

Infatti, troppo spesso i genitori, le altre figure di riferimento e il contesto più generale, sovrappongono la riuscita dell'adozione all'assenza di comportamenti problematici degli adottati, senza tenere nella giusta considerazione gli effetti a lungo termine delle esperienze traumatiche dei primi anni di vita. Piuttosto che vivere i comportamenti problematici come un fallimento della genitorialità e del processo adottivo, i genitori necessitano di un sostegno per accogliere e riconoscere quelle manifestazioni di disagio e difficoltà come disagio e difficoltà che affondano le proprie radici nel passato. Tanto più che, come abbiamo detto sopra, nell'adozione internazionale i genitori devono confortarsi con la cultura di origine del proprio figlio e decidere se e cosa trasmettere. Anche qui, i genitori dovrebbero essere sostenuti e aiutati nel comprendere l'importanza di questa trasmissione sulla costruzione dell'identità culturale e quindi sull'autostima del figlio. Infatti, dare valore al background culturale significa dare valore al figlio in sé e questo influenza profondamente il figlio stesso.

Pertanto è necessario preparare adeguatamente i genitori e accompagnarli in tutto il percorso adottivo. I dati mostrano come nella costruzione dei legami familiari abbia un peso anche il contesto, il livello di discriminazione e la visibilità etnica che possono comportare problemi nei comportamenti e minare la costruzione della reciproca appartenenza familiare. Dunque, è necessario modificare l'ottica che vede l'adozione come un fatto meramente privato e considerarla come una risposta del sociale per dare una famiglia ai minori che ne sono privi.

Il cambiamento di ottica, significa, quindi, sostenere le famiglie attraverso le diverse tappe del percorso adottivo, costruire una rete, composta da enti autorizzati, associazioni familiari, scuola, servizi del pubblico e del privato sociale, che possa supportarle negli inevitabili momenti di difficoltà.

Infine, per quanto riguarda il benessere psicologico, gli adolescenti adottati mostrano elevati livelli di autostima e soddisfazione ma contemporaneamente anche problemi di condotta, iperattività, problemi con i pari e difficoltà emotive.

Quali sono le variabili, gli elementi che hanno un impatto positivo sul benessere psicologico degli adolescenti adottati? *In primis*, l'appartenenza familiare, seguita dall'essere maschio, non essere stato visto come figlio problematico dall'inizio del percorso adottivo, il non essere stato discriminato, essere adottato con fratelli più grandi.

Ciò vuol dire che pur in presenza di una lunga istituzionalizzazione precedente all'adozione e in presenza di una marcata visibilità etnica, il livello di autostima e di soddisfazione possano essere comunque elevati se il livello di filiazione è elevato e se non vi sono state esperienze di discriminazione. Allo stesso tempo, il senso di appartenenza a quella famiglia può essere minato da una certa percezione negativa da parte dei genitori dei comportamenti dei figli durante il primo anno di adozione. Tra i nostri intervistati, il 24,5% dei genitori dichiara che il figlio ha mostrato comportamenti problematici durante il primo anno. Queste risposte sono risultate essere in relazione inversa con il benessere psicologico, a dire che un'immagine iniziale negativa o preoccupante del figlio potrebbe avere condizionato i processi di appartenenza familiare e avere quindi ostacolato il buon adattamento dei figli stessi.

Anche la fratricida risulta essere in relazione con il benessere psicologico. In particolare, per quanto riguarda le difficoltà relazionali con i pari, coloro che sono stati adottati insieme a fratelli più grandi mostrano percentuali più alte di casi non problematici, pari al 73% contro il 61% e 64% di coloro che sono stati adottati con fratelli più piccoli o da soli e contro il 50% di coloro che hanno fratelli non biologici, figli della coppia.

Il viaggio di ritorno e la ricerca di un contatto con i familiari biologici rappresentano due temi di grande impatto emotivo per le persone coinvolte e che suscitano interrogativi sull'utilità, i rischi, o la necessità di tutela per gli adottati. I dati della ricerca indicano che sono due fenomeni distinti e che pur mostrando relazioni con aspetti di benessere, non dipendono direttamente dal legame di filiazione o dal sentimento di

appartenenza etnica al Paese d'origine, quanto dai vissuti e dai ricordi del periodo precedente l'adozione, così come dal grado di soddisfazione della propria vita. Gli intervistati che hanno effettuato un viaggio di ritorno sono solo 50, pari quindi al 7% del campione, tuttavia, ben il 73% mostra la volontà di effettuare questo viaggio in futuro. È evidente quindi che c'è una curiosità e un interesse in questo senso, non soddisfatti anche perché condizionati, in parte, dalle difficoltà economiche e organizzative e dalla necessità del ruolo di mediatore della famiglia. I pochi ragazzi che lo hanno effettuato ne restituiscono una immagine del tutto positiva.

Se la percentuale di intervistati che ha pensato di contattare qualche membro della famiglia di origine è più contenuta, pari al 42%, il 14,2% lo ha effettivamente fatto, in particolare attraverso la rete Internet ed è un'esperienza che i ragazzi attivano in maniera personale e privata.

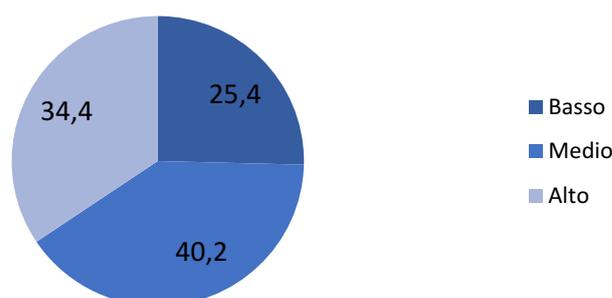
Certamente, questi dati pongono delle riflessioni sul concetto di adozione chiusa, così come, di nuovo, sull'importanza che le famiglie adottive siano pronte, fin dalla fase preadottiva, ad affrontare questo fenomeno favorito dalla diffusione di internet ma che prima di tutto risponde a un bisogno espresso dal minore e che non deve essere vissuto come la messa in discussione del legame filiale ma più semplicemente come un ulteriore elemento di complessità.

### 6.6.3 I fattori che incidono sul benessere individuale e familiare: una sintesi

In conclusione, abbiamo visto che pur in un contesto assolutamente positivo, alcune peculiarità delle storie di vita degli adottati spostano l'asse del benessere individuale e familiare in una direzione piuttosto che nell'altra. I fattori che sono risultati più significativi sono la lunghezza dell'istituzionalizzazione; la condizione di abbandono; la contrapposizione tra adozione individuale o con fratelli biologici *versus* un'adozione che contempla anche la presenza di fratelli figli biologici della coppia; la visibilità etnica e la discriminazione vissuta; il genere; lo status socioeconomico dei genitori, la differenza di età genitori-figli e le dimensioni della filiazione e genitorialità adottiva. Queste variabili incidono in modi e con gradi differenti sul benessere individuale o familiare, in relazione alle diverse dimensioni analizzate.

Per concludere questo viaggio all'interno dei risultati della ricerca, si presenta il livello di benessere familiare, un indice costruito mettendo insieme le risposte di figli e i genitori su aspetti quali: autostima, livelli del fattore globale di problematicità, livelli di soddisfazione relativi alle condizioni di vita e alla soddisfazione generale; il livello di discriminazione percepito, la comunicazione adottiva con il padre e con la madre, la filiazione adottiva e, per i genitori, livello di problematicità attribuita ai propri figli (SDQ), di discriminazione che ritengono i figli subiscano, l'accordo tra i genitori, in termini di relazione di coppia, e il livello di genitorialità adottiva. Tutte le variabili considerate sembrano riferirsi a un'unica dimensione che rende conto di quanto genitori e figli si sentano a proprio agio. Il 34,4% delle famiglie mostra alti livelli di benessere familiare.

Figura 4 Livelli di benessere familiare



Quali sono le caratteristiche principali dei ragazzi che vivono nelle famiglie dove si respira un'aria più o meno positiva? È possibile tracciarne un profilo?

Dalle analisi condotte, si evince che non tutti i fattori che influenzano il benessere individuale sono in relazione con questo indice sintetico.

