

7. Le risposte dei servizi ai bisogni delle famiglie adottive: l'accompagnamento nel post-adozione

di *Anna Dal Ben*

1. Il contesto della ricerca

La presenza di bambini adottati nelle famiglie è una realtà che ha assunto un'importante rilevanza nel panorama sociale italiano: si tratta di un fenomeno complesso e articolato, regolato da normative in continua evoluzione, differenti da Stato a Stato, gestito da soggetti istituzionali interconnessi, ma soprattutto incentrato, sul principio di tutela dell'infanzia e del minore. Dai dati raccolti dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI), risulta che dal 2000 al 2019, i minori per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia a scopo adottivo siano 52.383, con un andamento temporale che ha evidenziato una crescita costante dagli anni 2000 fino ad un massimo raggiunto nel 2010, con 4.130 minori, per poi decrescere fino al minimo raggiunto nel 2019 con 1.205 bambini adottati. Per quanto riguarda invece le adozioni nazionali, queste contano circa 1000 adozioni l'anno, come mostrano i dati più recenti del Ministero di Giustizia. Il calo delle adozioni internazionali che si è avvertito negli ultimi 7 anni può essere attribuito innanzitutto alle condizioni sociali e politiche dei Paesi di provenienza e non deve essere letto forzatamente come una diminuzione dell'interesse verso questa realtà da parte delle coppie: infatti, l'adesione e ratifica della Convenzione de L'Aja da parte di alcuni Paesi ha avuto come esito un incremento delle adozioni nazionali e di altri percorsi di sostegno per i minori fuori famiglia all'interno dei propri Paesi.

Nel 2019, il dato che emerge con nitidezza, è quello di un progressivo decremento delle procedure concluse così come del numero dei minori per cui è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso a scopo adottivo, con un calo quasi della metà rispetto al 2015. Tuttavia, all'interno di questo trend si riscontrano significative differenze a seconda dei Paesi di provenienza dei

minori, con alcune realtà che hanno addirittura invertito positivamente la tendenza come, per esempio, la Colombia e il Perù (CAI, 2019). Anche le caratteristiche dei bambini sono mutate nel tempo: l'età media all'ingresso in famiglia è cresciuta nel corso degli anni, con un picco di 6,6 anni nel 2019, ma non solo, sono aumentate anche le cosiddette *special needs adoption* (60% del totale nel 2019), cioè le adozioni di bambini che necessitano di un maggiore supporto da parte delle famiglie, poiché presentano delle caratteristiche particolari, quali età avanzata del minore (7 anni e oltre), gruppo di 2 o più fratelli, presenza di problematiche sanitarie e/o handicap, gravi esperienze sfavorevoli che hanno dato luogo ad un funzionamento, psicologico e comportamentale, particolarmente problematico (Chistolini, 2010). «Questo dato, da un lato testimonia meglio di ogni altro la funzione sussidiaria dell'adozione internazionale, una valenza che l'istituto adottivo ha assunto nei fatti in modo sempre più marcato nel corso del tempo, dall'altro la centralità e l'importanza dei servizi territoriali nell'informare e supportare le famiglie adottive nel loro percorso» (CAI, 2019, p. 4).

Il progetto adottivo per realizzarsi, diventa necessariamente un progetto che comporta l'interazione tra più soggetti, superando la dimensione privata che “normalmente” caratterizza il passaggio alla genitorialità: coinvolge i coniugi, la famiglia allargata, la comunità in cui essi vivono, fino alle istituzioni pubbliche che, attraverso atti giudiziari e amministrativi, disciplinano e formalizzano la decisione della coppia. I genitori nell'adozione svolgono un compito che è a maggior ragione socialmente rilevante, cioè garantire ad un minore che ne è privo, un contesto di crescita adeguato.

Proprio per le trasformazioni che comporta, ma soprattutto per tutelare il superiore interesse del minore, l'adozione non può essere un accordo tra privati, ma deve essere necessariamente un istituto giuridico. In Italia, questo istituto è regolato dalla legge n.184 del 1983 e successive modifiche e dalla legge n.476 del 1998, in risposta al diritto del minore di crescere ed essere educato all'interno di una famiglia adeguata.

Da questo nasce anche la responsabilità che i servizi sociali e istituzionali hanno nell'accompagnare e sostenere le famiglie nelle diverse tappe del percorso adottivo. Occorre sottolineare che l'adozione deve sempre rimanere una soluzione residuale, poiché il primario obiettivo della tutela del minore deve essere quello di favorire la permanenza del bambino innanzitutto all'interno della propria famiglia di origine e, se questo non fosse possibile, comunque all'interno di un ambiente affettivamente ed educativamente idoneo nel proprio Paese. Solo nei casi in cui queste soluzioni non siano attuabili, l'adozione internazionale diventa uno strumento fondamentale per garantire il benessere dei minori.

All'interno di questo quadro, è divenuto sempre più necessario per i servizi socio-sanitari specialistici, ovvero le Equipe Adozioni territoriali e gli Enti Autorizzati (nei casi delle adozioni internazionali), affiancare al lavoro di preparazione delle coppie aspiranti l'adozione, un lavoro di accompagnamento e sostegno alle neo famiglie adottive. La Regione Veneto si colloca tra le eccellenze nazionali nel settore delle adozioni, in particolare per l'attenzione posta all'accompagnamento delle famiglie adottive: è infatti l'unica Regione a prevedere tre anni di accompagnamento post-adottivo da parte dei servizi Equipe Adozioni, nonché ad avere un protocollo operativo di collaborazione con alcuni degli Enti Autorizzati operanti nel territorio.

