

- servizio regionale competente in tema di sanità pubblica, sulla base delle informazioni di agenzie di salute internazionale (Organizzazione Mondiale della Sanità -OMS; Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive-CDC; Centro Europeo per la Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive-ECDC) e nazionali (Istituto Superiore di Sanità -ISS); per le procedure e norme si è invece fatto riferimento al livello nazionale e regionale (Ministero della Salute, Direzione Generale cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna).
2. Nella fase del lockdown si è posta inoltre la necessità di sostenere alcuni nuclei familiari, privi di reti familiari e amicali sul territorio, nei quali i genitori ammalati non potessero temporaneamente prendersi cura dei figli minorenni. Si è posto in questi casi il problema di fornire una collocazione adeguata a questi minori in attesa della guarigione di almeno uno dei genitori. La Regione si è resa quindi disponibile ad attivarsi per censire con continuità possibili disponibilità di accoglienza privilegiando in particolare comunità familiari, famiglie affidatari e comunità per gestanti e madri con bambino, dove l'accoglienza potesse pertanto avere carattere prevalentemente familiare e pertanto meno impattante e traumatico per i minori coinvolti. L'elenco delle disponibilità è stato tenuto costantemente aggiornato e a disposizione per i servizi sociali che ne avessero avuto bisogno.
  3. Nell'ambito del riparto regionale del Fondo nazionale Politiche Sociali - annualità 2019 (Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 04 settembre 2019), è stato approvato un programma specifico di *Sostegno straordinario ai Comuni per la copertura di maggiori spese derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria COVID 19 nell'ambito delle comunità per minori*. Le risorse destinate al programma sono state pari a Euro 500.000,00. La scelta di destinare queste risorse è nata dalla valutazione che l'emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID – 19 e la condizione di isolamento sociale che si è venuta a creare ha fortemente limitato le attività dei/delle minori e dei nuclei accolti nelle comunità e strutture residenziali. Ciò ha tendenzialmente generato diverse nuove necessità sia sotto il profilo organizzativo sia sotto il profilo educativo che hanno implicato, da un lato, un maggior coinvolgimento del personale educativo, anche attraverso un rapporto quantitativo migliorativo rispetto a quello previsto dalle direttive regionali e, dall'altro, l'ampliamento della dotazione di strumentazioni e l'allestimento di spazi idonei per garantire la didattica e il supporto a distanza. L'obiettivo del programma finalizzato è stato pertanto quello di sostenere le necessità e l'attività aggiuntiva di questi servizi che, per le loro specifiche caratteristiche, sono state particolarmente esposte alle conseguenze e alle difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria in essere.

I fondi destinati a questo programma sono stati pertanto indirizzati a sostenere:

- il maggiore impiego di personale all'interno delle strutture, sia con riferimento al numero di operatori che al monte orario;
- la dotazione di presidi tecnologici (tablet, cellulari, attivazioni di connessioni internet, ecc.) tali da consentire il proseguimento delle attività scolastiche e i contatti amicali e parentali dei minori/delle minori;
- altre eventuali necessità che si fossero manifestate e che fossero strettamente correlate alla emergenza in essere o al suo superamento.

Il programma finanziato ha inoltre previsto che l'individuazione delle azioni da sostenere fosse fatta in accordo tra gli enti capofila dell'ambito distrettuale e le comunità che ospitano minori in carico ai servizi sociali territoriali.

Ciascuno dei 38 ambiti distrettuali presenti nel territorio regionale e destinatari delle risorse del Fondo sociale ha pertanto predisposto un programma di spesa a valere su queste risorse e lo ha approvato nell'ambito dei piani attuativi annuali dei piani sociali di zona.

## **SECONDO APPROFONDIMENTO: PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA PER LA PRESA IN CARICO E LA CURA PSICOLOGICA DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ NELLA REGIONE PUGLIA**

L'emergenza sanitaria dovuta al coronavirus ha determinato, specie per i bambini/adolescenti in condizione di fragilità e vittime di precedenti esperienze traumatiche e per i loro genitori, un forte impatto sulla sfera emotiva e relazionale. Il confronto con le restrizioni determinate dall'emergenza sanitaria ha causato, in molti casi, un innalzamento dei livelli di stress personale sia per gli improvvisi cambiamenti della routine, sia per le tensioni che potrebbero essersi originate in casa, con conseguenti richieste di maggiori attenzioni, da parte dei figli, attraverso la manifestazione di problematiche comportamentali (capricciosità, irritabilità, ritiro, reazioni ansiose, enuresi, alterazioni dei ritmi sonno-veglia e dell'alimentazione).

In particolare, i bambini e gli adolescenti in Comunità o in altre strutture residenziali, già segnati dal confronto con le esperienze traumatiche, potrebbero manifestare maggiore difficoltà nell'adattamento all'esperienza contingente e si possono osservare comportamenti disfunzionali nel tentativo di regolare l'elevata attivazione emotiva.

Anche la sospensione dei percorsi di affido, dei rientri a casa, degli spazi neutri, delle sedute di psicoterapia o il rinvio di udienze al Tribunale, potrebbe rappresentare per molti dei ragazzi un'ulteriore esperienza destabilizzante. Queste situazioni potrebbero favorire la comparsa di riattivazioni traumatiche sui temi del rifiuto, dell'abbandono, del pericolo e dell'emarginazione, già vissute in passato, e potrebbe risultare più faticoso riorganizzare il senso di sé nel tempo in cui stavano costruendo fiducia e sicurezza.

Sulla base di queste considerazioni, con nota n. 1624 del 2.4.2020, del Direttore del Dipartimento promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, con oggetto "*Emergenza sanitaria COVID-19. Indicazioni di dettaglio per le strutture di accoglienza e servizi destinati ai minori e per i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza*", che forniva indicazioni di dettaglio per le strutture di accoglienza e servizi destinati a minori e per i servizi di prevenzione e contrasto della violenza, la Regione Puglia ha individuato l'Equipe GIADA (Gruppo Interdisciplinare Assistenza Donne e bambini Abusati) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari – Giovanni XXIII di Bari, per consulti ed azioni di supporto a distanza ad operatori delle strutture di accoglienza dei minori e dei minori con madri della rete antiviolenza regionale.

GIADA opera nell'U.O.S.D. Psicologia dell'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari ed è Centro Specialistico Regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle diverse forme di violenza all'infanzia. Per fronteggiare le necessità derivanti dagli esiti della pandemia, in linea con le raccomandazioni del Comitato Permanente Inter-Agenzie, promosse dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, GIADA ha messo in atto una serie di interventi, trasversali e specialistici, al fine di favorire sinergie operative tra i servizi per la programmazione e il monitoraggio delle attività in relazione ai bisogni conosciuti e a quelli nuovi emersi a seguito dell'emergenza. Le Linee Guida del Comitato Permanente Inter-Agenzia (IASC, 2020) prevedono modelli di intervento multilivello rappresentati graficamente tramite una piramide che alla base comprende risposte sociali e culturali ai bisogni dei cittadini da parte dei servizi di base, e all'apice individua servizi specialistici in risposta a problematiche specifiche di salute mentale. Secondo questo modello, pediatri, medici di medicina generale, medici specialisti, insegnanti e educatori rappresentano dei validi stakeholders intermedi per prevenire e rilevare precocemente indicatori di vulnerabilità, orientando ai servizi specialistici soggetti in condizioni di rischio. Tali professionisti vanno coinvolti in specifici percorsi formativi centrati su conoscenze e abilità di rilevazione precoce degli indicatori di funzionamento e sviluppo traumatico, così da favorire la rilevazione e la presa in carico tempestiva. Per affrontare al meglio l'emergenza va promossa la capacità di resilienza nella popolazione; è necessario focalizzarsi sulla salute mentale e sul benessere dei

caregivers, potenziando la loro auto-efficacia, affinché questi ultimi possano rispondere in maniera adeguata ai bisogni di base ed emotivi dei loro figli, fornire loro sicurezza e continuare a garantire i rapporti sociali.

