

Bambini immigrati: tutela legale e politiche socio-sanitarie

FRANCESCO CATALDO¹, SALVATORE GERACI², MARIA ROSARIA SISTO³

¹Dipartimento Materno-Infantile, Università di Palermo; ²Area Sanitaria Caritas, Roma

³Pediatra di famiglia, Responsabile Nazionale FIMP per il bambino immigrato

Essere medici vuol dire anche occuparsi di salute pubblica; e occuparsi di salute pubblica vuol dire anche, magari soltanto dentro di sé, fare politica.

Nell'ultimo decennio c'è stato un notevolissimo incremento del numero dei minori stranieri in Italia¹: nel 2000 quelli regolarmente censiti erano 280.000, alla fine del 2009 erano 932.675. A questi vanno aggiunti i minori stranieri irregolari, e quindi non censibili, costituiti soprattutto dai figli di immigrati senza permesso di soggiorno, ma anche dai Rom non residenti, dai bambini profughi non registrati, da quelli non accompagnati e dai minori stranieri oggetto di tratta ai fini della prostituzione e della microcriminalità. Un incremento così repentino in un lasso di tempo così breve ha determinato l'emergenza di problemi e bisogni socio-sanitari specifici, legati alla vulnerabilità di questi minori e alla inadeguatezza delle politiche attuate.

PROBLEMATICHE SPECIFICHE: DIRITTO ALLA SALUTE

Solo alla fine degli anni '90 sono stati sanciti, con la *legge Turco-Napolitano*², per gli immigrati regolari gli stessi diritti alla tutela della salute dei cittadini italiani ed è stata estesa questa opportunità anche agli immigrati senza permesso di soggiorno, garantendo loro oltre alle cure urgenti anche quelle essenziali e i programmi di medicina preventiva collettiva (la tutela della gravidanza e della maternità, dei minori, le vaccinazioni, gli interventi di profilassi internazionale e antinfettiva con

LEGAL STATUS, SOCIAL AND HEALTH POLICIES FOR MIGRANT CHILDREN

(*Medico e Bambino* 2011;30:306-310)

Key words

Migrant children, Legal status, Social and health policies

Summary

Over the last decade there has been a remarkable increase in migrant children in Italy. The existing lack of an appropriate legal framework and of social and health policies leads to discrimination and missed opportunities. Children born in Italy from immigrant parents can gain the Italian citizenship only when they are 18 years old. Only a ministerial instruction (not a law) authorizes parents without regular status to declare the birth of their newborns. Equitable policies should allow the acquisition of Italian citizenship at birth and clear birth registration. Some migrant students show school difficulties, due to late and inadequate learning of Italian, recent migration and psycho-socio-cultural disadvantage. Therefore, adequate education policies are needed, including promotion of early language acquisition, specific educational support and language programmes, training of teachers in issues related to migration as well as the presence of cultural mediators in schools. Recommended policies include: 1) universal access to family paediatricians; 2) access to all health care services for all children including those from parents with irregular status; 3) prolonged residence permit to migrant women who are pregnant including those with irregular status; 4) support to language learning and educational activities, specific training for teachers and health professionals on migration issues; 5) facilitation of familiar reunification; 6) withdrawal of the law that has introduced the crime of clandestinity.

bonifica dei focolai di infezione). Queste prestazioni sono erogate con l'utilizzo del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che non prevede alcun onere finanziario per chi non ha risorse economiche e nemmeno la segnalazione alle autorità giudiziarie dello straniero irregolare. Ciò evita la perseguibilità nei confronti di un soggetto bisognoso di interventi sanitari, che altrimenti determinerebbe una condizione di "clandestinità sanitaria" di fatto.

Anche la legge emanata nel 2006 nei confronti delle mutilazioni genitali fem-

minili^{3,4}, che contiene norme non solo sanzionatorie ma anche preventive con programmi di informazione ed educazione sanitaria tra le comunità straniere, ha inteso affermare i diritti delle bambine e delle donne immigrate.