1.1. I bambini adottati e il recupero delle competenze fisiche e relazionali

Quello che mostrano le ricerche nazionali ed internazionali in ambito adottivo, è la condizione di grave svantaggio in termini di sviluppo fisico, psicologico e socio-relazionale, da cui partono i minori in stato di adottabilità, soprattutto quelli che provengono da una collocazione istituzionale (Barbato, 2010; Van den Dries *et al.*, 2009; Gunnar e Kertes, 2005; Roy, Rutter e Pickles, 2004; Vorria *et al.*, 2003). Tuttavia, viene sottolineata l'importanza che il nuovo contesto familiare e sociale di riferimento può avere in termini protettivi, sia sugli esiti della relazione adottiva, sia sul benessere del bambino: condizioni familiari e ambientali favorevoli hanno infatti il potere di ridurre le conseguenze, non solo delle precoci esperienze negative, ma anche di fattori avversi di natura genetica o costituzionale (Barbato, 2010; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg e Juffer, 2007). La meta-analisi condotta da van Ijzendoorn e Juffer (2006), sugli esiti di 201 ricerche che hanno coinvolto oltre 25.000 minori adottati, ha evidenziato come, nonostante la maggior parte dei bambini adottati presenti adeguati livelli di adattamento nel contesto, questi siano da considerarsi maggiormente a rischio in termini di problemi comportamentali esternalizzanti (aggressività, comportamenti oppositivi, impulsività, iperattività) e internalizzanti (depressione, ansia, ritiro emotivo) nonché di una riuscita scolastica inferiore rispetto ai coetanei (Rosnati, 2013). Non emergono significative differenze tra i minori in adozione nazionale e internazionale: questi ultimi, a differenza di quanto si potrebbe immaginare, mostrano relativamente meno difficoltà in termini comportamentali. Comparando invece i minori adottati con i pari che rimangono all'interno di realtà istituzionali (Palacios e Sanchez-Sandoval, 2005), i dati mostrano come i primi abbiano comportamenti decisamente più adeguati, con un migliore rendimento scolastico e un quoziente intellettivo superiore.

Seppur sia quindi riconosciuto l'effettivo svantaggio iniziale dei minori che giungono in adozione rispetto ai loro coetanei cresciuti in nuclei familiari integri, i dati empirici dimostrano come le differenze tra i due gruppi siano relative e, soprattutto, che le iniziali condizioni di svantaggio possono essere recuperate totalmente o in parte, a patto che siano presenti determinati fattori contestuali, capaci di prevenire, minimizzare e migliorare l'impatto delle esperienze negative di tipo biologico e sociale sulla crescita dei bambini (Brodzinsky e Palacios, 2011; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg e Juffer, 2007; van Ijzendoorn e Juffer, 2005; Rutter, 2000). Palacios e colleghi (2010), in uno studio condotto su 289 minori adottati in Spagna e provenienti da sei diversi Paesi di origine, nello specifico Guatemala, Cina, Romania, Colombia, India e Federazione Russa, hanno evidenziato come dopo tre anni dall'adozione, i bambini mostrino un recupero sorprendente: complessivamente, il 52,5% del campione mostrava di aver raggiunto uno sviluppo normale rispetto al ritardo nello sviluppo fisico; il 62,3% dei bambini appariva nella norma rispetto allo sviluppo psicologico. Riguardo al tempo necessario ai bambini per recuperare, emerge come nelle varie aree, punteggi più alti di miglioramento si verificano all'interno dei primi due anni dall'adozione, calando poi tra il terzo e il quarto anno, in cui i progressi sono presenti ma in maniera moderata.

Gli studiosi oggi concordano sulla necessità di ridefinire le prassi adottive, investendo risorse nello sviluppo e nell'implementazione dei servizi adottivi, per poter intervenire prima che i problemi si cronicizzino, prevenendo l'insorgere di criticità future nei bambini. Pertanto, risulta ancora più fondamentale, l'impegno da parte dei servizi non solo nel formare e selezionare le coppie ma anche nel sostegno alle famiglie nel periodo del post-adozione. L'adozione mette in luce la plasticità nello sviluppo della prima infanzia e la flessibilità dei bambini adottati, dimostrando che l'essere umano, se aiutato a trovare le risorse giuste per mettere in atto un cambiamento, può recuperare le capacità che ha perso a causa di vissuti traumatici (Cozzolino, 2008): i ritardi sofferti possono essere in buona parte recuperati con l'aiuto della famiglia adottiva e l'accompagnamento da parte dei servizi.

1.2. L'accompagnamento di bambini e famiglie nel post-adozione in Veneto

Il termine post-adozione è entrato nel gergo comune dei soggetti coinvolti nell'adozione sia tra gli operatori che tra i genitori, per indicare il periodo successivo all'ingresso del minore in famiglia, anche nell'adozione nazionale.

La legislazione distingue i compiti dei servizi sociali in due tipologie, cioè i compiti di vigilanza e i compiti di assistenza e sostegno; inoltre, la maggior parte dei Paesi stranieri prevede un monitoraggio da parte degli Enti Autorizzati sulla situazione del minore, attraverso l'invio di relazioni periodiche (alcuni Paesi richiedono aggiornamenti fino al compimento della maggiore età dei bambini). Le Equipe Adozioni sono incaricate dal Tribunale per i Minorenni di vigilare sull'andamento dell'adozione per un anno dall'ingresso del bambino in famiglia. Questa vigilanza assume una valenza diversa a seconda della situazione giuridica del minore: se l'adozione è già stata pronunciata all'estero, la vigilanza servirà a verificare che non ci sia una situazione di pregiudizio per il minore. Se invece il provvedimento estero è riconosciuto come affidamento preadottivo e quindi l'adozione deve ancora perfezionarsi in Italia, i servizi devono essere sentiti prima che si faccia luogo all'adozione e quindi la vigilanza e il compito di relazionare sull'andamento dell'inserimento al Tribunale, sono rivolti ad influenzare il contenuto di un provvedimento di adozione ancora da assumere; lo stesso avviene per l'adozione nazionale che si perfeziona solo dopo un anno di affido preadottivo.

Inizialmente, l'impegno e l'operatività dei servizi era prevalentemente rivolta alla preparazione della coppia nella fase pre-adoptiva, poiché l'idea di fondo era quella di garantire accesso all'adozione alle coppie che apparivano maggiormente idonee e ricche di risorse per farsi carico di minori deprivati. Successivamente, anche a seguito dei rilievi della ricerca di settore, le politiche sociali si sono spostate verso un'ottica di sostegno nel post-adozione nella consapevolezza che vi fosse anche per le coppie capaci e competenti la necessità di essere accompagnate nel farsi carico delle complessità di cui i bambini sono portatori.