Nell'ottica dell'approccio psico-sociale sono state condivise raccomandazioni operative con pediatri di libera scelta, operatori del settore e genitori, educatori di comunità ed insegnanti per favorire l'adattamento ai cambiamenti nello stile di vita a seguito delle restrizioni e della conseguente didattica a distanza, per fronteggiare le disregolazioni emotive e comportamentali nei minorenni più vulnerabili, nonché l'eventuale evoluzione traumatica dei lutti durante la pandemia. Le raccomandazioni sono state racchiuse in documenti operativi, denominati "Piccoli Passi", differenziate per i diversi target degli stakeholders e diffuse attraverso le reti formali ed informali<sup>373</sup>.

Nel corso della prima ondata della pandemia sono state svolte le seguenti attività:

- 1) ***Prevenzione, diagnosi e cura della violenza all'infanzia***: sono proseguite senza interruzioni tutte le attività assegnate in quanto Centro di Riferimento Regionale per la rete contro le violenze all'infanzia. In particolare:
  - 1) *Reperibilità h12 per i casi di sospetta violenza all'infanzia* che giungono all'Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII";
  - 2) *Supporto alla rete antiviolenza regionale* attraverso consultazioni specialistiche telefoniche a distanza su quesiti specifici dei professionisti dell'area sanitaria e socio-assistenziale impegnati nella cura e/o protezione dei minori e delle donne vittime di violenza;
  - 3) *Continuità della presa in carico dei bambini ed adolescenti vulnerabili* su incarico del Tribunale per i Minorenni con raccordi sistematici con i Servizi Sociali di riferimento.

La prosecuzione di tali attività in modalità "on-line" ha permesso di erogare, nel periodo di massime restrizioni, oltre 200 colloqui clinici/psicoterapie con pazienti già in carico, oltre 100 raccordi di rete interistituzionali con operatori coinvolti nella presa in carico multidisciplinare dei bambini/adolescenti in condizione di fragilità e vittime di precedenti esperienze traumatiche e dei loro genitori.

1. ***Audit clinici con gli operatori delle reti antiviolenza territoriali referenti per la presa in carico multidisciplinare dei minori vittime di violenze interpersonali***: tali incontri, svolti in modalità on-line, hanno avuto la funzione di consolidare le reti, all'esito del percorso di formazione specialistica regionale sulle "Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età (DGR 1878 del 30/11/2016)<sup>374</sup>, oltre che di uniformare le strategie di presa in carico dei minori e dei loro genitori. In particolare sono stati effettuati 3 incontri con i Centri Specialistici per la Cura del Trauma Interpersonale organizzati su base provinciale, e 7 incontri (1 per ogni provincia fatta eccezione per la Provincia di Lecce per la quale sono stati effettuati 2 incontri) con le Equipe Integrate Multidisciplinari territoriali.
2. ***Monitoraggio delle condizioni di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati***: è stata svolta un'indagine qualitativa che ha coinvolto, secondo un criterio di proporzionalità rispetto al numero delle strutture presenti in ciascuna provincia (10 strutture) distribuite su tutta la regione, 4 SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati) e 6 Comunità Educative, che accolgono sia ragazzi italiani che stranieri. Da quanto raccolto in questo lavoro è emerso che l'accoglienza nelle comunità ha garantito alla popolazione vulnerabile dei MSNA, privi di

<sup>373</sup> Il materiale psicoeducativo, adottato dalla Regione Puglia, è stato pubblicato nel Manuale Operativo delle Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età, nella sezione relativa alla pandemia "Percorsi e strumenti operativi al tempo dell'emergenza pandemica". Per approfondimenti consultare il seguente link: <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/-/lotta-alla-violenza-contro-i-minori-approvato-il-manuale-operativo-della-rete-regionale-dei-servizi>

<sup>374</sup> <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori>

figure adulte di riferimento familiari, un contesto di accoglienza che è stato in grado di garantire, anche nel periodo dell'emergenza covid19, un luogo di sicurezza che ha fornito strumenti per il superamento del generale disorientamento che ha colpito tutta la popolazione mondiale. Le relazioni personali instaurate con gli operatori nonché la condivisione della quotidianità con altri coetanei, hanno favorito il superamento dei disagi del lockdown e creato quell'ambiente di accoglienza e confronto necessario per il fronteggiamento delle esperienze più stressanti. In questi contesti i MSNA hanno potuto ricevere non solo risposta ai bisogni primari, ma anche le giuste rassicurazioni per quelle paure e incertezze dettate dall'emergenza oltre che affrontare, grazie alla socializzazione con i pari, con meno fatica l'isolamento sociale.

- 2) Monitoraggio delle scuole aderenti al programma #Teenexplorer contro il bullismo, cyberbullismo e adescamento online: in qualità di responsabili scientifici del programma, in tutto il territorio regionale, in considerazione degli aumentati rischi sul web, sono state suggerite strategie agli insegnanti per la promozione della salute anche nel periodo eccezionale dell'emergenza.
- 3) Realizzazione e diffusione di schede psicoeducative per famiglie e pediatri, educatori di comunità ed insegnanti: si è ritenuto necessario selezionare da fonti autorevoli le indicazioni operative per guidare i vari stakeholder ad affrontare lo stress associato all'emergenza; sulla pagina Facebook di GIADA (GIADA – Gruppo Interdisciplinare Donne bambini Abusati ci sono dei documenti psicoeducativi per parlare del coronavirus) sono stati pubblicati materiali psicoeducativi rivolti a pediatri/operatori del settore, educatori di comunità, insegnanti, genitori e minori, al fine di garantire qualità e affidabilità dei contenuti, specie nel periodo in cui vi era un'eccessiva diffusione di fake news ed informazioni fuorvianti.

La successiva Disposizione regionale, n. 2139 del 16 giugno 2020, che fornisce indicazioni operative per la gestione della FASE 2 rivolte alle strutture di accoglienza, ai servizi destinati ai minori e ai servizi di prevenzione e contrasto alla violenza, conferma l'azione di supporto agli operatori e le operatrici delle comunità di accoglienza dei minori, delle strutture di accoglienza per madri con figli, delle case rifugio di prima e seconda accoglienza, nell'esercizio delle loro funzioni educative e di sostegno psicologico, da parte dell'equipe GIADA dell'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII di Bari per consulti e confronto a distanza circa la gestione dello stress associato all'emergenza COVID-19.