In sostanza, dunque, emerge una qualche differenza tra la riflessione che possiamo condurre guardando al lato psicologico degli attori in gioco, figli quanto genitori, e quella che invece considera simultaneamente tutti i punti di vista, in un gioco relazionale che modifica l'unità di analisi, non più individuo ma famiglia.

I maschi, anche qui, tendono a percepire un maggiore benessere in misura leggermente più elevata rispetto alle ragazze, anche se questi livelli tendono ad abbassarsi man mano che si cresce fino a diventare simili a quelli delle ragazze intorno ai 18 anni.

I risultati ci dicono poi che il benessere in famiglia è maggiore in presenza di madri che al momento dell'adozione erano più giovani, per i ragazzi che hanno un maggior successo scolastico. Tuttavia, i fattori che più influenzano in senso positivo sono la presenza di un gruppo di amici per gli adottati, il numero di supporti, ossia di persone sulle quali poter contare in caso di bisogno, e il clima di reciproca fiducia instauratosi con i genitori. Il clima di reciproca fiducia è composito e ricavabile, da un lato, dal supporto e conforto che i figli chiedono ai genitori in caso di bisogno, dall'altro, dall'assenza di disaccordo o discussioni percepito da figli e genitori e dalla promozione dell'autonomia nello scegliere la propria strada – in particolare messa in campo dalla madre. Infine, un clima positivo si riscontra nei casi in cui i genitori affermano che non ci sono stati momenti di crisi o di difficoltà dal momento dell'adozione al momento dell'intervista. Si tratta dunque di elementi di reciprocità e di vicinanza che sono considerabili caratteristici per il benessere sia familiare che individuale. D'altra parte, questa ricerca ha certamente intercettato quei processi di adozione "andati a buon fine", poiché la maggior parte delle famiglie segnate da un fallimento si trovano, con ogni probabilità, in quel gruppo di famiglie che ha rifiutato di partecipare all'indagine.

### Bibliografia

Bianchi D., Di Gioia R. (a cura di) (2016) Adolescenti e adozione internazionale. Benessere e relazioni familiari e sociali: un'indagine nazionale, Carocci, Roma.

Commissione Adozioni Internazionali, Istituto degli Innocenti (2020) Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali. Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019, [http://www.commissioneadozioni.it/media/1732/report\\_cai\\_2019\\_200417.pdf](http://www.commissioneadozioni.it/media/1732/report_cai_2019_200417.pdf)

Iafrate R., Rosinati R. (1998) La percezione della genitorialità e della filiazione adottive, in "Rassegna di Psicologia", 3, pp.17-32

Palmonari, A. (2001) Gli adolescenti, Il Mulino, Bologna

Vadilonga F., Bruno E., Petoletti S. (2010) La fratricida nell'adozione, in Vadilonga F. (a cura di), Curare l'adozione, Cortina, Milano.

## 6.2 LE CRISI E I FALLIMENTI ADOTTIVI. IDENTIFICAZIONE DEL FENOMENO

In questa sezione sono illustrati due indagini regionali di approfondimento sul tema delle crisi e dei fallimenti adottivo, la prima realizzata in Toscana, la seconda in Piemonte.

### 6.2.1 Adozioni in Toscana: conoscere le difficoltà per sostenere le famiglie

La Regione Toscana ha avviato, già a partire dai primi anni 2000, un percorso di riforma dei servizi per l'adozione nazionale e internazionale; si tratta di un percorso che ha portato a delineare un nuovo modello organizzativo, che ha preso avvio con l'Accordo di Programma sottoscritto il 25 febbraio del 2002 e rinnovato il 30 gennaio 2012 tra Regione Toscana, i 34 Comuni capofila delle zone socio-sanitarie e le 12 aziende unità sanitarie locali. Scelta strategica e organizzativa individuata dall'accordo è stata quella di riorganizzare i servizi per le adozioni attraverso l'individuazione di tre Aree Vaste regionali, di cui una suddivisa in due sub-aree, facenti capo ai Comuni capofila di Firenze, Prato, Pisa, Siena. Questa organizzazione territoriale è stata ritenuta funzionale alle attività di coordinamento e ottimizzazione delle risorse in materia d'adozione, individuando azioni e impegni, che hanno coinvolto i diversi soggetti in campo, volti a consolidare modelli di collaborazione e prassi operative fondate sullo studio e l'approfondimento delle diverse tematiche legate al percorso adottivo e post-adottivo.

Ne è seguita una serie di provvedimenti legislativi e amministrativi, di livello regionale, che hanno accompagnato e sostenuto questo processo ri-organizzativo, sia dal punto di vista dell'impegno di risorse regionali dedicate ai servizi per l'adozione, sia attraverso la creazione di tavoli istituzionali di coordinamento, implementando inoltre le attività di ricerca e approfondimento sul tema, e lavorando in modo partecipato e congiunto a strumenti operativi di supporto ai professionisti che, nel servizio pubblico e all'interno degli Enti accreditati, accompagnano le famiglie nelle diverse fasi dell'adozione. Tra le tappe di questo percorso l'aggiornamento delle indicazioni metodologiche per lo studio di coppia per la valutazione degli aspiranti genitori adottivi<sup>377</sup>, il protocollo d'intesa firmato con l'Ufficio scolastico regionale sull'accoglienza scolastica dei bambini adottati<sup>378</sup> e le indicazioni metodologiche in materia di interventi di sostegno nell'adozione, per le fasi dell'attesa, dell'affidamento preadottivo e del post-adozione<sup>379</sup>.

In questo quadro di attività, il Centro Regionale di documentazione per l'Infanzia e l'adolescenza, con la collaborazione dei servizi sociali territoriali toscani, ha inteso approfondire lo specifico tema dei casi di crisi o insuccesso adottivo e le modalità di gestione da parte dei servizi sociali territoriali, al fine di sollecitare riflessioni e proposte in merito alla presa carico nelle diverse fasi dell'iter adottivo e post-adottivo.

Il fenomeno adottivo, in Toscana come in Italia, dopo un trend costantemente in crescita fino al 2009 ha registrato negli ultimi anni un ridimensionamento importante. Questo, insieme alla crescente complessità delle adozioni stesse e a una maggiore attenzione ad alcune situazioni problematiche segnalate dagli stessi servizi oltre che dall'opinione pubblica, ha indotto la necessità di garantire una maggiore attenzione alla fase del post adozione. L'obiettivo è da un lato cercare di dimensionare correttamente il fenomeno delle "crisi" o

<sup>377</sup> Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche per lo studio di coppia finalizzato alla valutazione e all'accompagnamento per l'idoneità nell'ambito del procedimento di adozione nazionale e internazionale*, **deliberazione di Giunta regionale n. 702 del 26 agosto 2013**.

<sup>378</sup> Regione Toscana, *Sviluppo del percorso di accoglienza e di inserimento scolastico dedicato ai bambini ed ai ragazzi adottati. Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Toscana e l'Ufficio scolastico regionale per la Toscana di Firenze*, **DGR n. 996 del 10 novembre 2014**.

<sup>379</sup> Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche in materia di interventi di sostegno nell'adozione nazionale ed internazionale, per le fasi dell'attesa, dell'affidamento preadottivo e del post-adozione*, **Deliberazione di Giunta Regionale n.1369 del 27 dicembre 2016**.

dei “fallimenti” nelle adozioni per evitare allarmismi ingiustificati; dall’altro orientarsi a vincere la sfida di garantire a tutte le famiglie adottive quei supporti e quelle forme di sostegno ormai riconosciuti indispensabili come fattore in grado di favorire il successo dei percorsi adottivi.

Le ricerche disponibili a livello nazionale e regionale mettono in evidenza un’incidenza del fenomeno piuttosto esigua, soprattutto se si vuol fare riferimento ad una definizione di “fallimento adottivo” che considera solamente situazioni di decadenza della responsabilità genitoriale, ma anche in riferimento agli allontanamenti temporanei dalla famiglia adottiva<sup>380</sup>. Vi è pertanto la consapevolezza di descrivere, attraverso l’approfondimento presentato nelle prossime pagine, situazioni “eccezionali”, che non rappresentano l’esperienza della maggior parte famiglie adottive, le quali nel loro complesso, come quelle non adottive, “funziona[no] in modo soddisfacente e permett[ono] ai diversi membri di essere ragionevolmente felici”<sup>381</sup>.

