

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Servizio Politiche Familiari, Infanzia e Adolescenza

**Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale,
pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari**

Il Dirigente Responsabile del Servizio
Lorenzo Campioni

Il Dirigente Responsabile del Servizio
Eugenio Di Ruscio

TIPO ANNO NUMERO
Reg. PG | 2007 | 297667
del 22.11.2007

OGGETTO: Protocollo Regionale per la tutela della salute psico-fisica dei bambini adottati, in attuazione delle linee di indirizzo regionali in materia di adozione approvate con deliberazione della Giunta regionale 1495 del 22 agosto 2003 e del protocollo regionale di intesa in materia di adozione, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1425 del 19 luglio 2004.

La costruzione di un protocollo Regionale per la tutela della salute psico-fisica dei bambini adottati nasce dall'esigenza di promuovere una sempre più adeguata tutela dei bambini e delle loro famiglie e si inserisce in un insieme di procedure e strumenti con i quali, a partire dal 2002, la Regione Emilia-Romagna ha cercato di qualificare l'intero percorso adottivo, come richiesto dalle ultime normative nazionali (L. 476/1998 e 149/2001). La Regione ha approvato infatti nel 2003 le linee di indirizzo regionali in materia di adozione in cui sono contenuti standard quali-quantitativi rivolti ai servizi socio-sanitari che si occupano di adozione, con il compito di uniformare e qualificare l'intero percorso adottivo, dalla preparazione delle coppie, alle indagini psicosociali, al post-adozione (deliberazione di Giunta regionale 1495/2003). Con il fine di concordare gli obiettivi e stabilire gli impegni che i diversi attori pubblici (Regione, enti titolari delle funzioni in materia di infanzia e adolescenza, Province) e privati (Enti Autorizzati alle adozioni internazionali), che si occupano di adozione devono rispettare, sono stati approvati e sottoscritti protocolli regionali d'intesa (deliberazioni G.R. n. 331 del 12/2/2002 e 1425 del 19/7/2004).

Ad integrazione e in attuazione delle linee di indirizzo si è aggiunta la procedura regionale per l'accertamento dello stato di salute delle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale sottoscritta dal Responsabile del Servizio Sanità Pubblica e dal Responsabile del Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza (prot. ASS/SCS/06/24876 del 17 luglio 2006), per garantire ai bambini che i potenziali genitori adottivi, abbiano una buona prognosi di vita (per qualità e durata) al fine di evitare loro ulteriori perdite o sofferenze dovute a grave malattia o morte dei genitori adottivi.

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21
Tel. 051/6397319-20 Fax 051/6397062

e-mail: segrdistrettisan@regione.emilia-romagna.it

ANNO		NUMERO	INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5	ANNO	NUMERO	SUB	
DP												
a uso interno			Classif.								Fasc.	

Con l'approvazione di questo protocollo regionale per la tutela della salute dei bambini adottati, giunge quindi a completamento l'ampio e complesso pacchetto di disposizioni regionali rivolte ad accompagnare e qualificare il percorso delle adozioni sia nazionali sia internazionali, a beneficio dei bambini e delle loro famiglie. Esso è rivolto ai pediatri di libera scelta e di comunità, i quali sono chiamati, in prima istanza, ad affiancare i genitori adottivi nella cura dei bambini, facilitando una loro corretta integrazione nelle nuove famiglie e nell'ambiente sociale, e accompagnandoli, insieme agli operatori sociali e psicologici, nella creazione di positivi legami filiali/genitoriali.

La forte attenzione alla salute del bambino, che questo protocollo promuove, andrà calata sulle differenti necessità dei bambini, provenienti da diverse situazioni sociali e Paesi, con caratteristiche sanitarie e igieniche peculiari. Si auspica la costruzione di un percorso di collaborazione e fiducia tra la famiglia ed i servizi che moduli opportunamente - in relazione alla fase di neo-costituzione della famiglia, dell'età e delle effettive condizioni di sviluppo del bambino - la sua accoglienza nei differenti contesti (familiare, sociale, educativo-scolastici..) nella prevalente considerazione dei bisogni di integrazione, di elaborazione e riparazione della propria storia, nonché di valorizzazione e sviluppo delle proprie risorse e competenze.

Il protocollo allegato alla presente lettera è stato elaborato da un gruppo di lavoro regionale appositamente costituito con la determinazione n. 12602 del 28.3.2006 del Direttore generale sanità e politiche sociali a cui hanno partecipato esperti in materia sanitaria e in adozione, tra cui pediatri di libera scelta e di comunità, ospedalieri, medici e professionisti degli Enti autorizzati alle adozioni internazionali, anche genitori adottivi, coordinati da tecnici della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali tra cui il Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza.

Si precisa che in attuazione della normativa statale in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) si prevede la gratuità di tutti gli esami diagnostici (in regime di esenzione Ticket per adozione) contenuti nel protocollo regionale allegato, nonché per le vaccinazioni o la ricerca dei titoli anticorpali (per motivi di sanità pubblica indicati con il codice regionale P03).

Secondo il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 8 Febbraio 2002 in particolare all'Allegato 1C Macro livello 7: vengono indicati tra i LEA in materia di "Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare":

l' "assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori...assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazioni di disagio, adempimenti per affidamenti e adozioni".

Nello stesso allegato (nel quale vengono indicate tra le norme di riferimento le "Norme nazionali in materia di ...affidi e adozioni nazionali ed internazionali"), tra i micro-livelli di assistenza sono contenute le seguenti prestazioni:

- a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche psicologiche, di indagine psicosociale, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alla famiglia (ivi comprese le famiglie adottive e affidatarie).

Al punto 3 dello stesso allegato che richiama l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14 febbraio 2001 viene indicata "la protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni" e, al punto 4 "gli interventi di prevenzione assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi."

Viene specificato anche che per questi interventi non è prevista alcuna partecipazione alla spesa da parte del Comune.

Confidando nella collaborazione fra tutti i professionisti incaricati della applicazione del seguente protocollo, in primis i pediatri di libera scelta, i servizi e i laboratori delle Aziende sanitarie regionali, i Servizi socio-sanitari, e le équipes adozioni in un'ottica di coordinamento interdisciplinare e multiprofessionale, nella consapevolezza di poter in tal modo assicurare un'ulteriore qualificazione delle prestazioni rivolte ai bambini e alle famiglie adottive, si auspica una capillare diffusione e applicazione della presente circolare.

Distinti saluti

Dr. Lorenzo Campioni

Dr. Eugenio Di Ruscio

Allegato n. 1:

1) Protocollo regionale per la tutela della salute psico-fisica dei bambini adottati.

MM/mm

IL PROTOCOLLO REGIONALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE PSICO-FISICA DEI BAMBINI ADOTTATI

A cura del gruppo di lavoro regionale:

Laura Gaspari, Pediatra di comunità AUSL di Forlì

Massimo Masi, Pediatra AOSP-Universitaria di Bologna

Giuliana Missiroli, Pediatra, già Giudice Onorario presso il Tribunale dei Minorenni di Bologna

Miriam Prodi, Pediatra L.S. AUSL di Modena

Marco Seri, Ente Autorizzato alle adozioni internazionali In cammino per la famiglia

Giulio Sighinolfi, Pediatra di comunità Ausl di Modena

Raffaele Viridis, Pediatra AOSP-Universitaria di Parma

Michela Bragliani, Servizio Assistenza distrettuale Regione Emilia-Romagna

Mauro Favalaro, Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna

Elisabetta Frejaville, Servizio Salute mentale e assistenza sanitaria nelle carceri Regione Emilia-Romagna

Monica Malaguti, Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna

IL PROTOCOLLO REGIONALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE PSICO-FISICA DEI BAMBINI ADOTTATI

Premessa

Il bambino originario di altri Paesi e adottato da coppie emiliano-romagnole, così come ogni bambino immigrato, è protetto da una rete di servizi e prestazioni sanitarie a difesa della sua salute e di quella dei suoi nuovi familiari.

Ogni area geografica di provenienza ha caratteristiche sanitarie, igieniche, che presuppongono conoscenza e interventi diagnostici specifici.

Infatti malattie infettive e parassitarie quasi del tutto assenti in Italia, o comunque sotto stretto controllo profilattico, possono essere presenti in altre aree geografiche, costituendo causa di morbidità.

Si rendono quindi necessari esami specifici, secondo un protocollo diagnostico che possa contribuire ad escludere infezioni quali tubercolosi, epatite (di tipo A-B-C o altra causa virale), sifilide congenita, HIV, e infestazioni da parassiti quali cisticercosi o da toxocara canis (tipiche dell'America meridionale o dell'India o dell'Africa); per questo verrà utilizzata la rete laboratoristica regionale secondo le competenze definite. Questi esami andranno affiancati a quelli routinari sullo stato di salute generale e sull'accrescimento.

Particolare attenzione andrà posta alle malattie tiroidee da agenti ionizzanti, specie per i bambini provenienti dalla Bielorussia. Altrettanta cura andrà prestata al programma di vaccinazioni e rivaccinazioni, in modo individualizzato a seconda del grado e completezza della documentazione posseduta e/o dai dati scoperti per via sierologica.

Il protocollo andrà applicato a cura del pediatra di libera scelta entro le prime settimane di ingresso del bambino in Italia, tenendo conto dell'età e della provenienza oltre che delle caratteristiche del singolo bambino.

Sarà accompagnato da una relazione contenente la valutazione clinica da parte del pediatra e verrà integrata da altre valutazioni specialistiche se necessarie.

Obiettivi del protocollo

Tra gli obiettivi del protocollo ricordiamo la necessità di assicurare a tutti i bambini adottati provenienti da altri Paesi e anche a quelli italiani una attenta e accurata presa in carico e cura dal punto di vista della salute psico-fisica, non solo dal punto di vista diagnostico-assistenziale ma anche dal punto di vista dell'accompagnamento ad una sua equilibrata crescita.

La presa in carico tempestiva e la valutazione delle condizioni di salute dei bambini è da considerarsi un compito importante per il pediatra di libera scelta e/o del medico di medicina generale che potrà in questo modo affiancarsi agli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio, nell'accompagnare in modo fiduciario la famiglia verso una corretta accoglienza e gestione degli aspetti sanitari, psico-affettivi e sociali del bambino.

Sottolineiamo in particolare l'importanza della collaborazione con le figure professionali presenti nell'équipe adozioni, nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA) ecc..

Si ritiene inoltre che una diagnosi tempestiva che possa per esempio escludere patologie infettive (o curarle in caso di loro presenza) e valutare precocemente lo stato di salute psico-affettiva dei bambini possa aiutare le famiglie nell'accompagnare in maniera adeguata la loro crescita.

In caso di accertati sintomi post-traumatici (traumi psico-affettivi) inoltre si ritiene indispensabile una attenta cura e un recupero attraverso l'attivazione di professionisti competenti all'interno del sistema sanitario nazionale.

Il protocollo regionale in sinergia con gli altri strumenti previsti dal sistema di servizi e interventi per la tutela di tutti i bambini (compresi quelli educativi e scolastici) potrà quindi favorire un buon processo di crescita e un equilibrato sviluppo dei bambini attraverso il riconoscimento precoce e la cura dei traumi eventualmente sperimentati dai bambini prima dell'adozione, mediante:

- la collaborazione delle diverse figure professionali, per favorire una buona elaborazione della storia familiare, per la costruzione di una identità positiva e dotata di autostima personale;
- l'accompagnamento e il sostegno ai genitori nell'affrontare il tema della salute e il rischio della malattia.

Va infatti ricordato che il processo di adozione, è un evento complesso. Occorre quindi monitorare, prevenire e curare l'eventuale emergere di traumi e disturbi emozionali che se non sufficientemente trattati possono portare a crisi durante l'età adolescenziale o a patologie psichiatriche durante l'età adulta. Gli operatori che si occupano della salute di questi bambini devono essere consapevoli di queste problematiche.

A questo riguardo si sottolinea l'importanza che ogni Azienda Ausl valuti la necessità di programmare momenti formativi specifici su questa tematica, anche in collaborazione con le équipes psico-sociali adozioni, gli operatori della NPJA, ecc.

Per i bambini provenienti da altri Paesi il presente protocollo andrà applicato entro 30-45 giorni dall'arrivo dei bambini in Regione a cura del pediatra di libera e/o del medico di medicina generale in raccordo con i Dipartimenti di Cure Primarie

1. Anamnesi personale e familiare:

- ricostruzione del vissuto del bambino¹ nel periodo precedente l'adozione con particolare riferimento: alla famiglia di origine (componenti, condizioni sociali, abitudini di vita, motivazioni dell'allontanamento del bambino..), ai contesti in cui ha vissuto (es. tipologia e caratteristiche delle strutture di accoglienza (casa-famiglia, famiglia affidataria ecc.), il tipo di relazioni instaurate con le figure di riferimento e i prestatori di cura, alle modalità educative e relazionali e di attaccamento; alla situazione igienico-sanitaria; all'alimentazione; alla scolarizzazione; allo sviluppo neuro-psico-evolutivo; alle vaccinazioni effettuate; alle patologie pregresse, croniche o congenite del bambino; eventuali disturbi del sonno, ecc.
- valutazione clinica generale: stato nutrizionale, misurazione circonferenza cranica², valutazione staturponderale con riferimento agli standard OMS³, plicometria, segni di sviluppo puberale, dentizione, visus e udito, esclusione di eventuali malattie infettive dermatologiche, presenza di eventuali dimorfismi;
- valutazione dello sviluppo psico-motorio, relazionale e del linguaggio per verificare l'eventuale presenza di sintomi post-traumatici da separazione, abbandono, maltrattamento, violenza subita o assistita; etc.

1. 1° livello: Indagini di laboratorio e screening:

- glicemia, creatininemia, esame emocromocitometrico e formula leucocitaria, transaminasi, fosfatasi alcalina, protidogramma, transferrina, sideremia⁴, PRC, Marker epatite B e C, TPHA, anticorpi anti HIV 1-2; TSH e FT4 per la valutazione della funzionalità tiroidea; esame chimico-fisico delle urine; esame parassitologico delle feci (su 3 campioni in giorni non consecutivi) per ricerca di Elminti, Protozoi e Spirochete; valutazione del titolo anticorpale per vaccinazioni infantili (*vedi punto 4: Programma vaccinale*); intradermoreazione di Mantoux.

2. 2° livello: ulteriori indagini e visite specialistiche di approfondimento:

- reticolociti, ferritinemia, immunoglobuline frazionate ;
- ricerca degli anticorpi anti Cisticerco e degli anticorpi anti Toxocara Canis in caso di sintomi sospetti e secondo l'epidemiologia dei paesi di provenienza;
- esame radiologico del torace (se la Mantoux risulta positiva);
- Hb elettroforesi, dosaggio G6PD in base al risultato dell'esame emocromocitometrico ed alla provenienza dei bambini (ad es. da Paesi ad alta prevalenza di emoglobinopatie e/o deficit di alcuni enzimi).
- valutazione neuropsichiatrica. Nell'eventualità si rilevi la necessità di una valutazione individuale per sospette patologie dello sviluppo neuro-psichico, la prassi sarà quella abituale per l'accesso al servizio di neuropsichiatria infantile.

¹ In collaborazione con la famiglia e gli altri operatori sociali e sanitari incaricati della fase di accompagnamento al nucleo adottivo dopo l'arrivo del bambino (c.d. interventi di post-adozione).

² Ad esempio per escludere fetopatie dovute a comportamenti di abuso di sostanze nella madre o genitori d'origine.

³ Per l'accrescimento staturponderale si consiglia di usare le Tabelle dell'OMS, che riportano i valori di riferimento per i paesi di provenienza (documento aprile 2006 per valutare anche il recupero nel breve periodo) <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

⁴ In caso di carenza marziale è consigliabile ripetere l'Hb elettroforesi dopo correzione della carenza del ferro.

3. Programma vaccinale

Ai bambini adottati viene offerto lo stesso calendario vaccinale che per i bambini residenti in Emilia-Romagna.

Per valutare la completezza del programma vaccinale effettuato dal bambino nel suo Paese di origine, la Pediatria di Comunità del distretto di residenza, in accordo con il Pediatra di Libera Scelta e con la famiglia valuterà attentamente le certificazioni dei vaccini effettuati, tenendo anche conto della correttezza delle certificazioni disponibili fornite dalle agenzie sanitarie del Paese di origine.

In caso di documentazione insufficiente o inesistente si potrà procedere alla valutazione della copertura anticorpale verso alcune malattie (esempio tetano ⁵, epatite B, morbillo, ecc.). I titoli

⁵ Nel caso del tetano data la presenza in commercio di diversi kit per la valutazione anticorpale è importante richiedere ai laboratori il significato del tasso anticorpale evidenziato dal kit usato.

⁶ Per valutare la completezza del programma vaccinale effettuato dal bambino nel suo Paese d'origine, occorrerà valutare le certificazioni dei vaccini effettuati, tenendo anche conto della correttezza delle certificazioni. In caso di dubbio non si consiglia di procedere in modo indiscriminato alla rivaccinazione senza valutazione del titolo anticorpale, soprattutto se il bambino proviene da Paesi di cui si ritiene attendibile la veridicità dei certificati sanitari. Per tutti i bambini si consiglia la ricerca degli anticorpi per tetano ed **Epatite B**, nel caso del **Tetano** per possibili reazioni avverse; inoltre data la presenza in commercio di diversi kit per la valutazione anticorpale del tetano è importante richiedere ai laboratoristi il significato del tasso anticorpale evidenziato dal kit usato.

Pertosse: verificare l'esito della ricerca anticorpale sul tetano, se positiva, si può ritenere che anche la vaccinazione per la pertosse sia stata eseguita associata anche a quella della difterite. Inoltre tale protezione è utile soprattutto durante il primo anno di vita.

Enofilo: dopo i 4/5 anni la maggior parte dei bambini è naturalmente immune, se vissuta in zone non coperte dalla vaccinazione. Al di sotto di questa età e al di sopra di un anno di vita, una dose può essere somministrata senza precedente valutazione del titolo anticorpale.

Pneumococco e Meningococco C: si può procedere alla vaccinazione se il bambino rientra nelle fasce d'età o nelle categorie previste dal calendario vaccinale regionale.

Poliomielite: è possibile la vaccinazione senza valutazione del titolo anticorpale per il vaccino contro la poliomielite in quanto non sono state rilevate reazioni avverse da sovradosaggio.

Morbillo, Parotite e Rosolia: si può verificare se sono già state somministrate due dosi: il 1° anno di vita del bambino se ne viene segnalata una sola verrà somministrata la seconda dose come da calendario regionale vaccinale in vigore.

anticorpali richiesti saranno effettuati in esenzione ticket (per motivi di sanità pubblica, codice esenzione regionale “P03”: "prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata")

Tutela della salute dei bambini non riconosciuti alla nascita

Procedure aziendali ospedaliere

Sono circa 50 all'anno i bambini italiani adottati (tramite l'istituto giuridico dell'adozione nazionale) nella nostra Regione, di cui circa il 40 % non riconosciuti alla nascita.

Si ritiene utile che entro il 31 marzo 2008 ogni direzione sanitaria degli ospedali provvisti di ostetricia e neonatologia si doti di una procedura interna per la presa in carico dei bambini la cui madre dichiara la volontà di non riconoscimento di maternità e che quindi intenda lasciare il bambino presso il punto nascita; tale procedura deve prevedere oltre alle abituali raccomandazioni già in uso nel percorso nascita regionale, ulteriori percorsi di umanizzazione (es, facilitazione di contatto fisico con personale addetto alla cura, etc.) e di tempestività nella attivazione dei necessari collegamenti istituzionali per un'appropriata dimissione dall'ambiente ospedaliero.

Ai normali protocolli diagnostico-assistenziali applicati per tutti i bambini (secondo il Percorso Nascita attivo nella nostra Regione), si ritiene di particolare importanza affiancare altre analisi ed esami opportunamente previsti specie nel caso in cui non siano possibili rilievi presso la madre del nascituro. Tra gli esami consigliati ricordiamo quelli per una corretta profilassi infettiva quali per esempio Epatite, HIV, HbsAg, HCV, Toxo, CMV, VDRL, TPHA. Nel caso in cui la madre avesse espresso l'intenzione di non riconoscere il nascituro, prima della nascita, gli esami saranno refertati in maniera anonima, ma in modo da consentire il recupero delle informazioni per la cartella clinica del neonato.

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 della presente direttiva, anche accompagnandole con momenti formativi specifici rivolti agli operatori interessati.

Bibliografia

Il protocollo regionale è consultabile o scaricabile integralmente nel sito:

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

Per informazioni e dati sulle adozioni internazionali:

www.commissioneadozioni.it

Per la normativa nazionale e regionale sull'adozione:

http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/infanzia/sezioni/promozione/sistema_integrato/adozione.htm

Indicazioni sulla salute dei bambini adottati dal sito del Ministero degli Affari Esteri francese:

General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP) December 1, 2006 / Vol. 55 / No. RR—15

http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/les-francais-etranger_1296/conseils-aux-familles_3104/adoption-internationale_2605/sante-adoption_3272/sante-enfant-adopte_13377.html

Dal sito dell'Associazione American Family Physician

http://findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_9_58/ai_53476359/print

<http://www.who.int/childgrowth/en/>

- per gli standard dell'O.M.S. sull'accrescimento dei bambini:

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

- report tecnico

http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html

Piano sociale e sanitario Regione Emilia-Romagna 2008-2010 scaricabile dal sito:

http://www.saluter.it/wcm/saluter/news/notiziedallaRegione/2007_settembre_dicembre/028_inizioiterAssemblea_pssr.htm

- per la spiegazione dello studio sugli standard "The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS)"

<http://www.who.int/childgrowth/mgrs/en/>

-alcune informazioni riguardo ai Child Growth Standards, in cui si spiega cosa sono, a cosa servono etc..

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_1_en.pdf

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_2_en.pdf

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_3_en.pdf

http://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_4_en.pdf

http://www.who.int/gdgmwho/p-child_pdf/

http://www.who.int/gdgm/p-child_pdf/