pasta,
burghu, cous cous), grano
tenero, farro

VERDURA E FRUTTA:
pomodori, insalata,
zucchine, mele,
arance, albicocche

Nutrizione

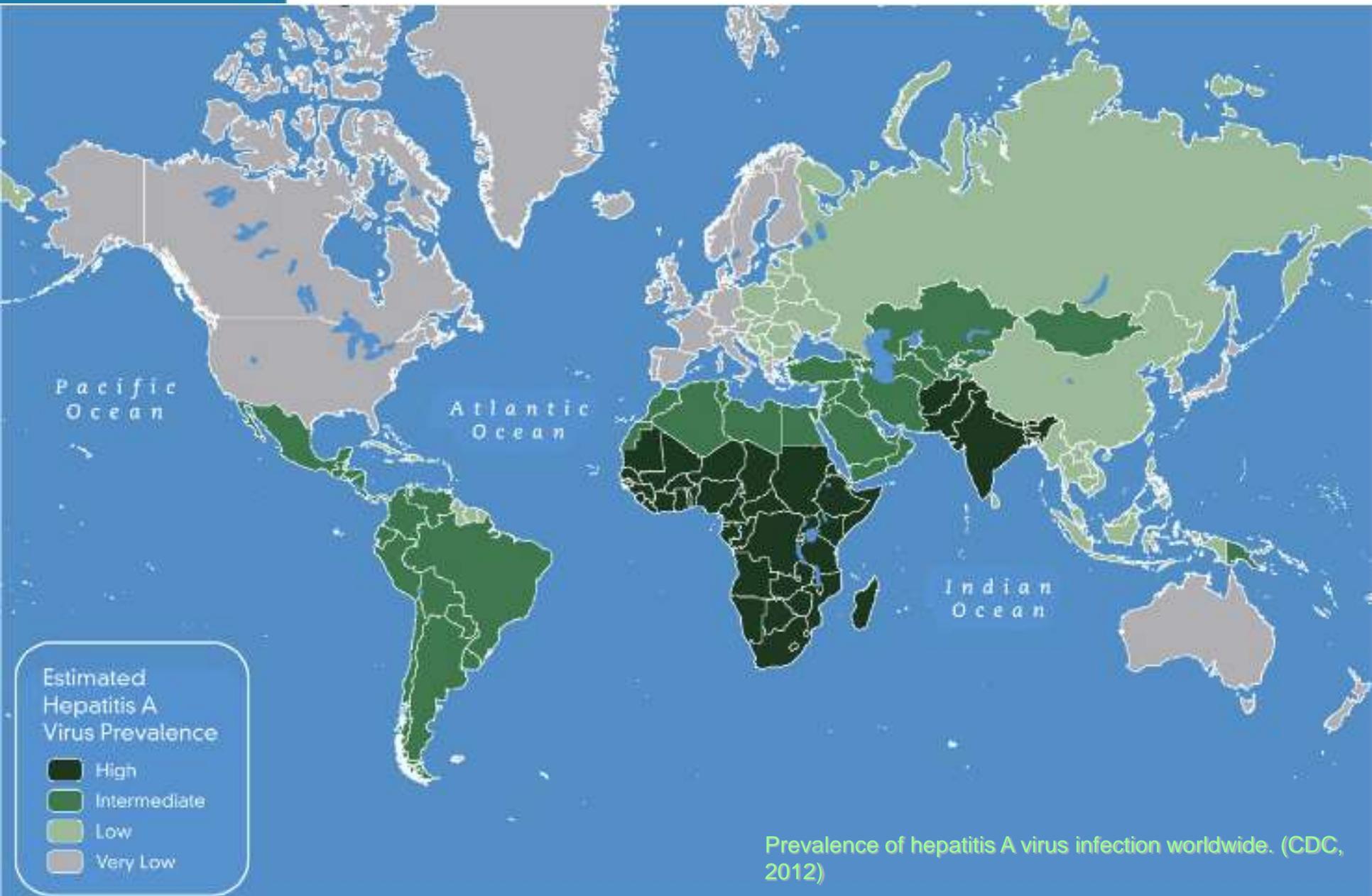
- Rischi di sovrappeso
 - Errate abitudini alimentari
 - Sedentarieta'
- Nella societa' multietnica proporre la dieta mediterranea è un importante strumento di prevenzione dell'obesita' e delle malattie croniche
- Su www.sip.it piramide + video



ALIMENTI “TRANSCULTURALI”

- **1. Sorgo o saggina**. Privo di **glutine**, questo cereale contiene molte fibre, minerali, proteine, lipidi e carboidrati complessi.
- **2. Miglio**. Cereale **privo di glutine**, è ricco di amido, minerali e vitamine del gruppo A e B contrasta l'acidità di stomaco.
- **3. Teff**. Cereale originario dell'Etiopia è **privo di glutine** e ricco di proteine, carboidrati complessi, fibre,, calcio, potassio e ferro.
- **4. Amaranto**. **Privo di glutine** e ricco di fibre, minerali e vitamine dei gruppi B e C, protegge intestino, colon e sistema immunitario.
- **5. Quinoa**. Digeribile, proteica e con poche calorie, **priva di glutine**, contiene fibre e minerali, come fosforo, magnesio, ferro e zinco.
- **6. Germogli di bambù**. Preziosa fonte ricca di sostanze nutritive come vitamine, minerali, proteine e fibre e contengono poche calorie.
- **7. Alghe**. Sono il superfood più ricco di omega 3. Tra le più note: Wakame, Kombu, Spirulina, Hijiki, fagiolini di mare, Dulse e Agar Agar.
- **8. Litchi**. Fonte di potassio, vitamina C e del complesso B, migliorano il flusso sanguigno negli organi e proteggono la pelle dai raggi UV.
- **9. Mango**. Ricchissimo di vitamina A e C, è un formidabile agente di protezione per l'organismo e in particolare per le vie respiratorie
- **10. Papaya**. Ricca di flavonoidi, vitamina C, magnesio, potassio e ferro, è utile nei problemi digestivi e dell'apparato gastrico in genere.
- **11. Okro**. Ricco di vitamine e fibre. Già coltivato in Italia