Allo stesso tempo, varie esperienze di indagine hanno consentito di gettare le basi per una riflessione più approfondita sulle esperienze adottive caratterizzate da una forte problematicità nelle relazioni familiari, che orienta operatori e istituzioni nello sviluppo di pratiche e sistemi d’intervento per prevenire o far fronte a questo tipo di difficoltà.

Gli attori che ruotano attorno alla famiglia adottiva e che entrano in gioco nel caso in cui si verificano delle criticità sono molteplici. Tra questi sicuramente gli Enti autorizzati, soprattutto nei primi anni dopo l’adozione, il servizio sociale territoriale, i servizi socio-sanitari, professionisti privati, la scuola, il Tribunale per i minorenni, la Commissione per le adozioni internazionali. Si tratta di attori che giocano ruoli diversi ed hanno uno sguardo sul bambino/ragazzo adottato e sulla famiglia che differisce di conseguenza. La difficoltà nel cercare di delineare un quadro sul fenomeno delle crisi adottive sta proprio nel definire quali casi comprendere e da quale punto di vista osservare il fenomeno, nella consapevolezza che ognuno di questi può contribuire a realizzare il quadro complessivo<sup>382</sup>.

Nel caso della ricerca condotta dal Centro regionale di documentazione toscano, è stato privilegiato lo sguardo dei servizi sociali territoriali<sup>383</sup>. L’indagine ha voluto quindi approfondire la conoscenza delle famiglie adottive toscane in carico ai servizi sociali e sollecitare riflessioni e proposte in merito alla loro presa carico nelle diverse fasi dell’iter adottivo e post-adottivo, al fine di arricchire ulteriormente, dal punto di vista degli indirizzi metodologici e operativi, il modello toscano dei servizi per l’adozione.

Dal confronto con gli operatori referenti per le quattro Aree Vaste che hanno partecipato ad un Gruppo di lavoro formato per la realizzazione dell’approfondimento, è emerso come tali servizi costituiscano un’importante risorsa per chi, pur avendo formalmente concluso l’iter adottivo, sente la necessità di

---

<sup>380</sup> L’indagine campionaria su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e realizzata dall’Istituto degli Innocenti ha rilevato che tra i 29.309 minorenni, stimati presenti al 31 dicembre 2010 presso i servizi residenziali familiari e socio-educativi e le famiglie affidatarie, circa il 4 % aveva alle spalle un passato decreto di adozione. In particolare lo 0,8% aveva alle spalle un passato decreto di adozione ed un nuovo decreto di adottabilità a seguito del decadimento della responsabilità genitoriale dei genitori adottivi. Gli stessi dati risultano confermati dalla ricerca effettuata al 31/12/2016.

<sup>381</sup> Palacios (2010), *Adozioni che falliscono*, in Vadilonga (a cura di), *Curare l’adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.

<sup>382</sup> La pubblicazione in cui è presentata la ricerca in oggetto è arricchita da un secondo contributo che fornisce una prospettiva di analisi per un certo senso diversa e complementare: un’indagine di follow-up svolta dalla USL9 di Grosseto coinvolgendo le famiglie che tra il 2005 e il 2013 hanno accolto in adozione un minore, sollecitata dal significativo e crescente numero di accessi ai servizi sanitari della zona anche a distanza di più anni dall’adozione.

<sup>383</sup> Centro regionale di documentazione per l’infanzia e l’adolescenza. *Adozioni in Toscana: conoscere le difficoltà per sostenere le famiglie. Approfondimento sulle situazioni in carico ai servizi territoriali toscani*, Istituto degli Innocenti 2017. [https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/report\\_adozioni\\_2017.pdf](https://www.minoritoscana.it/sites/default/files/report_adozioni_2017.pdf)

mantenere o ricercare un supporto di tipo psicologico o sociale. Allo stesso tempo, può trattarsi di misure a supporto di una presa in carico di situazioni particolarmente critiche che abbiano richiesto l'intervento di soggetti terzi rispetto alla famiglia, ad esempio delle Autorità Giudiziarie. Nella realizzazione dell'indagine si è così deciso di fare riferimento ad un concetto esteso di "crisi adottiva" non limitandosi ai casi di formale interruzione dell'adozione con la decadenza della responsabilità genitoriale, ma includendo anche situazioni di forte criticità del legame adottivo che non si concludono necessariamente con l'allontanamento definitivo dalla famiglia adottiva o in cui la relazione non è necessariamente compromessa in modo irreversibile; situazioni che potremmo definire di "crisi del legame adottivo", contraddistinte da una forte problematicità nella relazione tra minore e famiglia adottiva rispetto alla quale si ritiene possibile intervenire positivamente.

L'approfondimento si è concentrato pertanto sui casi in carico ai servizi sociali al 31.12.2014 per i quali, in base a quanto riportato dai dati risultanti dal "Monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone socio-sanitarie e società della salute toscane. Anno 2014", sono stati attivati interventi che vanno oltre il normale iter post-adottivo<sup>384</sup>. Nella scelta dell'universo di riferimento si è pertanto deciso di allargare il bacino dei minori coinvolti nell'indagine a tutti i bambini e ragazzi adottati che a vario titolo sono entrati in contatto con i servizi sociali territoriali, ipotizzando che tra questi potessero essere inclusi anche quei casi in cui emergono difficoltà riconosciute, anche se non formalizzate, delle relazioni tra figli e genitori adottivi. Il monitoraggio raccoglie infatti informazioni su situazioni che non rientrano necessariamente tra quelle identificabili con una crisi del legame adottivo: ai referenti dell'area minori delle zone sociosanitarie/SdS viene infatti chiesto di indicare annualmente il numero di minori adottati in carico ai servizi per interventi di educativa domiciliare, inserimenti in strutture semiresidenziali, inserimenti in strutture residenziali, affidamento familiare, servizio sociale professionale, interventi di tipo specialistico di supporto, interventi di tipo specialistico sanitario, interventi in ambito scolastico e altre tipologie di intervento comunque non riconducibili a quanto previsto dal normale iter post adottivo.

Nella scelta dell'unità di analisi, vi è comunque la consapevolezza che la strategia effettuata non possa essere esaustiva dell'universo teorico di riferimento, poiché è ipotizzabile che alcune situazioni di crisi sfuggano all'osservazione del Sst. Questo è vero nel caso in cui la famiglia abbia gestito in autonomia eventuali dinamiche emerse al suo interno oppure sia stata intercettata unicamente da altri soggetti pubblici o privati. È noto, in base all'esperienza riportata anche dal Gruppo tecnico di lavoro composto da psicologi e assistenti sociali individuati dai Referenti Organizzativi delle quattro aree vaste della Toscana, che molti degli accessi ai servizi pubblici nel periodo post adottivo avvengono nell'area sanitaria, così come vi sono sicuramente famiglie che preferiscono rivolgersi a professionisti privati, e che una quota rilevante delle famiglie adottive continua a mantenere contatti con gli Enti autorizzati, rendendo difficile, per i servizi sociali territoriali, monitorare e sostenere adeguatamente il percorso della nuova famiglia adottiva. D'altra parte, i dati raccolti forniscono nel loro complesso informazioni dettagliate sulle caratteristiche dei bambini e ragazzi in carico ai servizi per interventi oltre il normale iter post-adottivo, che forniscono utili interpretazioni rispetto ai dati raccolti annualmente nell'ambito del monitoraggio del Centro Regionale.

Sono stati raccolti tramite una scheda on line i dati relativi a 114 minori su 212 casi di minori adottati per i quali sono stati attivati servizi oltre il normale iter post-adottivo in carico ai servizi sociali toscani alla data del 31 dicembre 2014, con in il coinvolgimento di 23 zone sulle 30 per le quali erano stati segnalati casi d'interesse. Il numero di casi considerati e il fatto che si tratti di poco più della metà di quelli che avrebbero dovuto essere inclusi nell'analisi fa sì che non sia possibile fare inferenze sulle caratteristiche dell'intero universo di riferimento, ma fornisce ugualmente informazioni approfondite su un numero relativamente elevato di bambini che presentano problematicità tali da richiedere l'intervento dei servizi sociali.