Tuttavia i figli di immigrati irregolari, anche se possono usufruire del codice STP per le prestazioni ospedaliere (ambulatoriali e di degenza), non possono essere iscritti presso il pediatra di famiglia (PdF). In questa maniera viene negato un diritto sancito tra quelli fondamentali dalla nostra Costituzione (art. 2) e dalla Convenzione dell'ONU

(art. 24), determinando un maggior rischio sanitario non solo per i bambini stranieri irregolari ma anche per l'intera comunità in conseguenza di una mancata cura di eventuali malattie infettive trasmissibili. Appare quindi urgente che nuove politiche sanitarie consentano ciò che era stato richiesto, ma non ottenuto, già dal 2005, dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), dal Gruppo di Lavoro per il Bambino Immigrato della SIP (GLNBI, oggi Gruppo di Studio per il Minore Migrante, GS GLNBI SIP)⁵ e dal documento di Sabaudia della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) del 2007⁶, cioè la possibilità di iscriverne presso il PdF i figli di immigrati irregolari^{7,8}.

Peraltro ciò appare particolarmente opportuno per tutti i bambini giunti in Italia da poco (figli sia di immigrati regolari che irregolari) e provenienti da Paesi a maggior rischio sanitario (malattie infettivo-endemiche, carenze nutrizionali, inadeguata applicazione di calendari vaccinali ecc.), in modo da potere garantire una completa tutela sanitaria già dal loro arrivo nella nostra nazione.

Anche i bambini adottati dall'estero costituiscono una popolazione con problemi sanitari peculiari, che richiedono un approccio specialistico mirato in Centri dedicati^{9,10} e/o un attento controllo presso i PdF. Il GLNBI SIP (oggi GS GLNBI SIP) ha proposto un "protocollo di assistenza sanitaria"⁹ che è stato già approvato da alcune regioni¹¹ ed è in fase di valutazione in altre. Nell'ottica di una politica sanitaria omogenea in tutta la nazione, sarebbe auspicabile che l'utilizzazione di tale protocollo venisse esteso in ogni Regione come proposto dai PdF nel Congresso Nazionale FIMP 2010, con possibile estensione anche ai minori di recente immigrazione per altre cause¹².

La gestazione è un altro momento di rischio sanitario per le donne immigrate irregolari. Esse infatti possono usufruire di un permesso di soggiorno per gravidanza, ma questo termina 6 mesi dopo il parto, quando scatta l'espulsione per loro e per i nuovi nati. Comprensibilmente la maggioranza di queste preferisce non richiedere tale per-

messo, che in realtà diventa una auto-denuncia, e rimangono nella clandestinità, non potendo però godere a pieno degli interventi a tutela della maternità offerti dal Servizio Sanitario Nazionale, con un maggior rischio di abortività, morbilità e mortalità neonatale¹³. Anche in questo caso sarebbe opportuna una revisione della normativa, prolungando la durata del permesso di soggiorno per gravidanza almeno a un anno dopo il parto per dare tempo alla madre, senza che vi sia il pericolo di un suo distacco dal figlio, di cercare un lavoro e ottenere un permesso di soggiorno regolare e duraturo⁵.

I medici (sia i più giovani che i meno giovani) e gli operatori parasanitari in genere non conoscono i rischi sullo stato di salute legati al fenomeno migratorio, perché nel loro percorso formativo non sono previsti insegnamenti *ad hoc*. Ciò comporta che il più delle volte essi non sono preparati ad affrontare i bisogni sanitari degli immigrati. Per superare questa esigenza una corretta politica di formazione sarebbe quella di inserire nei corsi di laurea in Medicina e in Scienze Infermieristiche e in altre aree sanitarie nonché nei corsi di specializzazione (*in primis* di Pediatria, di Ostetricia, di Medicina Generale e di Igiene e Sanità Pubblica) l'insegnamento di temi sanitari (malattie inconsuete, approccio relazionale, percezione di salute, normative specifiche) legati ai fenomeni migratori. Dovrebbero inoltre essere inseriti come obbligatori, tra i corsi ECM post-laurea, quelli su migrazione e salute¹⁴.