Il sistema Veneto Adozioni si fonda su di un Protocollo Operativo (approvato per la prima volta nel 2004), che ha lo scopo di coordinare i soggetti che operano nella realtà dell'adozione; è pensato più specificatamente per le adozioni internazionali, in quanto favorisce la collaborazione tra i servizi pubblici, quali Equipe Adozioni e Tribunale per i Minorenni e servizi privati, cioè gli Enti Autorizzati che vi aderiscono. Vi sono poi delle Linee guida (le prime risalenti al 2004, le ultime al 2011), denominate "*Linee guida 2011. L'Adozione nazionale ed internazionale in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per l'accompagnamento ed il sostegno dei procedimenti adottivi*" (D.G.R. n. 2497/2011), attraverso le quali la Regione esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo attribuitele dalla legge in materia e favorisce l'armonizzazione delle prestazioni fornite e dei servizi offerti indistintamente su tutto il territorio regionale.

L'ultimo Protocollo Operativo, approvato con la DGR n. 2497 del 29 dicembre 2011 e rinnovato anche per l'annualità 2019-2020, indica i soggetti coinvolti nel procedimento adottivo, i ruoli e le competenze di ciascuno, nonché le attività precise che ogni componente deve svolgere durante l'iter adottivo, che viene suddiviso in quattro fasi: corsi di informazione e sensibilizzazione; indagine psicosociale della coppia su mandato del Tribunale per i Minorenni; accompagnamento post-decreto di idoneità fino all'ingresso in Italia del bambino (fase dell'attesa); post-adozione.

A fronte di quanto detto, l'obiettivo generale del sostegno post-adottivo, come sottolineano Chistolini e Raymond (2009), è quello di sostenere la famiglia adottiva favorendo la costruzione di buoni legami di attaccamento e di appartenenza che siano fonte di benessere per i suoi membri, in particolare per il bambino, e abbiano un effetto "ripartivo".

Lavorare al potenziamento delle risorse delle famiglie adottive, richiede un approccio diverso da quello che solitamente porta gli operatori a concentrarsi sulle componenti problematiche degli utenti. Interessarsi alle risorse piuttosto che alle difficoltà, significa per gli operatori assumere un ruolo attivo e preventivo che non viene attivato e guidato dalla domanda di aiuto. Il proporre percorsi di sostegno che non sono attivati da una richiesta specifica, né sostenuti da un mandato coattivo dell'Autorità Giudiziaria, richiede un particolare impegno a far crescere nei genitori adottivi la consapevolezza dell'utilità di essere accompagnati (Chistolini, 2008).

A questo proposito, nelle "*Linee Guida per l'Adozione*" della Regione Veneto, si sottolinea l'impegno di promuovere forme di collaborazione e strumenti sempre attuali e innovativi. Tra questi, viene menzionata la collaborazione con servizi medico-specialistici, neuropsichiatrici, pedagogici e educativi. Un forte accento è posto sull'implementazione delle reti delle coppie, tramite l'osservazione della famiglia allargata e dell'ambiente sociale di vita, nonché sulla promozione di gruppi per il sostegno della genitorialità adottiva e dei bambini adottati e sugli interventi di inclusione nell'ambiente scolastico e sociale.

2. Obiettivi e ipotesi di ricerca

La ricerca ha avuto due principali obiettivi: in primis, conoscere le caratteristiche delle coppie e dei bambini adottati nella Regione Veneto e, in secondo luogo, comprendere come e se, nel periodo di post-adozione definito dal Protocollo Operativo, il sostegno dei servizi alla genitorialità influisce sull'andamento e sulla riuscita dell'adozione stessa, aiutando concretamente

i bambini a ripristinare e potenziare quelle capacità relazionali e cognitive, di cui spesso sono stati privati, a causa dei loro percorsi di abbandono.

Le principali ipotesi che la ricerca ha voluto verificare sono le seguenti:

1. la presenza di bisogni speciali nei bambini modifica lo scenario delle necessità di sostegno dei nuclei familiari;
2. il triennio di sostegno post-adoztivo si configura come uno strumento utile e necessario per l'accompagnamento della coppia genitoriale, ma soprattutto per il recupero fisico, relazionale e cognitivo dei minori adottati;
3. le famiglie adottive vedono i servizi come una risorsa utile alla quale affidarsi: la concezione valutativa legata al ruolo istituzionale che le Equipe Adozioni ricoprono, passa in secondo piano nella fase post-adoztiva, per dare spazio all'accompagnamento e al supporto;
4. la presenza di reti primarie e secondarie delle famiglie adottive garantisce una migliore capacità di inserimento nel tessuto sociale e ha una funzione di cura e sostegno per l'adozione.

3. Metodologia: strumenti e somministrazione

Per studiare il percorso evolutivo delle famiglie adottive lungo i tre anni di post-adozione all'interno dei servizi, si è deciso di ricorrere ad un'analisi post hoc delle cartelle psico-sociali¹ presenti nelle Equipe Adozioni.

Come sottolineano Bartolomei e Passera (2005), nel lavoro con l'utenza, assistente sociale e psicologo si avvalgono della cartella per mettere in evidenza i dati che hanno permesso di formulare una valutazione della situazione dell'utente, di raccogliere la sua storia e di identificare gli obiettivi che intendono raggiungere insieme al soggetto. La cartella garantisce all'organizzazione di trattare i suoi contenuti informativi per risalire dall'informazione individuale all'informazione aggregata. Grazie a questa funzione della cartella sociale, è stato possibile raccogliere i dati necessari per la realizzazione della ricerca.

Per trattare le informazioni presenti nelle cartelle sociali composte prevalentemente da materiali scritti, è stato necessario trasformarle in una forma elaborabile statisticamente applicando metodi di codifica capaci di ridurre la

¹ Le cartelle psico-sociali sono il principale strumento informativo e gestionale usato nel servizio sociale, quindi la loro impostazione è necessariamente connessa al contesto organizzativo in cui esse vengono utilizzate e risentono delle specificità istituzionali ed operative che caratterizzano tale ambiente.

complessità in matrici di dati o “unità statistica per variabili”. L’individuazione delle variabili da ricercare nelle cartelle psico-sociali e la costruzione della matrice per la raccolta dei dati, è stata possibile grazie ad un confronto con gli operatori del servizio di Equipe Adozioni di Padova.