---

<sup>384</sup> Rientrano nel normale iter post adottivo le verifiche e le relazioni che devono essere inviate al paese di origine del bambino, in base agli accordi internazionali vigenti tra l'Italia e i singoli stati.

Il rapporto di ricerca descrive le caratteristiche dei 114 casi raccolti complessivamente, concentrandosi sulle caratteristiche dei bambini e delle famiglie (dati socioanagrafici, informazioni sulla storia prima e dopo l'adozione, sul percorso scolastico e sullo stato di salute psico-fisica, sulla storia di coppia e procreativa), le caratteristiche del percorso adottivo e più nel dettaglio l'intervento dei servizi sociali nel periodo post adottivo: i tempi e le modalità di presa in carico, le condizioni psicofisiche dei bambini seguiti, gli interventi attivati, con attenzione particolare ai bambini presi in carico nel primo anno di vita e quelli supportati a livello scolastico.

In media i bambini rientrati nella rilevazione sono stati presi in carico a 10 anni, mediamente quasi 4 anni dopo l'adozione. Benché non manchino prese in carico precoci, i servizi sociali sembrano "entrare in campo" in tempi non prossimi alla formalizzazione dell'adozione (dopo almeno tre anni per circa la metà dei casi) facendo ipotizzare che siano più orientati ad offrire interventi in risposta ad uno o più bisogni emergenti quanto attività di prevenzione. Tant'è che in più della metà dei casi la presa in carico avviene su richiesta della coppia adottiva, fattore che facilita peraltro l'intervento stesso. Le principali motivazioni (difficilmente univoche) riportano a problemi di tipo comportamentale (62% dei bambini in carico), difficoltà scolastiche (60%) e problemi di tipo psicologico (44%).

Gli interventi più numerosi rilevati nel complesso sono quelli di tipo specialistico di supporto (psicologia, neuropsichiatria infantile) e il servizio sociale professionale, attivati per quasi 2 bambini su 3 prevalentemente entro i primi due anni dall'adozione. Numerosi anche gli interventi finalizzati alla certificazione e quelli in ambito scolastico. Interventi di educativa domiciliare, inserimento in strutture semiresidenziali o residenziali sono invece tra le risorse più offerte alle famiglie quando l'intervento avviene a maggiore distanza dall'adozione.

L'analisi si è concentrata poi su due sottogruppi di bambini e ragazzi: il primo è composto da quei casi in cui la presenza di una difficoltà nell'instaurarsi della relazione tra genitori e figlio è stata esplicitamente indicata dagli assistenti sociali tra i motivi della presa in carico; il secondo è costituito da quei ragazzi per i quali l'intervento attivato ha previsto l'allontanamento dalla famiglia e l'accoglienza presso strutture residenziali o famiglie affidatarie. L'esame di questi due ultimi gruppi, che in parte si sovrappongono ma non sono coincidenti, intende mettere in luce alcune specificità e le caratteristiche che sembrano differenziarli dal complesso delle situazioni analizzate, in relazione tra l'altro a genere, età all'adozione ed esperienze pregresse.

In generale i dati raccolti mostrano che, coerentemente con quanto già noto a partire da dati disponibili a livello nazionale (Bianchi, Di Gioia 2016) in età adolescenziale è più facile emergano situazioni di crisi del legame genitoriale, soprattutto per quei bambini che sono stati adottati in età più avanzata e che quindi possono avere alle spalle un periodo più lungo di vita con i genitori biologici, di istituzionalizzazione o storie pre-adottive più complesse. Nel campione toscano i bambini e ragazzi per i quali viene indicato esplicitamente tra i principali motivi della presa in carico una difficoltà nell'instaurarsi del legame genitore-figlio sono complessivamente 41 e sono principalmente adolescenti, sebbene non manchino bambini in età prescolare; inoltre la metà dei bambini che presentavano una difficoltà nel legame di attaccamento verso i genitori adottivi avevano alle spalle un problema di abuso e maltrattamento nella famiglia biologica. Ovviamente la crisi legata all'esperienza adottiva nell'adolescenza si sovrappone e si confonde con i cambiamenti e la crisi identitaria legata a questa età ed è difficile distinguere i diversi elementi. Nell'adolescente, problematiche di tipo psicologico e comportamentale (tali anche da mettere in crisi i genitori) possono verificarsi all'interno di un rapporto conflittuale che però non viene identificato necessariamente come rifiuto del legame di filiazione adottiva di per sé, come anche invece mettere in discussione tutta la relazione. Tra gli adolescenti, le ragazze appaiono più in difficoltà dei coetanei maschi nel contesto relazionale familiare e sembrano avere maggiori probabilità di evidenziare comportamenti di impulsività, aggressività, oppositività e iperattività.

I fattori che stanno a monte della riuscita o meno di un percorso adottivo (indipendentemente dal fatto che si arrivi o meno alla decadenza della responsabilità genitoriale) sono molteplici. Nella ricerca toscana emerge come raramente la difficoltà nell'istaurarsi del legame genitore - figlio viene indicato dalle assistenti sociali come unico problema che aveva portato alla presa in carico del bambino. Nella maggior parte dei casi era presente una situazione multiproblematica. I fattori di disagio possono essere individuati nel bambino o ragazzo (problematiche di tipo comportamentale, difficoltà scolastiche, psicologiche), ma anche nella coppia, laddove non si crei fin dall'inizio il legame di attaccamento, a causa, ad esempio, dei problemi di salute del bambino, oppure nel caso in cui i problemi di tipo comportamentale assumano dimensioni tali da non essere più sostenibili dalla famiglia. La coppia stessa può entrare in crisi, difficile dire se come conseguenza dell'esperienza adottiva oppure se indipendentemente da questa.

Considerando i dati relativi all'età dei soggetti e ai tempi dell'adozione, tra i casi analizzati emerge come nel primo sottogruppo (bambini presi in carico per crisi del legame adottivo), le coppie abbiano avviato l'iter adottivo in linea con le medie nazionali ma abbiano atteso tendenzialmente più a lungo adottando bambini un poco più grandi rispetto alla media. Inoltre, in quasi la metà dei casi alla crisi del legame adottivo si affianca anche una crisi, formalizzata o meno, del rapporto di coppia.

L'analisi dei dati relativi alle motivazioni della presa in carico sembra confermare quanto rilevato in altri contesti di ricerca più ampi, evidenziando un'associazione tra la manifestazione di problemi comportamentali e bassi livelli del senso di appartenenza alla famiglia adottiva<sup>385</sup>.

I bambini e ragazzi accolti fuori dalla famiglia adottiva (il secondo sottogruppo) coinvolti nell'indagine sono 19 ed hanno storie molto diverse. Per alcuni di loro l'accoglienza fuori dalla famiglia adottiva è intesa come un'esperienza temporanea, utile per superare un periodo di difficoltà interrompendo le dinamiche familiari disfunzionali e creare uno spazio permeabile al lavoro degli operatori attraverso l'intervento sul minore e sui genitori; per altri invece dalle annotazioni degli operatori in merito agli esiti attesi dall'intervento emerge chiaramente il fatto che il collocamento presso strutture residenziali o famiglie affidatarie è considerato come soluzione definitiva, anche se tra i casi raccolti non sono stati registrati casi di fallimento definitivo del percorso adottivo con decadenza della potestà genitoriale. Questo vale soprattutto per alcuni ragazzi e ragazze più grandi per i quali l'obiettivo dichiarato è il raggiungimento dell'autonomia allo scadere dei 18 anni o comunque la sistemazione al di fuori della famiglia adottiva (ad esempio presso la famiglia del fidanzato/fidanzata o presso un parente) anche se non si configura formalmente come affidamento familiare. Rientrano in questo gruppo di casi anche alcuni ragazzi con problematiche sanitarie gravi, per i quali, per le difficoltà di gestione e di cura e/o per le dinamiche di espulsione da parte della famiglia adottiva, non si prevede la possibilità di un rientro all'interno dell'ambito domestico. I ragazzi per i quali è stato attivato un intervento di accoglienza fuori dalla famiglia hanno tutti tra i 13 e i 19 anni alla data del 31/12/2014 e sono stati presi in carico tra i 9 e i 17 anni. Tendenzialmente l'età inferiore è associata ad una presa in carico più rapida: tra i bambini allontanati dalla famiglia adottiva si registrano un primo gruppo di bambini adottati a 7-8 anni e presi in carico nel primo anno di adozione o in quello successivo, per i quali vengono indicate come motivazioni dell'intervento le difficoltà comportamentali e psicologiche associate a crisi nel legame genitore-figlio a cui si può aggiungere anche una difficoltà nei rapporti con la famiglia allargata e una crisi nella coppia