I percorsi esperienziali realizzati durante il periodo del lockdown nonché durante la gestione della fase successiva dell'emergenza sanitaria, con i relativi strumenti operativi utilizzati, sono stati raccolti in una specifica sezione del *Manuale operativo*<sup>375</sup> delle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*, adottato con Del.GR. n 1641 del 8 ottobre 2020, messo a disposizione di tutti i servizi che compongono le reti antiviolenza territoriali, dei servizi sociosanitari preposti alla tutela minori, delle agenzie educative.

In particolare la sezione, denominata "*PERCORSI E STRUMENTI OPERATIVI AL TEMPO DELL'EMERGENZA PANDEMICA*" contiene i seguenti percorsi operativi, corredati di schede di approfondimento e di puntuali indicazioni:

- La tutela, la presa in carico e la cura psicologica delle persone minori per età durante l'emergenza sanitaria
- Lutto traumatico durante l'emergenza sanitaria
- PICCOLI PASSI ... per sconfiggere il virus! Indicazioni psicoeducative per pediatri, operatori del settore e genitori
- PICCOLI PASSI ... per la tutela al tempo della pandemia. Indicazioni psicoeducative per educatori di comunità
- PICCOLI PASSI ... per essere faro al tempo della pandemia. Indicazioni psicoeducative per insegnanti
- Criteri e procedure per l'accesso alla telepsicologia di pazienti minorenni

<sup>375</sup> <https://www.regione.puglia.it/web/pari-opportunita/contro-la-violenza-sui-minori>

- Modulo di consenso informato alla Telepsicologia per genitori/caregivers
- Informativa per ragazzi sulla Telepsicologia

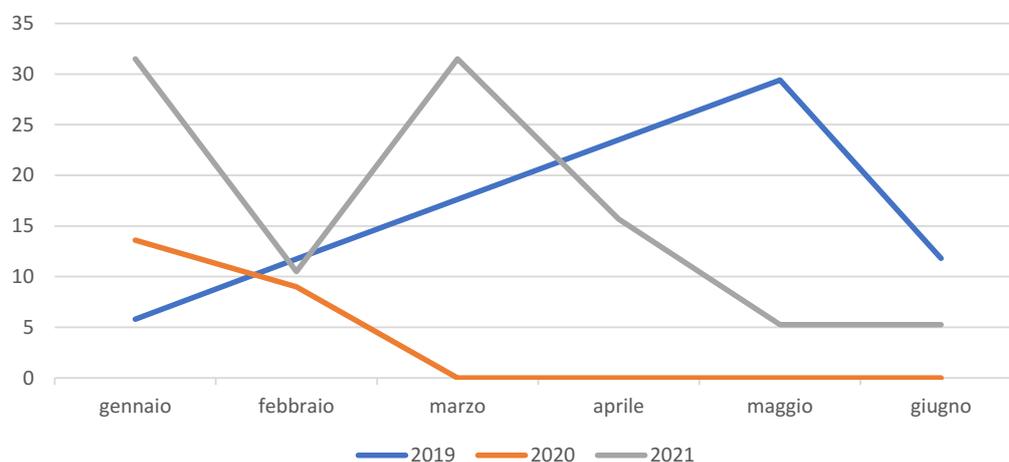
Nel corso della seconda e terza ondata della pandemia, coerentemente alle raccomandazioni IASC, sono stati organizzati numerosi spazi di formazione con pediatri di famiglia, educatori, insegnanti, operatori della rete pugliese contro le violenze per favorire l'individuazione precoce di minorenni che evidenziavano sintomi traumatici ed è stata garantita l'assistenza anche in condizioni di urgenza/emergenza.

Le azioni messe in atto hanno consentito di prendere in carico 136 casi di minorenni in condizioni di vulnerabilità. Questi dati confermano l'ipotesi che, nei minorenni, l'aumentato numero dei fattori di rischio espone tale popolazione al trauma cumulativo con rilevanti esiti sulla salute a breve, medio e lungo termine (Cuartas, 2020). In particolare nel corso della terza ondata, gennaio-aprile 2021, drammaticamente rilevante in Puglia, gli accessi al Pronto Soccorso pediatrico di bambini e adolescenti con sintomi somatici riferibili ad ansia, depressione o quadri traumatici ha visto una forte impennata.

#### **Incidenza casi P.S. I Semestri 2019-2021**

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
<b>2019</b>	5,8	11,76	17,64	23,52	29,41	11,8
<b>2020</b>	13,6	9	0	0	0	0
<b>2021</b>	31,5	10,5	31,5	15,7	5,26	5,26

**Incidenza casi PS I Semestri 2019-2021**



I dati della letteratura, inoltre, hanno evidenziato che l'esposizione ai possibili rischi online è stata fortemente amplificata dalla crisi da Covid-19 e dalle relative misure restrittive e che, la possibilità di accedere al web e alle relative funzioni, per bambini e adolescenti, ha rappresentato una opportunità per garantire la continuità della didattica e delle relazioni amicali e familiari, per le fasce più vulnerabili lo spazio digitale si è rivelato un amplificatore dei potenziali rischi online. Sono drammatici i dati pubblicati nel corso della pandemia che evidenziano quanto gli stessi ragazzi non si siano sentiti sicuri online, nonostante non riescano a farne a meno.

Alla luce di queste considerazioni GIADA ha ritenuto di favorire l'incontro con bambini e ragazzi direttamente negli spazi virtuali rimodulando il programma di prevenzione #Teen Explorer dei pericoli della salute associati a cyberbullismo e adescamento online, realizzato a livello regionale dal 2013 al fine di portare le azioni di promozione della salute, prima realizzate in presenza e poi direttamente sul web. Il programma di prevenzione dei pericoli per la salute dei bambini e degli adolescenti associati al bullismo, cyberbullismo e adescamento online, #TeenExplorer, per adolescenti e #Teen Explorer for KIDS per bambini, realizzato dal Unità operativa semplice dipartimentale di Psicologia dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari, si colloca nell'ambito del protocollo d'intesa tra l'assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e la direzione generale dell'Ufficio Scolastico Regionale della Puglia. Partner del U.O.S.D. Psicologia sono le Asl regionali con i G.I.A. Gruppo Interdisciplinare Aziendale del dipartimento di Prevenzione, e la rete antiviolenza GIADA, la Polizia Postale e delle Comunicazioni, l'Associazione Italiana di Psicoterapia Cognitiva (AIPC) di Bari e Apulia Film Commission.

Oltre mille alunni e circa cento insegnanti coinvolti, sono i numeri di #Teenexplorer, il portato avanti anche nell'anno scolastico 2020/2021 attraverso l'ausilio della tecnologia, dagli psicologi dell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII.

Se la pandemia ha evidenziato l'urgenza di poter disporre di quadri pandemici aggiornati, dovrebbe risultare evidente, sul piano dell'assistenza sociosanitaria, la necessità di poter contare su servizi sociali stabili, dotati di personale qualificato e di centri specialistici competenti nella diagnosi e cura degli esiti traumatici associati. La pandemia, così come in ambito ospedaliero, ha evidenziato le carenze e l'impossibilità di fronteggiare condizioni così drammatiche e devastanti attraverso reti dedicate. Allo stesso modo i servizi della salute mentale non sono stati in grado di fornire risposte adeguate e tempestive all'incremento degli esiti sulla salute mentale della popolazione generale ed, in particolare, delle persone in condizioni di fragilità

Come sottolineato dall'11° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC,2020), sarebbe auspicabile intraprendere molteplici azioni per ridurre il rischio che i minorenni subiscano traumi complessi, soprattutto durante la pandemia, garantendo che le vittime siano identificate e fornendo cura e assistenza.