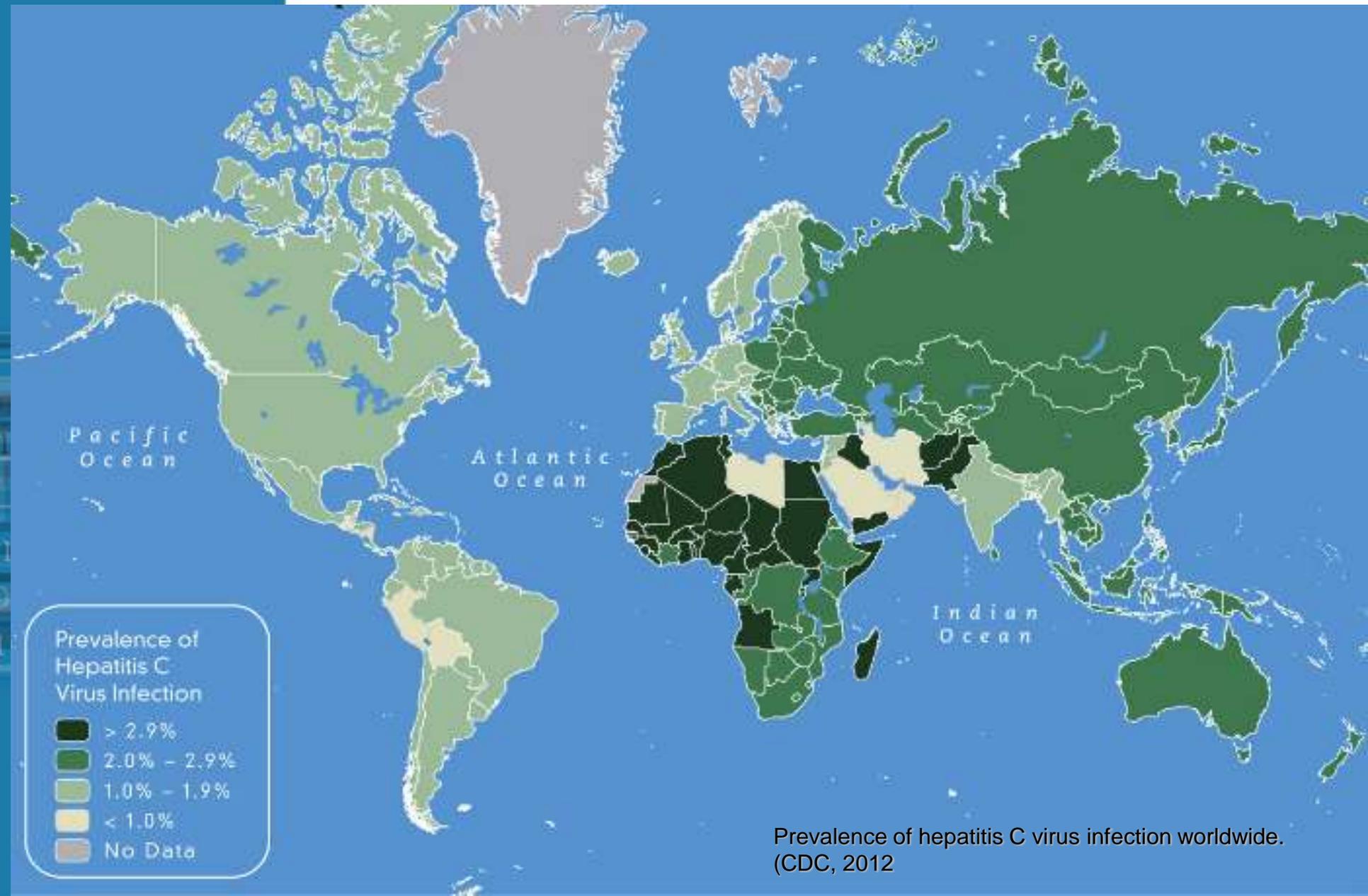
VIRUS EPATITE A: diffusione



VIRUS EPATITE B: diffusione



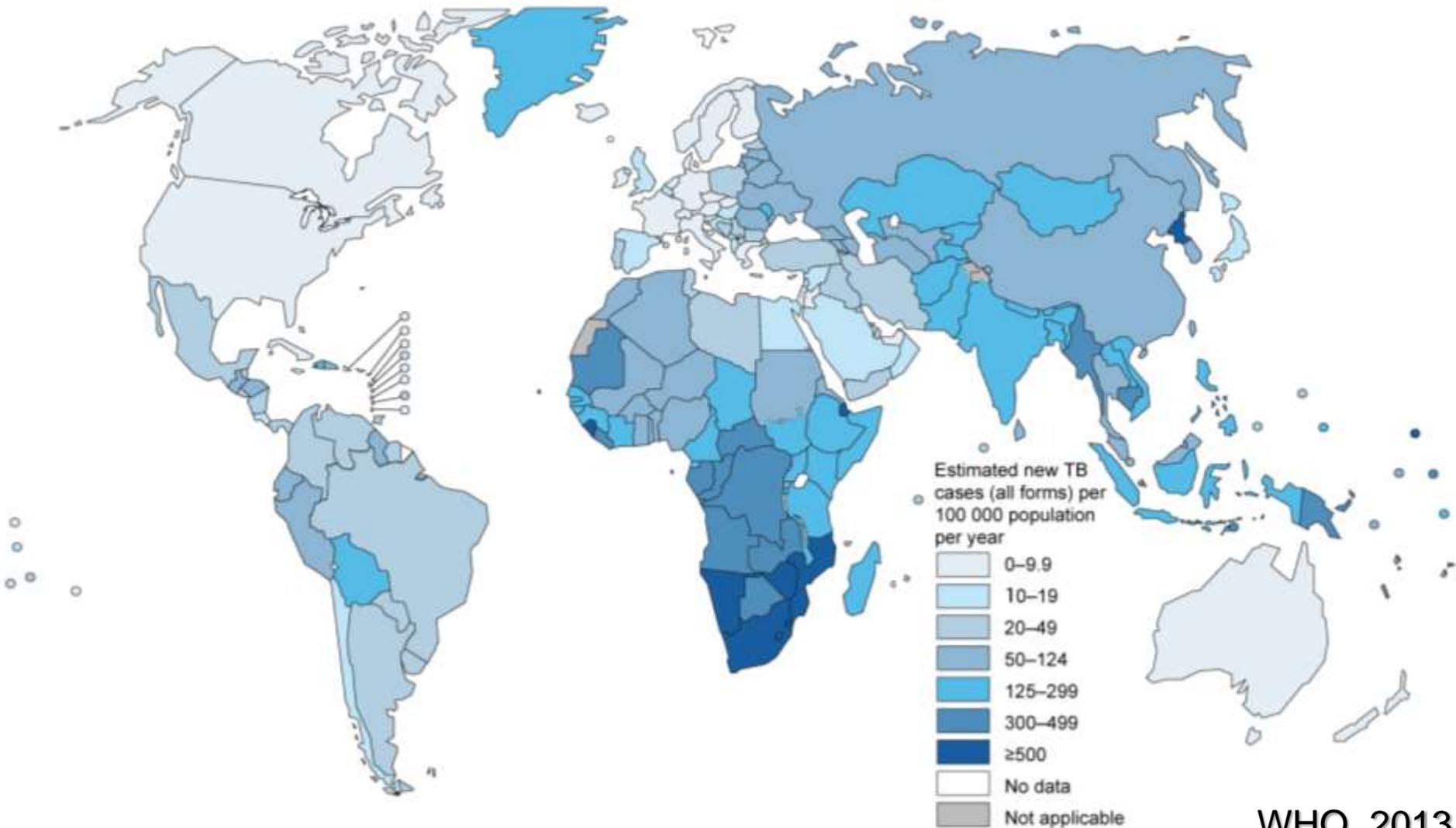
VIRUS EPATITE C: diffusione



Prevalence of hepatitis C virus infection worldwide.
(CDC, 2012)