La matrice di dati ottenuta presenta sulle righe le unità statistiche (ogni riga corrisponde ad un bambino adottato) e sulle colonne le variabili da rilevare: complessivamente sono state indagate 77 variabili, suddivisibili in 5 macro aree: dati socio-anagrafici; aspetti sanitari; livelli di sviluppo del minore (affettivo e cognitivo); prestazioni erogate dai servizi; contesto sociale.

Costruita la matrice di dati, si è passati alla fase di rilevazione, avvenuta tramite la lettura delle cartelle psico-sociali: questo processo ha avuto la durata di circa 6 mesi. Per rilevare le variabili relative alle prestazioni erogate dai servizi, è stato utilizzato il “Sistema Informativo di rete regionale Adonet”, in cui gli operatori del Veneto registrano le prestazioni erogate per ciascun nucleo familiare, dalla fase di preadozione fino al post-adozione. I dati ottenuti nelle varie aree di indagine sono stati incrociati con diversi fattori, per comprendere quali aspetti influenzassero le diverse variabili.

4. I soggetti

Il campione analizzato comprende tutti i bambini adottati nei territori di Padova, Verona, Treviso e Vicenza, dal 1° gennaio 2005 al 31 giugno 2008. La scelta è caduta su questo arco temporale per due motivi: nel corso del biennio 2004-2005, con la stesura del Protocollo Operativo, i servizi territoriali hanno iniziato a seguire le famiglie adottive per il triennio successivo all’ingresso del minore in famiglia; in secondo luogo, si è scelto di analizzare i bambini adottati entro il 31 giugno 2008 per poter monitorare i tre anni di post-adozione che si concludevano il 30 giugno 2011. Questo periodo si identifica anche come il periodo più prolifico in termini di adozioni realizzate sia in Italia sia in Veneto, pertanto è parso significativo incentrarne l’analisi, così da cogliere una ampia variabilità di situazioni.

Il campione è costituito da 424 bambini, adottati da 359 famiglie. Il 20% dei bambini è giunto in famiglia attraverso l’adozione nazionale, mentre l’80% in adozione internazionale: questi ultimi sono arrivati da 26 Paesi differenti, di cui i principali sono la Federazione Russa (29,1%), l’Etiopia (13,4%), la Colombia (12,5%). I dati relativi ai Paesi di Provenienza sono in linea con i dati della Commissione per le Adozioni Internazionali nei medesimi anni, infatti, la Federazione Russa vanta il primato di maggiore Paese di

provenienza dei bambini adottati da coppie italiane. Seguono, a livello nazionale, la Colombia e il Brasile, mentre l'Etiopia si classifica al quarto posto, negli anni che vanno dal 2005 al 2008. Il 71% dei bambini è stato adottato da solo, mentre il 29% è stato adottato insieme ad almeno uno dei suoi fratelli: la percentuale di fratrie è superiore nelle adozioni internazionali (32%) rispetto alle adozioni nazionali (17,4%). È necessario sottolineare come quasi un quarto del campione (21,4%), ha lasciato almeno un fratello al momento dell'adozione: questo fenomeno è leggermente più alto nelle adozioni internazionali con il 22% dei bambini, rispetto al 20% delle adozioni nazionali. Rispetto al genere si evidenzia una leggera prevalenza di maschi (53,8%) sulle femmine (46,2%). L'età media dei bambini è di 4 anni e mezzo, con un range che va da un mese a 16 anni: emerge una differenza significativa tra l'età media dei bambini, in relazione alla tipologia di adozione, poiché è più bassa per le adozioni nazionali con un'età media di 3 anni e mezzo, mentre aumenta per le adozioni internazionali in cui è di 4 anni e 10 mesi.

Nel campione considerato, il 55,9% dei bambini presenta bisogni speciali. Il fenomeno dei bambini *special needs* è parimenti rilevante sia in adozione nazionale che in adozione internazionale. È emerso, inoltre, come nell'11% dei casi siano presenti esperienze pregresse di maltrattamenti e/o abuso: tale percentuale potrebbe essere superiore poiché nel 41% dei casi il tema non era affrontato in maniera esplicita all'interno delle cartelle, probabilmente a causa dell'assenza di informazioni dettagliate riguardanti la storia pregressa dei bambini.

Per quanto riguarda le coppie genitoriali, l'età media delle madri è di 45,7 anni, con un range che va da un minimo di 33 anni ad un massimo di 59 anni; l'età si alza per i padri arrivando a 47,4 anni, con un minimo di 35 anni ad un massimo di 63 anni. Le età dei coniugi sono più alte nelle adozioni internazionali (46 per le madri e 47,6 per i padri), rispetto al dato in adozione nazionale (44,8 per le madri e 46,7 per i padri). L'età del bambino varia significativamente con il variare dell'età della madre, infatti all'aumentare dell'età della madre aumenta anche l'età del bambino. Il livello di istruzione delle coppie è medio-alto: le madri presentano un livello di scolarità superiore rispetto a quello dei padri (il 36,1% di laureate, rispetto al 33,4% dei padri), in linea con gli andamenti nazionali. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, nelle madri prevale la professione di impiegata (32,5%), seguita però da ruoli professionali di alto profilo (14,5%) e, infine, dalle professioni legate all'istruzione (insegnanti ed educatrici). Da questa analisi emerge come la figura femminile occupi posizioni di maggiore rilievo all'interno del mondo del lavoro e che, anche la scelta di fare carriera, sia più presente nelle

donne che adottano: solo l'8,6% del campione è casalinga. Questo maggiore investimento nel mondo del lavoro, è sicuramente una tra le cause che portano le coppie a posticipare il progetto genitoriale in età sempre più avanzata. I padri ricoprono ruoli di alto profilo in percentuale maggiore rispetto alle madri (28,5% contro il 16,4%), sebbene il livello di scolarità sia inferiore. In misura uguale, gli uomini ricoprono ruoli nell'attività impiegatizia e ruoli dirigenziali. Altre professioni rappresentate sono gli artigiani/commercianti e gli operai.