In definitiva possiamo affermare che, a fronte delle innumerevoli problematiche e sfide della pandemia, è aumentata sia la consapevolezza dei bisogni psicologici e della sofferenza emotiva della popolazione generale, sia il valore attribuito agli interventi psico-sociali e alla cura psicoterapeutica. Tali condizioni impongono, tuttavia, un rinnovamento dei servizi, pubblici e privati, attraverso modalità di presa in carico innovative e proattive in grado di contrastare le crisi sanitarie e socio-economiche attraverso il potenziamento, nella popolazione, di strategie adattive funzionali e resilienti (WHO, 2011).

## 6. TEMI IN APPROFONDIMENTO.

### 6.1 ADOZIONE INTERNAZIONALE E ADOLESCENZA: I RISULTATI DI UN'INDAGINE NAZIONALE

La Commissione per le Adozioni internazionali nel Rapporto annuale sui fascicoli del 2019 sottolinea come pur nella diminuzione costante e consistente delle adozioni internazionali, pari al 64,8% nell'ultimo decennio, l'Italia registri la più bassa percentuale di contrazione - dopo il Canada - tra i Paesi a forte flusso di ingresso.

Il nostro Paese è secondo solo agli Stati Uniti per numero di ingressi annui e, rapportando il numero delle adozioni alla popolazione residente, è il Paese con la più alta propensione all'adozione internazionale. A parità di popolazione con Francia e Regno Unito, realizza, infatti, un numero di adozioni pari a rispettivamente due e quindici volte le adozioni approvate in quei Paesi.

Fin dalla sua istituzione, la Commissione per le adozioni internazionali ha documentato l'esperienza delle famiglie che hanno adottato bambini/e di origine straniera da almeno un anno per monitorare il periodo immediatamente successivo all'ingresso dei minori in Italia al fine di individuare eventuali aree di debolezza e mettere a punto interventi di indirizzo e correttivi. Il monitoraggio è effettuato attraverso un questionario elaborato sulla base delle informazioni ricavate dall'analisi dei fascicoli dei bambini e dei ragazzi adottati e dalla attività di ascolto offerto dalla Linea CAI ed è focalizzato proprio sul percorso adottivo, il rapporto con i vari attori del processo, e, di volta in volta, l'adozione di bambini con bisogni speciali, l'inserimento scolastico dei bambini, i costi. Sulla base di varie sollecitazioni, nel 2014 è stata condotta una ricerca di approfondimento su quelle dimensioni, rimaste volutamente fuori dal processo di monitoraggio, relative alla costruzione dei legami affettivi, la sfera della genitorialità, della relazione di filiazione adottiva e dei processi di costruzione dell'identità in adolescenza per ragazze e ragazzi adottati. In questo contributo, si renderà conto dei risultati di questa ricerca.

In effetti, anche se in maniera non univoca, la letteratura esistente sul tema mostra maggiori difficoltà scolastiche, comportamentali, emotive, relazionali, tra gli adolescenti adottati rispetto ai coetanei non adottati. La fragilità tipica della fase di cambiamento adolescenziale, può amplificarsi in ragazze e ragazzi adottati e trasformare la normale contrapposizione alle figure genitoriali in un attacco alla relazione filiale costruita con la famiglia adottiva.

Proprio per analizzare l'esperienza degli adolescenti adottati e delle loro famiglie nei diversi ambiti di vita, l'indagine si è concentrata sui nuclei familiari in cui sono presenti, da almeno cinque anni - quindi con dinamiche interne alla famiglia adottiva sostanzialmente consolidate - uno o più adolescenti (14-19 anni) che sono stati adottati in un'età compresa tra 6-12 anni, in uno dei 10 principali Paesi di provenienza in caso di adozione internazionale. Si tratta pertanto di ragazzi adottati già relativamente grandi e con un certo grado di consapevolezza rispetto al processo adottivo che li ha coinvolti. Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche delle coppie che hanno adottato bambini in questa fascia d'età, queste risultano del tutto simili a quelle della totalità delle coppie adottive e, nel corso degli anni, si rilevano tendenze piuttosto stabili in merito a età, titolo di studio, condizione occupazionale.

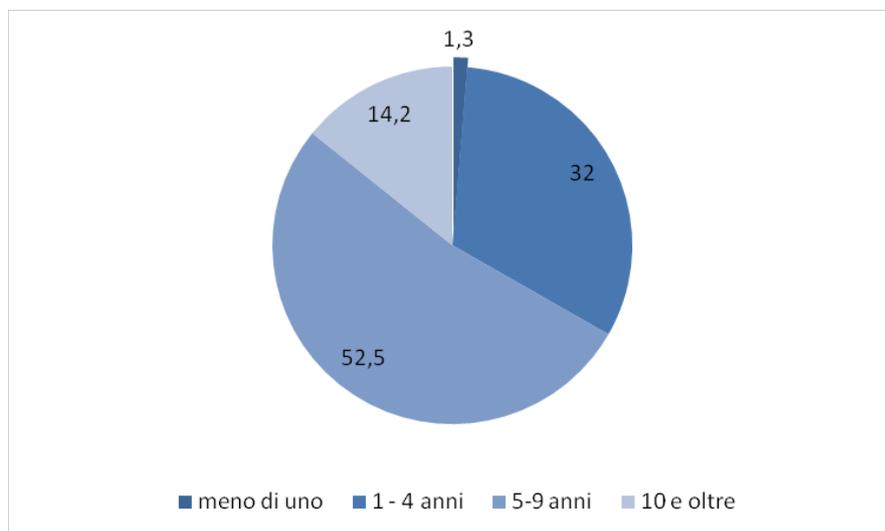
I dati del rapporto di monitoraggio sulle procedure di adozione internazionale intraprese e concluse nel corso del 2019, mostrano una diminuzione costante delle coppie adottive, dalle 1819 nel 2015 alle 969 nel 2019. Si conferma la tendenza all'aumento dell'età media delle coppie, pari a 47,2 per i mariti e a 45,5 per le mogli, mentre non vi sono genitori che portano a termine il percorso adottivo prima dei 30 anni. Si tratta di coppie che hanno un livello culturale più elevato di quello riscontrabile nella popolazione residente in Italia, così come più elevata è la condizione professionale che le vede impiegate per lo più in professioni intellettuali, scientifiche, e di elevata specializzazione. Infine, sono coppie senza figli nel 86% dei casi e che hanno chiesto, nel 78% dei casi, di adottare un solo bambino/a.

Il tempo medio che le coppie devono attendere tra la domanda di adozione e l'autorizzazione all'ingresso è di 45 mesi. In media, i percorsi più lunghi si rilevano per le coppie che hanno adottato ad Haiti (73,2 mesi) e in Bulgaria (63,2 mesi), mentre è durato meno di 36 mesi quando i minori provenivano dall' Ucraina e dal Burundi.

A fronte delle 969 coppie adottive, nel 2019 sono 1.205 i minorenni stranieri per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso – in media 1,2 adottati per coppia – contro i 2.216 nel 2015.