---

<sup>385</sup> A questo riguardo è utile ricordare che i bambini segnalati per disturbi dell'attaccamento non corrispondono ai bambini presi in carico per motivi legati alla difficoltà nella relazione tra genitori e figli. Gli assistenti sociali coinvolti nella ricerca notano come in alcuni casi le difficoltà di relazione abbiano origine principalmente all'interno della coppia genitoriale a causa, ad esempio, dei problemi di salute del bambino, oppure si realizzino, nel caso degli adolescenti, all'interno di un rapporto conflittuale che però non viene identificato come rifiuto del legame di filiazione adottiva di per sé. In altri casi le difficoltà nella creazione del legame di attaccamento emerge (già al momento della presa in carico o successivamente) tra le problematiche che caratterizzano il ragazzo, ma non al punto tale da motivare l'accesso ai servizi o da mettere in crisi la relazione adottiva.

adottiva; si evidenzia poi un secondo gruppo più consistente di ragazzi per i quali si può ipotizzare che la crisi sia scoppiata nella fase di accesso all'età adolescenziale e per i quali l'intervento dei servizi arriva 5-6, ma anche 11 o 12 anni dopo l'ingresso nella famiglia adottiva.

Come anticipato, l'indagine ha inteso contribuire a fornire uno spaccato nuovo rispetto al fenomeno delle crisi adottive, senza pretendere di formulare inferenze sui possibili profili dei bambini, delle famiglie e dei contesti riferibili a situazioni di crisi o insuccesso dei legami adottivi. Le dimensioni analizzate e discusse nel rapporto di ricerca e in particolare i dati sulla presa in carico sollecitano comunque riflessioni e proposte in merito agli interventi del SST nelle diverse fasi dell'iter adottivo e post-adottivo. Di seguito alcuni spunti di riflessione.

**L'idoneità delle coppie.** Il percorso che porta alla valutazione dell'idoneità delle coppie si configura come il primo e importante punto nodale in cui i servizi possono prevenire situazioni di crisi dei futuri legami adottivi attraverso l'individuazione sia di quei fattori di rischio che potrebbero orientare le relazioni nel nucleo adottivo, sia di quei fattori protettivi su cui far leva nell'accompagnamento e sostegno alla formazione della nuova famiglia.

Nella ricerca in oggetto, sia la valutazione dell'idoneità delle coppie, sia le scelte di abbinamento non sempre vengono giudicate dalle assistenti sociali a posteriori sufficientemente efficaci e attente. Risulta quindi fondamentale accrescere e mantenere aggiornata la formazione specialistica degli operatori (assistenti sociali e psicologi) sulla valutazione della coppia aspirante adottiva e sull'evoluzione dei fenomeni legati all'adozione e alle caratteristiche dei minori in stato di adottabilità in Italia e all'estero. Parimenti appare necessario "rafforzare la collaborazione tra i diversi servizi, a partire dal momento della valutazione di idoneità della coppia", come afferma una degli assistenti sociali, sviluppando sempre maggiori competenze rispetto alle metodologie di lavoro integrato e le prassi di intervento basate sul confronto e la discussione tra professionisti, come sottolineato anche dalle indicazioni metodologiche per la valutazione della coppia elaborate da Regione Toscana<sup>386</sup>.

**Formazione e preparazione delle coppie aspiranti adottive.** Meno la metà delle famiglie su cui sono stati raccolti i dati dell'indagine ha partecipato a iniziative di preparazione e formazione nel periodo precedente alla disponibilità all'adozione; quota che si dimezza nel periodo dell'attesa (24,8%).

Per contro, le caratteristiche dell'adozione nazionale e internazionale in Italia, la cui trasformazione negli anni risulta ben delineata e descritta nei rapporti annuali CAI, sono tali da richiedere una formazione sempre più specifica sia per le coppie aspiranti all'adozione, sia per gli operatori che intervengono nei vari momenti del percorso adottivo e post adottivo. Ad esempio, il crescente numero di adozioni di bambini "grandi", che hanno trascorso più anni nel proprio paese di origine, con la propria famiglia biologica e/o hanno attraversato un percorso di accoglienza presso istituti o famiglie diverse dalla propria, pone di fronte a nuovi bisogni, specifici e complessi, a cui famiglie e servizi devono poter dare adeguate risposte.

Il supporto alle famiglie, misura essenziale nell'ottica di prevenire e supportarle nella loro funzione genitoriale, vede nelle occasioni formative precedenti e successive all'arrivo in adozione dei bambini e ragazzi un momento particolarmente rilevante. Come sostenuto in letteratura, i genitori devono poter essere supportati nello sviluppare competenze su di un piano relazionale, soprattutto orientate alla comprensione

---

<sup>386</sup> Regione Toscana, *Indicazioni metodologiche per lo studio di coppia finalizzato alla valutazione e all'accompagnamento per l'idoneità nell'ambito del procedimento di adozione nazionale e internazionale*, **deliberazione di Giunta regionale n. 702 del 26 agosto 2013**.

e all'ascolto, gettando le basi e portando avanti quel "dialogo intrafamiliare" positivo che è considerato una dei fattori protettivi più efficaci di possibili situazioni di crisi<sup>387</sup>.

**La discontinuità nella presa in carico nel post-adozione.** Solo un numero ridotto di famiglie coinvolte nell'indagine ha avuto un qualche tipo di sostegno dal servizio territoriale nel periodo immediatamente successivo all'adozione. Andando più nello specifico, in un quarto dei casi analizzati (24,6%) il bambino è stato preso in carico l'anno stesso in cui è stato adottato, nel 10,5% l'anno successivo. Un ulteriore 16% viene preso in carico tra il terzo e quinto anno, il 22% tra il sesto e il decimo anno, nel 9,6% dei casi tra l'undicesimo e il sedicesimo anno dopo l'adozione.

L'indagine evidenzia una difficoltà nella gestione del lavoro degli assistenti sociali legata alla frequente mancanza di continuità nella presa in carico delle famiglie tra il periodo precedente all'adozione e periodo post adottivo. Riportando le parole di un'operatrice "la fase immediatamente successiva all'ingresso del minore in famiglia necessita di un accompagnamento che non può essere lasciato alla volontà dei genitori adottivi" i quali, spesso tendono ad avere come riferimento gli enti autorizzati ed i servizi di supporto da loro offerti, professionisti del privato oppure, non di rado, a non ricercare alcun tipo di supporto o accompagnamento. In questo senso potrebbe essere utile l'individuazione di strumenti e standard di riferimento (oltre alle relazioni periodiche di competenza degli enti) per il monitoraggio dello stato di benessere della famiglia a seguito del rientro in Italia o comunque della definizione dell'adozione, in modo da poter individuare ed eventualmente fronteggiare criticità che possono emergere nella relazione familiare e nel contesto di vita. Inoltre, per quelle situazioni che rimangono o tornano in carico ai servizi nel post-adozione, gli operatori auspicano una maggior continuità nella presa in carico, ad esempio facendo sì che l'équipe che ha seguito la coppia per l'idoneità possa essere quella che prosegue la propria funzione di supporto nel percorso successivo. Ciò consentirebbe una conoscenza più precisa e attenta del nucleo familiare ma potrebbe anche facilitare le famiglie stesse nel formulare una richiesta di supporto che avverrebbe in contesti professionali già conosciuti e in cui possono essersi già instaurati rapporti di fiducia.