La maggior parte delle coppie (83%), al momento dell'adozione considerata, non ha figli biologici: questo porta a dedurre che la motivazione che spinge all'adozione sia legata a diagnosi di sterilità e infertilità. Il restante 17% delle coppie, ha in misura uguale, figli biologici e figli adottivi. Nei tre anni successivi l'adozione considerata, solo il 4% delle famiglie ha una nuova genitorialità: 10 famiglie realizzano una seconda adozione, mentre per 7 famiglie hanno visto la nascita di un figlio biologico. Le famiglie che realizzano una seconda adozione, avevano adottato in adozione internazionale precedentemente.

Per quanto riguarda le adozioni internazionali, le coppie si sono rivolte a 41 Enti differenti, di cui la maggior parte firmatari del Protocollo Regionale, quindi, in stretta collaborazione con la Regione e con i servizi territoriali per le adozioni.

5. Risultati

5.1. Evoluzione della situazione sanitaria e dello sviluppo affettivo dei minori

Allo scopo di comprendere l'evoluzione della salute psicofisica dei minori, nonché lo sviluppo delle loro competenze relazionali, è stata analizzata la situazione sanitaria e il grado di sviluppo psico-affettivo dei bambini in due momenti differenti del post-adozione: nel momento di ingresso di questi nelle nuove famiglie e dopo tre anni, cioè al termine del periodo di accompagnamento post-adottivo previsto dalla Regione Veneto, ma soprattutto nel momento in cui, secondo la letteratura internazionale, dovrebbe essersi concluso il loro percorso di recupero.

La situazione sanitaria è stata valutata con la seguente scala: assenza di patologie; lievi patologie (patologie lievi e facilmente risolvibili); gravi patologie (patologie complesse, anche invalidanti e non sempre risolvibili).

Dall'analisi emerge che il 63,9% dei minori non presentava patologie al momento dell'ingresso in famiglia, mentre il restante 36,1% non aveva una

situazione sanitaria buona: il 15,1% presentava patologie lievi, mentre il 21% presentava patologie gravi. In merito ai Paesi di Origine, i bambini provenienti da Polonia (50% sul totale dei bambini polacchi), Cile (43,8% sul totale dei bambini cileni), Colombia (18,2% sul totale dei bambini colombiani), Cambogia (18,2% sul totale dei bambini cambogiani) e Federazione Russa (16,7% sul totale dei bambini russi) sono quelli che presentano le percentuali maggiori di patologie gravi. Il 13,2% dei bambini in adozione nazionale presenta patologie gravi. Le patologie lievi più ricorrenti sono parassitosi, lieve denutrizione, asma, piccoli problemi all'udito e alla vista; mentre, alcune delle patologie gravi sono epatite B, labiopalatoschisi, rachitismo, patologie cardiache e vari gradi di ritardo nello sviluppo. Due bambini presentavano la Sindrome di Down. Incrociando questo dato con l'età dei bambini, emerge che la fascia dei bambini di 2 anni sia quella dove si collocano in misura superiore situazioni sanitarie non buone, tuttavia le patologie gravi riguardano prevalentemente i bambini di 7 anni. Dopo tre anni di ingresso in famiglia la situazione sanitaria risulta migliorata, infatti solo per il 10% dei casi, sono ancora presenti delle patologie, di cui il 3,3% è definito grave (si tratta di patologie croniche o non curabili già presenti al momento dell'adozione).

A causa della presenza di patologie e bisogni specifici, le famiglie adottive sempre più spesso si rivolgono a servizi specialistici per supportare lo sviluppo dei figli. Tuttavia, trattandosi per la maggior parte di servizi privati, spesso questo dato non è a disposizione delle Equipe Adozioni. Il dato non è stato reperibile nel 35% dei casi, mentre per i casi restanti, le prestazioni segnalate sono così suddivise: l'8,2% dei minori è stato sottoposto a terapie mediche, il 5,6% ha seguito percorsi di logopedia, il 4,8% ha svolto percorsi di psicoterapia, il 4,1% percorsi di psicomotricità, il 3,8% è stato sottoposto a terapia motoria e solo l'1,7% dei bambini ha subito degli interventi chirurgici.

In relazione allo sviluppo psico-affettivo sono stati considerati significativi i riferimenti presenti nelle cartelle sociali all'attaccamento ai genitori, alle relazioni con i pari e alle relazioni con altre figure adulte. Lo sviluppo psico-affettivo è stato analizzato con la seguente scala: non adeguato (il minore non ha sviluppato le necessarie capacità relazionali in relazione alla sua età anagrafica); buono (il minore presenta delle competenze relazionali, ma non sono ancora completamente adeguate alla sua età anagrafica); adeguato (il grado dello sviluppo viene definito adeguato in relazione alla sua età anagrafica). Dai dati è emerso come la situazione psico-affettiva dei minori al momento dell'ingresso in famiglia fosse sostanzialmente buona per quasi la metà dei bambini (44,6%), risultava adeguata per il 42,3%, mentre il restante 13,1% del campione era stato segnalato per una situazione non è adeguata.

Relativamente ai Paesi di provenienza, i bambini che presentano un grado di sviluppo non adeguato, provengono prevalentemente da: Brasile (35% sul totale dei bambini brasiliani), Polonia (25% sul totale dei bambini polacchi), Ucraina (20% sul totale dei bambini ucraini) e Vietnam (14,3% sul totale dei bambini vietnamiti). L'11,8% dei bambini in adozione nazionale presenta un grado di sviluppo psico-affettivo non adeguato. Incrociando il dato con l'età dei bambini, si evidenzia come i bambini più grandi siano quelli che presentano le modalità relazionali meno adeguate (8 anni: 25%; dai 9 anni in su: 23%), mentre i bambini di 2 e 3 anni mostrano maggiori competenze. A conclusione del periodo di post-adozione, anche in questo ambito si verificano dei miglioramenti significativi, in quanto lo sviluppo psico-affettivo diventa adeguato per il 76,8% dei minori, è buono per il 20,1% e non è adeguato solo per il 3,1%.

Complessivamente i tre anni successivi all'ingresso dei bambini in famiglia si connotano come un periodo di miglioramento significativo per quanto riguarda la salute e il benessere relazionale dei bambini che, grazie alla permanenza in famiglia, riescono a sanare gli aspetti di deprivazione derivanti dalla loro storia passata.