TUBERCOLOSI

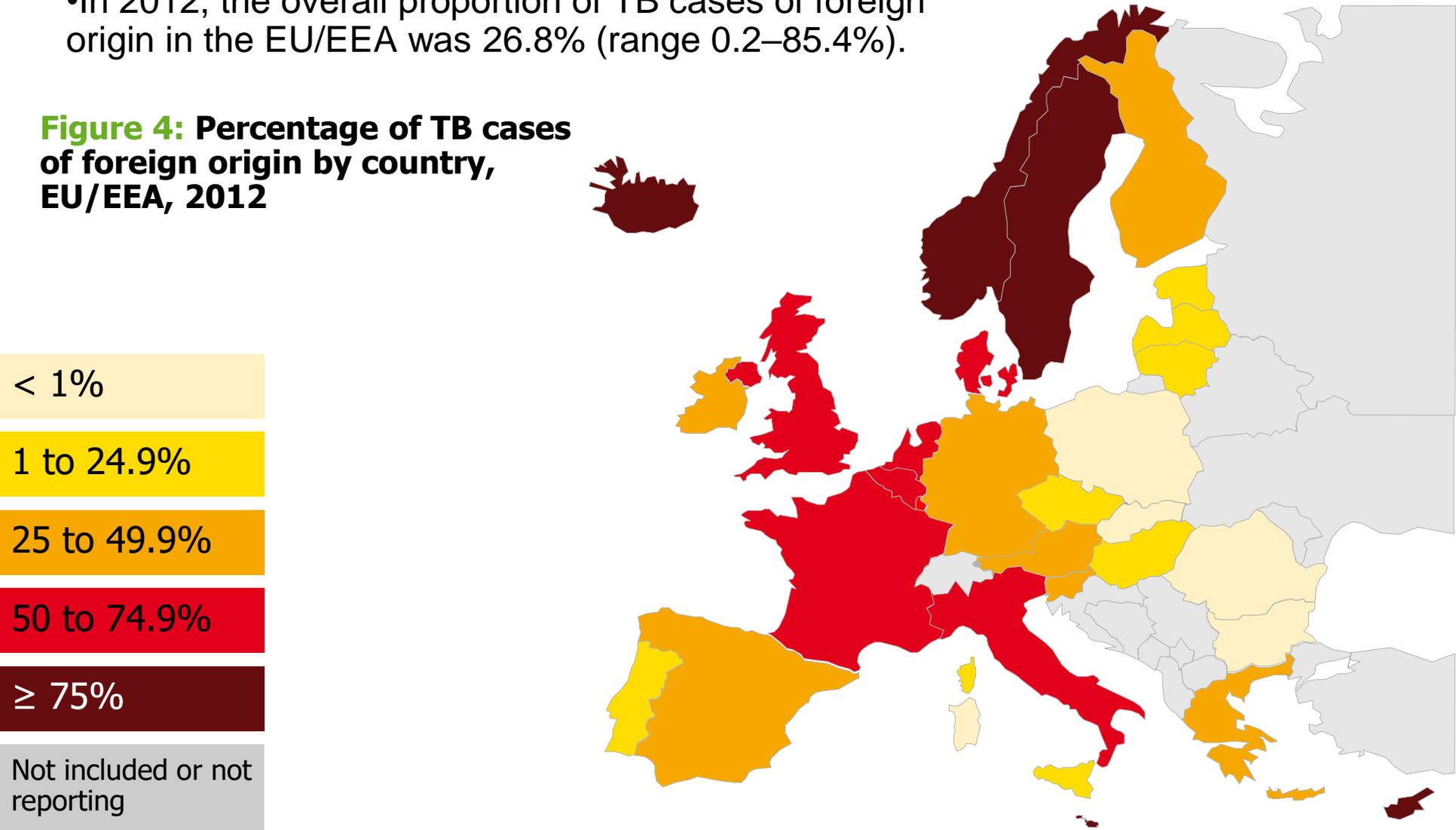
Estimated TB incidence rates, 2012



TB cases of foreign origin

• In 2012, the overall proportion of TB cases of foreign origin in the EU/EEA was 26.8% (range 0.2–85.4%).

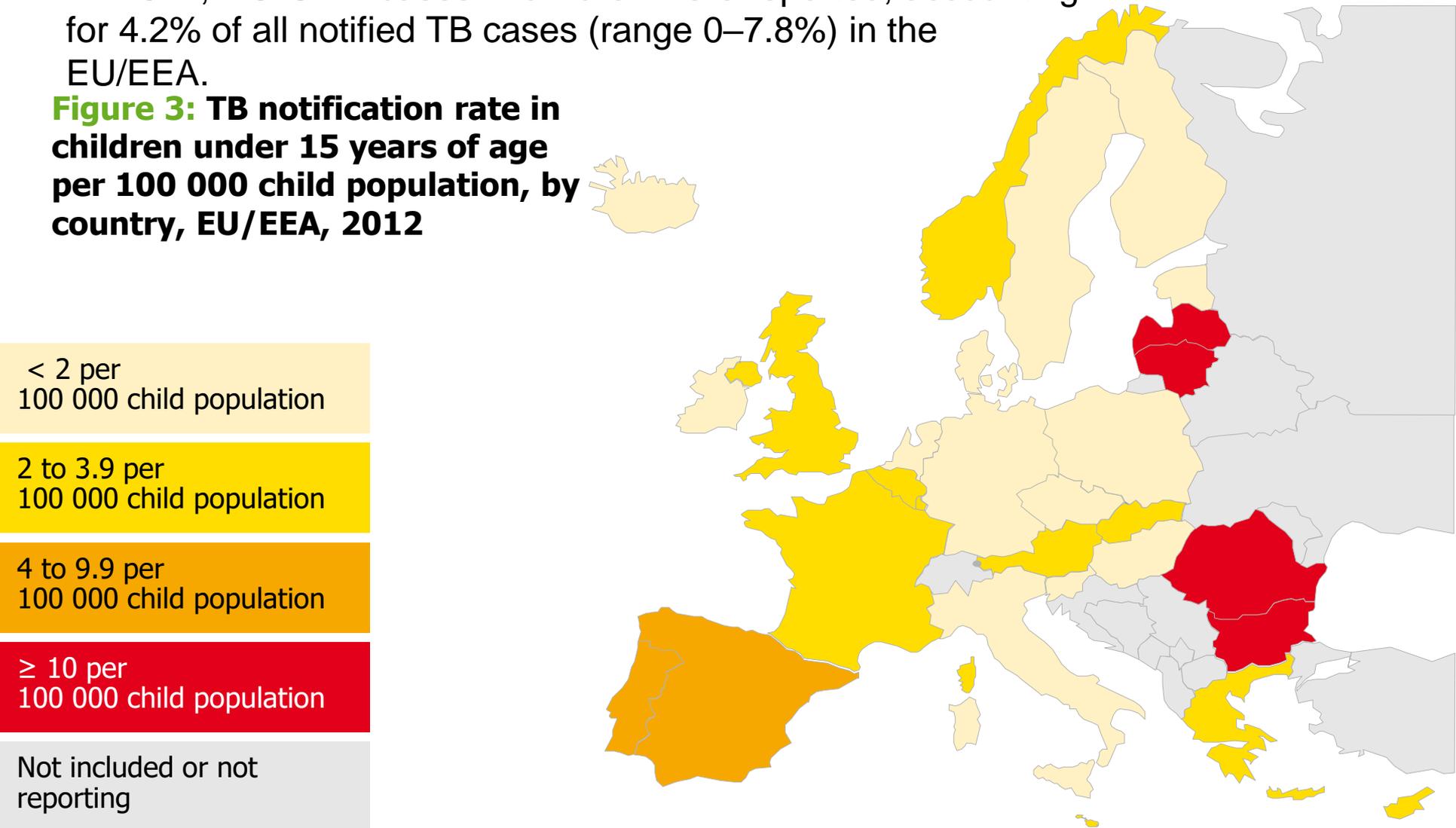
Figure 4: Percentage of TB cases of foreign origin by country, EU/EEA, 2012



