

E se vi dicessimo... **ADOTTI-AMO ?**

Carissimi Soci ed Amici del GLNBM SIP ... vi chiederete "cosa questa Newsletter Aprile 2019 avrà di straordinario?" e forse leggendo, effettivamente non ci troverete nulla di straordinario, ma ... se a distanza di un anno dalla prima, ci ritroviamo a pensarla, a raccoglierne i contributi e quindi a diffonderla, per alcuni di noi e in particolare per noi due, certamente lo è!!!

E ancora potreste chiedervi "cosa c'è di stra-ordinario per noi del GLNBM SIP se parliamo di adozioni internazionali?". In fondo è da quando siamo "nati" che ce ne occupiamo e ce ne facciamo promotori, ma ... è proprio per questo, vista l'aria che tira, che dedichiamo alle adozioni un'intera newsletter!!!

"..Per lo sviluppo armonioso della sua personalità, il minore deve crescere in un ambiente familiare, in un clima di felicità, d'amore e di comprensione.."

Questo è quanto leggiamo nell'incipit della Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale conclusa all'Aia il 29 Maggio 1993 e ratificata dall'Italia con legge 31 dicembre 1998, n. 476. Tale convenzione si configura come un accordo internazionale tra 101 stati (www.hcch.net/en/instruments/conventions/status-table/?cid=69). Pertanto gli Stati firmatari, sia di origine che di accoglienza del minore, sono vincolati a rispettare delle procedure operative rigorose nello svolgimento delle pratiche adottive, allo scopo di arginare il triste fenomeno del "mercato" dei bambini.

I principi ispiratori sono la sussidiarietà dell'adozione internazionale, l'adozione internazionale come strumento di cooperazione, il controllo dell'adozione da parte dell'autorità pubblica ed il rifiuto del "libero mercato". Questa convenzione, in ottemperanza a quanto disposto dalla Convenzione Internazionale sui diritti dell'infanzia approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, si pone a garanzia del minore perché possa crescere in modo sano ed equilibrato in un luogo privilegiato quale è la famiglia adottiva laddove non sia possibile nel nucleo familiare d'origine.

Queste sono alcune stime secondo quanto pubblicato dalla Hague Conference on Private International Law: dalle statistiche globali pubblicate nel 2018 leggiamo che dal 2004 al 2017 i principali 10 stati di origine sono in ordine Cina, Russia, Etiopia, Guatemala, Colombia, Ucraina, Corea del sud, Vietnam, Haiti ed India; mentre i primi 10 stati di adozione sono in ordine Stati Uniti, Italia, Spagna, Francia, Canada, Svezia, Olanda, Germania, Svizzera e Danimarca. E' confortante, quindi, che l'Italia si ponga al secondo posto tra gli stati che effettuano più adozioni internazionali con 42.641 adozioni svolte dal 2004 al 2017. Tuttavia è necessario evidenziare che il trend adottivo si è progressivamente ridotto di circa il 50% negli ultimi 5 anni: si passa infatti da 2825 adozioni eseguite nel 2013 a 1439 adozioni eseguite nel 2017 (*Selman, P. (2018) Global Statistics for Inter-country Adoption: Receiving States and States of origin 2004-2017*).

In Italia l'Autorità centrale deputata alle adozioni internazionali, in base a quanto previsto dalla Convenzione dell'Aja del 29 maggio 1993, è la Commissione per le adozioni Internazionali (C.A.I.) costituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Gli enti autorizzati dalla C.A.I. e accreditati presso lo Stato straniero presso il quale intendono operare sono gli organi preposti ad assistere gli aspiranti genitori adottivi durante tutto l'iter procedurale dell'adozione internazionale (elenco disponibile sul sito <http://www.commissioneadozioni.it/> selezionando "Gli Enti autorizzati (Albo)").

