

Maria Rosaria Sisto

Responsabile Nazionale Fimp per il Bambino Immigrato

Nascere e crescere migrando: i 1000 giorni della speranza

PREMESSA

Sono a pochi giorni dal Congresso ma non riesco ancora a incominciare l'articolo che avevo proposto alla FIMP per porre l'accento sulla condizione dei neonati e bambini profughi nei loro primi 1.000 giorni di vita. Questo perché mai come oggi la situazione dei rifugiati è in continua escalation e ogni giorno c'è un nuovo bollettino di guerra: la guerra della morte contro la vita che si combatte nelle acque del *mare nostrum* ormai quotidianamente e sotto i nostri occhi atterriti.

I rapporti dell'UNHCR sono sempre più incalzanti e riportano numeri che sembrano impossibili: non ci credo! Più di 65 milioni di rifugiati nel mondo! Più di 6 milioni di bambini in età scolare! Sembra un universo quasi parallelo alla nostra Italia. Questo "popolo" sarà in migrazione forzata per almeno 20 anni come evidenzia l'UNHCR. In questi venti anni i bambini avranno problemi ovviamente ingestibili, salute innanzi tutto, diseguaglianze in ogni settore, almeno la metà non avrà accesso all'istruzione. Che uomini saranno fra 20 anni se saranno riusciti a sopravvivere? E noi come saremo tra 20 anni se non avremo posto una forte tutela alla sopravvivenza e alla salute globale di questi bambini? Corro con la mente a 20 anni fa, quando da pediatri abbiamo visto i flussi dei rifugiati dal Kosovo, dal Burundi e da altri paesi allora in guerra. I numeri erano piccoli nei confronti di quelli odierni, ma bastarono ad accendere le nostre coscienze sulla condizione di chi fugge dalla propria terra e forse non vi potrà fare ritorno. Non si tratta-

va dei soliti flussi migratori che pure avevano attratto il nostro interesse negli anni precedenti. Questa era un'altra "cosa", qui si trattava di persone in fuga, di persecuzioni che riecheggiavano gli orrori del nazismo. Una situazione nuova per noi, generazione di "graziati" dalle guerre, forse la prima generazione nella Storia che non ha dovuto partecipare a un conflitto: abbiamo dovuto allora studiare la nostra storia recente, la Convenzione di Ginevra, il Diritto di Asilo, la legge sulla Cittadinanza Italiana, perfino tornare a leggere con maggiore capacità di analisi la nostra Costituzione. Noi generazione del boom degli anni '60, coccolati dal benessere e dalla facilità con la quale ogni nostro sogno poteva essere realizzato, ogni più utopistica sfida vinta, ogni sentiero di libertà intrapreso, abbiamo avuto un momento di forte disorientamento, una dicotomia generazionale per la quale i fenomeni che creavano rifugiati fuori dal nostro paese erano filtrati da stati d'animo diversi: da una parte l'indifferenza, dall'altra un chiodo fisso! io ho avuto un chiodo fisso nella mente da quando, ormai quasi venti anni fa, ho conosciuto una famiglia di rifugiati politici del Burundi con la loro terribile storia e con la Speranza fatta carne e ossa attraverso la loro bambina Esperance. Da allora il tema del diritto di Asilo e del diritto alla tutela dei minori migranti profughi e irregolari ha dominato i miei interessi culturali e professionali e ho iniziato il mio incarico di Referente Nazionale FIMP per il minore migrante con l'appello "storico" del Documento di Sabaudia che ha innescato un percorso condiviso coronato nel 2012 dal

riconoscimento del diritto all'iscrizione al pediatra di famiglia e al MMG del minore migrante "irregolare". Ma oggi sono annichilita, paralizzata quasi da ciò che quotidianamente vediamo accadere sotto i nostri occhi. Numeri epocali, diaspore, violenze, attentati, bombe, naufragi, bambini con i loro corpicini dilaniati, o come bambole di pezza sulle nostre spiagge e nel mare, nel nostro mare, culla della Cultura dei popoli del Mediterraneo, oggi grande fossa comune di corpi e coscienze.

E l'Europa, l'Europa della Convenzione di Ginevra, della Convenzione di New York, della Conferenza di Budapest, del trattato di Lisbona, dello sviluppo tecnologico, dell'evoluzione sociale, l'Europa alza recinti e muri, sbriciola l'Illuminismo e il Rinascimento con un arretramento culturale e sociale inimmaginabile qualche decennio fa. Un nuovo Medio Evo annienta le conquiste e ricaccia all'angolo la Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo, pur universalmente ratificata. Eppure segnali di risveglio serpeggiano e permettono interventi come quello recentissimo delle Nazioni Unite che ha approvato la Dichiarazione di New York per i migranti e i rifugiati il 19 settembre scorso. Una serie di azioni condivise che prendono in considerazione particolarmente i bambini nei flussi migratori e nelle diaspore, riaffermando fortemente tutte le storiche dichiarazioni sui diritti dell'Uomo e del Bambino. La speranza è che non restino sulla carta.

NASCERE "MIGRANDO"

Quali minacce gravano sui primi 1.000 giorni dei bambini che sono concepiti, nascono e vivono "in migrazione" i primi anni di vita? Nati da profughi, fuggitivi, apolidi? Bambini che sono la speranza dei disperati?