**Presa in carico integrata tra servizi.** Nel periodo post adottivo, la ricerca di un sempre maggiore e strutturato coordinamento tra i servizi territoriali attivi sul singolo caso, compresi gli enti autorizzati e strutture di accoglienza, viene citata da più di una delle assistenti sociali coinvolte come elemento fondamentale per garantire la riuscita e l'efficacia degli interventi attivati. Per quelle famiglie in carico nel periodo post adottivo, data la natura multidimensionale dei bisogni espressi, sono spesso coinvolti professionisti e servizi differenti. L'integrazione tra i diversi soggetti che caratterizza la fase di avvio della procedura adottiva dovrebbe dunque essere mantenuta anche nell'offerta di servizi e supporti successivi alla definizione dell'adozione; un approccio nella presa in carico, basato su un progetto condiviso e integrato portato avanti da equipe multidisciplinari, che non sempre è presente (sono 87 i bambini dell'indagine seguiti da un'équipe multiprofessionale). Si rileva quindi la necessità di favorire una condivisione più precisa e formale delle procedure, dei ruoli e degli adempimenti cui sono chiamati i diversi soggetti e professionisti coinvolti nel sostegno post adottivo.

Inoltre, facilitare le comunicazioni e lo scambio di dati informativi tra servizi, semplificare alcune procedure che permettono ai servizi sociali di intervenire in mancanza di richiesta da parte della famiglia (tempi d'attesa perché vengano emessi mandati d'indagine da parte del Tribunale per i minorenni), consentirebbero una maggior efficacia e tempestività della presa in carico delle famiglie in difficoltà.

**Azioni di prevenzione: il sostegno alla genitorialità nel post adozione.** I servizi sociali sembrano essere più orientati ad offrire interventi in risposta ad uno o più bisogni emergenti quanto ad attività di prevenzione.

---

<sup>387</sup> Valdilonga (a cura di), *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.

Gli interventi riconducibili a una funzione di supporto alla genitorialità (gruppi post adozione per famiglie e bambini, il supporto consultoriale e specialistico alla coppia, sostegno al ruolo educativo dei genitori) risultano attivati in misura minore rispetto agli interventi in ambito sanitario e scolastico volti a dare risposta a problemi già emersi.

In un quadro regionale in cui viene riconosciuta sempre più l'importanza di servizi e interventi a supporto della genitorialità non solo in un'ottica di prevenzione ma anche di promozione del benessere sociale, può essere opportuno riconoscere e dedicare una specifica attenzione alla genitorialità adottiva. In questo senso, definire una mappatura precisa del sistema dei servizi esistenti (in contesto pubblico e privato) per l'accompagnamento e il supporto delle famiglie nel post adozione potrebbe contribuire a favorire l'accesso e la partecipazione delle famiglie e consentirebbe un'analisi più attenta delle caratteristiche degli interventi nel post-adozione evidenziandone punti di forza e criticità da superare. È evidente come solo attraverso un sostegno generalizzato e diffuso, all'interno di una rete coordinata di servizi, sia possibile intercettare precocemente situazioni di difficoltà e di disagio. Occorrerebbe dunque potenziare quegli interventi di supporto attuabili fin dal momento dell'ingresso del bambino nella nuova famiglia (gruppi per genitori e figli, sostegno psicologico, progetti in ambito scolastico ecc...), che possano accompagnare e rafforzare la costruzione del nascente legame di filiazione.

**Le fonti informative.** L'indagine ha mostrato come non di rado vi siano dei vuoti informativi nella ricostruzione delle storie e della presa in carico di bambini, ragazzi e nuclei adottivi più in generale. Basti pensare che in oltre il 40% dei casi i servizi non sono stati in grado di fornire informazioni sulle storie dei bambini prima dell'adozione, probabilmente anche in conseguenza delle modalità di registrazione e passaggio delle informazioni da parte dei Paesi d'origine. Oltre a questo, si sono evidenziate anche difficoltà nella raccolta di notizie relative all'iter adottivo delle coppie prima e delle famiglie adottive. Una mancanza di informazioni o, in taluni casi, di passaggio tra servizi di informazioni che rende difficile un'analisi più approfondita delle situazioni e dei contesti. Ciò, probabilmente, richiama l'opportunità di prevedere un sistema di raccolta di informazioni sui casi ma anche sui servizi attivati e i progetti di presa in carico che sia specifica e adeguata al contesto delle famiglie adottive.

**Scuola.** La scuola si conferma come uno dei contesti sociali cruciali per l'esperienza adottiva, è l'ambiente in cui ogni bambino sperimenta il proprio rapporto con il mondo esterno così come è il contesto in cui eventuali difficoltà di bambini e ragazzi possono emergere, su un piano relazionale, cognitivo così come comportamentale. I dati del monitoraggio annuale realizzato dal Centro regionale con il Tribunale per i minorenni ci dicono come la metà dei bambini che arrivano in Toscana grazie alle adozioni internazionali sono in età scolare (115 nella fascia 6-12 anni) e nell'indagine è emerso come il 40% dei bambini in carico ai servizi sociali abbia avuto bisogno di un supporto al momento dell'inserimento a scuola. Si tratta di un fronte, quello scolastico, su cui già si sta lavorando da alcuni anni a livello regionale e nazionale<sup>388</sup>. Occorre, in sintesi,

---

<sup>388</sup> Al riguardo è utile ricordare il già citato "Protocollo di intesa per lo sviluppo di percorsi di accoglienza e di inserimento scolastico dedicato ai bambini e ai ragazzi adottati, sottoscritto dalla Regione Toscana e dall'Ufficio scolastico regionale per la Toscana" che impegna centri adozione, servizi territoriali, enti autorizzati e scuola a collaborare per individuare modalità e prassi operative condivise, finalizzate alla promozione della cultura dell'accoglienza e alla definizione di percorsi mirati a un adeguato inserimento scolastico dei bambini e dei ragazzi adottati. Parimenti è utile ricordare le Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati, approvate dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca con l'obiettivo di «fornire conoscenze e linee di indirizzo teorico-metodologico che aiutino a far sì che la scuola possa garantire ai bambini e ai ragazzi adottati e alle loro famiglie ulteriori strumenti nel loro percorso di crescita» (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione, Nota 18 dicembre 2014, n. 7443).

proseguire nell'impegno, sia sul piano istituzionale che operativo, di favorire la massima integrazione e collaborazione tra servizi e mondo scolastico.

**Monitoraggio** A seguito dell'approfondimento svolto con la ricerca presentata, nell'ambito del "Monitoraggio sugli interventi per bambini e ragazzi in famiglia e fuori famiglia nelle zone socio-sanitarie e società della salute toscane" dal 2016 viene raccolto, oltre al dato dei fallimenti definitivi formalmente intesi, anche il numero di bambini e ragazzi adottati seguiti dai servizi sociali territoriali per i quali si è registrata una crisi del legame adottivo caratterizzata da forte problematicità nelle relazioni genitori-figlio. Per la Toscana i casi critici seguiti dai servizi sociali sono stati 101 nel 2016, 118 nel 2017, 102 nel 2018 e sono scesi a 91 nel 2019; i casi di fallimento definitivo con la decadenza della responsabilità genitoriale sono invece stati 2 nel 2016, 4 nel 2017, 1 nel 2018 e sono saliti a 8 nel 2019. Si tratta comunque di dati parziali rispetto alla realtà del fenomeno, perché non siamo in grado di sapere quante sono le famiglie che in caso di crisi si rivolgono solamente a professionisti privati o ad altri servizi (ad esempio ASL).

## 6.2.2 L'esperienza e gli esiti dell'indagine realizzata dalla Regione Piemonte<sup>389</sup>

### Il percorso adottivo: definire i criteri di qualità

Nell'ultimo provvedimento deliberativo della Giunta Regionale significativo in materia di adozioni (n. 29-2730 del 29.12.2015<sup>390</sup>) è stato rivisto l'impianto organizzativo dell'iter adottivo nazionale e internazionale, puntualizzando le competenze degli operatori in ognuna delle 10 fasi individuate per l'iter adottivo. Per ognuna di esse sono stati definiti i criteri di qualità da considerarsi irrinunciabili attraverso la dettagliata specificazione di attività, destinatari, ribadendo l'ipotesi di composizione delle c.d. équipe adozioni<sup>391</sup> e definendone il fabbisogno orario minimo.