Oggi più che mai siamo chiamati a volgere lo sguardo su questo ambito, talvolta dimenticato, talvolta misconosciuto. Se davvero si vogliono porre solide basi per il prossimo futuro non si può prescindere dalla necessaria considerazione dei minori in difficoltà vicini o lontani e promuoverne la loro maturazione affettiva, neurocomportamentale e fisica favorendo una crescita quanto più "fisiologica" possibile.

Con il desiderio di effettuare una panoramica del fenomeno adottivo quanto più oggettiva possibile ci siamo avvalsi dell'esperienza "professionale" di alcuni dei colleghi che tra i primi se ne sono occupati e di alcuni tra gli amici del gruppo, volendo essere strumento di informazione utile a quanti nutrano una semplice curiosità e a coloro che portano nel cuore la voglia di amare con orizzonti...un po' più allargati.

Buona lettura e buona Pasqua 2019 ...

Simona La Placa e Giovanni Alighieri
GLNBM SIP

News

> 29 Maggio-1 Giugno
75° Congresso Italiano
di Pediatria

Sommario:

Introduzione	1
Parlando di adozioni	2-3
Il percorso adottivo	3-5
Focus: FAS	5-6
Dopo l'adozione	7-9
La rete GLNBM SIP	9
Appuntamenti	9
Come aderire al GLNBM	10
I nostri contatti	10

PARLANDO DI ADOZIONI...

L'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE: requisiti, iter e servizi coinvolti

Quando nelle coppie inizia a farsi strada l'idea di adottare, partono le prime domande: cosa fare? Dove andare? Con chi parlarne? Quanto tempo ci vorrà?

Bisogna prima di tutto chiarire chi può presentare la domanda di adozione: i coniugi sposati da almeno tre anni e non separati, neppure di fatto, i coniugi sposati da meno di tre anni ma conviventi da tre o più anni (la convivenza deve essere comprovata). Devono essere affettivamente idonei e capaci di educare, istruire e mantenere il minore che intendono adottare. Tra l'età dei genitori e l'età dei bambini deve esserci una differenza di almeno 18 e non più di 45 anni. Possono esistere deroghe, quando l'adozione riguarda un minore in condizione speciale (con particolare handicap, ad esempio) o un fratello del minore già adottato dalla coppia o quando solo un componente la coppia supera il limite di età, in misura non superiore a 10 anni.

I coniugi, dunque, possono presentare una dichiarazione di disponibilità all'adozione al Tribunale per i Minorenni, presso cui si intende procedere e che, generalmente, le coppie scelgono rispetto alla loro residenza anagrafica. Sono le cancellerie adozioni, presso il Tribunale per i Minorenni, a fornire la modulistica necessaria, che va presentata in carta semplice insieme ad alcuni documenti, come ad esempio: certificato di nascita dei richiedenti; stato di famiglia; dichiarazione di assenso all'adozione da parte dei genitori dei coniugi o (in caso di decesso) il certificato di morte; certificato del medico di base che attesti lo stato di buona salute di entrambi i coniugi.

Il Tribunale per i Minorenni ha il compito di valutare la capacità della coppia ad adottare, il che presuppone che vengano raccolti tutta una serie di elementi riferiti alla situazione personale e sociale dei coniugi, alla salute degli stessi, alla storia della coppia, al progetto genitoriale (presenza o assenza di altri figli, motivazioni, ecc.) ed adottivo, alla capacità di educare il minore, a prendersene cura economicamente ed affettivamente, all'ambiente familiare allargato. Tutte queste indagini, concretamente sono effettuate dai servizi socio-assistenziali degli enti locali, dalle unità sanitarie locali e dalle autorità di pubblica sicurezza.

