

Supplemento al Numero 3
Anno X - 2015
ISSN 1970-8165



PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

PRESIDENTE

Giuseppe Di Mauro

VICE PRESIDENTI

Gianni Bona
Vito Leonardo Miniello

CONSIGLIERI

Salvatore Barberi
Annamaria Castellazzi
Claudio Maffeis
Maria Carmen Verga

SEGRETARIO

Giuseppe Varrasi

TESORIERE

Emanuele Miraglia del Giudice

REVISORI DEI CONTI

Elena Chiappini
Daniele Ghiglioni
Elvira Verduci (Supplente)

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ

DIRETTORE RESPONSABILE

Guido Brusoni

DIRETTORE

Giuseppe Di Mauro

COMITATO EDITORIALE

Salvatore Barberi
Sergio Bernasconi
Gianni Bona
Annamaria Castellazzi
Elena Chiappini
Franco Locatelli
Ruggiero Francavilla
Daniele Ghiglioni
Paola Giordano
Claudio Maffeis
Lorenzo Mariniello
Gianluigi Marseglia
Vito Leonardo Miniello
Emanuele Miraglia del Giudice
Giuseppe Varrasi
Leo Venturelli
Elvira Verduci

Registrazione Tribunale di Parma - N.7/2005

Atti XXVII Congresso Nazionale SIPPS L'aquilone, il suo filo e il vento

Editoriale. L'aquilone, il suo filo e il vento

Di Mauro G.

9

RELAZIONI 2015

In ambulatorio

Venturelli L.

22

Con il "facebooker"

Peroni D, Valastro C.

25

Nel risk management

Miniello VL, Diaferio L, Lieggi MS, Zaza P.

28

Nella malattia cronica

Jankovic M.

35

Droghe di oggi e domani

Gallimberti L.

40

Cyberlandia

Doria M.

42

Farmaci off-label

Lamborghini A.

45

Basi teoriche della rianimazione cardio-polmonare

Ferrero F.

46

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

Careddu D, Lamborghini A.

48

Crisi convulsiva

Binotti M.

49

Trauma cranico

Erbeia M.

50

Studio sullo stato di salute dei bambini adottati in America Latina

Grasso N,¹ Stella I,¹ Pagani A,¹ Zaffaroni M,¹ Garazzino S,¹ Raffaldi I,² Baroero L,² Valentini P,³ Ranno O,³ Ceccarelli M,³ Ballardini G,⁴ Guala A,⁴ Bona G.¹

¹Clinica Pediatrica - Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara; ²OU Città della Salute e della Scienza, Presidio Osp. Infantile "Regina Margherita" - Torino; ³Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna, della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente Policlinico Universitario "A. Gemelli" - Roma; ⁴S.C. Pediatria, Ospedali Riuniti di Verbania.

Introduzione e scopo della ricerca

Dal Rapporto della Commissione per le Adozioni Internazionali, nel 2013, minori adottati provenienti dai Paesi del Centro-Sud America sono stati 505 pari al 17,9% del totale delle adozioni in Italia. La maggior parte dei bambini latino-americani provenivano dal Brasile e dalla Colombia, rispettivamente 37% e 35,4% (1).

I dati a disposizione sullo stato di salute dei bambini adottati in America Latina (2), sono ancora scarsi in letteratura: obiettivo del presente studio è stato quello di valutare le condizioni sanitarie dei soggetti giunti da Paesi sud americani in seguito ad adozione internazionale.

Casistica e metodi

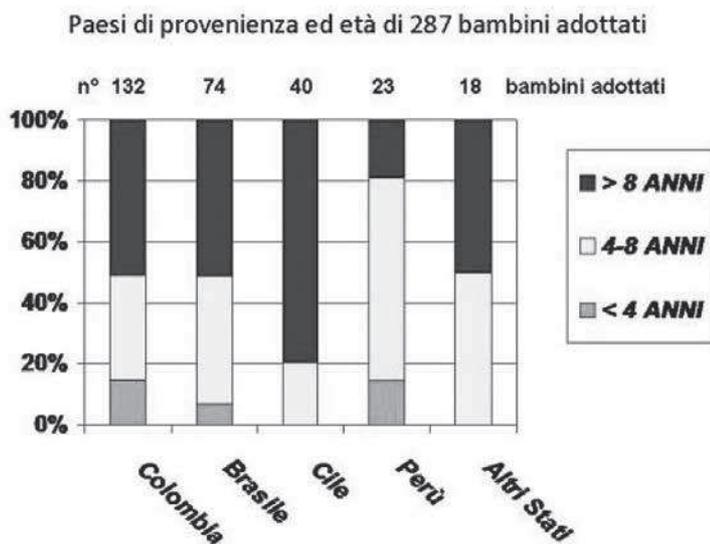
Nel presente studio vengono presentati i dati riguardanti i minori adottati in Paesi latino americani osservati presso 4 Centri di riferimento per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero nel periodo 2009-2015.