La serie storica mostra che i minori adottati sono in prevalenza maschi, nel 2019 pari al 53,3%, mentre per quanto riguarda la distribuzione per età, la maggior parte è nella fascia di età 5-9 anni, mentre una percentuale decisamente bassa, pari a 1,3% ha meno di un anno. I minori con più di 10 anni rappresentano il 14,2% del totale.

Figura 1 Distribuzione per età dei minori stranieri adottati nel corso del 2019



Fonte: Rapporto sui fascicoli 2019 – Commissione Adozioni Internazionali

Guardando la provenienza per continente, i dati del 2019 confermano l'Europa come il primo continente, da cui proviene il 44,1% degli adottati che ha anche un'età media più alta: circa uno minore su quattro (24,1%) supera i 10 anni di età, mentre il 56,6% ha un'età compresa tra i 5 e i 9 anni, più bassa è l'incidenza degli 1-4 anni (19%) e residuale (0,4%) quella dei bambini e delle bambine sotto l'anno di età.

Questi dati sono piuttosto stabili nel corso del tempo e, nell'interpretazione del fenomeno, bisogna certamente considerare non tanto il numero delle adozioni concluse *tout court* ma anche altri fattori, primo tra tutti la qualità del percorso e gli eventuali miglioramenti che a questo si possono apportare. In secondo luogo, nell'ambito dei diversi rapporti di monitoraggio, vengono evidenziati i cambiamenti di tipo politico, economico, sociale, interni ai diversi Paesi di origine che, se da un lato possono rendere più complessa l'adozione fino a impedirli, d'altro canto, possono essere letti come elementi positivi. Si pensi, ad esempio, all'adesione e ratifica della Convenzione de L'Aja del 1998, i cambiamenti normativi che incentivano e promuovono procedure più trasparenti così come anche misure di protezione a carattere nazionale, dall'affidamento familiare all'adozione, in modo da non sradicare il minore dal proprio contesto. Ciò è perfettamente in linea con il diritto del bambino di vivere nel proprio Paese e quindi essere accolto attraverso l'adozione internazionale solo se in quel contesto non possono essere garantite adeguate condizioni di vita.

### 6.6.1 Adolescenti adottati: caratteristiche di genitori e figli

Guardando ora al contesto dell'indagine sugli adolescenti, le coppie che hanno adottato bambini tra i 6 e i 12 anni nel periodo compreso tra il 2005 e il 2009 sono 3.085 e i bambini adottati 3.567 e hanno risposto ai questionari proposti per genitori e figli, 701 adolescenti tra gli 11 e i 21 anni, pari al 20% quindi della popolazione e 803 genitori, pari al 28% della popolazione.

Partendo dagli adolescenti, hanno risposto in leggera prevalenza i maschi (53,6%). Il 43% proviene da Paesi europei, in particolare dall'Ucraina – da cui arriva il 47% degli europei – e dalla Polonia (28%). La percentuale più bassa si registra tra i paesi africani con solo il 4,1% dei casi, di cui il 78% proveniente dall'Etiopia, a poca distanza dai paesi asiatici (6,6%), rappresentati soprattutto dall'India (25%). La maggioranza relativa degli intervistati, il 44,3%, è stata adottata quando aveva tra i 10 e i 12 anni, il 37,7% tra gli 8 e i 9 anni e, infine, il 18% tra i 6 e i 7 anni. Come per i genitori, anche nel caso dei figli, le caratteristiche socio anagrafiche dei rispondenti rispecchiano quelle dei minori adottati con piccoli scostamenti tra le diverse categorie che non ne modificano, tuttavia, la struttura.

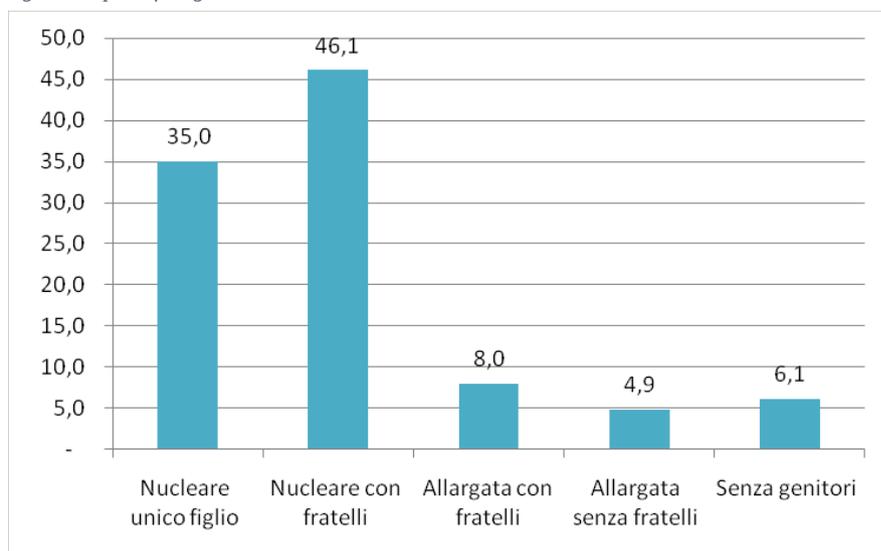
Tabella 1 Caratteristiche del campione di adolescenti

Caratteristiche	%
<b>Genere</b>	
Femmina	46,4
Maschio	53,6
(N)	698
<b>Continente di provenienza</b>	
Europa	42,6
Eurasia	12,6
Asia	6,6
Africa	4,1
America	34
(N)	680
<b>Età all'adozione</b>	
6-7 anni	18
8-9 anni	37,7
10-12 anni	44,3
(N)	690
<b>Età attuale</b>	
11-15 anni	27,6
16-17 anni	56
18-21 anni	16,5
(N)	693
<b>Zona geografica</b>	
Nord-Est	17,4
Nord-Ovest	28,2
Centro	22
Sud e Isole	32,5
(N)	696

Nel 51,5% dei casi, gli adolescenti hanno indicato di essere stati adottati con fratelli, in particolare i ragazzi provenienti dai paesi europei-euroasiatici e dall'America Latina e coloro che abitano nel Sud e nelle Isole: il 59% *versus* il 42% dei residenti nel Nord-Ovest e il 50% di quelli che vivono nelle altre zone geografiche. Meno di un quarto conta più di un fratello biologico. Ad ogni modo, non tutti indicano il numero dei fratelli, tanto da registrare un 37,4% di mancate risposte. I genitori su questa stessa domanda, fanno registrare il 5% di mancate risposte e, per il resto, indicano nel 49,5% che è stato adottato da solo, nel 38% insieme a un fratello biologico, nell'11,1% assieme a più di un fratello biologico, nell'1,2% assieme a uno o più bambini tra loro non fratelli.

La percentuale più elevata, il 46%, è relativa al tipo di famiglia formata dall'intervistato, entrambi i genitori e fratelli o sorelle. Non si riscontrano casi di monogenitorialità con l'intervistato come unico figlio né con fratelli. Nel 13% dei casi ci troviamo di fronte a famiglie allargate, nelle quali sono dunque presenti nonni, zii o entrambi (nell'8% dei casi con fratelli, nel 5% senza fratelli). Infine, il 6% degli intervistati risponde che non vive con i genitori, ma con altri adulti, quali fratelli, nonni, zii.