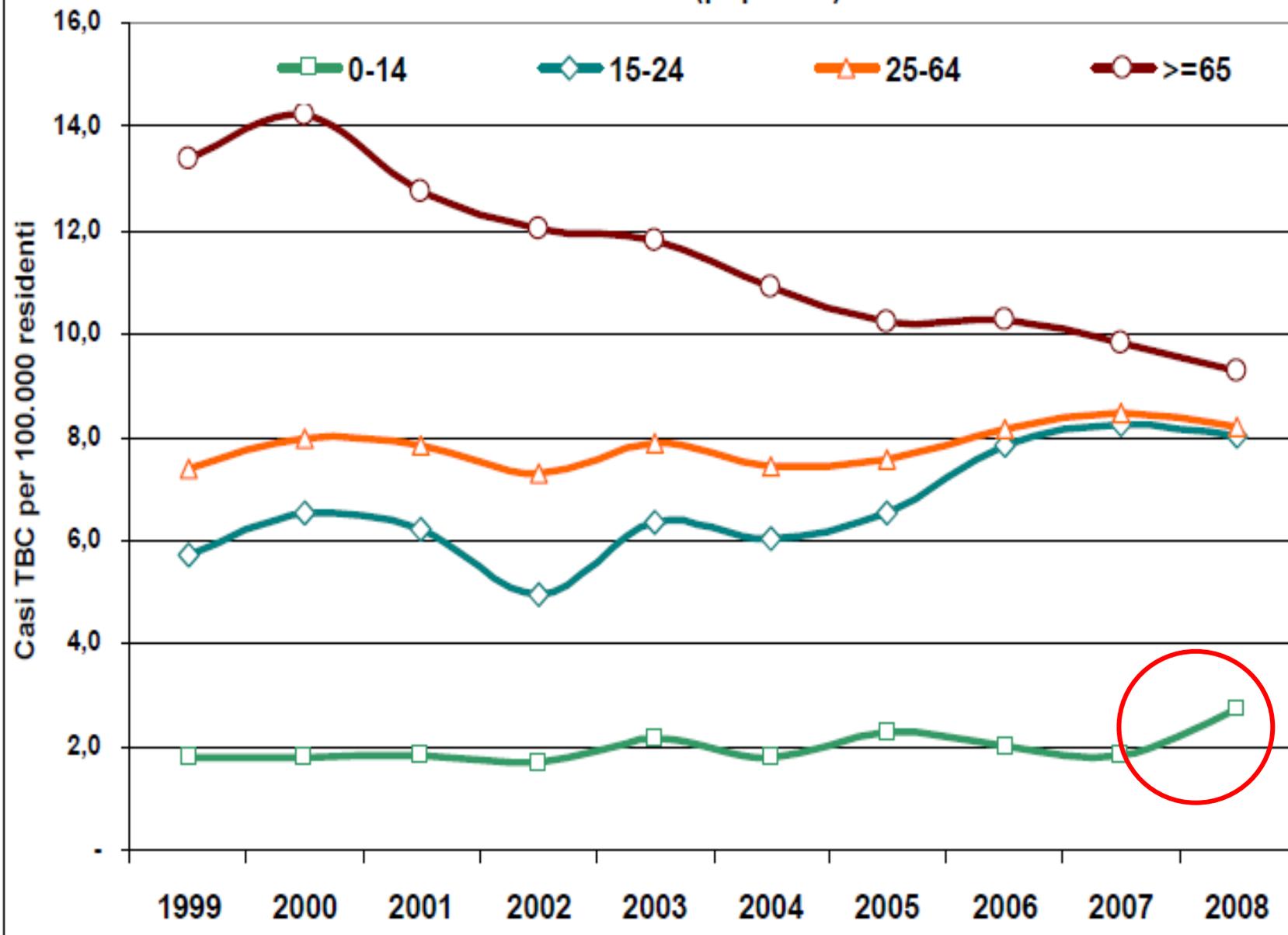
TB in children

• In 2012, 2 845 TB cases in children were reported, accounting for 4.2% of all notified TB cases (range 0–7.8%) in the EU/EEA.

Figure 3: TB notification rate in children under 15 years of age per 100 000 child population, by country, EU/EEA, 2012



Tassi standardizzati di incidenza TBC per classi di età dal 1999 al 2008 (pop 2000)



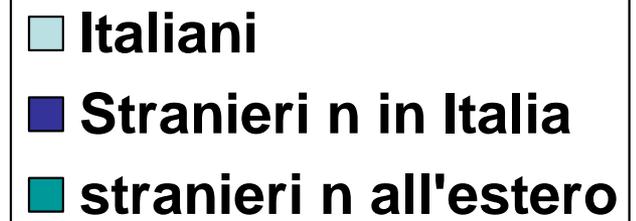
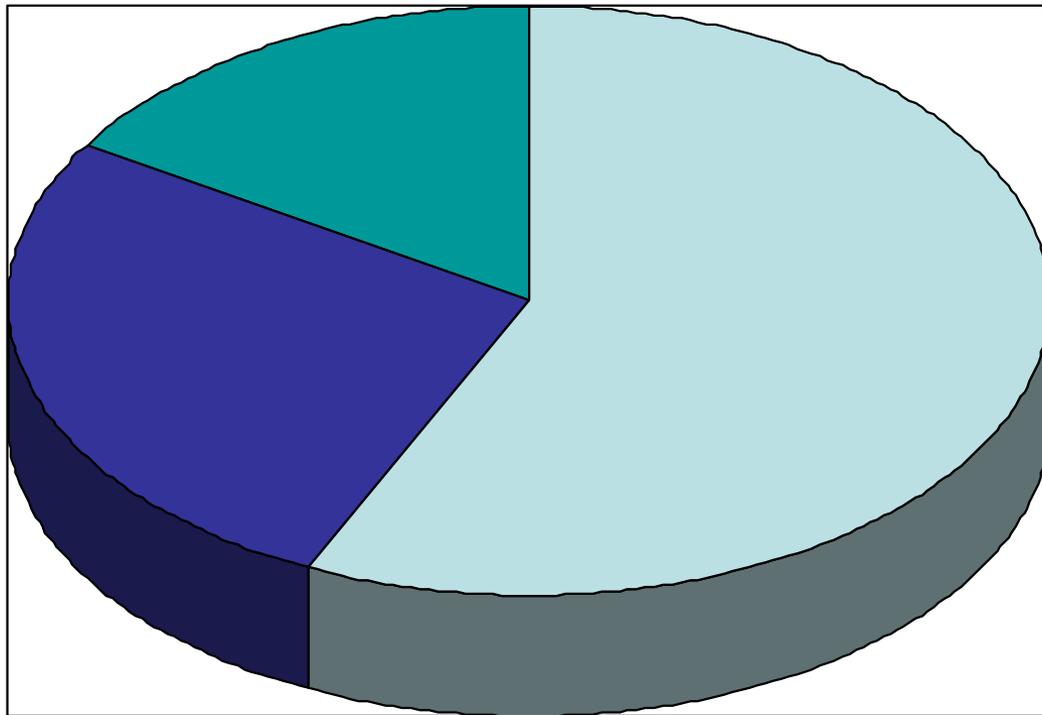
Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio V Malattie Infettive e Profilassi Internazionale