Questi interrogativi nascono spontaneamente considerando il tema di questo Congresso che metterà in evidenza le problematiche che possono minare la salute dei bambini nei loro primi 1.000 giorni di vita, bambini pur concepiti e nati in un sistema di sicurezza garantito dal nostro Sistema Sanitario, bambini Italiani o comunque nati in situazioni di stabilità di domicilio benché in condizioni economiche diverse. Rispetto ai bambini autoctoni i bambini nati sui barco-

ni o comunque salvati a pochi giorni di vita nei naufragi dei profughi che hanno reso cimitero il mare nostrum iniziano la propria vita con molte incertezze e molte disuguaglianze. La salute della madre è spesso minata dal percorso migratorio e la gravidanza portata in migrazione è spesso l'esito di uno stupro e non di un atto di amore. La stessa salute fisica della madre mette a rischio la vitalità del bambino. Malattie quali AIDS e tubercolosi possono essere una minaccia per il neonato. Bisogna considerare l'assenza in migrazione forzata di ogni tipo di tutela della gravidanza e anche delle cure appropriate per il neonato. Ma anche la carenza di cibo, traumi, il pericolo di un naufragio mettono a rischio la mera sopravvivenza del neonato. I quotidiani bollettini rendono numeri di morti troppo grandi, 700 i bambini profughi morti lo scorso anno nel Mediterraneo, quest'anno i dati sono simili, i corpicini dei bimbi riempiono le pagine dei giornali. I numeri massificano le vicende personali di uomini, donne, bambini che non avranno nomi e tombe per essere ricordati. Ma i neonati sopravvissuti da ogni tipo di percorso, da ogni tipo di concepimento sono sempre i benvenuti, accolti da grida gioiose che sembrano dire sempre la stessa parola nelle diverse lingue: Speranza! Esperance! Favour! Questo è il nome dato spesso a bambine nate da profughi! Speranza di sopravvivenza della propria etnia, quando si fugge dai genocidi e dalle guerre, speranza di sopravvivenza dei propri figli, quando si fugge dalla fame, dalla povertà e da una mortalità infantile elevatissima.

Quali tutele esistono e quali possiamo mettere in campo per i minori profughi nei primi anni di vita e per i minori non accompagnati?

Considerando la delicatezza dei primi momenti della vita per lo sviluppo del futuro individuo bisogna garantire ogni forma di recupero delle condizioni psicofisiche della diade madre-bambino nella condizione di una migrazione forzata. Nutrizione, ambiente sereno, accoglienza, integrazione, abitazione, lavoro. Sottrarre il più presto possibile il neonato profugo con i propri genitori dallo stato di emergenza, evitando le lunghe persistenze nei centri di accoglienza o di

identificazione. Attivare l'adozione concreta in tutte le regioni dell'Accordo Stato Regioni sul riconoscimento del diritto all'assistenza sanitaria di base dei minori in condizione di irregolarità. Soprattutto garantire che l'irregolarità a carico di un minore venga "sanata" con rapidità, evitando le lungaggini burocratiche che mettono a rischio la tutela dei minori non accompagnati e ne favoriscono la scomparsa.

La FIMP ha lanciato, in apertura del Congresso Scientifico 2016 dedicato ai primi 1.000 giorni di vita dei bambini presenti sul territorio italiano, un appello per i minori "nati migrando" da madri profughe. In attesa di attivazione delle procedure della Dichiarazione di New York per i profughi e migranti e ai sensi della legge italiana sulla cittadinanza tuttora in vigore (legge n. 91/1992) in corso di revisione, i pediatri della FIMP chiedono **che ogni minore "nato migrando" da madre profuga per guerra o povertà possa ricevere sin dalla nascita la cittadinanza italiana, considerando l'impossibilità di rientro nel proprio paese per conflitti in atto o per condizioni che minaccerebbero lo stato di salute e la vita.**

La legge 91/92 riconosce tale diritto ai figli di genitori dichiaratisi apolidi (art. 1 comma 1, lettera b)

ma il riconoscimento dello stato di apolide in Italia è estremamente complesso e andrebbe superato per azionare adeguatamente i diritti dei minori. Così come pure andrebbero snellite le procedure di riconoscimento dello stato di rifugiato per motivi politici o per protezione umanitaria nel caso almeno dei genitori di nati in migrazione o comunque minori.

Questo appello verrà portato all'attenzione delle Istituzioni dal nostro presidente Chiamenti dopo essere stato sottoposto alla firma di tutte le ONG che si occupano del problema e delle altre società scientifiche quali primariamente la SIPPS, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni e altre eminenti società Pediatriche.

Bibliografia

UNICEF. *Dichiarazione di New York su Migranti e Rifugiati*. www.un.org/pga/70/wp-content/uploads/sites/10/2015/08/HLM-on-addressing-large-movements-of-refugees-and-migrants-Draft-Declaration-5-August-2016.pdf.

Epidemiologia della salute della popolazione immigrata in Italia. Evidenze delle indagini multiscopo ISTAT. www.epicentro.iss.it/argomenti/migranti/aggiornamenti.asp.

UNICEF. *La condizione dell'infanzia nel mondo 2016 – La giusta opportunità per ogni bambino*. http://www.unicef.it/Allegati/Condizione_infanzia_nel_mondo_2016.pdf

ERRATA CORRIGE

Utilizzo giudizioso della terapia antibiotica in età evolutiva

Consensus Conference – Il Medico Pediatra 3/2016

Nel capitolo della Rinosinusite a pagina 70 (box sintesi Raccomandazione 7) e nella Flow-chart di pagina 71 il dosaggio dell'amoxicillina/acido clavulanico è erroneamente indicato in 80-90 mg/kg/die **per** due volte al giorno: la dose corretta è 80-90 mg/kg/die **in due** somministrazioni.