PROBLEMATICHE SPECIFICHE: CITTADINANZA

Nonostante la Convenzione Internazionale sui diritti del fanciullo¹⁵ stabilisca i diritti di ogni minore indipendentemente dall'etnia, dalla religione e dallo status legale, per molti minori stranieri questi diritti sono ancora lunghi dall'essere pienamente affermati, dando luogo a discriminazioni. La prima e forse più importante fra queste riguarda la cittadinanza¹⁶. Oggi l'acquisizione della nostra cittadinanza non è basata sul Paese di nascita (*jus soli*,

presente ad esempio in USA, Canada, Argentina, Brasile) ma sulla nazionalità dei genitori (*jus sanguinis*) con una evidente discriminazione rispetto a figli di Italiani di cui non possono condividere gli stessi diritti civili e, di fatto, anche sociali, vivendo così in una sorta di "limbo identitario" (essi possono chiedere la cittadinanza italiana solo al raggiungimento della maggiore età e a determinate condizioni).

Recentemente inoltre, ai sensi dell'art. 6 della legge 94/2009¹⁷, allo straniero che non può esibire il permesso di soggiorno non è consentito produrre certificati di stato civile e quindi denunciare la nascita del figlio effettuandone il riconoscimento, con conseguenze aberranti: l'impossibilità di costituire un rapporto giuridico di filiazione che rispecchi quello biologico e il rischio dell'apertura di una procedura di adottabilità per "stato di abbandono" del figlio non riconosciuto. Solo una circolare del Ministero dell'Interno¹⁸ emessa il giorno prima dell'entrata in vigore della legge citata consente oggi agli stranieri irregolari di effettuare la dichiarazione di nascita dei figli senza presentare il permesso di soggiorno. Tuttavia non è più sostenibile la soluzione di questo problema con la sola garanzia di una semplice circolare ministeriale: è quindi fondamentale assumere iniziative legislative che affermino un valore normativo più forte di quello attuale, ai sensi di quanto sancito dall'art. 7 della Convenzione dell'ONU¹⁹, e modificare la legge sulla cittadinanza.

Sono anche necessari percorsi agevolati per l'acquisizione della cittadinanza da parte di quei figli di genitori regolari che, nati fuori dall'Italia, vi abbiano trascorso un tempo significativamente lungo, specie se scolarizzati. Tali interventi non sono solo di apertura e di accoglienza nei confronti di chi oggi è straniero e domani sarà cittadino italiano, ma costituiscono anche un investimento per la collettività, consentendo di non disperdere un capitale culturale costituitosi nel nostro Paese²⁰.

Deve aggiungersi inoltre che i minori irregolari non accompagnati molto spesso non hanno prospettive future: le normative attuali prevedono che

questi giovani possono avere il permesso di soggiorno, pena l'espulsione al compimento della maggiore età, solo se sono in Italia da almeno 3 anni e se hanno frequentato per 2 anni un progetto di integrazione sociale e civile. Poiché tutto ciò è molto difficile, molti di loro al compimento dei 18 anni si danno alla clandestinità, col pericolo di cadere nella rete della criminalità vanificando gli sforzi (economici, di apprendimento della lingua italiana, di frequenza della scuola e talora di corsi professionali) volti a favorire la loro integrazione. Sono auspicabili quindi opportuni dispositivi legislativi volti alla loro protezione, in modo che al raggiungimento dei 18 anni essi non rischino l'espulsione o la clandestinità.

Un discorso a parte merita l'introduzione con la legge 94/2009 del reato di ingresso e di soggiorno illegali. Per i bambini stranieri, anche se irregolari, vige il divieto di espulsione (permesso di soggiorno per "minore età" previsto nella legge Turco-Napolitano). Tuttavia il reato di immigrazione illegale provoca in ogni caso un peggioramento della situazione di questi minori perché aumenta il timore da parte dei loro genitori di rendersi "visibili" alle istituzioni (scuola, servizi sanitari, servizi sociali ecc.), facendo sì che questi bambini restino fuori dal sistema di formazione (scuola) e di protezione (sanità) della nostra società. Questa emarginazione inoltre aumenta di molto il rischio del loro sfruttamento nell'ambito della microcriminalità, dell'accattonaggio, del lavoro minorile, della prostituzione. Anche per questi motivi il reato di immigrazione clandestina dovrebbe essere abolito.