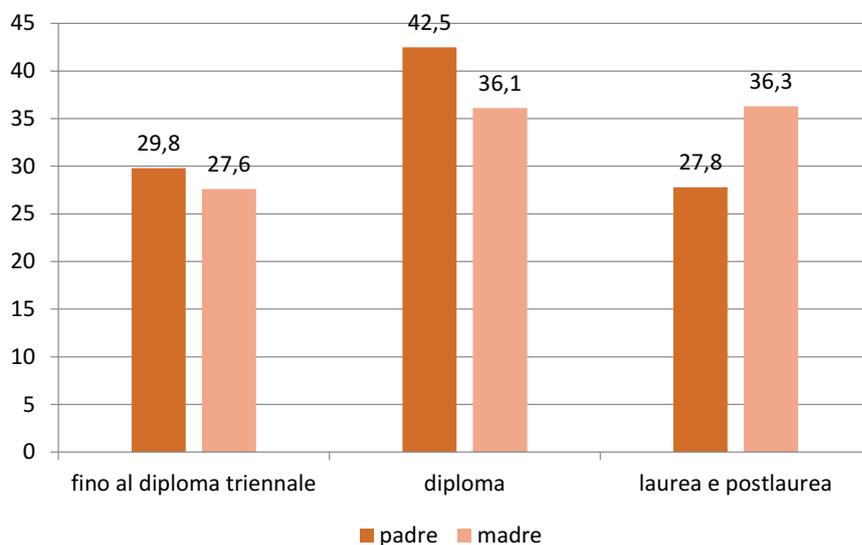
Figura 2 Tipo di famiglia adottiva



I genitori che hanno risposto al questionario sono 803, con un'età media di 54 anni per il padre e 52 per la madre, una differenza d'età con i figli che si attesta intorno a 37 anni per il padre e 35 per la madre e con un valore massimo che raggiunge i 53 anni per il padre e i 58 per la madre.

Anche il titolo di studio e la condizione professionale, come anticipato, sono del tutto simili al totale delle coppie adottive, e, nello specifico, alle coppie che hanno adottato bambini tra i 6 e i 12 anni. Se combiniamo il titolo di studio dei genitori per guardare più in generale al contesto familiare, il 17% delle famiglie ha un titolo di studio basso e il 20% un titolo di studio alto, mentre il resto ha un titolo di studio medio, declinato in medio-basso o medio-alto a seconda che si tratti di genitori entrambi diplomati, diplomati e scuola dell'obbligo, diplomati e laureati.

Figura 3 Titolo di studio dei genitori



Infine, anche rispetto alla condizione lavorativa dei rispondenti, questa rispecchia la proporzione tra le diverse classi di quella delle coppie adottanti: nel nostro caso specifico, i padri occupati sono l'86,3% mentre le madri sono il 71,3%, il 17,6% delle madri è casalinga. La percentuale più alta per entrambi i genitori si colloca nei ceti medi dipendenti, con il 45% delle madri e il 37% dei padri, mentre quella più bassa nella classe operaia, con il 13% dei padri e il 9% delle madri.

Oltre l'80% delle famiglie è ricorsa ai servizi territoriali – nel 15% su iniziativa personale – ottenendo un supporto principalmente psicologico. La durata del contatto con i servizi del territorio si estende soltanto per il primo anno di adozione nel 56,7% dei casi, ma una buona parte delle famiglie mantiene il contatto anche negli anni successivi (43,3%) in un rapporto che il 75% delle coppie ritiene abbastanza o molto soddisfacente.

Tabella 2 Rapporto con i servizi territoriali

Contatti con i servizi territoriali	%
No	17,7
Sì, su nostra richiesta	15,1
Sì, su iniziativa dei servizi	42,4
Sì, su iniziativa di entrambi	24,8
N	790
<hr/>	
Tipo di supporto fornito alla coppia	%
Psicologico	63,1
Formativo	39,6
Legale	6,8
Altro	19,4
N	629

Il 60% delle famiglie si è rivolto a figure professionali contattate privatamente e, di nuovo, il professionista maggiormente richiesto è lo psicologo (71,2%), mentre le altre figure risultano nettamente meno coinvolte.

In maniera analoga a quanto visto per i servizi territoriali, l'85% delle famiglie è in contatto con l'Ente autorizzato, ma solo nel 8% dei casi perché richiesto dalle famiglie stesse: nella maggior parte dei casi, il contatto è richiesto dai servizi (38,3%) o contemporaneamente da servizi e famiglie (37,6%). Con riferimento invece alla durata, il numero di famiglie rimaste in contatto con l'Ente autorizzato dopo il rientro in Italia per un periodo inferiore all'anno è di circa il 18%, mentre per il 50% di queste, il contatto si è protratto per un periodo compreso tra 1 e 5 anni dopo l'adozione. Infine, le famiglie risultano prevalentemente soddisfatte della relazione con l'ente autorizzato: il 33% si dichiara abbastanza soddisfatto ed il 43% molto e moltissimo soddisfatto. Come rispetto ai servizi territoriali, e in generale nei confronti delle istituzioni, come ad esempio la scuola, i profili di soddisfazione risultano inversamente associati con il livello di istruzione della famiglia: a un più alto livello di istruzione corrisponde un più basso livello di soddisfazione e viceversa. In questo caso, il 26,3% delle coppie che presenta un livello di istruzione alto si dichiara per niente e poco soddisfatto mentre la percentuale diminuisce (12,5%) per le famiglie caratterizzate da un livello di istruzione basso.

Oltre al sostegno offerto dai servizi territoriali e da quelli privati, il 48% delle famiglie ha partecipato a gruppi di condivisione con altri genitori adottivi, ritenendo questa esperienza abbastanza o molto utile.

Il ricorso alle varie forme di sostegno, non risultano tuttavia associate a particolari difficoltà di inserimento: infatti, il 37% dei genitori afferma che il bambino o la bambina ha avuto difficoltà di inserimento pari alle aspettative, il 47,2% che le difficoltà sono state addirittura minori e soltanto una quota meno rilevante (15,8%) afferma che le difficoltà incontrate hanno superato le previsioni.

I dati relativi alle informazioni ricevute con la proposta di abbinamento, ed in particolare il livello di dettaglio e la veridicità delle stesse, mostrano una relazione con il livello di genitorialità adottiva. Se le informazioni relative ai dati anagrafici del bambino sono state molto o abbastanza dettagliate nell'86% dei casi e risultate completamente o abbastanza veritiere nel 97% dei casi, per quanto riguarda la storia personale del bambino o della bambina e della famiglia di origine, a denunciare l'assenza di informazioni sono, rispettivamente, il 18% e il 37% dei casi; inoltre, quando fornite risultano comunque essere molto generiche (rispettivamente il 42% e il 40% dei casi).

In effetti, conoscere la storia del bambino o della bambina nella sua completezza e veridicità è un elemento importante per poter raccontare l'origine della famiglia, perché attraverso questo passaggio il bambino o la bambina troverà la legittimazione ad appartenere alla famiglia adottiva.