FATTORI RESPONSABILI DELLA RIPRESA TUBERCOLARE NEL MONDO

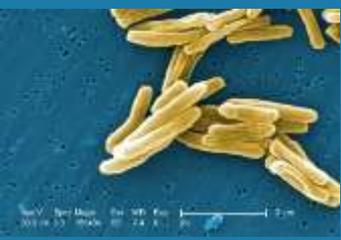


- Paesi a Sviluppo Avanzato
 - Migrazione da PVS
 - Nuove frange di povertà
 - Riduzione della spesa sociale
- Paesi in Via di Sviluppo
 - Epidemia da HIV
 - Esplosione demografica
 - Compromissione dei programmi di controllo
 - Guerre e conflitti sociali, desertificazione, inurbamento

Distribuzione



Studio GLNBI-SIP 2007



IL MIKY

- 3 specie + comuni
 - M Hominis
 - M Bovis
 - M Africanum
- Gram + , aerobio obbligato, non sporigeno
- Crescita lentissima (TD 20 ore)
prime colonie visibili in piastra
dopo 3-4 settimane (E coli si
duplica in 20 min)
- Resistente ad alte e basse
temperature alcool e acidi



Modalita' di trasmissione

- > 95 % via aerogena da goccioline aerosolizzate da parte di persone infetta (sempre adulto !!!!)
- L'esposizione non e' mai episodica
- Rara l'infezione per via Gastrointestinale
- Rarissimo il passaggio transplacentare !!!
- I Bambini non sono infettivi ! Punto e basta !



Occorre tenere presente:

Rischio di progressione
verso la malattia attiva:

