

TUTELARE LA SALUTE DEI BAMBINI ADOTTATI

1. Un protocollo sanitario regionale

Sono più di 300 i bambini che ogni anno vengono adottati da famiglie emiliano-romagnole. In circa un quarto dei casi si tratta di bambini italiani, mentre la parte più consistente delle adozioni riguarda bambini originari di altri Paesi.

Secondo i dati forniti dalla Commissione per le Adozioni Internazionali, riferiti al periodo 2003-2006, i bambini provengono per oltre il 50% dall'Europa dell'est (principalmente dalla Federazione Russa e dall'Ucraina), per un 30% dall'America Latina (in particolare dalla

Colombia, Brasile, Bolivia) e in minor percentuale dall'Asia e dall'Africa (7% circa).

L'età, la provenienza, e le esperienze di vita precedenti all'adozione, sono fattori determinanti per lo stato di salute dei bambini adottati, e richiedono quindi una particolare attenzione da parte delle figure professionali sanitarie e sociali incaricate di promuovere, assieme alla famiglia, la salute e il benessere dei bambini.

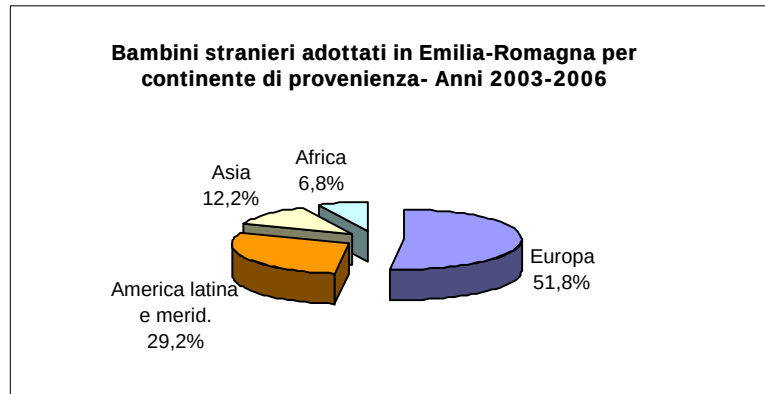
In particolare vanno tenuti presenti questi aspetti:

- i bambini adottati provenienti dall'estero hanno un'età media di 5 anni, e in gran parte dei casi le informazioni sulla loro storia familiare e sanitaria sono carenti e incomplete;
- le condizioni igienico-sanitarie dei paesi di provenienza possono essere molto diverse da quelle dell'Italia, in particolare per quanto riguarda la diffusione di alcune malattie infettive;
- percorsi di vita segnati in età infantile da abbandoni e da privazioni necessitano di essere attentamente seguiti dal punto di vista dello sviluppo psico-affettivo, per favorire l'elaborazione e il recupero di eventuali precedenti traumi e sofferenze.

Nel novembre del 2002 la Commissione per le Adozioni Internazionali ha proposto un "protocollo diagnostico-assistenziale per i bambini adottati all'estero". La Regione Emilia-Romagna ha recepito tale proposta e ha costituito un gruppo di lavoro composto da operatori dell'area sanitaria e sociale per adattare alla realtà locale le indicazioni contenute nel protocollo nazionale. E' stato così elaborato il protocollo regionale in materia di tutela della salute psico-fisica dei bambini adottati, che va integrare il complesso pacchetto di disposizioni regionali rivolte a qualificare il percorso delle adozioni a beneficio dei bambini e delle loro famiglie.

2. Gli obiettivi del protocollo

Il protocollo regionale è indirizzato ai pediatri di libera scelta, che sono chiamati in prima istanza ad affiancare i genitori nella cura dei bambini. La sua applicazione potrà essere l'occasione per avviare percorsi di collaborazione - secondo una logica di rete - tra il pediatra e le altre figure professionali necessarie per



tutelare la salute del bambino, favorendo così percorsi di fiducia tra le famiglie e i servizi. Il pediatra, assieme alle altre figure professionali coinvolte, potrà supportare l'integrazione del bambino nella famiglia e nei differenti contesti sociali ed educativi.

Una particolare attenzione andrà posta nei confronti della costruzione dell'identità interculturale del bambino, nel processo di elaborazione e ricostruzione della propria storia, nonché di valorizzazione delle proprie risorse e competenze.

Gli obiettivi del protocollo possono quindi essere così sintetizzati:

- valutare precocemente lo stato di salute psico-fisica del bambino adottato;
- monitorare in modo continuativo la crescita equilibrata del bambino;
- dare sostegno alla famiglia nella costruzione dei legami affettivi anche attraverso la collaborazione dei servizi sanitari, sociali ed educativi.