I risultati delle analisi effettuate confermano una differenza, in particolare sull'alta genitorialità adottiva<sup>376</sup>, tra le coppie che hanno ricevuto informazioni molto dettagliate e quelle che non le hanno ricevute. Ad esempio, nel caso dei dati anagrafici, la percentuale di alto grado di genitorialità adottiva passa dall'80% dei genitori che hanno ricevuto informazioni molto dettagliate al 54% dei genitori che non hanno ricevuto informazioni su questi aspetti. Nello specifico, gli aspetti sui quali i genitori sembrano essere più sensibili riguardano i dati anagrafici, rispetto ai quali le informazioni devono essere non solo presenti ma anche vere, mentre le informazioni relative alla presenza di sorelle/fratelli non sembrano incidere molto sul grado di genitorialità adottiva. In tutti gli altri casi, al contrario, le differenze principali nel grado di genitorialità percepita si riscontrano tra coloro che hanno ricevuto informazioni completamente veritiere e quelli che le hanno ricevute difformi dalla realtà, più di quelli che non le hanno ricevute affatto. In sintesi, dunque, i risultati ci dicono che l'assenza di informazioni è preferibile alla presenza di informazioni false o parzialmente tali in modo che non vengano deluse le aspettative su cui si è costruito l'immaginario relativo alla nuova famiglia che sta per costituirsi.

---

<sup>376</sup>La Scala di percezione della genitorialità adottiva intende misurare quanto i genitori siano riusciti a nel compito di assunzione piena della responsabilità genitoriale e quanto percepiscano il figlio come continuatore della propria storia familiare (Iafrate, Rosinati, 1998)

## 6.6.2 Le dimensioni del benessere

Il campione dei rispondenti, figli e genitori, è stato esplorato lungo alcune dimensioni principali:

- vita e percorsi nel contesto scolastico;
- socializzazione con il gruppo dei pari;
- aspettative per il futuro;
- costruzione dell'identità;
- relazioni familiari e compiti evolutivi aggiuntivi;
- benessere psicologico;
- rapporto con le origini.

I risultati empirici della nostra ricerca sono in parte coerenti con quelli delle ricerche internazionali di riferimento, in parte originali e condizionati dal campione di analisi e soprattutto da coloro che hanno deciso di partecipare all'indagine.

In estrema sintesi, si può affermare che i risultati restituiscono un quadro complessivamente positivo per quanto riguarda le condizioni individuali e familiari, poiché si riscontra un buon livello di autostima e di soddisfazione, anche se si rilevano certamente criticità relazionali e del comportamento, aspetti che sono stati evidenziati in modo particolare dai genitori, con una vulnerabilità individuale segnalata dal ricorso, in oltre il 50% dei casi, ad un supporto psicologico.

Anche le relazioni familiari, complessivamente, sono percepite sia dai figli sia dai genitori come positive, in particolare per quanto riguarda la possibilità di poter affrontare in famiglia proprio discorsi relativi alle tematiche adottive.

Andando più nel dettaglio e partendo dal contesto scolastico, socialità e aspettative per il futuro, i risultati dell'indagine indicano delle difficoltà per un quinto delle famiglie adottive. Come mostra la tabella 3, il contesto scolastico è indicato dai genitori come maggiormente problematico per i figli, una conferma sia di quanto emerge dalla letteratura, sia una ovvia conseguenza del fatto che questi minori sono stati adottati in età scolare e che in oltre la metà dei casi sono stati inseriti a scuola entro un mese dall'arrivo in Italia. Dunque, i ragazzi e le ragazze hanno dovuto affrontare molteplici cambiamenti contemporaneamente, senza avere avuto il tempo di interiorizzarli e costruire una relazione di fiducia con la nuova famiglia in cui sono stati inseriti. Nella metà dei casi, le famiglie hanno ritenuto che i figli avessero bisogno di un qualche tipo di sostegno (corsi di lingua, supporto educativo extrascolastico, sostegno in classe, consulenza psicologica) al momento dell'inserimento scolastico, anche se nel 9% di questi, non è stato ottenuto. Se andiamo a guardare il rendimento scolastico, comunque, non si rilevano grosse problematiche, poiché solo il 15% degli adottati è stato bocciato una o più volte.

Tabella 3 Ambiti di maggior successo e maggiore difficoltà – distribuzione %

	Successo	Maggiore difficoltà
Risultati scolastici	32,4	55,1
Relazione con i compagni di scuola	54,5	27,2
Relazione con i coetanei extrascuola	57,9	25,1
Relazione in famiglia	66,7	15,8
Relazione con i parenti	67,3	9,4
Sport e tempo libero	60,9	17,8

Inoltre, anche soffermandosi sulle risposte degli adolescenti in merito al rapporto con insegnanti e compagni di scuola, vediamo che solo una quota pari al 15% circa non è contento di questi rapporti.

Tabella 4 In che misura sei contento dei

	Rapporti con gli insegnanti	Rapporti con i compagni di scuola
Per niente	4,6	3
Poco	12,2	11,7
Abbastanza	58,3	42,9
Molto	24,9	42,3

Passando all'area della socialità e, nello specifico, al rapporto con i pari, quasi il 75% degli adolescenti dichiara di avere un gruppo di amici e solo il 2,4% di non averne affatto. Gli amici più cari sono prevalentemente quelli incontrati nell'ambito scolastico e, nel 64% dei casi, i rispondenti non hanno mai sperimentato difficoltà relazionali dovute alle origini etniche o al fatto di essere stati adottati.

Il grado di soddisfazione complessivo per la sfera della socialità mostra, infatti, una percentuale davvero molto contenuta di adolescenti che si dichiarano scontenti di questi aspetti della propria vita.

Tabella 5 In che misura sei contento di:

	Le amicizie	I rapporti con i compagni di scuola	Il modo di passare il tempo libero	L'amore
Per niente	2,3	3	2,7	11,2
Poco	5,8	11,7	10,2	20,4
Abbastanza	33,7	42,9	43,9	34,4
Molto	58,2	42,3	43,1	34,1

Le aspettative future rispetto alla scuola e al lavoro non sono particolarmente elevate né nei figli né nei genitori. Infatti, meno della metà di figli e genitori aspira al raggiungimento della laurea e, coerentemente, solo il 30% dei figli *versus* il 22% dei genitori, desidera svolgere una professione intellettuale, scientifica o ad elevata specializzazione. Le aspettative relative alla famiglia vedono il 60% degli intervistati immaginarsi genitori e il 36% di essi considerare l'eventualità di una adozione.

Se ci soffermiamo sulla piccola percentuale di disagio emersa, i risultati dell'analisi di queste prime tre aree di approfondimento, risultano influenzati dal genere e dalla visibilità etnica, ossia dal fatto di essere visibilmente di origine non europea per tratti somatici, dall'esperienza di istituzionalizzazione, la differenza di età con i genitori, la fratria, ossia la presenza di altri fratelli biologici e lo status socioeconomico della famiglia. A conferma non solo di quanto emerso in precedenti ricerche sull'adozione ma anche dagli studi sull'adolescenza più in generale, le ragazze ottengono risultati più positivi a scuola mentre sono maggiormente insoddisfatte della vita relazionale e amicale (vedi, tra gli altri, Palmonari, 2001). Al contrario, sebbene la tendenza non sia fortissima, nel caso di maggiore visibilità etnica, si riscontra un più elevato disagio scolastico, amicale, sia esplicitato dalle aspettative future.