- 43% se < 1 anno di età
- 24% tra 1 - 5 anni di età
- 15% negli adolescenti

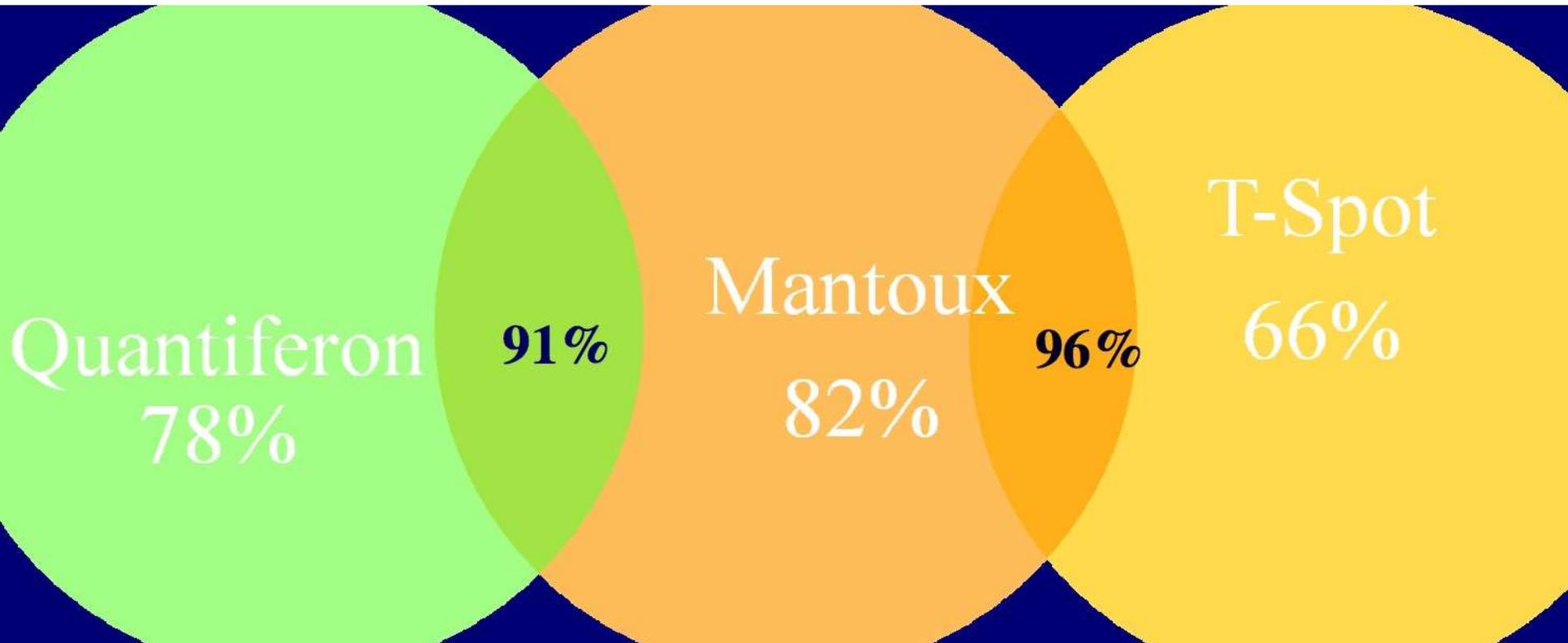


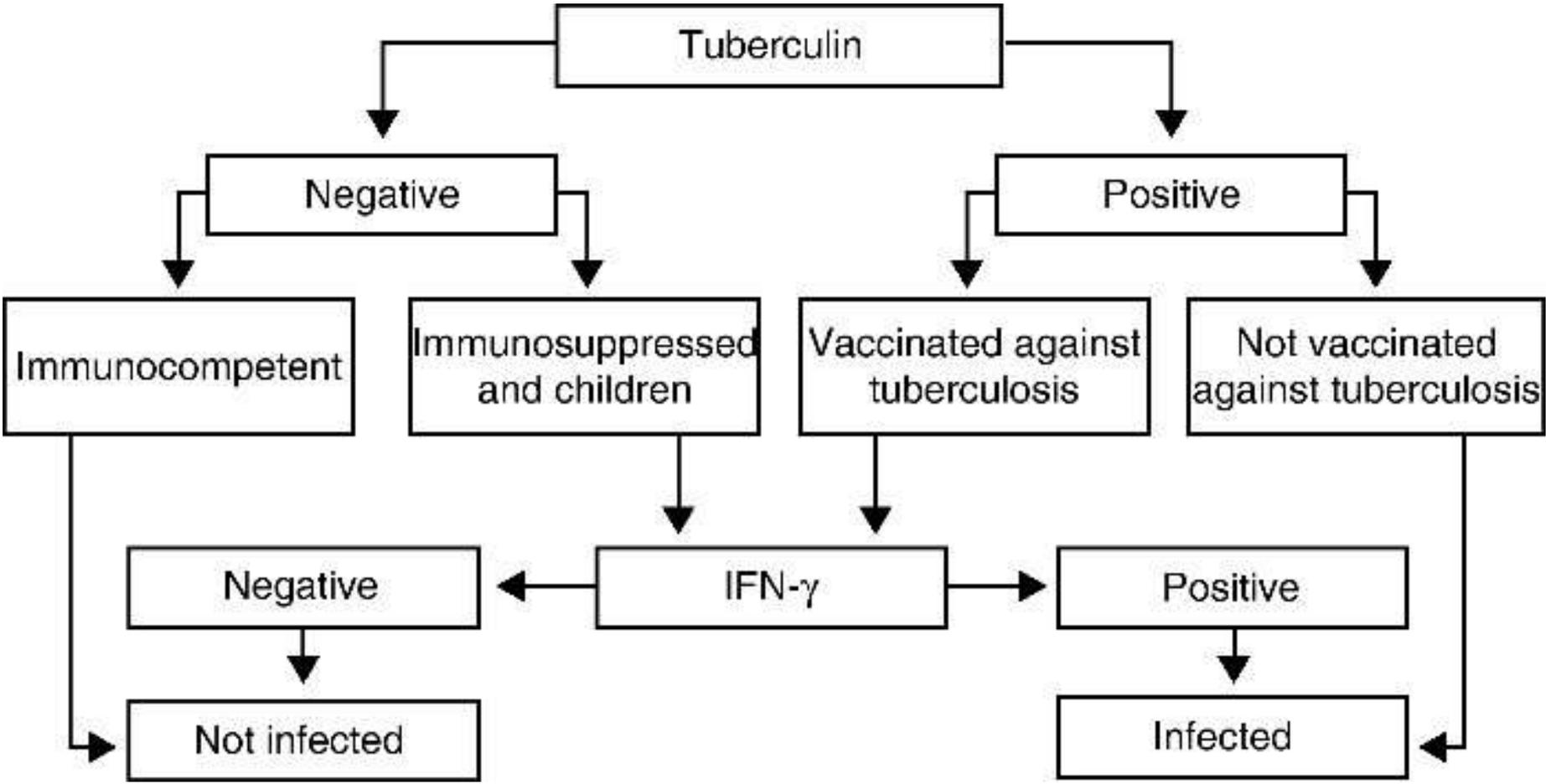
Carrol ED et al. Paediatr Respir
Rev. 2001; 2: 113-119

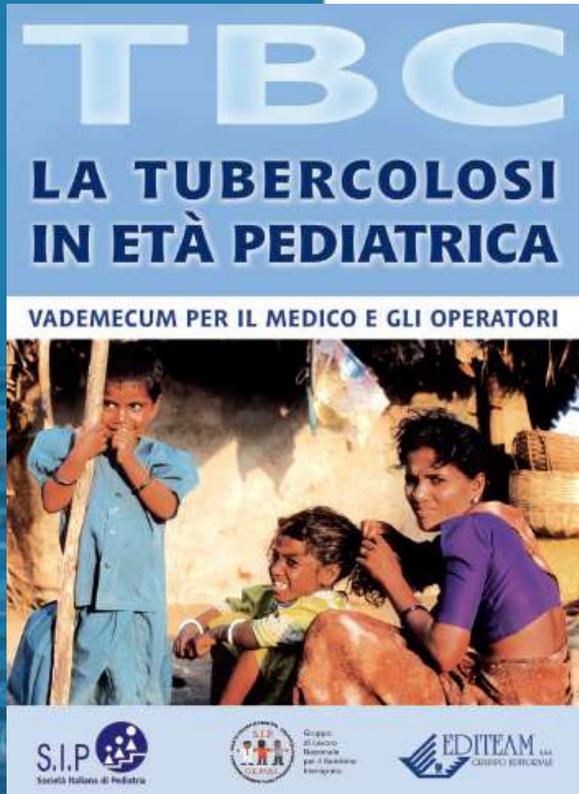
DIAGNOSI

- Anamnesi
 - Il bambino e' sempre un caso "sentinella"
- Clinica
 - Di scarso aiuto e aspecifica
- Laboratorio
 - Mantoux , IGRA, esame diretto, coltura, PCR
- Diagnostica per immagini
 - Radiologia convenzionale e TAC









Il vademecum per le famiglie straniere è disponibile tradotto in diverse lingue sul sito www.glnbi.org

Parassiti

- Molto spesso no sintomi
- Parassiti intestinali
 - Protozoi
 - Elminti
 - Nematodi e cestodi
- Parassitosi extraintestinali
 - Filariosi
 - Chagas
 - Neurocisticercosi
 - Malaria
- Difficile diagnosi
- Occhio agli eosinofili !