Prima di addentrarci nello specifico del post-adozione, ripercorriamo la strutturazione delle 10 fasi del percorso adottivo identificate in quel documento:

1. Sensibilizzazione-informazione
2. Informazione-preparazione
3. Istruttoria
4. Proposta di abbinamento
5. Avvicinamento e conoscenza
6. Inserimento
7. Accoglienza del minore in famiglia a scopo di adozione
8. Affidamento a rischio giuridico
9. Dall'inserimento alla definitività della procedura adottiva

<sup>389</sup> Il presente lavoro costituisce una rielaborazione dell'articolo pubblicato su *MinoriGiustizia* (fascicolo 2, 2020) e intitolato "I complessi percorsi delle crisi adottive: dalla ricerca di una definizione alla prima indagine sul fenomeno in Piemonte", nel quale sono reperibili maggiori informazioni sul lavoro svolto. Si ringrazia l'editore Franco Angeli per la gentile concessione.

<sup>390</sup> L.31 dicembre 1998 n.476: 'Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja 29 maggio 1993. Modifiche alla L.4 maggio 1983, n.184, in tema di adozione di minori stranieri'. Ridefinizione dell'assetto organizzativo e territoriale delle équipes per le adozioni. Modifica alla D.G.R n.27- 2549 del 26 marzo 2001. A fine testo è consultabile un elenco dei provvedimenti regionali più significativi in materia di adozione.

<sup>391</sup> Le équipes adozioni sono nuclei interprofessionali operativi in Piemonte dal 1986 e composti da un assistente sociale (afferente ai Servizi socio-assistenziali) ed uno psicologo (afferente ai servizi sanitari), specializzati sul tema adozione che si occupano di seguire, per quel territorio, l'iter adottivo dalla fase di conoscenza della coppia al monitoraggio post-adottivo.

#### 10. Sostegno e costruzione della genitorialità adottiva nel ciclo di vita e prevenzione delle disfunzioni relazionali

L'ultima di queste fasi al suo interno prevedeva la sezione 10a, dedicata agli interventi per disagi familiari/crisi adottive/fallimenti con espulsione. In considerazione della complessità della materia e della necessità di pervenire ad una proposta condivisa e praticabile, la Deliberazione prevedeva che questa fase dovesse essere regolamentata da un successivo specifico provvedimento regionale.

A tal fine, a partire da mese di gennaio 2018 si è costituito un gruppo di lavoro interistituzionale a regia regionale composto da referenti del Tribunale per i Minorenni, degli assistenti sociali delle équipes, del Gruppo Tecnico Regionale Psicologi per le Adozioni, dell'allora Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali<sup>392</sup> e dalla Garante per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Piemonte.

#### Partire da definizioni condivise: disagio, crisi e fallimento

Il lavoro del gruppo ha preso avvio da un primo confronto sul tema a partire dalle esperienze dei rappresentanti, a seguito del quale si è ritenuto prioritario l'approfondimento sulla definizione dettagliata e multidimensionale dei tre ambiti che si intendevano analizzare: il disagio familiare, la crisi adottiva ed il fallimento con espulsione.

Forte del confronto interprofessionale e interistituzionale, il gruppo ha lavorato attraverso la tecnica del brainstorming e dello scambio di esperienze, di documenti e materiali. Nella fase successiva, il lavoro è stato condotto in parallelo da due sottogruppi a composizione multiprofessionale: il primo con l'obiettivo di approfondire il confronto sui casi emblematici in tema di crisi adottive, il secondo mirato alla costruzione di una definizione condivisa di disagio familiare, crisi adottiva e fallimento con espulsione, che costituissero tre tipologie degli ambiti di intervento<sup>393</sup>. Successivamente i lavori dei due sottogruppi sono stati condivisi in plenaria e si è proceduto ad integrare, nelle definizioni del secondo, i contenuti emersi dalle esperienze discusse nel primo precisando, per ciascuna di esse, le relative attività, i destinatari e i criteri di qualità richiesti per gli interventi. Queste le definizioni elaborate:

- **disagio**: condizione che può non destare particolare allarme in quanto non correlata a sintomi psicologici specifici e perché non compromette, apparentemente, il funzionamento psicologico e sociale della persona e/o della famiglia. Può presentarsi in risposta a situazioni relazionali problematiche, spesso collegate alla dinamica di origine dell'adozione coniugando insieme la specifica esperienza del soggetto adottato con le caratteristiche relazionali e la storia personale dei genitori adottivi. Tra i due estremi di benessere e di disturbo si declina un *continuum* di condizioni intrapsichiche, relazionali e sociali, caratterizzate da incomprensione, insoddisfazione, oppositività, senso di incapacità e inadeguatezza di fronte alla realtà, disinvestimento da interessi e dalle relazioni, condizioni che spesso perdurano a lungo e silenziosamente ma che possono degenerare in una crisi vera e propria. Sono presenti risorse individuali, familiari e ambientali, la sintomatologia individuale e familiare non è grave e vi è sufficiente mantenimento dei compiti evolutivi.
- **crisi adottiva**: condizione in cui si evidenziano sintomi specifici individuali, coniugali/genitoriali e/o familiari. La manifestazione psicologica o sociale è acuta a carico del minore e/o di altri membri della famiglia adottiva, accompagnata dall'impossibilità di farvi fronte autonomamente. Può essere in continuità con un disagio presente fin dall'inizio dell'adozione o esplodere in passaggi evolutivi o a seguito di eventi traumatici relativi ad uno o più componenti il nucleo familiare. Il fenomeno della crisi va inteso in una prospettiva trasformativa che evolve attraverso il percorso di costruzione dei legami

<sup>392</sup> Oggi Servizio regionale per le adozioni internazionali della Regione Piemonte.

<sup>393</sup> Questo lavoro di definizione è stato avviato a partire da una prima bozza curata dal Gruppo Tecnico Regionale Psicologi per le Adozioni.

emotivi e di elaborazione dei significati affettivi nelle diverse fasi del ciclo di vita della famiglia adottiva. La sintomatologia medio/grave e include *acting* auto-eterolesivi.

- **fallimenti con espulsione:** situazioni in cui si assiste all'interruzione della relazione reale tra genitori e figlio adottivo a causa del grave livello di sofferenza, che ne determina la separazione temporanea, talvolta con l'impossibilità di mantenere nel tempo legami tra loro. Si registra una relazione gravemente disfunzionale o distruttiva tra genitore e figlio che impedisce di poterlo accompagnare nelle fasi evolutive della crescita. Il minore sperimenta un nuovo abbandono attraverso l'allontanamento e il nuovo inserimento in comunità residenziale/famiglia affidataria/altra famiglia adottiva. La sintomatologia è grave e si registra distruttività intrafamiliare.

#### L'entità del fenomeno: la raccolta dei dati quantitativi

La riflessione sull'entità del fenomeno è partita da una prima rilevazione dati relativa all'anno 2016, condotta dall'Ufficio regionale grazie alla collaborazione delle équipe territoriali. Il confronto in gruppo ha portato anche alla revisione degli strumenti di rilevazione: questi ultimi sono stati affinati proprio nell'ambito del confronto, ripensando e rimodulando la scheda di monitoraggio al fine di ripercorrere le diverse fasi di intervento con relativi dati quali/quantitativi.

La scheda che ne è derivata, somministrata alle équipe sovrazonali, è oggi così strutturata:

- a) una prima parte generale relativa ai dati sulle istruttorie svolte nell'anno, sugli abbinamenti (per l'adozione nazionale), sugli ingressi (adozione internazionale), e sugli affidamenti a rischio giuridico;
- b) un approfondimento sui minori seguiti dalla fase dell'accoglienza in famiglia a scopo di adozione fino alla definitività della procedura adottiva;
- c) un focus sulle situazioni definite "disagio familiare/crisi adottiva/fallimento con espulsione" che hanno richiesto un intervento dei Servizi.

I dati pervenuti sono quindi stati rielaborati dall'Ufficio regionale divenendo strumento di confronto sulle esperienze per il gruppo.

La tabella che segue riporta i dati delle due annualità su quelle voci che risultano raffrontabili, in quanto rilevati con modalità simili:

	2016	2018
Istruttorie svolte	398	303
abbinamenti (ad. nazionale)	69	83
Ingressi (ad. Internazionale)	91	69
affidamenti a rischio giuridico	48	60
minori seguiti nella fase post-adottiva in adozione nazionale	152	175
minori seguiti nella fase post-adottiva in adozione internazionale	161	151
minori seguiti per disagio o crisi adottiva	191	219
minori seguiti per fallimenti con espulsione	29	30

Il numero di minori adottati andati incontro ad inserimento extra-familiare è molto simile nelle due annualità (29 nel 2016, 30 nel 2018). Questo dato, che rappresenta il più alto livello di complessità, ha interrogato i componenti del gruppo di lavoro portando alla decisione di approfondire le storie di adozione di quei 30 casi che nell'anno 2018 avevano vissuto il fallimento del percorso di adozione e, dopo aver sperimentato soluzioni diverse messe in campo dai Servizi socio-sanitari con l'obiettivo di sostenere e accompagnare la famiglia verso una risoluzione dei problemi, avevano vissuto l'interruzione della relazione con i genitori, con separazione da questi e l'inserimento presso una struttura residenziale. Se indagate maggiormente, queste storie avrebbero infatti potuto fornire informazioni interessanti rispetto ad eventuali elementi comuni, sia in termini di caratteristiche dei minori e delle loro famiglie, sia in termini degli interventi messi in atto dai professionisti.

### Le interviste sui casi di fallimento con espulsione

Per definire i fattori di indagine, vista la complessità della materia, si è partiti dall'analisi della letteratura esistente. In particolare, è stata presa a prestito dai lavori di Jesus Palacios e colleghi<sup>394</sup>, la suddivisione in tre aree dei fattori di rischio per le crisi e i fallimenti adottivi:

- 1) elementi attribuibili al bambino e alla sua storia,
- 2) elementi relativi alla coppia
- 3) elementi relativi ai professionisti dell'adozione<sup>395</sup>.

La traccia di intervista è stata elaborata e rivista dal gruppo di lavoro, poi sottoposta agli operatori che avevano seguito i 30 casi. Le interviste sono state condotte telefonicamente e le informazioni, trattate in forma anonima, sono state inserite in una base di dati dalla quale si è partiti per le successive analisi. Nel presente documento verranno riportati alcuni dei dati analizzati, ritrovabili interamente nell'articolo pubblicato su *Minori Giustizia*.

Partiamo dagli elementi temporali: le situazioni analizzate riguardano procedimenti di adozione condotti nel periodo 2001-2015. L'età al momento dell'adozione è estremamente eterogenea nel campione (dai pochi giorni di vita ai 12 anni), mentre l'età al momento dell'allontanamento si colloca prevalentemente nella fascia adolescenziale (13-16 anni). Mediamente i minori avevano trascorso 9 anni in famiglia adottiva quando è stato attuato un allontanamento, un tempo sufficientemente lungo da consentire la creazione di un legame e dare spazio al valore positivo e riparativo di questo istituto.

Rispetto alla tipologia di adozione, possiamo affermare che la lieve prevalenza di minori provenienti dall'estero (55%) è comunque sottorappresentata rispetto alla percentuale di adozioni internazionali condotte in quegli anni (che costituivano circa il 75% dei procedimenti adottivi). I paesi di origine nei casi di minori nati all'estero sono vari, anche se l'Est Europa costituisce l'area geografica più rappresentata, in linea con la netta prevalenza –negli anni– dei Paesi europei fra quelli di origine dei minori (Commissione Adozioni Internazionali, confronto dati anni 2000-2007). Sempre in linea con i dati dell'adozione internazionale è anche la leggera prevalenza di minori di genere maschile, che costituiscono il 59% del nostro campione<sup>396</sup>.

I collocamenti di bambini con bisogni speciali sembrerebbero essere una minoranza, ma a detta degli operatori il numero di diagnosi non è indicativo della presenza di bisogni speciali, che in quegli anni non

<sup>394</sup>J.Palacios, Y.Sandoval-Sánchez, E. Lèon, "Intercountry Adoption Disruption in Spain", in *Adoption Quarterly*, 2005, n. 9 (1), pp. 35-55;

<sup>395</sup> Rispetto a quest'ultimo punto, la nostra indagine ha valutato di focalizzarsi in particolare sugli interventi attuati nel post-adozione

<sup>396</sup> Non è stato possibile reperire la distribuzione del genere sull'adozione nazionale.

sempre venivano identificate e segnalate. Negli ultimi anni, infatti, è cresciuta la sensibilità agli special needs e l'attenzione alla fase diagnostica prima dell'abbinamento.

Rispetto alla presenza di fratelli, circa la metà dei casi di questo campione (55%) riguarda minori cresciuti come figli unici in famiglia adottiva; nei restanti casi troviamo adozioni di fratrie (avvenute in uno o più momenti) e casi in cui la coppia aveva anche figli biologici, nati prima o a seguito dell'adozione.

Per quanto invece riguarda la coppia genitoriale, al momento dell'inserimento del minore l'età media dei coniugi era superiore ai 40 anni, con una differenza anagrafica rispetto ai figli adottivi di 37 anni per le madri e di 40 per i padri. Dove possibile è stata indagata anche la fase istruttoria della coppia, evidenziando in 19 casi su 26 un quadro positivo, con relazioni psico-sociali molto buone o, in taluni casi, con qualche elemento di criticità (come ad esempio rigidità psichica di uno dei coniugi o un leggero squilibrio nella motivazione all'adozione fra i due partner).

Infine, agli operatori è stato chiesto di ipotizzare quali, fra gli elementi sondati nel corso dell'intervista, avessero costituito un fattore di rischio per la crisi adottiva. Quest'analisi si basa su riflessioni soggettive dell'operatore, condotte in maniera retrospettiva, ma informative rispetto alla loro percezione ex-post su ciò che non ha funzionato. Le caratteristiche e tempistiche del procedimento di adottabilità del minore (in Italia e all'estero, in termini di procedura e di qualità degli interventi pre-adottivi), così come l'incontro fra quella coppia e quello specifico bambino, sono gli aspetti ritenuti più critici.

Pertanto le caratteristiche ascrivibili ai protagonisti dell'adozione presi singolarmente, nel complesso, sembrano giocare un ruolo marginale rispetto a quelle relative al loro "incontro". Il nodo critico sembra infatti collocarsi nello "sfortunato match" fra quella specifica coppia e quello specifico minorenne, dovuto ad esempio ad una carenza di informazioni a disposizione al momento dell'abbinamento che ha limitato nei genitori la comprensione dei comportamenti post-traumatici del figlio, oppure nei tempi e modi in cui questo incontro è stato curato. Questo aspetto ribadisce la centralità delle informazioni sul minore e sulla coppia per consentire il miglior abbinamento.

L'incidenza del fattore del sostegno post-adottivo viene valutata dagli operatori come fattore secondario, come a indicare che un intervento più tempestivo o accurato avrebbe forse potuto migliorare la situazione, ma non risolverla del tutto. Ciò non toglie che sia fondamentale monitorare adeguatamente il post-adozione, al fine di identificare i precoci segnali di disagio che consentano il prima possibile di attivare un'adeguata presa in carico, realizzando così una prevenzione di tipo secondario.

#### La collaborazione con il Tribunale per i Minorenni

A seguito di questa indagine il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e della Valle d'Aosta ha proposto di avviare un lavoro di approfondimento volto ad acquisire maggiori elementi di riflessione su questo tema. L'intento del Tribunale è stato quello di fare tesoro di queste esperienze di grave crisi per attuare un lavoro retrospettivo volto a identificare gli aspetti di rischio, cogliere eventuali scenari alternativi che avrebbero potuto portare ad un'evoluzione più auspicabile e ragionare sul possibile ruolo del TM nella presa in carico delle situazioni di crisi.

Per fare ciò, il Tribunale ha offerto la sua disponibilità ad analizzare alcuni fascicoli. A differenza dei Servizi territoriali, infatti, il Tribunale ha la possibilità di attingere alla documentazione relativa alla procedura adottiva nel suo complesso: dalle relazioni sulla fase istruttoria con le coppie, alla sentenza di adottabilità; dalle relazioni redatte dalle comunità, alla relazione relativa all'anno di affidamento pre-adottivo.

Si è deciso quindi di procedere prediligendo una metodologia di analisi qualitativa, che andasse nel profondo di una situazione fra quelle già parte dell'indagine. È stato scelto un caso molto complesso, quello di un