L'applicazione del protocollo dovrà essere orientata diversamente a seconda delle necessità e delle caratteristiche dei bambini. Le diverse condizioni sanitarie e igieniche dei paesi di provenienza richiedono infatti conoscenze e interventi diagnostici specifici. Per esempio malattie infettive e parassitarie quasi assenti in Italia (o comunque sotto stretto controllo profilattico) possono tuttora essere presenti nei Paesi da cui provengono i bambini. Si rendono così necessari esami specifici, compresi all'interno del comune protocollo diagnostico regionale, che possano contribuire a escludere infezioni quali tubercolosi, epatite, sifilide congenita, HIV. Allo stesso modo sono da prendere in considerazione parassitosi tipiche di alcuni Paesi (per esempio le infestazioni da cisticercosi o toxocara canis).

3. Come e quando applicare il protocollo

Il protocollo prevede una serie di accertamenti di primo livello - da svolgersi entro trenta-quarantacinque giorni dall'arrivo del bambino in Italia - e un secondo livello di approfondimento da attivare se necessario sulla base di quanto emerge, e a seconda delle caratteristiche del bambino.

Il primo livello diagnostico prevede l'anamnesi personale e familiare, un esame obiettivo completo e una serie di indagini di laboratorio.

Durante **l'anamnesi personale e familiare**, il pediatra cerca di ricostruire, secondo le informazioni disponibili e fornite dai neogenitori, il vissuto del bambino nel periodo precedente l'adozione: le caratteristiche della famiglia di origine, l'ambiente, il tipo di abitazione, le relazioni educative e affettive, la situazione igienica e sanitaria, l'alimentazione, la scolarizzazione.

L'**esame obiettivo completo** comprende una valutazione clinica generale, una valutazione dello sviluppo neuropsichico e/o di eventuali dismorfismi; la individuazione precoce di eventuali sintomi post-traumatici da

Bambini non riconosciuti alla nascita: procedure aziendali ospedaliere

Quasi la metà dei bambini italiani adottati in Emilia-Romagna non sono stati riconosciuti alla nascita.

E' utile che tutti gli ospedali sede di punto nascita, si dotino di una procedura specifica per prendere in carico i bambini i cui genitori dichiarino la volontà di non riconoscimento.

Tale procedura deve attivare in modo tempestivo i necessari collegamenti istituzionali per un'appropriata dimissione dall'ambiente ospedaliero, e deve tenere in considerazione le necessità del neonato che, durante il ricovero, è privo della presenza e delle cure della madre. Inoltre, ai normali protocolli diagnostico-assistenziali in uso per tutti i bambini, è importante affiancare altre analisi ed esami, soprattutto nel caso in cui non sia stato possibile sottoporre la madre ai necessari accertamenti.

separazione, abbandono, maltrattamento con conseguente invio per la presa in carico ad operatori competenti.

Una serie di **indagini di laboratorio** completa il primo livello diagnostico.

Sulla base di quanto emerso il pediatra valuta se attivare o meno indagini di approfondimento. In presenza di sintomi sospetti e a seconda dell'epidemiologia dei paesi di provenienza, potranno essere svolte ulteriori specifiche indagini di laboratorio. Altre visite specialistiche saranno prescritte a seconda delle evidenze cliniche.

Il protocollo prevede anche che per ogni bambino sia individuato un **programma di vaccinazione**, sulla base dei calendari vaccinali in uso in Emilia-Romagna. Le vaccinazioni saranno programmate in modo individualizzato, sulla base della ricerca dei titoli anticorpali e in considerazione della documentazione sanitaria del bambino fornita dal suo Paese di origine.

Tutti gli esami previsti dal protocollo, in attuazione della normativa vigente in materia di Livelli Essenziali di Assistenza, sono esenti dal pagamento del ticket.

4. Il futuro del protocollo

La Direzione Generale sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna è impegnata ad approntare gli strumenti di monitoraggio e le iniziative volte a perfezionare l'applicazione del protocollo, anche accompagnandole con momenti formativi specifici rivolti agli operatori interessati.

Informazioni utili

Il protocollo regionale è consultabile o scaricabile integralmente a questo indirizzo:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/infanzia/adozioni/protocollo.htm>

Contatti

Monica Malaguti momalaguti@regione.emilia-romagna.it

Michela Bragliani mbragliani@regione.emilia-romagna.it

Il gruppo di lavoro regionale

L. Gaspari, AUSL di Forlì

M. Masi, AOSP di Bologna

G. Missiroli, Tribunale dei Minorenni di Bologna

M. Prodi, AUSL di Modena

M. Seri, EA "In cammino per la famiglia"

G. Sighinolfi, Ausl di Modena

R. Viridis, AOSP di Parma

M. Bragliani, Regione Emilia-Romagna

M. Favalaro, Regione Emilia-Romagna

E. Frejaville, Regione Emilia-Romagna

M. Malaguti, Regione Emilia-Romagna