Problemi endocrino metabolici

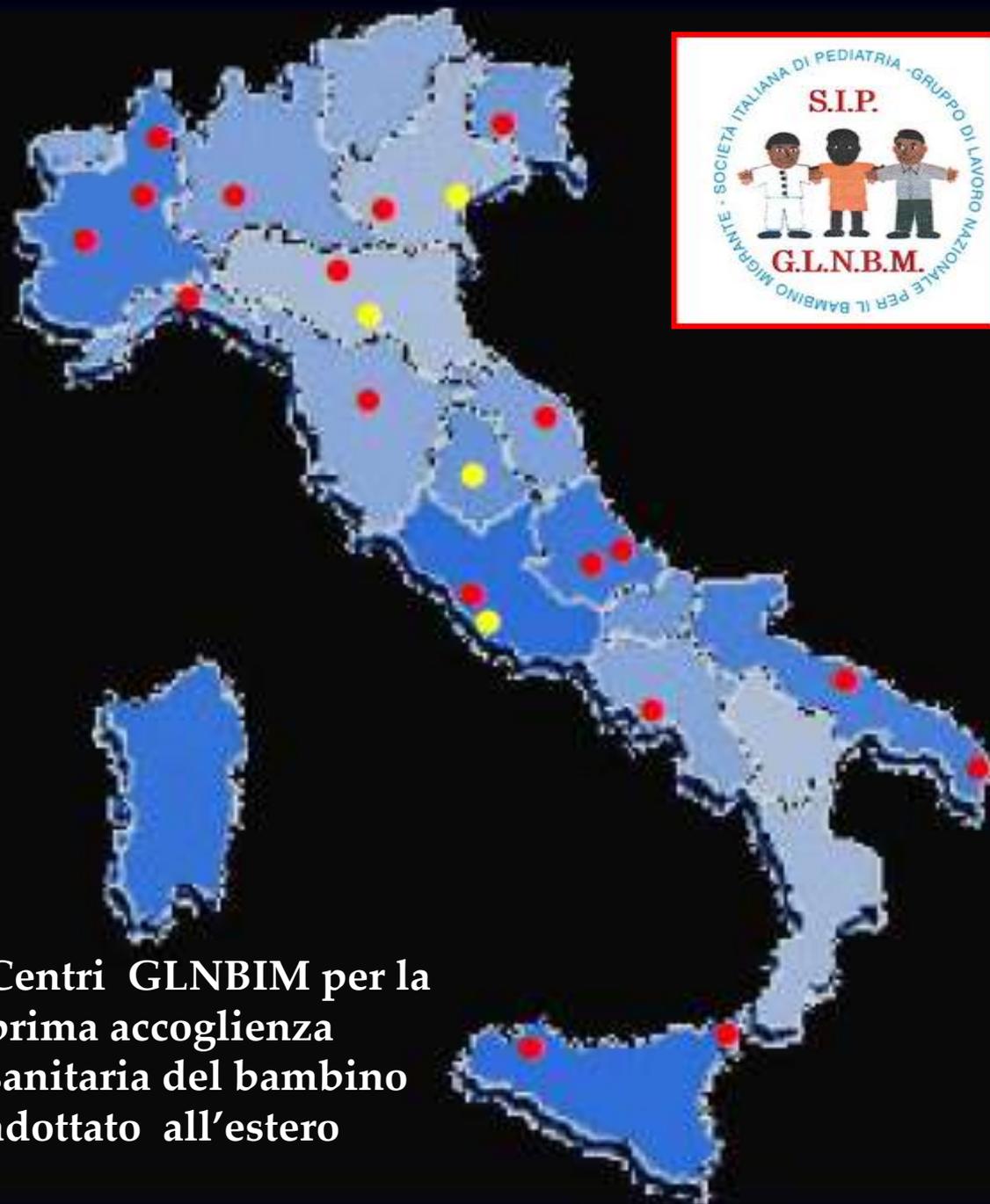
- Pubertà precoce
- Rachitismo
- Maggiore incidenza disturbi cardiovascolari negli SGA
- Bassa statura ma $>$ BMI
- Maggior rischio di Obesità in determinate etnie
- TSH elevato in bambini proveniente da carenza di iodio



GLNBM-SIP Network

Torino - OIRM
Novara
Verbania
Milano - S. Carlo
Milano-S. Paolo
Tradate (VA)
Negrar (VR)
S. Vito al Tagliamento
Treviso
Firenze - Meyer
Ancona
Roma - Gemelli
Roma INMP
Pescara
Napoli
Bari
Lecce
Palermo
Lanciano

Centri GLNBIM per la
prima accoglienza
sanitaria del bambino
adottato all'estero





NUOVE INDICAZIONI DEL
GLNBM SIP PER
L'ACCOGLIENZA SANITARIA
AL MINORE MIGRANTE

Roma , 30 Novembre 2013

*«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»*

PRIMA FASE

- Anamnesi personale e familiare
 - Paese di prov
 - Scolarizzazione ed abitudini alim
 - Vaccinazioni
- Valutazione clinica
- Esami lab I e II livello
- Esami strumentali
- Visite specialistiche



Valutazione clinica

- *Segni vitali:* *Segni di disidratazione* eventuali
- *Crescita staturò-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)

Esami I livello

- 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

Esami II livello

- **ESAMI DI LABORATORIO:** Studio dell'emoglobinopatie e deficit G6PDH (su indicazione dell'esame emocromocitometrico e/o dell'area di provenienza)
- In caso di EOSINOFILIA ($> 450 \text{ cell/mm}^3$):(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 febbre, malessere generale con/senza sintomi gastro-intestinali: screening per malaria (considerando l'area di provenienza ed il percorso migratorio) con/senza coprocoltura
- In caso di Mantoux positiva : conferma con Quantiferon Test

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 di riferimento per valutazione multidisciplinare



Visite Specialistiche su indicazione clinica

- 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





E ora ...l'Inferno

- Siamo di fronte ad un rapido flusso migratorio senza precedenti
- Problemi principali
 - Richiedenti asilo
 - Minori non accompagnati
 - Pendolo Stato-regioni





Gli sbarchi attraverso il Mediterraneo

Al 24 novembre 2015

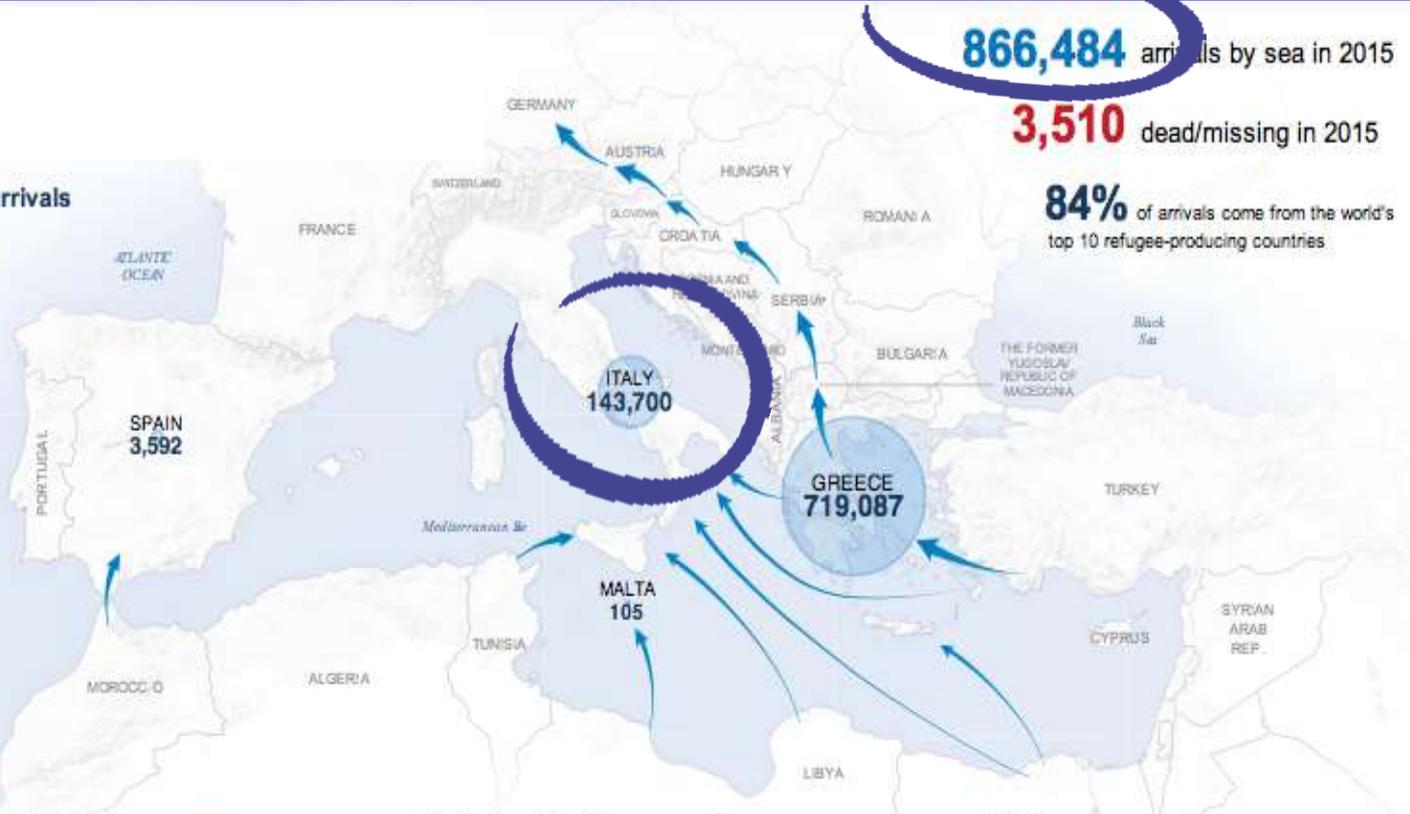
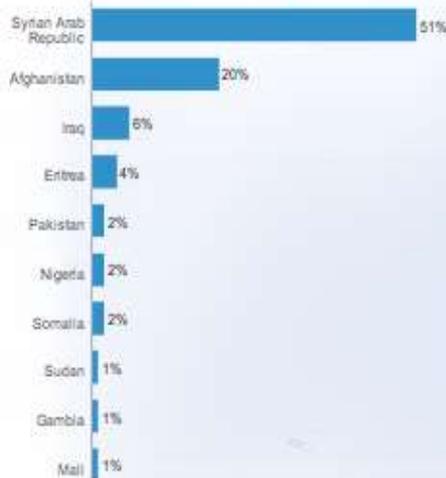
866,484 arrivals by sea in 2015

