

BAMBINO IMMIGRATO

Si definisce **bambino immigrato** “ogni soggetto in età pediatrica la cui presenza nel nostro paese sia, a qualsiasi titolo, in relazione con un movimento migratorio”. Rientrano in tale definizione, pertanto, almeno sei categorie di minori: bambini nati nei paesi in via di sviluppo ed immigrati con la famiglia, bambini nati in Italia figli di immigrati, bambini figli di nomadi e bambini figli di profughi o rifugiati politici, bambini giunti in Italia con le adozioni internazionali. Circa il 20% sono bambini nati all'estero, mentre l'80% risulta nato in Italia da genitori immigrati, dato probabilmente destinato ad aumentare in futuro. **Nell'arco degli ultimi 12 anni, come evidenzia il rapporto Istat, la percentuale di bambini stranieri nati in Italia è passata dal 1,7% (poco più di 9 mila nel 1995) al 10,3% nel 2006 con quasi 58 mila nascite. Da alcuni anni la pediatria si trova sempre più frequentemente di fronte a bambini stranieri, alla loro famiglia, alla loro domanda di salute e alla richiesta di un intervento diagnostico-terapeutico. È necessario che il pediatra di famiglia abbia un atteggiamento di disponibilità, flessibilità e dialogo costruttivo nei confronti del bambino immigrato, per concordare con i genitori le soluzioni migliori per la salute del bambino nel rispetto della differente identità culturale, delle tradizioni sociali, culturali e religiose delle diverse etnie.** Recentemente, i dati evidenziano una maggiore integrazione della popolazione immigrata ed un più facile accesso alle strutture sanitarie, anche a livello territoriale, con un importante aumento del ricorso a forme assistenziali diverse, come le visite ambulatoriali e i day hospital, che permettono una più appropriata valutazione della condizione di salute nel lungo periodo, rispetto ai ricoveri, spesso inappropriati. Molti sono ancora i problemi avvertiti dal personale sanitario nell'incontro con i soggetti immigrati, in gran parte correlati con le condizioni di vita spesso disagiate e le differenze socio-culturali e religiose: le difficoltà linguistiche, il frequente ricorso alla medicina tradizionale, la mancanza di documentazione clinica e vaccinale, la mancata percezione di alcune patologie croniche o ricorrenti. E' quindi importante da parte del pediatra una conoscenza della situazione esistente nei paesi più comunemente fonte di immigrazione, al fine di comprendere i problemi che più frequentemente ricorrono ed inquadrare nel modo più corretto le informazioni cliniche fornite dai genitori. Il ruolo del pediatra di famiglia, insieme agli altri operatori sanitari del Dipartimento materno infantile, è fondamentale per la presa in carico del bambino immigrato. Il pediatra di famiglia deve avere lo stesso approccio e lo stesso comportamento che utilizza con il bambino italiano. Però è necessario considerare alcuni aspetti particolari dell'assistenza al bambino straniero. È fondamentale il rispetto della differente identità culturale e non è giusto pretendere l'integrazione con la nostra cultura e le nostre abitudini in campo sanitario, alimentare e di gestione della crescita del bambino. È importante garantire il rispetto delle tradizioni sociali, culturali e religiose delle diverse etnie. È opportuno anche non lasciarsi condizionare dalle diverse aspettative rispetto al figlio sia esso adottato, figlio di nomadi o di genitori con permesso di soggiorno; sia nato in Italia che immigrato. Dobbiamo cercare di mettere in discussione le nostre certezze professionali, nel rispetto delle conoscenze scientifiche e renderle più consone alle tradizioni e alle abitudini dell'immigrato; naturalmente ottenendo gli stessi risultati per la salute del bambino. Pertanto il pediatra di famiglia dovrebbe avere un atteggiamento nei confronti del paziente immigrato di **disponibilità, di flessibilità e di dialogo costruttivo** per concordare con i genitori le soluzioni migliori per la salute del bambino nel rispetto della diversità. Questo si realizza attraverso la negoziazione fra i propri modelli di salute e quelli dei genitori immigrati, condividendo un progetto di alleanza terapeutica e comportamentale. Permettendo anche l'utilizzo delle medicine tradizionali (riti ecc...) insieme alla medicina occidentale se queste non sono dannose per la salute del bambino. Il pediatra di famiglia deve inoltre tener conto di alcuni punti deboli che il bambino extracomunitario e i suoi genitori possono avere nell'adeguarsi al complesso sistema sanitario del nostro paese. Deve utilizzare una comunicazione semplice e chiara accertandosi sempre che il genitore abbia compreso, anche attraverso semplici domande che esigano risposte precise. In caso di difficoltà linguistiche o casi complessi può avvalersi dell'aiuto del mediatore culturale. E' importante anche considerare il livello di integrazione sociale e di accettazione della nostra realtà da parte della famiglia del paziente. Il pediatra di famiglia deve difendere il bambino adottato dalla iperprotezione e dalla ricerca di difetti dei nuovi genitori e il bambino immigrato o nato in Italia da genitori immigrati dalla sottostima di alcune patologie.

