

### SCREENING PER MINORI ADOTTATI O RECENTEMENTE IMMIGRATI DA PAESI A RISCHIO?

L'Italia, come tutti gli altri Paesi industrializzati, si sta inevitabilmente trasformando in una società multietnica. I bambini di origine straniera (immigrati, adottati o nati in Italia da genitori provenienti da tutto il mondo) rappresentano una percentuale in costante e inarrestabile crescita della nostra popolazione. Da anni la pediatria italiana sta affrontando un percorso di confronto con altre culture e di accoglienza sanitaria per nuove problematiche che si sono affacciate a seguito del fenomeno migratorio (nutrizione, svezzamento, vaccinazioni, circoncisioni maschili, mutilazioni genitali femminili, vecchie patologie che ritornano, quali rachitismo, sifilide ecc.). Restano ancora aperte molte questioni socio-sanitarie che richiedono chiare scelte politiche, giuridiche e amministrative (diritto alla salute per tutti, cittadinanza per i nati in Italia, tutela dei bambini non accompagnati o figli di clandestini).

Nello studio di F. De Franco e colleghi (pag. 191) viene presentata una pregevole esperienza di screening per minori adottati o recentemente immigrati da Paesi a rischio. Indubbiamente i bambini adottati all'estero rappresentano una popolazione con problemi talora particolari, che richiede un adeguato approccio specialistico mirato, sulla base di un protocollo di "accoglienza sanitaria" proposto dal Gruppo di Lavoro per il bambino immigrato della SIP, applicato in molti centri pediatrici italiani, già approvato o attualmente in fase di valutazione in diverse Regioni.

Anche per i bambini di recente migrazione, provenienti da Paesi a maggior rischio sanitario per malattie infettive endemiche, carenze nutrizionali o inadeguata applicazione dei calendari vaccinali, viene proposta la necessità di un approccio diagnostico-assistenziale mediante uno screening che ne valuti la buona salute e lo stato vaccinale.

È certamente importante tutelare la salute dei bambini immigrati e delle loro famiglie, non solo per il loro benessere, ma a favore dell'intera collettività. Riteniamo che la presa in carico in ospedale, presso gli ambulatori pediatrici o i servizi territoriali debba essere offerta nel segno della solidarietà ancor prima che dell'assistenza sanitaria.

Una presa in carico del bambino e della famiglia straniera caratterizzata da un approccio transculturale attraverso una relazione di dialogo e integrazione fra le diverse culture. Per questo, in tutti i servizi pubblici occorre promuovere e potenziare un servizio di accoglienza in collaborazione con i mediatori interculturali. Nella nostra esperienza, la figura professionale del mediatore stabilmente presente in ospedale, in particolare nel dipartimento materno-infantile e al pronto soccorso, garantisce un'adeguata accoglienza dei bambini e delle famiglie straniere, facilita il dialogo e la relazione interculturale e permette un migliore approccio diagnostico e assistenziale. A Novara sono state assunte 3 mediatrici culturali (di lingua albanese, cinese e araba) che collaborano con lo staff ospedaliero di tutti i reparti per assistere le persone straniere ricoverate e aiutano il personale a conoscere, approfondire e comprendere la ricchezza delle altre culture.

Concordiamo con la conclusione dell'articolo di De Franco sull'utilità di protocolli condivisi e di modalità che favoriscano e semplifichino l'accesso ai servizi sanitari delle famiglie straniere. Ciò al fine di garantire e ottimizzare il loro stato di salute e il loro futuro di "nuovi italiani" e cittadini del mondo.

Il mondo pediatrico, come il resto del nostro Paese, è non da

oggi chiamato a una sfida del tutto nuova: trasformarsi da Paese di emigranti in Paese di immigrati, che entro poco più di 15 anni diventeranno la maggioranza dei nostri nuovi nati. Nel segno di questo cambiamento la Pediatria italiana potrà giocare un ruolo estremamente importante se saprà cogliere questa occasione per fare quadrato e agire unitariamente in maniera solidale verso chi rappresenta una risorsa per il futuro della nostra società.

**Gianni Bona, Mauro Zaffaroni**  
**Clinica Pediatrica, Dipartimento di Scienze Mediche**  
**Università del Piemonte Orientale, Novara**

### IL DEBITO PUBBLICO, IL LIVELLO DI POLVERI SOTTILI, LA RIVOLTA DEI SINDACI DEL NORD-OVEST, GLI INCENTIVI ALLA ROTTAMAZIONE

Cominciamo dalla fine: gli incentivi alla rottamazione. Sono stati sacrosanti per proteggere l'occupazione; ma, non da oggi, continuare a puntare sull'automobile, nel Paese europeo con il maggior numero di automobili per abitante e con un pesantissimo traffico su strada, è un errore strategico dal quale sarà assai difficile liberarsi.

Il penultimo punto: la rivolta dei sindaci del Nord-Ovest. I sindaci di tutti i comuni della cerchia di Milano e di Torino si ribellano alle proposte Moratti-Chiamparino circa un "inutile" blocco del traffico automobilistico domenicale, considerato un intervento palliativo, e richiedono, sapendolo impossibile, un intervento "strutturale". Che dovrebbe essere poi, per coerenza, la rottamazione senza sostituzione di una metà delle automobili in regola, circolanti.