5.2. Le prestazioni erogate dai servizi

Negli anni successivi all'arrivo del minore in famiglia, i servizi di Equipe Adozioni supportano la costruzione del legame di filiazione adottiva attraverso varie attività, quali: colloqui con la famiglia e con gli altri soggetti coinvolti (Enti Autorizzati, scuola, servizi specialistici), osservazioni del minore, visite domiciliari, gruppi di sostegno. Le Equipe Adozioni coinvolte nella ricerca erogano in media 18 prestazioni per nucleo familiare, con un minimo di una prestazione ed un massimo di 113 prestazioni. Il numero di prestazioni è influenzato da una serie di fattori che vengono di seguito presentati.

La presenza di bambini con *special needs*, aumenta il numero di prestazioni erogate, infatti si passa da 20 prestazioni per i bambini che presentano tali bisogni, a 15 per i bambini che non rientrano in questa categoria: il dato mostra tuttavia come il numero di prestazioni non si distanzi molto rispetto ai bambini senza tali bisogni, a dimostrazione del fatto che tutti i minori che arrivano in adozione hanno comunque la necessità di ricevere forme di sostegno. La media delle prestazioni si alza notevolmente alla presenza di maltrattamenti: si passa da 32 prestazioni per i bambini che hanno subito maltrattamenti, a 18 prestazioni per i minori che non hanno subito questo tipo di

violenze. Mentre, non è influenzata dalla presenza di abuso sessuale, questo perché, nel territorio Veneto, i bambini che presentano tale situazione vengono presi in carico da servizi specialistici.

Le prestazioni aumentano anche in relazione dell'età dei bambini: si passa da una media di 9,9 prestazioni per i bambini fino ad un anno di età, a 29,2 prestazioni di media per i bambini dai 9 anni in su. Quindi, con l'arrivo in adozione di bambini con un'età sempre più alta negli anni, aumentano i bisogni delle famiglie e di conseguenza anche le prestazioni erogate dai servizi. Gli interventi accrescono anche se il grado di sviluppo psico-affettivo non è adeguato (si passa da 17,4 prestazioni se lo sviluppo è adeguato, a 22,7 se non è adeguato), invece la situazione sanitaria non influenza tale dato: le famiglie, quindi, si rivolgono alle Equipe Adozioni soprattutto per problemi di carattere psicologico, mentre per quanto riguarda gli aspetti sanitari sembrano rivolgersi a servizi sanitari specialistici.

Infine, le prestazioni nel post-adozione sono influenzate dalla presenza o meno di reti familiari (parenti, amici, vicinato) e sociali (associazioni, parrocchia, scuola) di appoggio, infatti si passa da 34 prestazioni quando tali reti sono assenti, a 18 prestazioni di media, quando c'è una rete di sostegno presente.

5.3. Il contesto sociale delle famiglie

La presenza di reti familiari è un supporto fondamentale anche per le famiglie adottive, in quanto sono una grande risorsa per il sostegno della genitorialità e per la cura del bambino. È importante che i bambini, infatti, sviluppino relazioni di attaccamento non solo con i genitori, ma anche con gli altri membri della famiglia che possono diventare grandi risorse nel loro percorso di crescita. Dai dati raccolti, il 90% delle famiglie si appoggia ai nonni e il 57,6% anche a zii e cugini, che risultano essere una componente importante nella famiglia allargata. Da questo si può dedurre come i nonni siano una risorsa insostituibile per i bambini: per tale motivo già nel periodo dell'attesa, la Regione Veneto prevede l'organizzazione di iniziative per i futuri nonni adottivi, così da creare una sorta di connessione tra questi e l'adozione. Anche la rete sociale risulta essere presente nelle famiglie del campione analizzato: questo tipo di rete è stata suddivisa in reti informali (amici e vicinato) e formali (parrocchia, altre famiglie adottive, associazioni e insegnanti). Per quanto riguarda la componente informale, risulta che gli amici siano una risorsa importante per le coppie, infatti, per il 75,6% rappresentano relazioni significative. Invece, per quanto riguarda il vicinato, non sembra che le coppie vi facciano un forte affidamento, solo il 20% lo ritiene

significativo. In merito alle reti informali, il 6,2% delle famiglie mantiene contatti con la parrocchia, il 9,9% mantiene rapporti significativi con altre famiglie adottive. Solo il 5,4% del campione ha dei legami con le associazioni presenti nel territorio, mentre l'1,7% vede gli insegnanti dei figli come una risorsa importante.

Nella maggior parte dei casi la presenza o meno di questa tipologia di reti non viene indagata dagli operatori delle Equipe, anche se a fronte di quanto detto in precedenza, sarebbe utile che gli assistenti sociali favorissero lo sviluppo di questo genere di supporto esterno ai servizi, per aiutare le famiglie ad implementare il loro capitale sociale. Inoltre, come si è osservato nell'analisi delle prestazioni erogate, chi non può contare su reti di appoggio, richiede un numero di interventi molto alto da parte dei servizi.

Per quanto riguarda il periodo di astensione dal lavoro legato alla maternità e paternità adottiva, risulta che la media di astensione per maternità è di 139 giorni, pari a circa 4 mesi e mezzo, mentre per la paternità, solo 25 padri hanno usufruito dell'astensione, per una media di 85 giorni, pari a circa 2 mesi e mezzo. L'astensione lavorativa varia in relazione all'età della madre con un aumento tra le donne over 50 anni e in relazione all'età del bambino: tendenzialmente decresce con l'aumentare dell'età, con un minimo di 110 giorni nei bambini più grandi. Questo fenomeno si può spiegare partendo dal fatto che i bambini molto piccoli hanno maggiormente bisogno della presenza della madre a seguito della scarsità dei servizi educativi dedicati, mentre con il crescere dell'età, le strutture scolastiche appaiono capaci di coprire la totalità delle richieste, almeno dal punto di vista quantitativo, garantendo un inserimento per tutti. Infine, i giorni di astensione lavorativa delle madri, sono influenzati dalla presenza nel minore di una situazione sanitaria e psico-affettiva non adeguata, per la quale se presente aumentano significativamente.

