



Congresso Nazionale GLNBI, Milano 2003

ACCOGLIENZA SANITARIA AL BAMBINO ADOTTATO PROVENIENTE DALL'ESTERO: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALE SEGUITO IN ITALIA DA TUTTI I SERVIZI PEDIATRICI DI RIFERIMENTO

C. Adami Lami*, L. Galli**, R. Cristiano**, MG. Bianchi*, M. Zaffaroni***

* Clinica Pediatrica III – Università di Firenze; ** Clinica Pediatrica IV – Malattie Infettive – Università di Firenze; *** Clinica Pediatrica di Novara

Nell'ultimo decennio si è verificato in Italia un significativo aumento delle adozioni internazionali: dalle 1600 adozioni del 1993 si è passati a valori di circa 2000 per anno (con punta massima di 2650 nel 1996) con andamento costante fino ad oggi: si calcola che vi sia una nuova adozione internazionale ogni 186 nuovi nati.

La ratifica, anche da parte del nostro Paese, della Convenzione dell'Aia e la nuova legge per le adozioni internazionali (L. 476/98) ha consentito all'Italia di allinearsi con i paesi più avanzati in campo legislativo sulle adozioni internazionali: altrettanto non si può dire per quanto concerne l'aspetto sanitario, dato che non esiste a tutt'oggi alcun'indicazione da parte del Ministero della Sanità in merito a provvedimenti di accoglienza sanitaria, a tutela del bambino stesso e della comunità.

La presa in carico del bambino adottato all'estero presenta per il pediatra di famiglia obiettive difficoltà, spesso sottostimate: il bambino giunge in Italia con una documentazione sanitaria carente e poco attendibile e, come risulta dalla letteratura, nel 50% dei casi è affetto da patologie diagnosticabili solo raramente con la sola visita pediatrica.

Questa realtà è ben nota all'estero (USA, Canada, altri paesi dell'UE) dove esistono centri e cliniche specializzati nell'assistenza ai bambini adottati con pediatri e psicologi qualificati che accompagnano la famiglia durante tutto il percorso adottivo e per il primo anno post-adozione, dove è riconosciuta la figura dell'"adoption doctor" e dove da più di 15 anni si eseguono esami di screening ai bambini, all'arrivo nel paese di accoglienza: in Italia le problematiche medico-psicologiche connesse con l'adozione internazionale sono generalmente assai poco considerate dai pediatri e in genere dal SSN.

Dal momento che la relazione clinica e le certificazioni vacciniche dei bambini adottati all'estero per la loro scarsa attendibilità devono essere verificate e che le più frequenti forme patologiche sono asintomatiche e quindi non diagnosticabili con la sola visita pediatrica, è necessario che tutti i bambini, indipendentemente dall'età, dalle condizioni generali, dal paese di provenienza vengano sottoposti subito dopo l'arrivo in Italia e prima dell'inserimento in comunità infantili a test di screening presso centri pediatrici qualificati.

Fino all'ottobre 2002 erano operativi in Italia solo 5 Servizi Pediatrici di riferimento per i bambini adottati all'estero (Ancona, Venezia, Udine, Novara e Firenze), aderenti al Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI) della Società Italiana di Pediatria: in occasione del 58° Congresso della Società Italiana di Pediatria e della riunione del GLNBI (Montecatini, 2002) è stato presentato un protocollo diagnostico-assistenziale con esami di screening per il bambino adottato proveniente dall'estero che è seguito attualmente da tutti i servizi pediatrici di riferimento per l'adozione internazionale, oggi presenti in tutte le regioni d'Italia ad eccezione di Trentino Alto Adige, Valle d'Aosta, Molise, Basilicata.

Il protocollo diagnostico-assistenziale è stato presentato e discusso con la Commissione Nazionale Adozioni Internazionali che lo ha approvato, assicurando l'annuale copertura finanziaria degli esami di screening. In questi giorni si sta concludendo l'elaborazione, per la diffusione sul sito internet della Commissione Adozioni Internazionali di tutti i dati attinenti le modalità operative dei vari servizi pediatrici di riferimento e del protocollo diagnostico-assistenziale seguito.



Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato della Società Italiana di Pediatria

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALE PER I BAMBINI ADOTTATI ALL'ESTERO

Esami di base da programmare:

Emocromo con formula, reticolociti, sideremia, transferrinemia, ferritina
Glicemia, creatininemia, GOT, GTP, Aph, PCR
Quadro Proteico, Ig, IgE
Markers epatite A, B, C, HIV
Sierologia per Lue
Anticorpi anti-tetano, anti-rosolia e anti-morbillo
Coprocultura
Es. urine completo
Es. parassitologico feci (su 3 campioni: ameba, giardia, nematodi, ossiuri)
Es. parassitologico urine (su 3 campioni: schistosoma)

Intradermoreazione di Mantoux

In considerazione della provenienza:

TSH, FT4 (Chernobyl, Bielorussia)
Anticorpi anti-cisticerco (america Latina, India, Africa)
Anticorpi anti-toxocara (America latina, Africa, India)

Indagini di approfondimento:

Rx-torace se Mantoux positiva
Hb Elettroforesi
G6PDH

Visite specialistiche (se emergono problemi alla visita generale)

NPI
Oculistica
Ortopedica
Dermatologica
ORL
Endocrino-auxologica.

Programma vaccinale in base ad indagini sierologiche o rivaccinazione