Il terzultimo punto: il livello delle polveri sottili e ultrasottili. Più lungo è il tempo di esposizione a queste polveri, di cui le sottili (PM10) si limitano a disturbare le vie aeree, ma le ultrasottili (PM1) che le accompagnano superano la barriera delle cellule alveolari e l'endotelio capillare, vanno in giro per il sangue ed entrano in tutte le cellule che incontrano. Ci mettono un bel po' a fare i loro danni. Per questo, chi pagherà, domani, sono i bambini di oggi. Lo capiscono anche i bambini, è un modo di dire; ma forse non lo capiscono i sindaci, forse non gli automobilisti, forse nemmeno i padri e le madri, automobilisti essi stessi. In effetti sono i loro bambini, che tra venti, trenta, cinquant'anni, pagheranno con la loro salute le corse in macchina dei loro genitori. Ma non pagheranno solo quello. L'inquinamento ambientale, a cui *Medico e Bambino* ha dedicato un Focus a dicembre (2009;28:635-47), ma di cui neanche noi parliamo abbastanza, forse per non annoiare, forse perché cerchiamo di assordare e accecare noi stessi, è un fenomeno infinitamente più largo, complesso e pervasivo, un prodotto inevitabile nella nostra società consumista, disattenta e a sua volta inquinata dall'avidità dei criminali e dall'indifferenza degli "onesti". Il petrolio del Lambro, così come i naufraghi delle petroliere, così come l'isola dei rifiuti di plastica che si sta formando nell'oceano, così come la diossina che impasta i campi della Campania, sono solo dei segnali, soltanto dei simboli di una pernicioso e minaccioso realtà sommersa.

Il primo punto: il debito pubblico. Anche questo è un simbolo. L'ultimo. Il simbolo più simbolico di tutti i simboli: di tutto quello di cui si parla all'ultimo, al penultimo e al terzultimo punto. Fai debiti oggi e qualcuno li pagherà domani; inquina oggi e qualcuno se ne ammalerà domani; consuma le risorse oggi e

qualcuno stringerà la cinghia domani; riscalda il tuo mondo e qualcuno dovrà sudare sette camicie domani.

Il debito pubblico della Grecia fa tremare l'Europa: chi lo pagherà? e il nostro? è in assoluto il terzo debito pubblico più alto del mondo, 1800 miliardi, ohej, 85.000 € per famiglia. Si è impennato, sarà un caso, negli anni della prima (Craxi) e poi della seconda (oggi) ondata corruttiva del Paese. Il debito pubblico non è una richiesta di aiuto dello Stato ai suoi cittadini: è un'ipoteca firmata da uno Stato incapace di far fronte ai suoi doveri con persone o con gruppi finanziari, italiani o stranieri, che comunque intendono lucrarvi (legittimamente, per carità), i cui interessi vengono pagati dai cittadini, che dovranno, domani, dopodomani, chissà, restituirne anche il capitale, a qualcuno. E anche su questo che paghiamo le tasse. E anche per questo, per questo e per gli sprechi da corruzione, per il costo indecente della politica, per il costo gonfiato delle opere pubbliche, per gli ospedali e le carceri costruiti e mai utilizzati, per il fiume delle mazzette, e non per la presunta insostenibilità del SSN e della scuola, che la spesa pubblica italiana è così alta.

Abbiamo detto che questo del debito pubblico è solo il simbolo. Il simbolo di una deriva sempre più debitoria.

Non "prendi oggi, pagherai domani", piuttosto "prendi oggi, altri pagheranno per te".

Non è mai successo che i padri cercassero di mangiarsi il mondo rubandolo ai loro figli. Succedeva il contrario: che i padri lavorassero col fine di dare ai figli un mondo migliore.

Noi stiamo accendendo ipoteche su ipoteche che i nostri figli dovranno pagare. Ipoteche sui bambini che i papà e le mamme ci portano a curare; e che, ahimè, non sanno più educare; e che, ahimè, avranno anche una scuola pubblica rottamata, dalle elementari all'Università, il che renderà probabilmente più difficile, a quelli di loro che non potranno accedere al "privato", competere, personalmente, in un mercato del lavoro globalizzato, iperqualificato e, in prospettiva, sempre meno accessibile. Sono bambini senza malattie in un mondo molto malato.

Parlarne, occuparsene, aumentare la propria e l'altrui consapevolezza, studiare e risvegliare una sensibilità per l'ecologia, per la trasparenza, per la socialità (per l'intelligenza ecologica, l'intelligenza della trasparenza, l'intelligenza sociale, tanto per citare tre libri di grande successo), aiutare a cambiare il modello educativo: può tutto questo far parte di una pediatria sufficientemente buona? oppure è solo una demagogia sufficientemente sdruccita? Ma sì; è la seconda risposta quella giusta. Chi vorrebbe passare da fissato, o da invadente, o da rompipalle coi suoi pazienti/clienti? Eppure il medico, il medico di famiglia, il pediatra di famiglia sono inevitabilmente dei punti di riferimento. E hanno, più degli altri, una loro "responsabilità silenziosa" in tutto quello che succede alla loro società. Io non so bene come possano rispondere a questo ruolo involontario. Ma penso che debbano.

**Franco Panizon**

---