Ogni bambino è stato sottoposto a valutazione clinica e agli accertamenti sanitari previsti dal protocollo del gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria (3).

Risultati

Nel periodo considerato, sono stati osservati 287 bambini adottati provenienti da Paesi del Centro o Sud America: 132 da Colombia (46%), 74 Brasile (25,8%), 40 Cile (13,9%), 23 Perù (8%), 10 Bolivia (3,5%), 3 Messico, 2 da Honduras e da Santo Domingo ed uno dal Guatemala.

I maschi erano più numerosi delle femmine (rispettivamente 155 e 132); La maggior parte dei bambini (48,7%) aveva un'età superiore agli 8 anni, mentre i bambini di età inferiore a 4 anni rappresentavano il 10,4% (Figura).



Numerosi i gruppi di fratelli: 152 sono giunti in Italia in coppia, 41 in gruppi di tre e 1 gruppo da 4. In minoranza i bambini adottati singolarmente (90 bambini).

Sulla base della documentazione sanitaria disponibile fornita dagli Istituti esteri di provenienza, della visita clinica e degli esami previsti effettuati è emerso che 109 bambini erano un buona salute mentre i restanti 178 presentavano patologie con necessità di trattamento. In particolare, queste erano rappresentate da infestazione intestinale in 149 bambini (Toxocara canis, Giardia lamblia e intestinalis e Amebiasi) riscontrate negli esami parassitologici effettuati dopo l'arrivo in Italia. Inoltre, 30 bambini presentavano dermatopatie (lesioni eczematose o xerosi cutanea estesa, verruche plantari, nevi melanocitari meritevoli di valutazione specialistica dermatologica) e 19 avevano problemi di tipo ortopedico (piede piatto/valgo, varismo delle ginocchia).

Non si sono registrati casi di Cisticercosi ed Epatite B, mentre in 7 bambini il Quantiferon test ha dato esito positivo.

Sono emersi frequentemente stati carenziali: il 58,5 % dei bambini presentava ipovitaminosi D (< 30 ng/ml) ed il 18,5% dei casi anemia sideropenica (Ferritinemia < 20 ng/ml) con necessità di supplementazione rispettivamente di vitamina D

e ferro. In quattro casi sono stati segnalati bambini vittime di maltrattamenti fisici e di abusi. Per quanto concerne lo stato vaccinale, sulla base delle certificazioni originali e dei test sierologici eseguiti, è emerso che solo una minoranza dei bambini risultava vaccinata in maniera adeguata, mentre il 62,7% degli adottati presentava immunizzazione incompleta, in modo particolare per Tetano, Difterite ed Epatite B, con necessità di eseguire le vaccinazioni previste dal calendario italiano.

Conclusioni

I dati del presente studio evidenziano che lo stato di salute dei bambini adottati nei Paesi dell'America Latina necessita di un'attenta valutazione. In particolare occorre accertare l'eventuale presenza di malattie parassitarie in atto e stati carenziali che necessitano di terapia. Considerata l'elevata percentuale di bambini con copertura vaccinale incompleta osservati nella presente casistica, è opportuno verificare lo stato immunitario, al fine di programmare la profilassi adeguata caso per caso.

Bibliografia

1. Commissione Adozioni Internazionali "Rapporto: Dati e prospettive nelle adozioni internazionali 2013".
2. <http://www.commissioneadozioni.it/it/per-una-famiglia-adottiva/rapporto-statistico.aspx>
3. Cataldo F. et al, " Stato di salute dei bambini adottati dalla Colombia", *Medico e Bambino*, 2012; 31: 329-330.
4. GLNBM-SIP "Indicazioni per l'accoglienza sanitaria al minore migrante" 2013. <http://www.glnbi.org/index/adozioni/cat/2>