La scuola rappresenta per i bambini il primo passo per l'inserimento nel nuovo contesto sociale e anche culturale, se consideriamo le adozioni internazionali: pertanto è importante che l'inserimento scolastico avvenga gradualmente, rispettando i tempi del bambino. Inoltre, è fondamentale che il personale delle scuole sia adeguatamente formato in relazione alle tematiche dell'adozione, poiché è compito degli insegnanti favorire l'integrazione dei minori nel contesto dei pari. Per quanto riguarda l'inserimento scolastico, la media di giorni che intercorre dalla data di ingresso in famiglia del bambino all'inserimento scolastico è di 133,8 giorni, pari a 4 mesi e mezzo circa. Questo tempo risulta essere influenzato dall'età della madre e anche dall'età dei bambini, infatti, il tempo relativo all'inserimento decresce con l'aumentare delle età dei minori e delle madri: se i bambini sono in età scolare, l'inserimento avviene più velocemente. Il 48,3% dei bambini viene inserito nella

classe adeguata all'età cronologica, mentre il 20% viene inserito in una classe inferiore all'età; per quanto riguarda la percentuale mancante, il dato non è stato rilevato. I bambini che vengono inseriti con più frequenza in una classe non adeguata, sono quelli in adozione internazionale: questo è dovuto alle condizioni di origine dei bambini, molto spesso non scolarizzati nei Paesi di origine e anche all'apprendimento della una nuova lingua. L'inserimento nella classe adeguata è influenzato dall'età dei bambini, infatti, con l'aumentare dell'età, aumenta anche la percentuale di bambini inseriti in una classe non adeguata e allo stesso modo aumenta in relazione alla presenza di bisogni speciali (34,1%), rispetto alla percentuale dei bambini senza tali bisogni (20,7%). I bambini indagati, frequentano maggiormente le scuole pubbliche (39,1%), contro l'11,8% che frequenta le scuole private: anche per questo dato, nel 50% dei casi non è stata possibile la rilevazione. Per quanto riguarda l'orario scolastico, il 22,6% dei bambini frequenta la scuola con orario normale, mentre il 25,2% dei bambini fa un orario prolungato: il dato è mancante nel 52% dei casi.

6. Conclusioni

Come mostrano i dati più recenti (CAI, 2020), tutti i principali Paesi di accoglienza dell'adozione internazionale hanno vissuto una significativa riduzione dei flussi di ingresso di minorenni a scopo adottivo. Questo andamento mostra come tra il 2004 e il 2018, in riferimento ai ventiquattro principali Paesi di accoglienza si passa dai 45.483 casi agli 8.299, per una riduzione percentuale del fenomeno complessivo nel periodo dell'81,7%. L'Italia, nonostante un calo del 64,8%, si configura comunque ad oggi nel contesto europeo come il principale paese di accoglienza, seconda solo agli Stati Uniti a livello mondiale. La riduzione delle adozioni però non limita la complessità dei bisogni dei bambini adottati, di cui oggi il 60% è portatore di bisogni speciali.

A fronte di questi scenari, la Regione si è adoperata, e continua a farlo, per fornire una risposta adeguata alle coppie e per tutelare i minori in adozione: le politiche a favore del sostegno alla genitorialità adottiva sono state rinforzate e la fase del post-adozione è divenuta il centro dell'intero percorso adottivo. Aumentano gli interventi specialistici e la collaborazione con i servizi prettamente sanitari: parlare di supporto alla genitorialità può, infatti, risultare riduttivo, in quanto le Equipe Adozioni, in molti casi, pongono in atto veri e propri percorsi di aiuto, per prevenire possibili fallimenti adottivi.

Nel contesto considerato, emerge che i servizi territoriali ricoprono pienamente questo ruolo istituzionale, differenziandosi tra loro in base alle specificità dell'utenza: d'altro canto, anche le famiglie adottive sembrano essere consapevoli delle difficoltà insite nell'adozione e di conseguenza, ripongono la propria fiducia nell'operato delle Equipe.

I servizi territoriali per le adozioni, diventano così uno strumento di carattere sociale, poiché sono tenuti sempre di più a curare l'inserimento dei bambini, non solo all'interno delle famiglie, ma in una realtà più ampia, cioè nel tessuto della comunità di appartenenza; si parla di lavoro di rete, cioè di processi volti a implementare le risorse personali delle famiglie in termini di relazioni con l'esterno, per far sì che i nuovi nuclei siano supportati anche da figure altre rispetto agli operatori psico-sociali, così da accrescere il capitale sociale relazionale che influisce sul benessere delle famiglie e, di conseguenza, del bambino. A questo proposito è doveroso sottolineare l'impegno della Regione in progetti di formazione per il personale scolastico e per gli educatori presenti in Veneto, che si concretizza in percorsi formativi fatti dagli operatori delle Equipe con le scuole e i centri ricreativi del territorio.

I dati raccolti hanno dimostrato come, grazie alle cure dei genitori e al sostegno delle Equipe Adozioni, questi bambini che hanno alle spalle forti esperienze di deprivazione affettiva e molto spesso anche problemi di salute, abbiano grandi capacità di recupero, sia in termini fisici che relazionali. Al momento dell'ingresso in famiglia, il 36% dei minori non aveva una situazione sanitaria buona, dopo i tre anni di post-adozione questa percentuale si è ridotta arrivando al 9%; lo stesso vale per lo sviluppo psico-affettivo, in cui i minori non adeguati al momento dell'arrivo in famiglia risultavano essere il 13%, riducendosi dopo i tre anni al 3%. Certamente appare comunque importante sottolineare come in una parte residuale dei casi analizzati, le criticità sul piano sanitario e relazionale siano rimaste presenti, anche a fronte dei percorsi di sostegno affrontati e della nuova realtà di cura familiare, a testimoniare come la gravità di alcune esperienze sfavorevoli non possa essere ridotta o annullata nemmeno attraverso l'adozione.