Maggiore disagio emerge anche per quegli adolescenti che hanno sperimentato una più lunga esperienza di istituzionalizzazione: i figli adottivi che hanno trascorso in istituto più della metà della loro vita preadottiva mostrano difficoltà superiori alla media; ugualmente per quanto riguarda la differenza di età con i genitori. A una maggiore distanza anagrafica col figlio adottato, corrisponde difatti, un più basso grado di benessere psicosociale, così come in altri studi si è visto che la percentuale di fallimenti adottivi è più alta tra le coppie con una maggiore differenza di età rispetto al figlio, interpretata come una minore flessibilità da parte delle coppie più anziane.

Quanto alla fratria, i figli adottivi che hanno altri fratelli (non propri, cioè non biologici) sono più a rischio, come dimostrato dalla letteratura sul tema che evidenzia quanto la presenza di fratelli possa mettere in difficoltà genitori che non sono preparati ad affrontare la complessità familiare che ne deriva (Vadilonga, Bruno, Petoletti, 2010). Viceversa, se la fratria è intesa come l'adozione nella stessa famiglia di due o più fratelli, allora si conferma essere, nei nostri dati, come in letteratura, un fattore di protezione, specialmente per i fratelli minori.

Infine, lo status socioeconomico della famiglia, intesa qui come il titolo di studio combinato dei genitori, risulta in relazione diretta con le difficoltà scolastiche e il grado di aspirazione formativo e professionale, laddove quindi, a uno status socioculturale medio-basso corrispondono maggiori difficoltà di apprendimento e livelli di aspirazione più contenuti. Come anticipato parlando della soddisfazione delle famiglie rispetto ai servizi territoriali e all'Ente gestore, le famiglie con uno status socioculturale più elevato si mostrano più critiche nei confronti dell'istituzione scolastica in termini di difficoltà con gli insegnanti e di propensione a cambiare scuola. Nell'ambito della socialità e delle aspettative future, l'influenza dello status socioculturale familiare risulta meno netto, sebbene, comunque, uno status culturale più elevato dei genitori comporti più spesso relazioni problematiche e un maggiore livello di insoddisfazione nei figli.

Un secondo gruppo di riflessioni si riferiscono alla costruzione dell'identità e alle relazioni familiari. Anche in questi ambiti, emergono dalla ricerca solidi legami familiari che si declinano anche in una buona capacità di affrontare il tema dell'adozione, nel fornire supporto ai figli nel momento del bisogno da parte dei genitori, sostenerli nel processo di acquisizione dell'autonomia e orientarli nelle scelte della vita.

Il riconoscimento della propria appartenenza etnica viene considerato nella letteratura di riferimento come un elemento che influisce sul benessere psicologico. Nei ragazzi adottati questo è tanto più vero e complesso in quanto si tratta di trovare un equilibrio tra la propria cultura di origine e quella attuale di appartenenza, in modo da riuscire a costruire una salda identità scegliendo se e in che misura ri-appropriarsi del proprio background culturale di nascita.

La ricerca ha, pertanto, indagato questi aspetti attraverso una scala di identità etnica, costituita da una serie di frasi (quali ad esempio, Sono orgoglioso di appartenere a questo gruppo etnico) rispetto alle quali gli adolescenti dovevano manifestare il proprio grado di accordo. Il 64,4% degli intervistati si posiziona su un livello elevato di questa scala e i risultati non mostrano differenze rispetto al genere, età all'adozione, età al momento dell'intervista. A conferma di quanto emerso anche dalle altre ricerche, si evidenzia una relazione

diretta tra il livello di identità etnica e quello di autostima, che tendono quindi a crescere o decrescere contemporaneamente. Al contrario, la relazione tra il grado di identità etnica e eventuali problemi comportamentali rilevati attraverso la scala di problemi emotivo-comportamentali (SDQ) mostra un andamento non lineare ma a U, ossia il rischio di manifestare problemi comportamentali è più alto in presenza di un alto livello e di un basso livello di identità etnica.

Il corrispettivo dell'identità etnica è la socializzazione culturale che attiene alle azioni messe in campo dai genitori per far conoscere ai figli la cultura di origine. Il 75% dei genitori si pone ai livelli alti o medi di questa scala. La socializzazione culturale risulta correlata al processo di costruzione dell'identità etnica ed è quindi un compito molto importante che i genitori adottivi sono chiamati a svolgere.

Le relazioni familiari sono state poi studiate rilevando le percezioni di figli e genitori relative al grado di conflittualità, supporto e promozione dell'autonomia. I livelli di conflittualità non sono diversi da quanto accade nelle famiglie biologiche con figli in età adolescenziale e sono funzionali alla crescita e al processo di distinzione, purché non assumano toni troppo esacerbati. D'altra parte, nel 50% dei casi, i figli dichiarano di poter contare sui genitori in caso di necessità e che i genitori li incoraggiano a fare le proprie scelte autonomamente. Contrariamente a quanto accade nelle famiglie biologiche, confrontando il punto di vista di figli e genitori emerge che, ad eccezione del supporto che i genitori sentono di dare più di quanto i figli percepiscano di ricevere, sugli altri due aspetti i genitori si mostrano più critici rispetto alle relazioni familiari di quanto non siano i figli.

Un altro aspetto che incide molto sull'adattamento psicosociale degli adolescenti adottati è l'apertura della comunicazione sulle tematiche adottive, ossia sul proprio vissuto, sul contesto di origine, sul processo adottivo, non tanto in termini di informazioni, quanto di condivisione delle emozioni in modo da aiutare e sostenere i figli nell'elaborazione di questi vissuti e nel mantenere allo stesso tempo un contatto con le proprie origini. Nel 70% dei casi gli adolescenti intervistati si dichiarano soddisfatti dell'apertura comunicativa dei genitori. Una maggiore possibilità di parlare di questi temi in famiglia ha nei nostri risultati degli effetti positivi su molti altri aspetti: maggiore autonomia, maggiore supporto, maggiore autostima e soddisfazione generale, livelli più alti di filiazione adottiva, minore conflitto e minori problemi comportamentali. In maniera circolare, un clima più sereno e soddisfacente sotto i vari aspetti comporta un maggior grado di apertura riguardo alla capacità di affrontare questi temi.

Andando ancor più nello specifico delle famiglie adottive, due dimensioni fondamentali sono la filiazione e la genitorialità adottive.

Solo il 5,8% dei figli e l'1,8% dei genitori mostrano rispettivamente livelli bassi di filiazione e genitorialità.

Le variabili che sembrano incidere positivamente sulla percezione della filiazione adottiva sono l'essere maschio piuttosto che femmina, il sentirsi etichettato come italiano e non come straniero, la comunicazione sulle tematiche adottive che risulta il fattore che maggiormente influisce sul processo di filiazione.

Sulla genitorialità adottiva, invece, incidono il grado di filiazione adottiva e il livello di problematicità comportamentale dei figli. Si tratta di due aspetti che hanno un impatto sulla costruzione della legittimità genitoriale: più alto è il livello di problematicità più alta è la difficoltà dei genitori di riconoscersi come tali. Di nuovo qui tuttavia, va sottolineato che si tratta non di una relazione causa-effetto ma di una causalità circolare poiché a bassi livelli di genitorialità adottiva corrispondono alti livelli di problematicità comportamentale e bassi livelli di filiazione.

Anche rispetto a queste dimensioni, si riscontrano elementi di criticità su cui ci soffermiamo con lo scopo di offrire suggestioni che possano prevenire il rischio di fallimento adottivo.