3,510 dead/missing in 2015

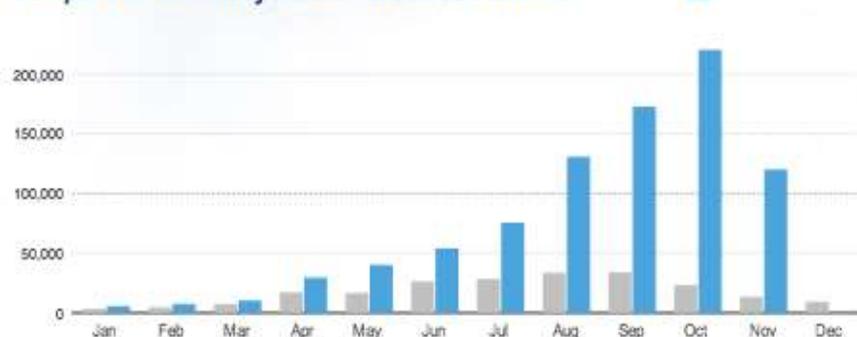
84% of arrivals come from the world's top 10 refugee-producing countries

Top-10 nationalities of Mediterranean sea arrivals

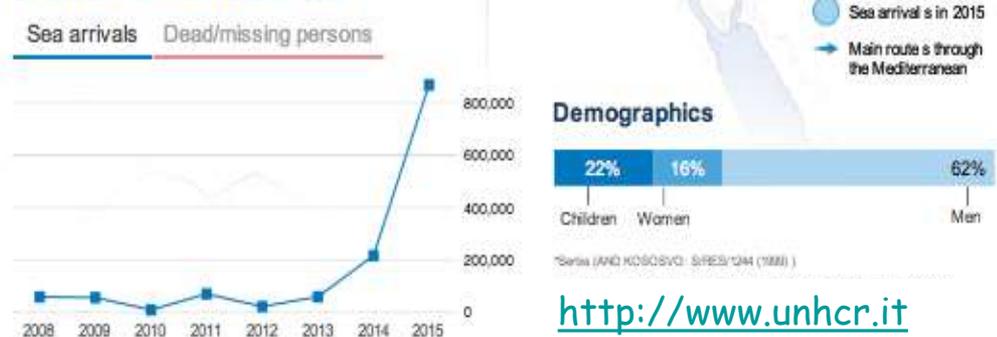
Top-10 nationalities represent **90%** of the sea arrivals



Comparison of monthly Mediterranean sea arrivals



Evolution - Mediterranean Sea



Demographics



*Serbia (AND KOSOVO): 5/RES/1241 (1998)

<http://www.unhcr.it>





MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

I minori stranieri non accompagnati sono quei minori stranieri che si trovano in Italia privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano

Accoglienza ai minori stranieri non accompagnati.

L' Accordo Stato e Regioni del 2014 risponde all'esigenza di condurre a una governance di sistema la presa in carico dei MSNA.

Il sistema dovrà articolarsi e prevede:

- ***L'attivazione di strutture governative di primissima accoglienza ad alta specializzazione,***

- ***La pianificazione dell'accoglienza di secondo livello di tutti i MSNA nell'ambito dello SPRAR,***

Nel frattempo il Ministero dell'Interno coordina la costituzione di strutture temporanee per l'accoglienza di MSNA individuate e autorizzate dalle regioni, di concerto con le Prefetture e gli enti locali.

- ***Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali si impegna a sostenere utilizzando le risorse aggiuntive e dedicate del Fondo Nazionale per l'accoglienza dei MSNA gli interventi sopra individuati.***



I DATI

- **MSNA SBARCATI**

Variazione delle **Presenze**

Periodo di rilevazione	n. MSNA presenti	Incremento delle presenze rispetto al periodo precedente
31.12.2013	6.319	8,5%
31.12.2014	10.536	66,7%

I dati del Ministero del Lavoro parlano di 14.243 arrivati in Italia di cui **3.707 irreperibili**

Dati relativi agli Sbarchi sulle coste Italiane

MSNA sbarcati sulle coste	n. MSNA	
31.12.2014	13.026	50% di tutti i minori sbarcati (26.122)
Al 10.10.2015 (Dato parziale)	10.322	73% dei minori soccorsi

CARATTERISTICHE, NAZIONALITA', GENERE, TIPOLOGIA DI PERMESSI RICHIESTI

ANNO 2014

cittadinanza	N.MSN A	%
EGITTO	2.455	23,3
ERITREA	1.303	12,4
GAMBIA	1.104	10,5
SOMALIA	1.097	10,4
ALBANIA	1.043	9,9

PRIMO QUADRIMESTRE 2015

cittadinanza	N.MSNA	%
EGITTO	1.933	23,4
ALBANIA	1.265	15,3
GAMBIA	847	10,3
SOMALIA	594	7,2
BANGLADESH	491	5,9

- Siamo in un'epoca in cui un'umanità bisognosa si è messa in moto inarrestabile in cerca di condizioni più "umane"
- Il Pediatra in questo ambito ha un ruolo fondamentale nel difendere i più deboli fra i deboli e cioè i bambini e ha il dovere morale di tutelare la salute sia psichica che fisica dell'adulto di domani
- Solo "apprendo" inizialmente la propria mente sarà possibile creare le condizioni affinché questi piccoli un giorno facciano trovare ai loro figli un mondo migliore di quello che hanno trovato