Infine, tramite l'analisi dei dati sono emerse alcune criticità che favoriscono la nascita di spunti di riflessione per chi opera in questo settore. Innanzitutto, si nota una certa mancanza di informazioni nelle cartelle psico-sociali, soprattutto in relazione a determinati aspetti: la presenza di maltrattamenti e abusi, il grado di sviluppo cognitivo, le reti familiari e sociali delle famiglie e le condizioni dell'inserimento scolastico dei minori. Emerge quindi la necessità di definire nuovi strumenti di rilevazione delle informazioni: a causa delle ovvie differenze fra gli stili degli operatori presenti nelle Equipe e anche delle diversità tra un Equipe territoriale e l'altra, ogni cartella

presentava una struttura differente e le notizie presenti variavano in base alle caratteristiche professionali dei singoli. Risulta utile riflettere sulla costruzione futura di una scheda comune di valutazione per il periodo di post-adozione, che permetta di raccogliere il maggior numero di informazioni in modo oggettivo, mantenendo le specificità professionali di ogni operatore e indagando maggiormente gli aspetti sociali legati alle coppie e ai bambini.

Concludendo, si vuole sottolineare che le ipotesi della ricerca sono state verificate, infatti:

1. nella Regione Veneto i bambini con bisogni speciali sono ampiamente presenti e questo ha comportato e comporta tuttora, una ridefinizione degli interventi da parte dei servizi in relazione ai bisogni specifici delle famiglie adottive;
2. il triennio di post-adozione si configura come un periodo fondamentale per il recupero delle capacità dei bambini, infatti, dall'analisi dei dati sono emersi miglioramenti significativi rispetto alla situazione iniziale dei minori;
3. le famiglie adottive vedono le Equipe Adozioni come una risorsa e un punto di appoggio importante, sia per quanto riguarda la cura degli aspetti psicologici dei bambini che per quanto riguarda l'inserimento nel contesto sociale degli stessi;
4. le reti familiari e sociali risultano essere una forma di sostegno utile per le famiglie adottive, in quanto favoriscono l'inserimento del bambino nel tessuto comunitario e supportano le coppie nel ruolo genitoriale. In tal senso, la scuola ricopre un ruolo fondamentale poiché permette ai minori di entrare in contatto con il gruppo dei pari e di sperimentare nuove dinamiche relazionali: per tale motivo, è fondamentale che il delicato momento dell'inserimento scolastico venga gestito adeguatamente dalle famiglie e dagli insegnanti.

Queste considerazioni portano ad evidenziare come l'adozione risulti un "modo per essere famiglia" riconosciuto e sostenuto a livello sociale, regionale e nazionale, a cui, seppur coscienti delle difficoltà insite nel percorso, si rivolgono numerose famiglie. La collaborazione dei servizi e dei professionisti che operano nel settore è fondamentale per il sostegno delle coppie ma soprattutto per la tutela del superiore interesse dei minori.

Riferimenti bibliografici

Barbato A. (2010), "Le ricerche sugli esiti dell'adozione", in Vadilonga F. (a cura di), *Curare l'adozione*, Cortina, Milano.

- Bartolomei A., Passera A.L. (2005), *L'assistente sociale*, Edizioni CieRre, Roma.
- Bramanti D., Rosnati R. (1998), *Il patto adottivo*, FrancoAngeli, Milano.
- Brodzinsky D.M., Palacios J. (2011), *Lavorare nell'adozione. Dalle ricerche alla prassi operativa*, FrancoAngeli, Milano.
- Brodzinsky D.M., Schechter D., Braff A.M., Singer L. (1984), *Psychological and academic adjustment in adopted and nonadopted children*, «Journal of Clinical and Consulting Psychology», 52, pp. 582-590.
- Chistolini M. (2010), *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*, FrancoAngeli, Milano.
- Chistolini M., Raymondi M. (a cura di) (2009), *Scenari e sfide dell'adozione internazionale*, FrancoAngeli, Milano.
- Cozzolino L. (2008), *Il cervello sociale*, Cortina, Milano.
- Duyme M., Arseneault L., Dumaret A.C. (2004), "Environmental influences on intellectual abilities in childhood: findings from a longitudinal adoption study", in Chase-Lansdale P.L., Kiernan K., Friedman R.J. (eds), *Human development across lives and generations: the potential of change*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Gunnar M.R., Kertes D.A. (2005), "Prenatal e postnatal risk to neurobiological development in internationally adopted children", in Brodzinsky D., Palacios J. (eds), *Psychological issues in adoption. Research and practice*, Praeger, Westport.
- O' Connor T.G., Rutter M., Beckett C., Keaveney L., Kreppner J.M. (2000), *The effects of global severe, privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up*, «Child Development», 71, pp. 376-390.
- Palacios J., Romàn M., Camacho C. (2010), *Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity*, «Child, Care, Health Development», 37, pp. 282-288.
- Palacios J., Sanchez-Sandoval Y. (2005), "Beyond adopted/non adopted comparisons", in Brodzinsky D.M., Palacios J. (eds), *Psychological issues in adoption: research and practice*, Praeger, Westport.
- Rosnati R. (2013), *Adattamento e recupero dei bambini dopo l'adozione, il ruolo della famiglia e della scuola*, Abstract convegno 17 ottobre 2013, Bologna, https://www.cittametropolitana.bo.it/sanitasociale/Engine/RAServe-File.php/f/TutelaMinori/abstract_Rosnati.pdf.
- Rosnati R. (a cura di) (2010), *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Unicopli, Milano.
- Roy P., Rutter M., Pickles A. (2004), *Institutional care: associations between overactivity and a lack of selectivity in social relationship*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 45, pp. 866-873.
- Rutter M., O'Connor T.G. and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2004), *Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of romanian adoptees*, «Developmental Psychology», 40, pp. 81-94.
- Van den Dries L., Juffer F., van IJzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J. (2009), *Fostering Security? A meta-analysis of attachment in adopted children*, «Children and Youth Services Review», 31, pp. 410-421.
- van IJzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J., Juffer F. (2007), *Plasticity of Growth in height, weight and head circumference: meta-analytic Evidence for*

- Massive catch-up of children after international adoption*, «Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics», 28, pp. 334-343.
- van IJzendoorn M.H., Juffer F. (2005), *Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance*, «Current Directions in Psychological Science», 14, pp. 326-330.
- van IJzendoorn M.H., Juffer F. (2006), *The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 47, pp. 1228-1245.
- Vorria P., Papaligoura Z., Dunn J., van IJzendoorn M.H., Steele H., Kontopoulou A. (2003), *Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 44, pp. 1208-1220.