In realtà l'obiettivo di fondo della legge 94/2009 inserita nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" (insieme di norme atte a mantenere ordine e sicurezza sul territorio nazionale che in larga parte hanno interessato l'immigrazione) sembra quello di voler fare terra bruciata attorno agli adulti clandestini e di favorirne l'espulsione per mezzo del reato di ingresso illegale e dell'obbligo del permesso di soggiorno per ottenere anche i diritti sociali più essenziali. Tuttavia queste norme colpiscono indiscriminatamente la condi-

zione di "straniero", senza distinzione tra adulto e minore. Nella legge 94/2009 non si trova infatti un solo accenno a quel trattamento privilegiato riservato alla condizione infantile e al suo superiore interesse sancito dalla Convenzione dell'ONU^{15,19}. Sono quindi necessarie politiche sociali volte al superamento della logica dell'espulsione che, seguendo i principi ispiratori delle legge Turco-Napolitano (divieto di espulsione del minore, diritto all'unità familiare, prevalenza del superiore interesse del fanciullo, permesso di soggiorno per "minore età", assistenza sanitaria per stranieri irregolari, assistenza sociale ai fini della fruizione di provvidenze), siano rivolte all'accoglienza, alla tolleranza e all'integrazione. Così, insieme alle preoccupazioni che abbiamo espresso in precedenza sui diritti non goduti in Italia dai bambini stranieri, ve ne sono altre egualmente importanti, e tra queste la prima riguarda la famiglia. Infatti, la tutela del minore è strettamente collegata a quella della famiglia, e le politiche migratorie attuali che concedono permessi di soggiorno annuali o biennali tengono le famiglie straniere in condizioni di precarietà perché comportano incertezza sul futuro, mentre i bambini hanno bisogno di avere un tempo e un luogo sicuri in cui progettare il loro avvenire. Inoltre, a fronte del diritto del minore di crescere nella propria famiglia, sancito dalle norme nazionali²¹ e dalla Convenzione dell'ONU¹⁹, i ricongiungimenti familiari sono difficili e lunghi perché le norme vigenti¹⁷, palesemente restrittive, richiedono numerosi paletti (reddito minimo, idoneità abitativa dell'alloggio, conoscenza della lingua italiana ecc.). Prevedere permessi di soggiorno a più lungo termine (almeno 5 anni) sarebbe quindi molto utile, come lo sarebbe anche lo snellimento burocratico e l'incentivazione dei ricongiungimenti familiari dai Paesi di origine per garantire l'unità familiare. Si dovrebbe inoltre offrire parità di trattamento tra le famiglie straniere con permesso di soggiorno e quelle italiane nel ricevere provvidenze economiche a tutela della donna, della maternità e dell'infanzia: attualmente questa parità è riconosciuta solo alle fami-

glie titolari di permesso di soggiorno CE di lunga durata (una volta chiamato *carta di soggiorno*).

Altro problema è quello degli adolescenti che entrano nel circuito penale. A essi si applicano, come ai minorenni italiani, le garanzie del Decreto del Presidente della Repubblica 488/88²² che tendono a far uscire il minore dal processo penale in tempi brevi e a inserirlo nel contesto sociale con progetti di rieducazione specifica e borse lavoro. Tuttavia il ragazzo straniero, al compimento dei 18 anni o al termine del processo penale, diventa destinatario di un processo di espulsione¹⁷. Anche questa norma che si ispira solo alla difesa della sicurezza pubblica e non alla protezione e al sostegno del minore andrebbe modificata garantendo, se il progetto di recupero è andato a buon fine, il permesso di soggiorno.

