

ACCOGLIENZA SANITARIA DEI BAMBINI ADOTTATI ALL'ESTERO ESPERIENZA IN TRE OSPEDALI DI RIFERIMENTO IN PIEMONTE

R. Ricotti¹, G. Genoni¹, S. Esposito¹, M. Zaffaroni¹, S. Garazzino², I. Raffaldi², G. Ballardini³, A. Guala³, G. Bona¹

1 - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara; 2- Ospedale Infantile Regina Margherita, Torino; 3- Ospedali Riuniti, Verbania

Premesse

L'Italia, con circa 4.000 adozioni ogni anno, è il secondo Paese al mondo per numero di bambini adottati all'estero. Negli ultimi anni le adozioni internazionali sono state caratterizzate da un aumento dei bambini con bisogni speciali, cioè con età maggiore di 7 anni, appartenenti a fratrie estese o con problemi sanitari di rilievo. Spesso la documentazione sanitaria disponibile è carente e scarsamente attendibile: pertanto, è importante offrire a questi bambini adeguata accoglienza sanitaria.

Metodi

La Regione Piemonte con decreto del 30.12.09, ha identificato 3 Ospedali di riferimento (Torino, Novara e Verbania) per l'accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero secondo quanto previsto dal protocollo del GLNBI della Società Italiana di Pediatria, prevedendo che tutte le visite e le indagini necessarie siano erogate in regime di esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria per un periodo di 6 mesi dall'ingresso del minore in Italia.

Risultati

Nei Centri di Riferimento del Piemonte, sono stati seguiti 350 bambini (58% maschi, 42% femmine), provenienti da Africa (35.4%), Asia (30.8%), Est Europa (18.9%) e Sud America (14.9%) [Figura 1].

Al momento della prima valutazione medica, l'età media dei bambini era di 4.6 anni; il 38.6% aveva meno di 3 anni, il 28.3% 3- 6 anni, il 23.1% 6- 9 anni e il 10% oltre 9 anni [Figura 2].

Fra le patologie di più frequente riscontro sono state osservate: parassitosi nel 41.7% dei casi (Ameba, Giardia, Toxocara), anemia sideropenica o altre patologie ematologiche nel 12.6%, ipovitaminosi D (con o senza rachitismo) nell'8.0%. Molti bambini (10,6%), in particolare cinesi, erano portatori di gravi malformazioni operate (labiopalatoschisi, cardiopatie congenite, atresia anale o esofagea), altri di anomalie ancora da trattare (ipospadia, dismorfismi ortopedici). Tubercolosi attiva o latente è stata accertata nel 3.4% dei casi, ritardo dello sviluppo neuro-motorio o altre patologie neurologiche nel 6.9%, sindrome feto-alcolica nello 0.8%; gravi maltrattamenti o abusi nello 0.5% [Figura 3].

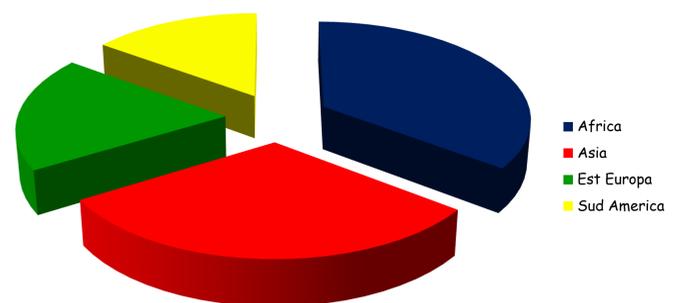


Fig.1 Paesi di provenienza

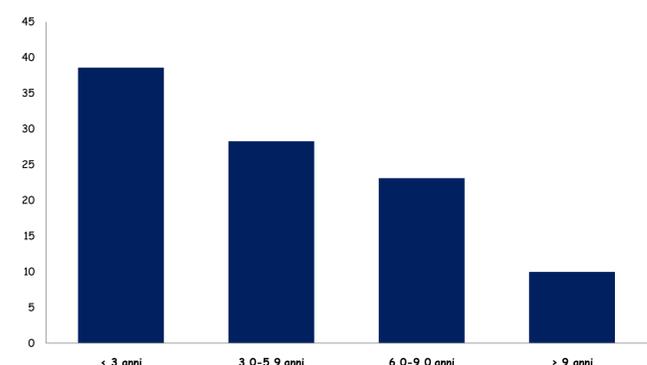


Fig.2 Fasce di età

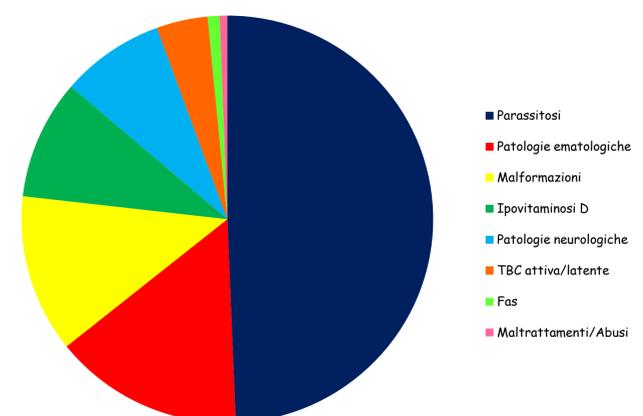


Fig.3 Patologie riscontrate

Conclusioni

Riteniamo importante organizzare e potenziare in Italia una rete di ospedali che, in collaborazione con i Tribunali per i Minori, gli Enti Autorizzati e i medici curanti, sia grado di offrire alle famiglie una rapida ed adeguata accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero.