

**XII CONGRESSO
NAZIONALE
FIMP 2018**

*Tutti i bambini...
un unico stivale!*



fimp Federazione
Italiana
Medici *Pediatr*

AIM
GROUP
INTERNATIONAL

Giorgio Zavarise

IRCCS Sacro Cuore San G. Calabria Negrar (VR)

**La valutazione dello stato di salute
del bambino neo-adottato**

LA FOTOGRAFIA DEL 2017

Il calo delle adozioni

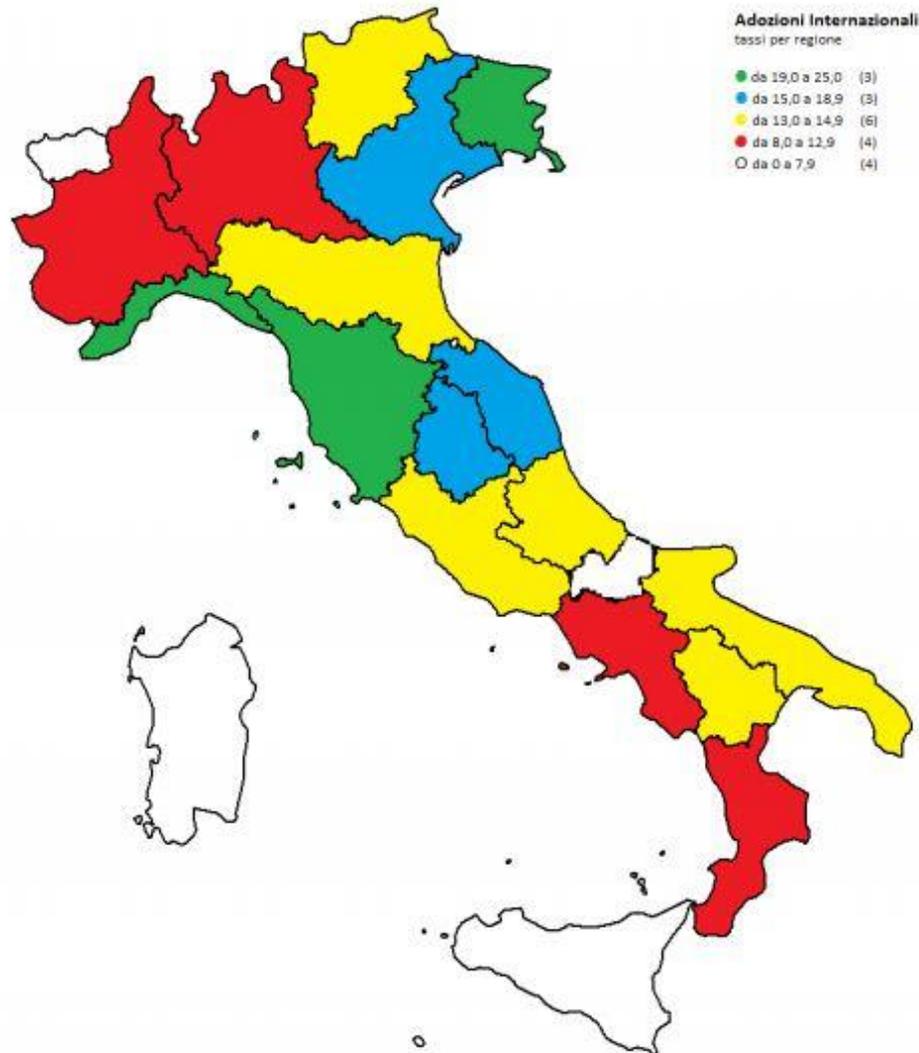
Nel 2017 soltanto 1.439 bambini sono stati adottati nel nostro Paese: il 39% ha tra uno e quattro anni; il 47% tra cinque e nove; il 12% oltre dieci anni. Aumenta l'età media dei genitori.

I MINORI STRANIERI ENTRATI IN ITALIA



Fonte :
AltroConsumo

Figura 2 – Coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri a scopo adottivo secondo la regione di residenza. Tasso per 100.000 coppie coniugate di 30-59 anni – Anno 2017



Fonte : CAI 2018

Figura 4 – Et  media dei coniugi alla data del decreto di idoneit .

Anni 2011-2016 e primo quadrimestre 2018

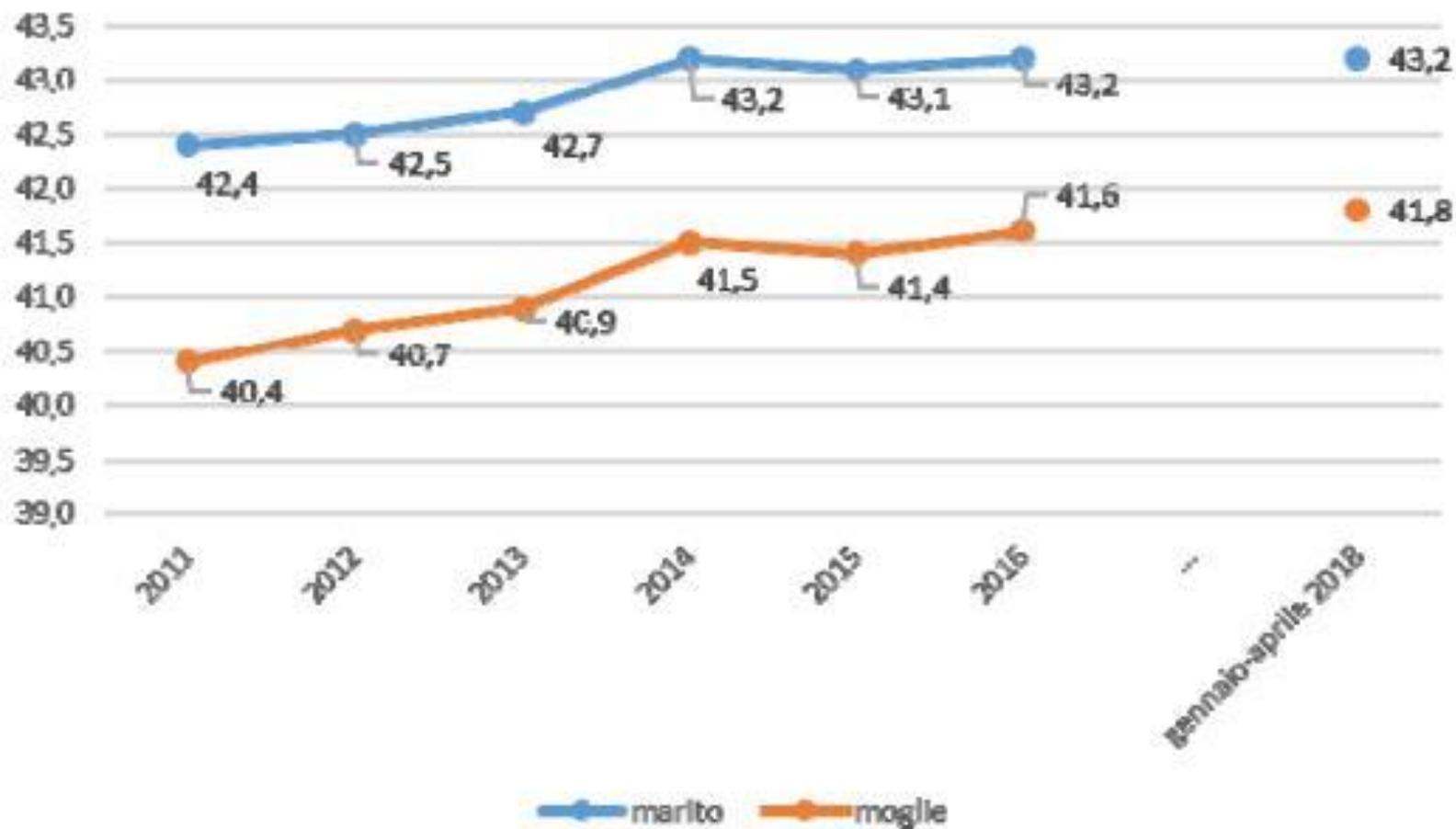
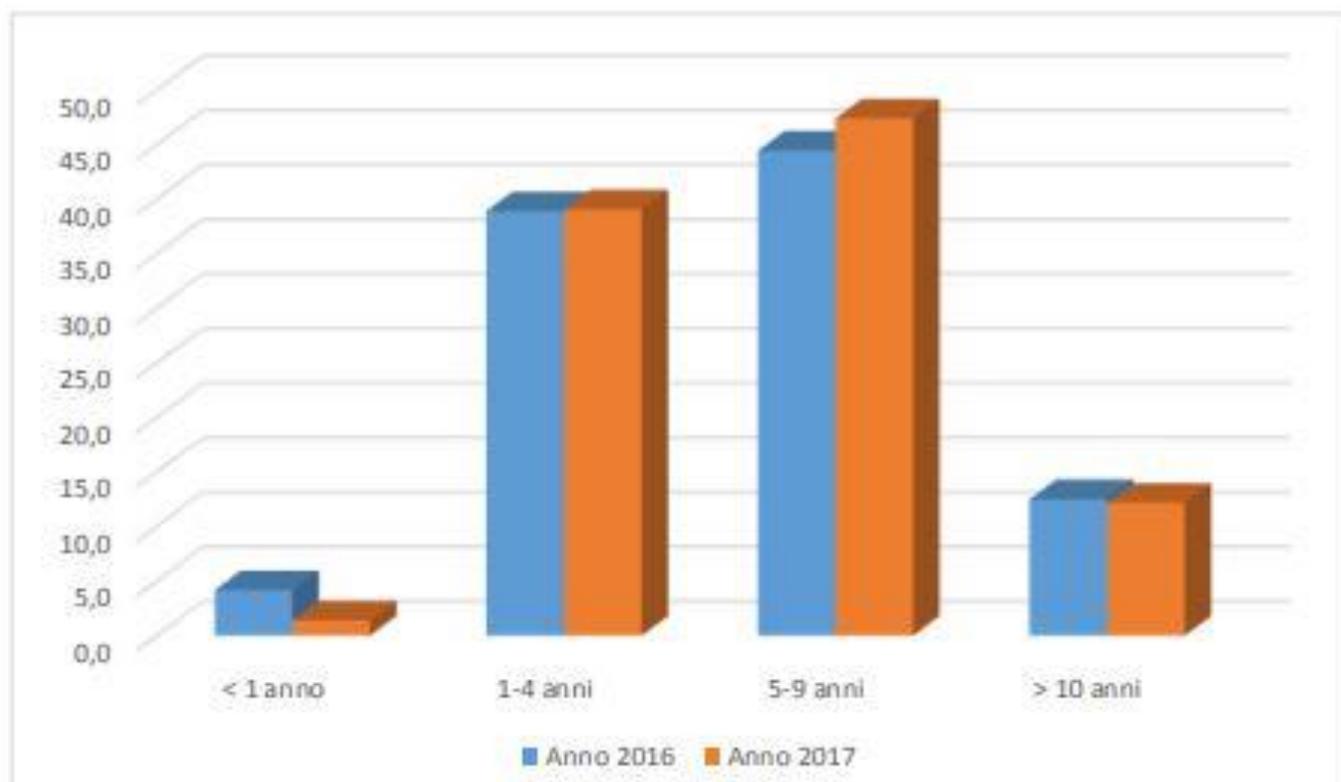
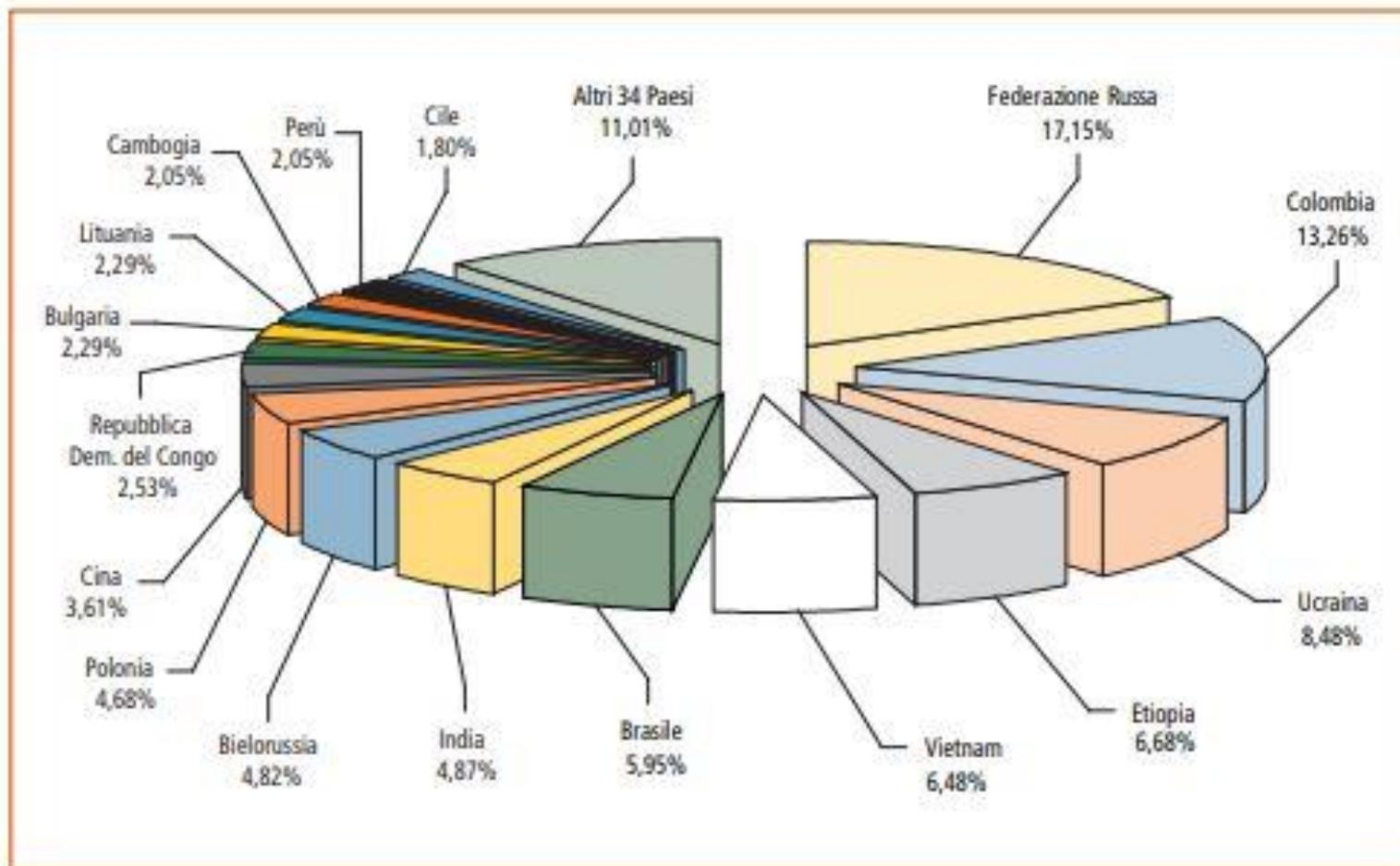


Figura 5 – Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia a scopo adottivo secondo la classe d'età (valori percentuali) – Anni 2016-2017



- Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia per Paese di provenienza. Primo semestre 2011



Fonte : CAI 2012

Figura 3 – Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia a scopo adottivo secondo il Paese di provenienza (valori percentuali) – Anno 2016

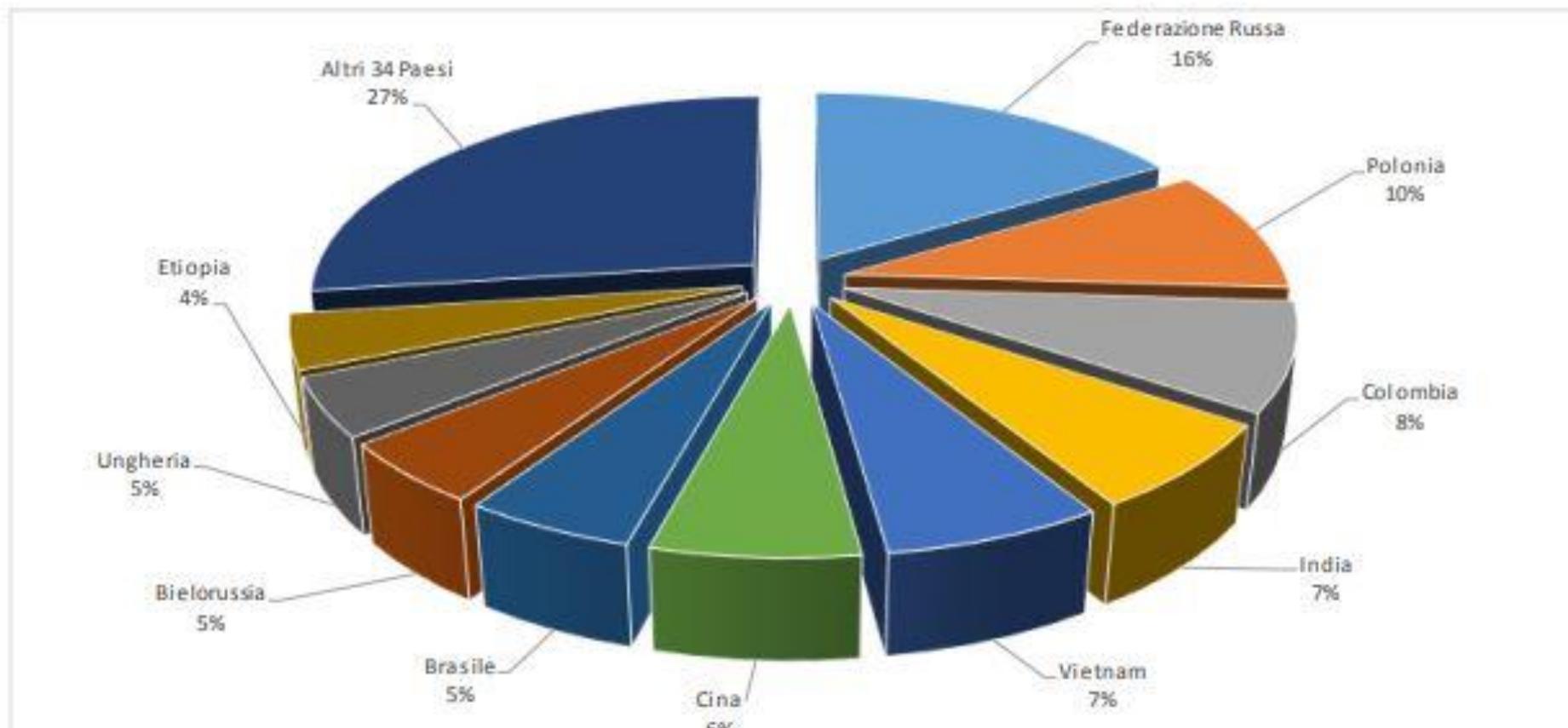
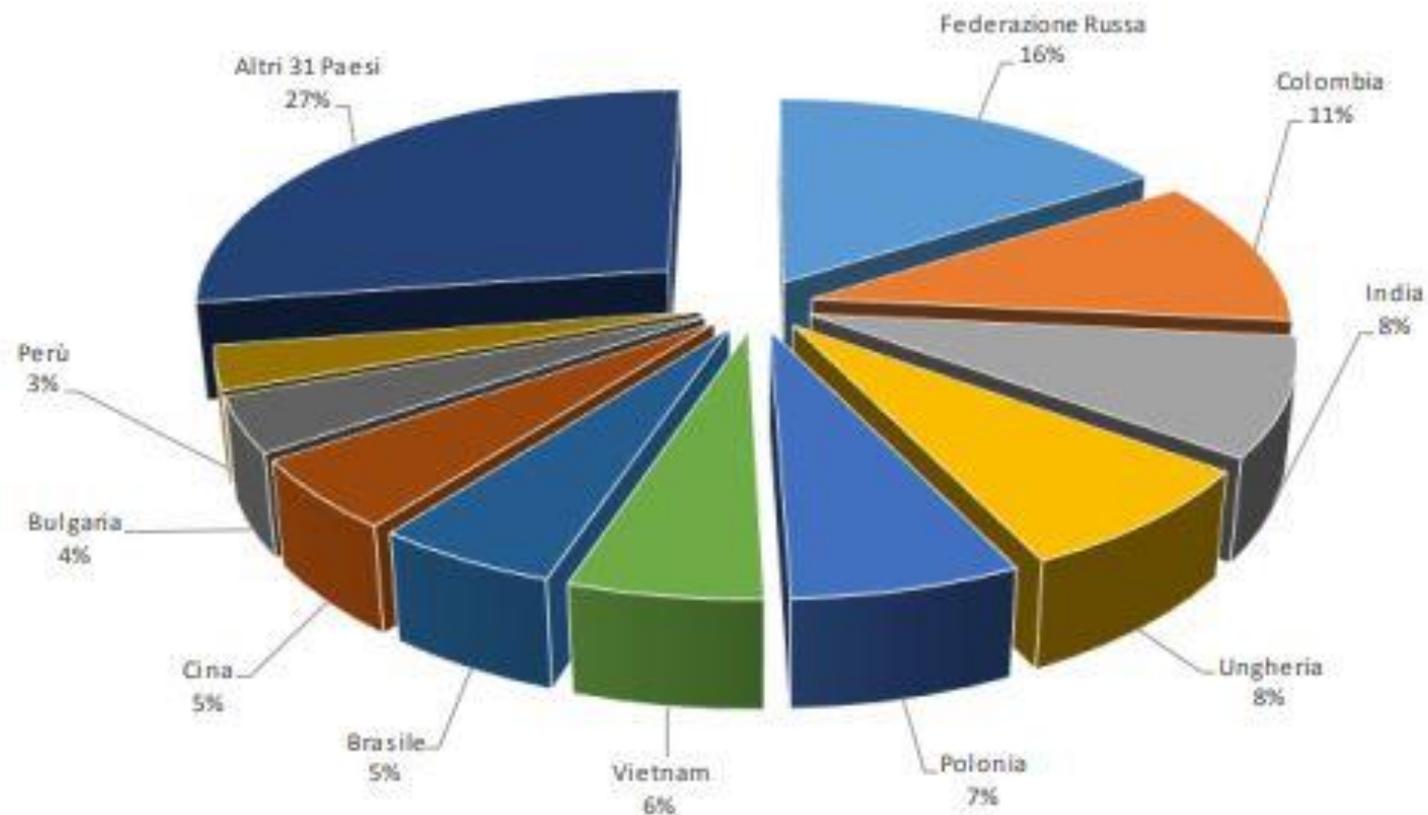


Figura 4 – Minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia a scopo adottivo secondo il Paese di provenienza (valori percentuali) – Anno 2017



Fonte : CAI 2018

USA

Important Information for Your Child's Doctor

(Continued from reverse side.)

Infectious Diseases

- PPD or currently recommended testing for tuberculosis exposure (this should be done even if the child was immunized with the BCG vaccine; please refer to the *Red Book* for more information)
- Hepatitis B surface antigen, surface antibody, core antibody
- Hepatitis C antibody – Testing for HCV can be considered for children who received blood products or other medical interventions, especially children from countries where HCV infection prevalence is high (eg, Egypt) or where infection-control practices in health care facilities may be suboptimal (eg, Russia, Eastern Europe, China).
- HIV ELISA
- Testing for tuberculosis, Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV should be repeated after the child has been home 6 months. (Some children may not respond initially if the incubation period is inadequate or if they are malnourished.)
- Syphilis RPR or VDRL
- Stool for giardia antigen
- Stools (3 recommended) for ova and parasites (best collected 48 hours apart)
- Stool bacterial culture (if diarrhea present)
- Evaluate immunization status by checking

Again, congratulations on starting a lifelong journey as an adoptive family. Please ensure that this journey will be a healthy one by working closely with your child's doctor to fully evaluate your child's medical, developmental and mental health needs, right from the start.

Resources:

Web site:

To obtain more information about medical issues in adoption (or to locate an adoption medical specialist), please contact the AAP at: www.aap.org/sections/adoption.

Book:

American Academy of Pediatrics. Medical Evaluation of Internationally Adopted Children for Infectious Diseases. In: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, eds. *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*, 28th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009:182-188

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



A Healthy Beginning

Important Information For Parents of Internationally Adopted Children



FRANCIA



ADOPTION

WWW.ADOPTION.GOUV.FR EST LE SITE OFFICIEL D'INFORMATION SUR L'ADOPTION D'UN ENFANT, EN FRANCE OU A L'ETRANGER

RECHERCHER

> OK

ACCUEIL

1 JE SOUHAITE ADOPTER

2 JE DEMANDE L'AGRÈMENT

3 J'AI L'AGRÈMENT, ET MAINTENANT ?

4 JE VIS AVEC L'ENFANT

BOITE À OUTILS

FAQ

Vous êtes dans l'espace
Je vis avec l'enfant



Le bien-être et la santé de l'enfant

● L'enfant et l'école

● J'accueille l'enfant : mes démarches

○ **Le bien-être et la santé de l'enfant**

● Bientôt votre enfant

Lors de l'arrivée de l'enfant à votre foyer, il vous est fortement conseillé de faire réaliser un bilan de son état de santé.

Le bilan de son état de santé peut être effectué par votre médecin traitant ou dans une consultation de protection maternelle et infantile (PMI) ou encore dans une [consultation spécialisée de conseil et d'orientation pour l'adoption](#).

Votre médecin ou le médecin de PMI peut également contacter cette consultation spécialisée s'il souhaite obtenir des informations, par exemple sur les pathologies rencontrées dans le pays dont votre enfant est originaire.

Le bilan comportera notamment :

- l'évaluation de l'état nutritionnel de votre enfant,
- l'identification d'éventuelles pathologies tropicales,
- l'analyse du calendrier des vaccinations effectuées,
- le développement psychomoteur,
- et sa croissance en poids et en taille.

Le médecin pourra vous apporter des conseils pour un mode de garde ou une scolarisation.

Il sera attentif aux relations qui ont commencé à s'établir avec votre enfant et vous orientera si nécessaire vers des personnes compétentes pour un soutien à la parentalité.

ILS VOUS ACCOMPAGNENT
DANS VOS DÉMARCHES

REGNO UNITO



Home > About Us > News > Training > Blogs > Shop > Special Features > Donate > Membership > Message Boards

Online Shop

Check out our fantastic range of publications on adoption issues

The Wall



Why do adopted children need a different kind of parenting?

Special Feature

Our weekly feature covers a huge range of adoption related topics. Take a look at the latest one now.

Family Support Service

Helping to make adoptions work, either by offering information and support in the early stages or by stepping in when things get tough.



What is the Family Support Service?

The Helpline - 0844 848 7900

Our Helpline Advisers are here to help you whether you have a simple enquiry or just want someone to talk to. As members of the [Helplines Association](#), our team receives ongoing training.

Family Support Buddies

Our Family Support Buddies can make all the difference, providing you with support during the early stages of placement. Trained by Adoption UK, they have a broad range of adoption experience and are linked as closely as possible to a family depending on their needs.

Family Support Consultants

La Salute del Bambino Adottato In Italia

L'Italia e' l'unico paese al mondo ad avere pediatri specialisti a carico del SSN

I servizi per le adozioni del SSN sono tra i piu' avanzati al mondo

Il pediatra svolge un ruolo privilegiato di fronte ad una famiglia adottiva. Accade in moltissimi casi che la famiglia adottiva cerchi nel pediatra un supporto che va ben oltre il controllo della salute del bambino

- Dalla fine degli anni 90 sono sorti sotto l'egida del GLNBI della Società Italiana di Pediatria dei Centri di Riferimento per le Adozioni Internazionali
- In questi anni sono stati “adottati” protocolli sanitari di accoglienza che si sono perfezionati a seconda del bagaglio esperienziale acquisito negli anni dai vari centri

Protocolli e Linee guida

Non sono un indice ne' di perfezione ne' di qualita'

Sono solo indicazioni

Non valgono per sempre e per tutti

Mettono in pericolo il talento medico

Pero'.....servono !!!!

Ad uniformare le indagini

A migliorare la comunicazione tra medico e paziente

Ad evitare errori



GLNBM

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



Società
Italiana di
Pediatria

[Home Page](#)

[Chi Siamo](#)

[News](#)

[Progetti](#)

[Attività](#)

[Adozioni](#)

[Archivio](#)

[Traduzioni](#)

[Links](#)

[Contatti](#)





Adozioni

Accoglienza sanitaria dei bambini adottati - normativa

Centri GLNBM per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato

Curve di crescita nei Paesi del Mondo

CAI - Statistiche italiane

Publicazioni e ricerche

I bambini con "Special Needs":
Attività di Formazione e
Consulenze per le coppie

Publicazioni e ricerche

«Il punto sulle Adozioni Internazionali»

l'attività dei centri GLNBM presentata al 74° congresso Nazionale di Pediatria - Roma, 13.6.2018

[Leggi](#)

"Epidemiology and risk factors of hypovitaminosis D in a cohort of internationally adopted children: a retrospective study" (G. Salerno et al.)

Italian Journal of Pediatrics (2018) 44:86 - https://doi.org/10.1186/s13052-018-0527-4

[Leggi](#)

"Bambino adottato: non pensiamo solo alle infezioni!" (C. TOTARO, B. BORTONE, P. PUTIGNANO, L. GALLI, M. DE MARTINO, E. CHIAPPINI)

Medico e Bambino 2018; 5: 307-312

[Leggi](#)

Torino, 19 maggio 2016 - "Bambini Adottabili con Bisogni Speciali"

[Leggi](#)

Stato di salute dei bambini adottati provenienti dalla RUSSIA

Atti Congresso Nazionale SIPPS - Stresa 2015

[Leggi](#)

Stato di salute dei bambini adottati provenienti dal Sud-Est Asiatico

Atti Congresso Nazionale SIPPS - Stresa 2015

[Leggi](#)

Stato di salute dei bambini adottati provenienti dalla CINA

Atti Congresso Nazionale SIPPS - Stresa 2015

[Leggi](#)

Health of Children Adopted From China (Miller, Hendrie)

PEDIATRICS Vol. 105 No. 6 June 2000

[Leggi](#)

Stato di salute dei bambini adottati provenienti dall'Africa

Atti Congresso Nazionale SIPPS - Stresa 2015

Centri GLNBM per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero, per la formazione e le consulenze

Torino
Novara
Verbania
Tradate (VA)
Milano – S. Paolo
Milano – S. Carlo
Treviso
Negrar (VR)
Rovereto (TN)
S. Vito T. (PN)
Bologna
Parma
Firenze
Ancona
Fano (PU)
Roma - INPM
Roma - Gemelli
Pescara
Napoli
Lecce
Nardò (LE)
Palermo



Servizio Pediatrico di riferimento per l'Adozione Internazionale

- accoglienza sanitaria al bambino
- follow up medico e psicologico
- sostegno alla famiglia adottiva

formazione

- Collaborazione con:
- genitori adottivi
 - pediatra di famiglia
 - scuola
 - strutture territoriali socio-sanitarie

Collegamenti con:

- commissione Adozioni Internazionali (CAI)
- altri servizi di riferimento per l'Adozione:
"lavoro in rete"



GS GLNBI SIP



**NUOVE INDICAZIONI DEL GLNBI-SIP
PER L'ACCOGLIENZA SANITARIA
AL MINORE MIGRANTE**

Roma, 30 novembre 2013

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

PRIMA FASE

- Anamnesi personale e familiare
- Valutazione clinica generale :
 - Segni vitali: temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa.
 - Segni di disidratazione (eventuali).
 - Crescita staturò-ponderale: peso, altezza, circonferenza cranica (consultare sito WHO Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/standards/en).
 - Dentizione, visus, udito.
 - Dismorfismi e anomalie muscolo-scheletriche (eventuali).
 - Cute e annessi: cicatrici o lesioni da maltrattamento.
 - Genitali esterni e perineo (per eventuali mutilazioni o abusi sessuali) e Sviluppo puberale.
 - Esame neurologico.
 - Valutazione dello sviluppo psico-motorio, relazionale e del linguaggio (per eventuali sintomi post-traumatici da separazione, abbandono, maltrattamento, violenza subita o assistita).

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

PRIMA FASE

Indagini di primo livello Esami di laboratorio:

- emocromo completo, con formula leucocitaria;
- glicemia, azotemia, creatininemia, transaminasi, protidemia, ferritinemia;
- fosfatasi alcalina, calcemia e fosforemia;
- esame urine completo con sedimento;
- TSH;
- sierologia per HBV (HBsAg, HBsAb), HCV, HAV e HIV (tenendo conto del periodo finestra);
- sierologia per LUE;
- sierologia vaccinale
- esame parassitologico delle feci
- Intradermoreazione secondo Mantoux.

Nota bene: Il calendario vaccinale e il tipo di vaccinazioni consigliate non è omogeneo nelle regioni italiane, tanto meno nei vari paesi di provenienza. Nei bambini di recente immigrazione è necessario attuare una strategia di vaccinazione in accordo con le indicazioni del Calendario vaccinale della regione di pertinenza.

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

- Esami strumentali: esclusivamente su indicazione clinica.
- Consulenze specialistiche: Visita Oculistica, dai tre anni di età o prima, se presente storia di prematurità e/o asfissia peri- natale.

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

SECONDA FASE

Esami di laboratorio:

- Studio dell'emoglobinopatie e deficit G6PDH, su indicazione dell'esame emocromocitometrico e/o dell'area di provenienza.
- In caso di EOSINOFILIA (> 450 cell/mm³):
 - ASINTOMATICA con esame parassitologico negativo: ricerca Ac anti Strongyloides, Ac anti-Schistosoma e Ac anti-Toxocara.
 - Se eosinofilia $>20\%$ si consiglia esecuzione anche di Ac anti-Filaria specialmente in bambini di età superiore ai due anni.
 - SINTOMATICA: visita infettivologica pediatrica.
- In caso di febbre con sintomi gastro-intestinali: screening per malaria e coprocoltura.
- In caso di Mantoux positiva : conferma con IGRA (Interferon-gamma release assays) In caso di sospetto clinico e/o laboratoristico di rachitismo: Vitamina D, Paratormone (PTH) e Magnesio

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

SECONDA FASE

Esami strumentali:

- In caso di Mantoux positiva: radiografia del torace e/o altra indagine radiologica.
- Per la determinazione anagrafica della minore età:
 - tenere in considerazione la mancanza di evidenze scientifiche che supportino l'utilizzo della radiografia della mano e del polso sinistro (utile al riscontro dei nuclei di ossificazione);
 - si consiglia invio a struttura sanitaria pubblica di riferimento per valutazione multidisciplinare.

Linee Guida del G.L.B.M. 2013

SECONDA FASE

Visite specialistiche su indicazione clinica e/o laboratoristica:

- visita audiologica, se disturbo o ritardo di linguaggio e/o dello sviluppo cognitivo/relazionale;
- visita neuropsichiatrica infantile, se presenti indizi di stress psichico o alterazione dello sviluppo neuropsichico;
- visita/consulenza infettivologica pediatrica;
- visita odontoiatrica;
- visita chirurgica pediatrica e, se indicate, anche quella chirurgica oro-facciale e plastica;
- visita ortopedica;
- visita endocrinologica;
- visita dermatologica;
- visita cardiologica.

Occorre considerare

- Quando eseguire gli esami
- La provenienza dei pazienti
- La tipologia delle possibili (non sicure !) patologie

ALL'ARRIVO :

- Non iniziare immediatamente ad eseguire check up medici eccetto "urgenze"
- Intervalli tra 15 gg e 2 mesi
- Evitare di "frammentare" il bambino
- Il prelievo e il medico sono un trauma notevole per tutti i bambini
- "Ritorno all'Istituto"

Il contatto preadottivo

- Per la famiglia e' di importanza fondamentale
- Il pediatra svolge un ruolo significativo ma non deve essere assolutamente determinante
- inoltre e' necessaria una preparazione adeguata sull'epidemiologia e l'organizzazione sanitaria del paese di origine del bambino
- Importantissima l'equipe multidisciplinare

Cosa tener presente

Patologie perinatali

Sindrome Feto Alcoolica

Malformazioni congenite

Patologie Cardiache

Patologie Respiratorie

Patologie Endocrino Metaboliche

Patologie infettive e parassitarie

Patologie perinatali

- Abuso di sostanze (alcool, droga, farmaci)
- Danni ipossico-ischemici
- Infezioni della madre (Toxo, Sifilide HCV)
- Prematurita'

Sindrome Feto Alcoolica

- FAS CLASSICA
- EFFETTI FETO-ALCOOLICI (FAE)
- DIFETTI NEUROLOGICI ALCOOL CORRELATI (ARND)
- FASD (Spettro dei disordini Feto-alcoolici)

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1620_allegato.pdf

- la rima palpebrale corta (2 o più deviazioni standard sotto la media)
- il solco naso-labiale (o filtro) allungato e piatto (categoria 4 o 5 della guida al solco naso-labiale)
- il labbro superiore sottile (categoria 4 o 5 della guida al solco naso-labiale)
- l'ipoplasia medio – facciale

Considerare anche

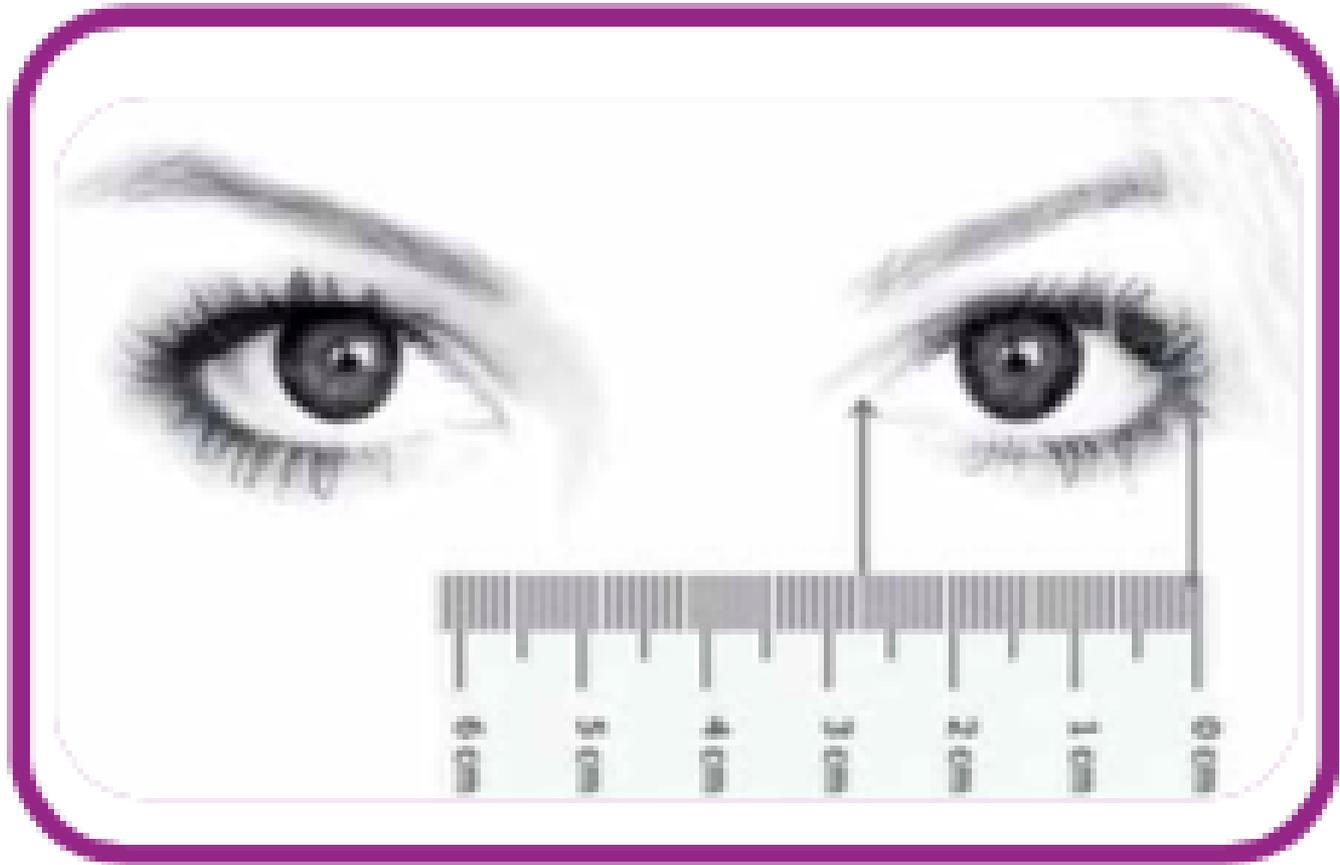
le pieghe epicantiche

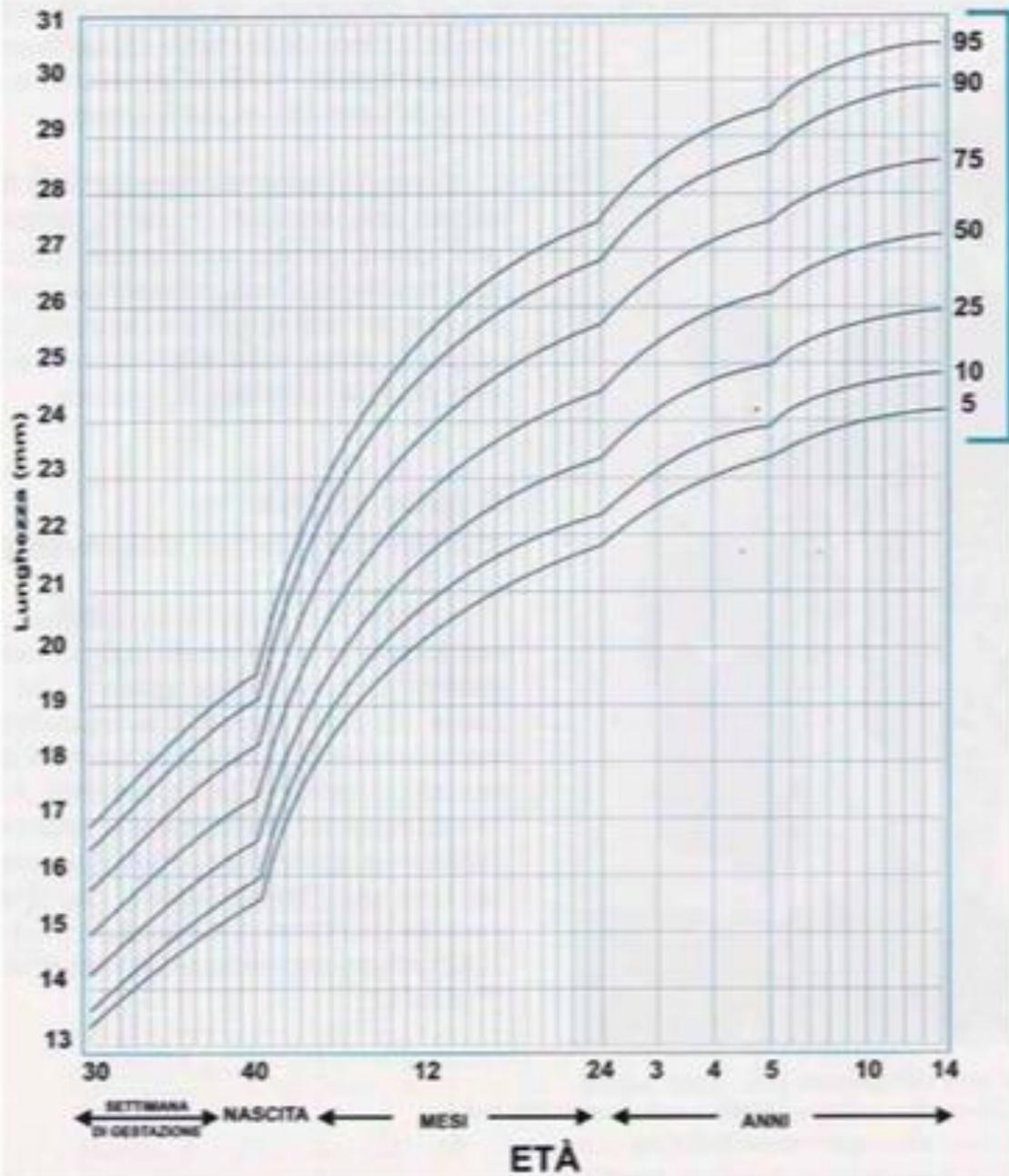
il naso con columella prominente

la radice nasale piatta

la micrognazia

le anomalie delle orecchie, i padiglioni scarsamente modellati





FAS





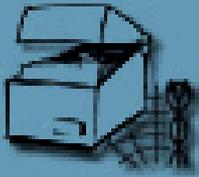
Diagnosi neurocomportamentale di FASD

- Sintomi neurologici di gravità lieve o rilevante (inclusi sogni sensitivo-motori)
- Struttura cerebrale (diametro frontoccipitale, immagini di risonanza magnetica)
- Capacità cognitiva (Quoziente Intellettivo, Q.I.)
- Comunicazione ricettiva ed espressiva
- Rendimento scolastico
- Memoria
- Funzionalità esecutiva e capacità di astrazione
- Deficit di attenzione/iperattività
- Comportamento adattativo, abilità sociale, comunicazione sociale

Patologie infettive e parassitarie (40-50%)

- Esposizione a TBC
- HCV
- HBV
- Sifilide
- CMV congenito
- Toxoplasmosi Congenita
- Parassitosi (30-40 %)





- Afghanistan
- Afrique du Sud
- Albanie*
- Algérie
- Angola
- Antigua-et-Barbuda*
- Antilles Néerlandaises*
- Arabie Saoudite
- Argentine
- Arménie*
- Australie
- Azerbaïdjan
- Bahamas*
- Bahrein*





Nuovo Kit

- Esame coproparassitologico 1 camp
- Ag Giardia
- Estrazione Acidi nucleici qPCR Triplex EHEDC
Triplex STSCH Triplex DGB Triplex ALNATT

www.sacrocuore.it/contenitori

Cosa riceverai?

Per gli esami selezionati riceverai 1 kit di trasporto in singolo pacco (spedizione unica) con i seguenti contenitori:

- **1 barattolo tipo E** con formalina
- **1 barattolo tipo A** con formalina
- **1 barattolo tipo D** con alcool



Tipo E



Tipo A



Tipo D

GLI “SPECIAL NEEDS”

Any **child** that is **adopted** from another country
has **special needs**".

Walsh A.

Nurs Times. 2006 Nov 14-20; 102(46):12.

DEFINIZIONE DI SPECIAL NEEDS

AAP Global Child Health 2010 pp 395

- Bambini grandi
- Bambini facenti parte di gruppi di fratelli
- Bambini con pregresse esperienze traumatiche
- Bambini con disabilita' fisiche psichiche ed emozionali

Principali condizioni che rientrano negli Special Needs medici

Epatite B e C

HIV

Sifilide

Sindrome feto-alcoolica

Sindromi genetiche

ADHD

Emoglobinopatie

TBC

Labio e/o palatoschisi

Malformazioni ano-rettali

Malformazioni arti

Cardiopatie

Spina Bifida

Malformazioni genitali

PROBLEMI REALI O ECESSO DI MEDICALIZZAZIONE ?



CASO CLINICO

- G.A. 5 aa prov Federazione Russa
- Anamnesi : Cardiopatia , encefalopatia , parassitosi, rachitismo, distrofia ecc.
- Visita Peso 50° p Alt 75° p non problemi
- Ecocardiogramma ed ECG : cuore normale
- RMN encefalo in anestesia : nella norma
- Visita NPI: nella norma , bambino socievole
- Accertamenti ematochimici + parassitologici : nella norma
- Visita ORL + Oculistica: tutto normale

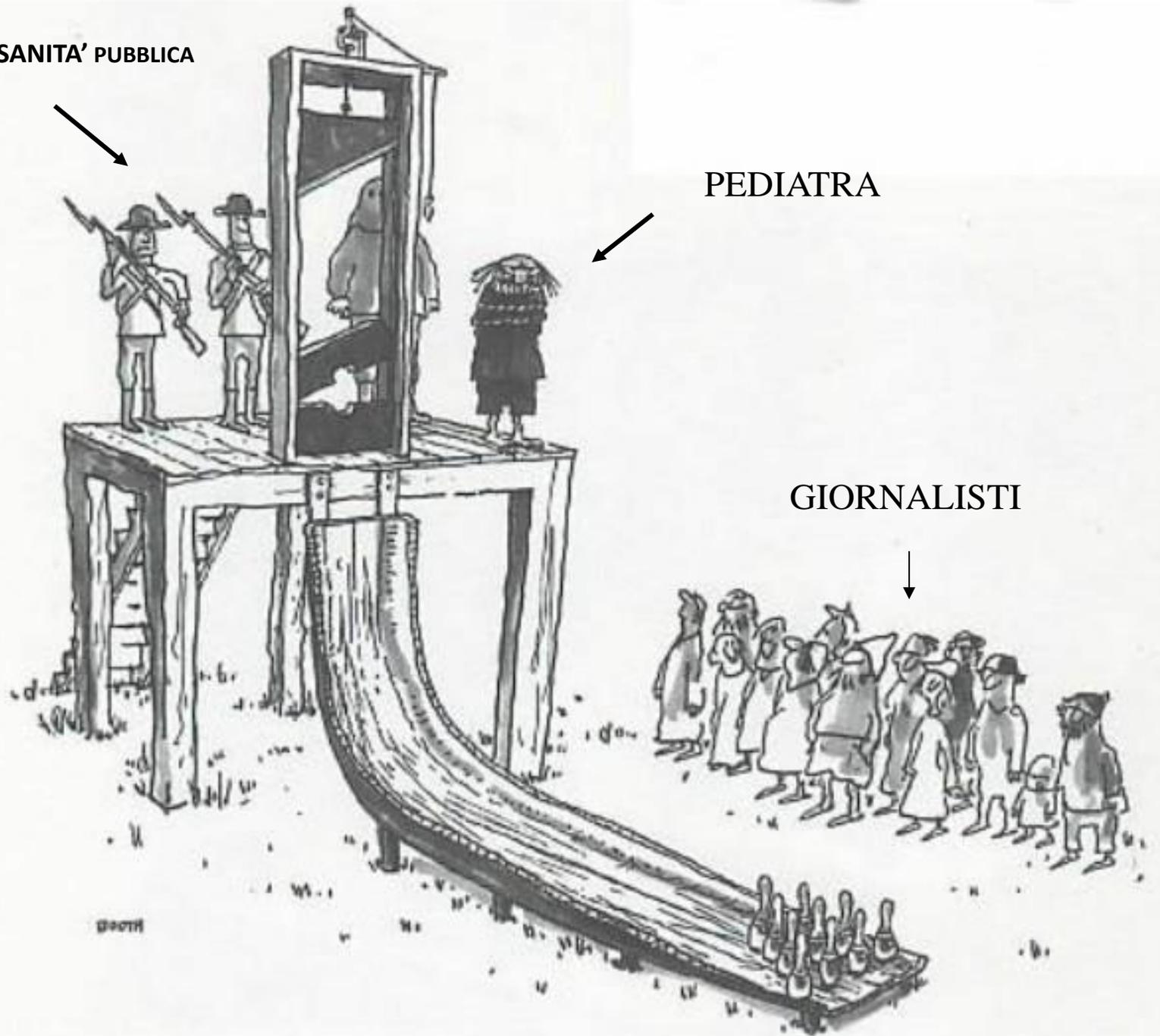
SANITA' PUBBLICA



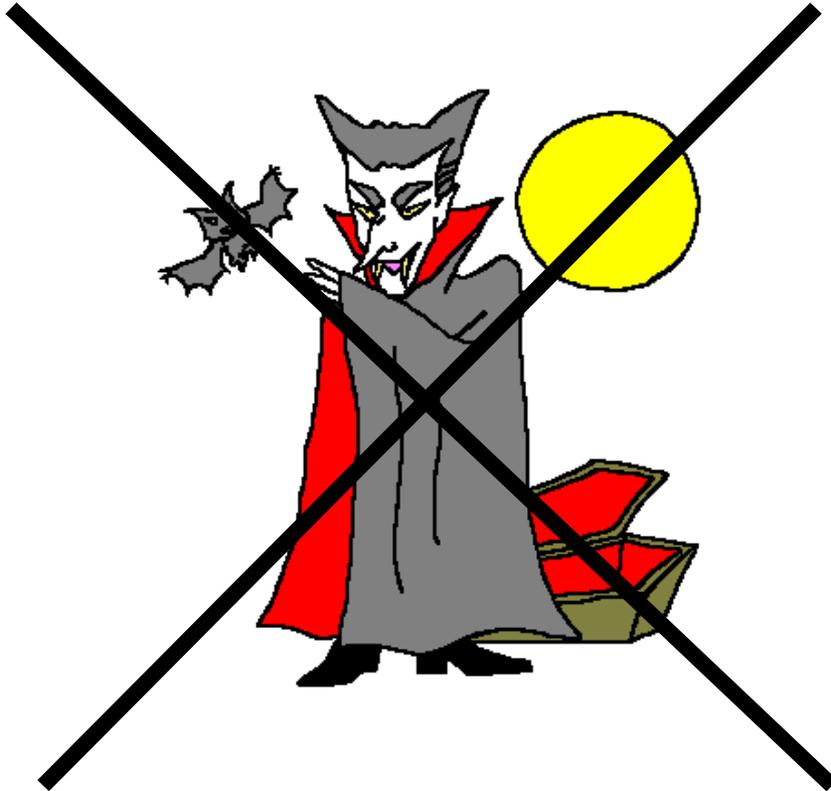
PEDIATRA



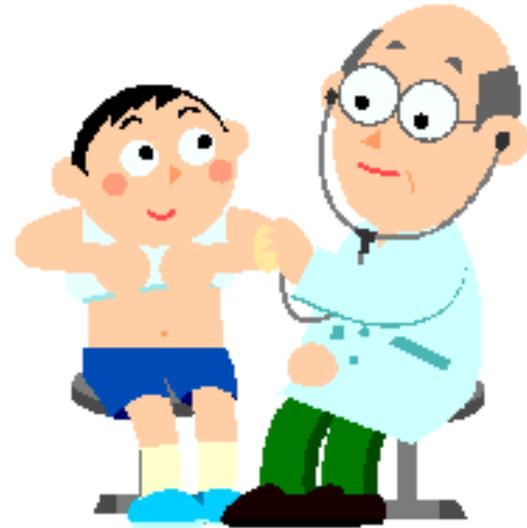
GIORNALISTI



NO !!!



SI !!!





Nei centri italiani del GLNBM negli anni 2016-2017 sono stati valutati complessivamente 2.516 bambini (76% dei 3310 minori adottati giunti in Italia nei 2 anni).

Con percentuali differenti a seconda del Paese d'origine, sono stati registrati numerosi soggetti con malformazioni o con esiti di infezioni congenite, TBC, parassitosi, stati carenziali.

In molti casi è stata osservata comparsa di pubertà precoce dopo l'adozione.

La maggioranza dei bambini infine è risultata non adeguatamente vaccinata.

Bambino adottato: non pensiamo solo alle infezioni!

CAMILLA TOTARO, BARBARA BORTONE, PASQUA PUTIGNANO, LUISA GALLI, MAURIZIO DE MARTINO, ELENA CHIAPPINI
Servizio per il Bambino Adottato, SODc Malattie Infettive, Ospedale Pediatrico "Anna Meyer", Università di Firenze

L'Italia è uno dei Paesi al mondo con il maggiore numero di adozioni internazionali. L'esperienza di un Servizio tra i più importanti nel nostro Paese ci dice quello che dobbiamo fare e osservare per la migliore accoglienza sanitaria del bambino adottato. Bisogna andare oltre la valutazione del solo rischio infettivo.

Medico e Bambino 2018; 5: 307-312

422 Bambini

“il 67% (n = 282) dei bambini presentava una condizione patologica, di natura sia infettiva che non infettiva.”

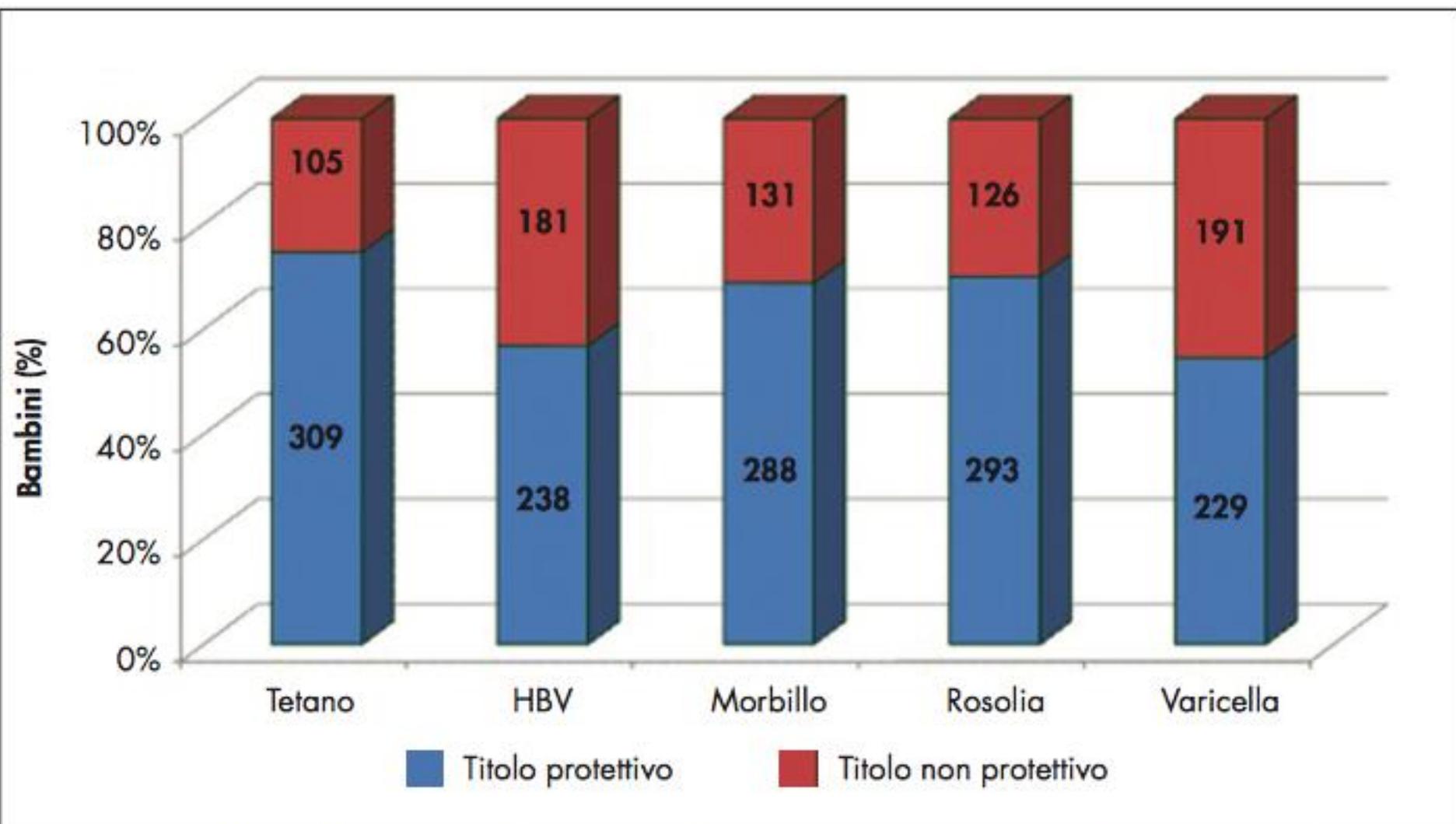


Figura 3. Risultati delle indagini sierologiche per le principali malattie infettive suscettibili di vaccinazione in una popolazione di 422 bambini adottati internazionalmente (HBV= virus dell'epatite B).

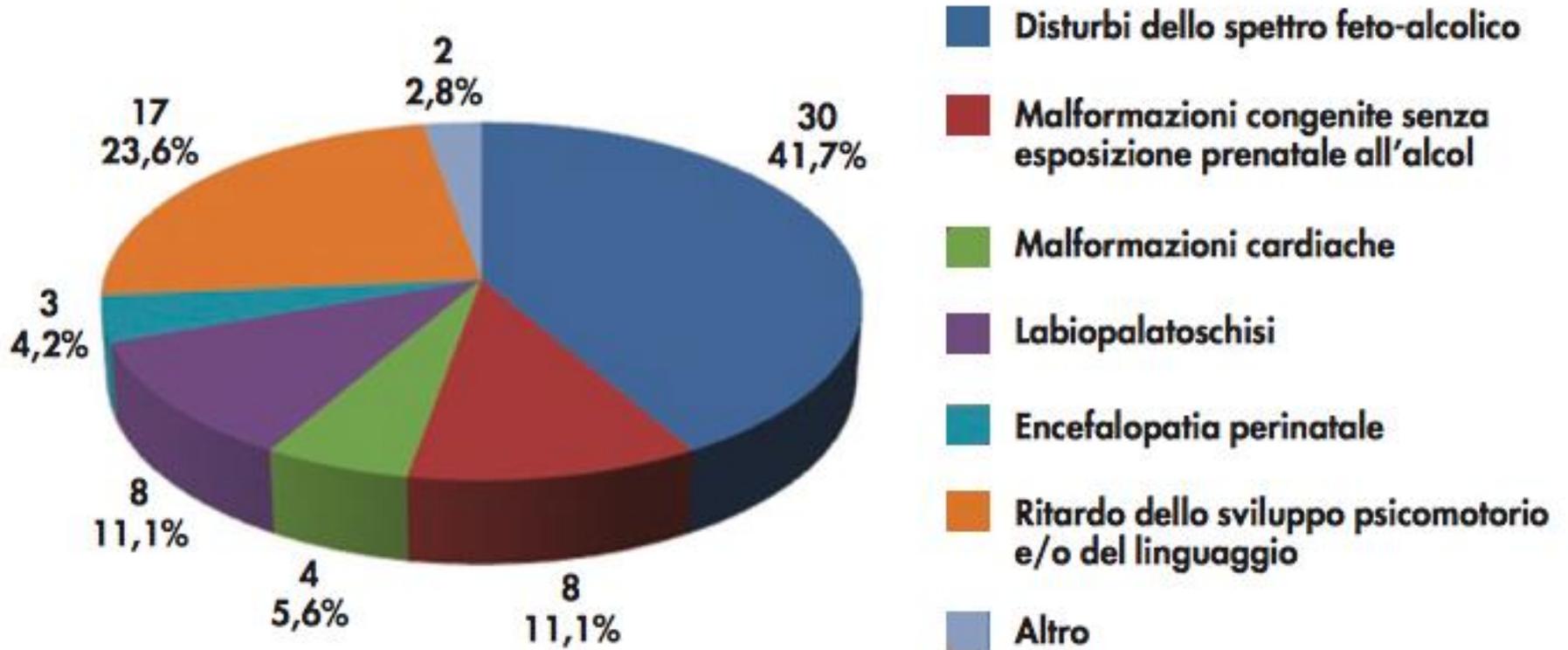


Figura 4. Descrizione dei bisogni speciali ($n = 72$) osservati in una popolazione di bambini adottati internazionalmente.

CONCLUDENDO

- Collaborazione ad uniformare le metodiche di indagine fra i vari centri
- Collaborazione con le scuole , i servizi territoriali e i PDF
- Team Multidisciplinare
- Sensibilizzare gli educatori
- Alcuni problemi di salute c'erano, ci sono, o ci saranno , sta a noi PEDIATRI individuare nel massimo rispetto del bambino le soluzioni individuali piu' opportune

Grazie per l'attenzione