Altra incongruenza appare quella collegata all'art 31 del Decreto Legislativo 286/98²³. Questo prevede che i Tribunali per i Minori, nell'esclusivo interesse del bambino e per tutelare l'unità familiare, possono autorizzare il genitore clandestino a risiedere temporaneamente in Italia. Questa norma tuttavia appare ambigua, perché si tratta di una misura a tempo e non di un vero permesso di soggiorno. Infatti, trascorso il tempo previsto nel provvedimento di autorizzazione del Tribunale Minorile e di una sua eventuale (frequente) proroga, il minore, che nel frattempo è cresciuto in Italia, ne ha imparato la lingua e ha frequentato la scuola integrandosi con la nostra società, diviene oggetto di un provvedimento di espulsione insieme ai suoi genitori per raggiungere un Paese a lui sconosciuto, con una cultura diversa e nel quale le condizioni e gli stili di vita sono inferiori a quelli che egli conduceva in Italia. Anche l'art. 31 del Testo Unico sull'immigrazione andrebbe quindi rivisitato nel supremo interesse del minore.

PROBLEMATICHE SPECIFICHE: EDUCAZIONE

Il numero dei minori stranieri nelle scuole italiane è in progressivo au-

mento: erano 119.500 (l'1,47% della popolazione scolastica) nell'anno scolastico 1999-2000, sono divenuti 673.600 (il 7,5% degli studenti) nell'anno 2009-2010^{1,24}. La dispersione scolastica è elevata tra gli immigrati e i fattori di rischio più importanti non sono le diversità etniche ma la ridotta conoscenza della lingua italiana, più grave e frequente nei minori giunti in Italia da poco, la nascita nei Paesi dei genitori, e lo svantaggio socio-culturale delle loro famiglie²⁵. Peraltro la scuola costituisce il più importante luogo di scambi culturali al di fuori della famiglia e, per i bambini stranieri, la maniera più facile per integrarsi con i nostri stili di vita. È opportuno quindi che siano promossi interventi di politica scolastica più incisivi: corsi intensivi di lingua italiana per i bambini immigrati di recente, percorsi didattici di sostegno e recupero specificamente rivolti a questi minori ma integrati alla normale attività scolastica per facilitare gli scambi linguistici e culturali (certamente non in classi "differenziate" che facilmente potrebbero essere ghettizzate), corsi di formazione specifica sull'immigrazione per gli insegnanti, presenza dei mediatori culturali nel corpo docente²⁵.

Il diritto del fanciullo all'istruzione è riconosciuto sia dalla nostra Costituzione (art. 34) che dalla Convenzione dell'ONU (art. 28 e 29). Tuttavia l'art. 6 della legge 94/2009¹⁶ del cosiddetto "pacchetto sicurezza" non consente l'accesso scolastico fuori dall'età d'obbligo ai figli di immigrati privi di permesso di soggiorno. Anche questa è una forte discriminazione nei confronti degli Italiani e degli immigrati regolari. Corrette politiche scolastiche e di accoglienza dovrebbero annullare questa norma e quella relativa al "reato di clandestinità", permettendo l'iscrizione a scuola, al di fuori di quella dell'obbligo, anche senza la presentazione del permesso di soggiorno.

CONCLUSIONI

Tutte le criticità sulle politiche migratorie rilevate, a prima vista, potrebbero sembrare avulse dalle problema-

MESSAGGI CHIAVE

□ Il numero dei minori stranieri regolarmente censiti è cresciuto, dal 2000 al 2009, da 280.000 a circa 933.000, triplicando. Lo stesso si dica per i minori stranieri iscritti alla scuola: aumentati negli stessi anni da 119.500 a 673.600 (il 7,5% degli studenti). Questo comporta una serie di problemi sanitari, legislativi ed educazionali che tengano conto dei diritti universali di ogni minore, indipendentemente dall'etnia, dalla religione e dallo status giuridico, conclamati dalla convenzione internazionale e sanciti dalla nostra Costituzione: diritti che l'attuale legislazione italiana è lontana dal rispettare.

□ Alla fine degli anni '90 (legge Turco-Napolitano) sono stati sanciti per gli immigrati regolari, ma anche per quelli senza permesso di soggiorno, mediante l'utilizzo del codice STP, gli stessi diritti, oltre che per le cure urgenti ed essenziali, anche per gli interventi di medicina preventiva, ma non l'iscrizione presso un pediatra di famiglia: nel 2005 queste istanze sono state avanzate dalla SIP e dalla FIMP.

□ La gestazione è un momento di rischio sanitario per le donne immigrate regolari, che avrebbero diritto formale a un permesso di soggiorno, che scade dopo 6 mesi dal parto, ma che tendenzialmente non lo richiedono per evitare una auto-denuncia; occorrerebbe quanto meno allungarne i termini della scadenza ad almeno un anno.

□ Oltre ai figli dei migranti, anche i bambini adottati costituiscono una popolazione con rischi sanitari peculiari, che richiederebbe un appoggio sanitario mirato, utilizzando un protocollo comune, come proposto al Congresso Nazionale FIMP 2010.

□ Una formazione specifica nei riguardi di questi problemi sarebbe opportuna durante i corsi di laurea e di specialità.

□ Lo straniero senza permesso di soggiorno non può denunciare la nascita di un figlio, con il rischio dell'apertura di un processo di adottabilità; d'altronde il reato di immigrazione illegale provoca il timore dei genitori di rendersi visibili, attraverso il bambino, alle istituzioni (scuola, sanità); e l'obiettivo di fondo della legge 94/2009 inserita nel "pacchetto sicurezza" sembra essere quello di fare terra bruciata attorno ai clandestini.

□ Una serie progressiva di difficoltà legali riguarda i ragazzi che entrano nell'adolescenza; la legislazione italiana finisce per minare i diritti naturali del minore, cominciando da quello di avere una famiglia "regolare".

□ In sostanza, si ravvisa una serie di criticità legali, e non solo, in contraddizione con quelli che dovrebbero essere i diritti universali del fanciullo, criticità che meriterebbero di essere studiate e affrontate e, quanto meno, conosciute dai pediatri.

tiche strettamente sanitarie con cui il medico si confronta ogni giorno. Tuttavia essere medici molte volte può significare anche occuparsi di salute pubblica, e occuparsi di salute pubblica comporta anche fare politica e suggerire, nella qualità di tecnici, gli interventi utili per la società. Le proposte che abbiamo avanzato sono coerenti con la Convenzione ONU¹⁸, e in gran parte fanno parte di quanto recentemente discusso dalla SIMM e dal GLNBI della Società Italiana di Pediatria (oggi GS GLNBI SIP), in occasione del loro Congresso congiunto (Chieti, 19-20 novembre 2010)²⁷.

Chi ha firmato questo articolo è solo portavoce di un più ampio consesso congressuale che ritiene che la salute

dei bambini immigrati, oggi stranieri ma domani cittadini italiani, vada tutelata per prima cosa sul piano giuridico con corrette politiche sanitarie. Ciò perché "buone leggi fanno buona salute"²⁸, e il nostro compito non è solo quello di curare le malattie ma anche quello di vigilare affinché migliori norme legislative riescano a proteggere una categoria di soggetti socialmente svantaggiati e a rischio sanitario come i minori migranti.

Indirizzo per corrispondenza:

Francesco Cataldo
e-mail: cesco.cataldo1@libero.it

Bibliografia

1. Dossier Statistico Immigrazione 2010. Caritas/Migrantes. Roma: IDOS, 2010.
2. Legge 40 del 6 marzo 1998. "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". GU n° 59 del 12 marzo 1998, Suppl. Ordinario 40.
3. Legge 7 del 9 gennaio 2006. "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile". GU n° 14 del 18 gennaio 2006.
4. Cataldo F. Le mutilazioni genitali femminili: una antica forma di abuso infantile arrivata anche in Italia. *Il Pediatra* 2009;6:64-6.
5. Documento finale del II Convegno Nazionale Congiunto SIMM-GLNBI, maggio 2005 e ripreso nelle raccomandazioni delle Consensus Conference SIMM del 2006 e 2009 e nelle Raccomandazioni dei III e IV Convegno Nazionale Congiunto SIMM-GLNBI, maggio 2007 e novembre 2010 (vedi sito: www.sim-mweb.it).
6. Federazione Italiana Medici Pediatri. Documento della FIMP di Sabaudia. *Il Medico Pediatra* 2007;16.
7. Sisto MR. Territory pediatrics and health care of the immigrated child. *Minerva Pediatr* 2007;59:480-1.
8. Sisto MR. Il pediatra e le famiglie straniere. *Minerva Pediatr* 2008;60:632-5.
9. Adami Lami C. Accoglienza sanitaria del bambino adottato dall'estero. Progetto di attività in rete dei Servizi di riferimento. In: Cataldo F, Gabrielli O (Eds). *Il Bambino immigrato*, Vol 2°. Editore Editeam, 2005.
10. Cataldo F, Viviano E. Health problems of internationally adopted children. *Ital J Ped* 2007;33:92-9.
11. Scarfagna C. Il Protocollo per l'accoglienza sanitaria dei minori adottati dall'estero. L'esperienza della Regione Lazio. Atti del Convegno Accoglienza sociosanitaria dei bambini adottati all'estero, 2010. www.glnbi.org - sezione "archivio" e poi "eventi".
12. Sisto MR. Protocollo di accoglienza per il bambino adottato all'estero o immigrato di recente. Intervento nell'ambito della Tavola Rotonda sul Bambino Immigrato del 1° ottobre 2010, Firenze.
13. Bona G, Zaffaroni M, Cataldo F, Sandri F, Salvioli GP; e il GLNBI. Infants of immigrant parents in Italy. A national multicentre case control study. *Pan Minerva Med* 2001;43:155-9.
14. Marceca M, Geraci S, Mazzetti M. Itinerari formativi sulla medicina delle migrazioni: note a margine di una decennale esperienza. In: *Studi Emigrazione*. Centro Studi Emigrazione. Roma, 2005;42:105-16.
15. Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Convention on the Rights of the Child - CRC), adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989.
16. Legge 91 del 5 febbraio 1992. "Nuove norme sulla cittadinanza". GU n° 38 del 15 febbraio 1992.
17. Legge n. 94 del 15 luglio 2009. "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica". GU n° 170 del 24 luglio 2009, Suppl. Ordinario n° 128.
18. Ministero dell'Interno. Circolare n° 0008-899 del 7 agosto 2009.
19. Legge 176 del 27 maggio 1991. "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo. New York il 20 novembre 1989". GU n° 135 del 11-6-1991, Suppl. Ordinario n° 35.
20. Mazzetti M. Dalla parte dei bambini immigrati. *Prospettive sociali e sanitarie* 2010;14:5-6.
21. Legge 149 del 28 marzo 2001. "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile". GU n° 96 del 26 aprile 2001.
22. Decreto Presidente Repubblica 488 del 22 settembre 1988. "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni". GU n° 250 del 24 ottobre 1988, Suppl. Ordinario.
23. Decreto Legislativo 286 del 25 luglio 1998. "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". GU n° 191 del 18 agosto 1998, Suppl. Ordinario.
24. *Atlante dell'infanzia in Italia*. Edizioni Save the Children Italia, 2010.
25. Pacchin M, Accomando S, Salvioli GP, Cataldo F. School problems among immigrant children. A multicentre study of GLNBI. *Ital J Ped* 2004;30:233-339.
26. Geraci S, Mazzetti M. Bambini stranieri in Italia: di quali leggi abbiamo bisogno. Un decalogo per le politiche a tutela del bambino straniero. In: *Atti Convegno Congiunto SIMM-GLNBI. Chieti, 19-20 novembre 2010*. www.glnbi.org/index/archivio/cat/57.
27. Documento finale del Convegno Congiunto SIMM-GLNBI. Chieti, 19-20 novembre 2010. www.simmweb.it.
28. Geraci S, Mazzetti M. Buone leggi fanno buona salute. *Il Mondo Domani*, Unicef 2010;30:8-9.