La fase della raccolta degli elementi conoscitivi inizia, quindi, con il mandato che il Tribunale per i Minorenni conferisce ai servizi competenti territorialmente. I servizi sociali, declinati nelle specifiche équipe adozioni (normalmente composte da un assistente sociale ed uno psicologo), comunicano ai coniugi il recepimento della loro domanda di adozione, informandoli poi delle successive attività, volte alla realizzazione del percorso formativo e conoscitivo, che culminerà nella produzione della relazione psico-sociale da trasmettere al Tribunale per i Minorenni. Durante questa fase, anche l'autorità sanitaria e quella di pubblica sicurezza, ciascuna per il proprio ambito di competenza, producono le relazioni richieste dal Tribunale per i Minorenni. Al termine, il Tribunale per i Minorenni, nella figura di un Giudice Onorario, convoca la coppia ad uno o più colloqui, che possono produrre gli esiti che seguono: viene stabilito che la coppia è idonea all'adozione, oppure non è idonea, o ancora vengono disposti ulteriori approfondimenti, rinviando nuovamente i coniugi ai servizi.

Adozioni internazionali e nazionali prevedono un percorso comune, che si differenzia dopo la presentazione al Tribunale per i Minorenni della relazione psico-sociale realizzata dall'équipe adozioni. Per quanto concerne l'adozione nazionale, l'iter termina con l'inserimento del fascicolo relativo ai richiedenti nell'archivio delle coppie/famiglie, che hanno presentato domanda di adozione nazionale, presso il Tribunale per i Minorenni. Invece, per l'adozione internazionale, il giudice decide se rilasciare un decreto di idoneità o se emettere invece un decreto attestante l'insussistenza dei requisiti all'adozione. La coppia ritenuta idonea all'adozione, a seguito delle valutazioni e della dichiarazione del Tribunale per i Minorenni, deve inderogabilmente dar corso alla procedura attraverso una delle numerose associazioni appartenenti all'albo degli enti autorizzati iniziando con l'indicazione del paese (o dei paesi) verso i quali orientare la propria candidatura, entro un anno dall'emissione del decreto di idoneità, pena la nullità.

Silvia Bruffa

Assistente Sociale, Referente Formazione ItaliaAdozioni



(S)PUNTI DI VISTA ED INCONTRO

Prima di parlare di noi e della nostra esperienza, Vi invitiamo a visitare la sezione "Aspetti medici" del nostro sito, tramite il link http://www.italiaadozioni.it/?page_id=45: la nostra volontaria Paola Sgaramella, prendendo spunto dalle domande più frequenti che i pediatri ci hanno rivolto, ha risposto ad alcuni quesiti, analizzando le problematiche sanitarie del bambino adottato all'estero: come, dove, quando e con chi affrontarle.

A questo punto, possiamo presentarci: Italiaadozioni è un'associazione di promozione sociale nata nel 2012 con lo scopo di diffondere la corretta cultura dell'adozione e dell'affido nel nostro Paese. Abbiamo scelto di chiamarci "Italiaadozioni" perché tramite il web vogliamo arrivare a tutti gli italiani, dalla Valle d'Aosta alla Sicilia, per coinvolgerli ed avere un punto d'incontro nazionale. Siamo un'associazione attiva sul web e presente sul territorio a macchia di leopardo, in questo momento sto scrivendo da Roma e la Presidente leggerà questo contributo da vicino Milano. La particolarità di ItaliaAdozioni (che corrisponde al motivo per il quale ho iniziato la collaborazione) risiede nella sua natura estremamente sfaccettata: i collaboratori spaziano da genitori adottivi e figli adottati adulti, fino ad arrivare a professionisti (medici, avvocati, assistenti sociali, psicologi, pedagogisti, etc.), genitori biologici, studenti, single, pensionati, docenti, etc.: siamo uno spaccato reale della società. Ognuno ha toccato con mano l'adozione (chi per motivi personali, chi professionali), oppure la studia e conduce ricerche in merito: questa opportunità esperienziale costituisce la nostra "pancia" e il valore aggiunto che amiamo dare ai progetti, nei quali ci tuffiamo. Strade diverse e storie differenti sono culminate dunque nella stessa idea: unire risorse e competenze per creare il progetto ItaliaAdozioni con finalità che possano salvaguardare la coppia adottiva e la famiglia, come risorsa della socialità, oltre che naturalmente del minore abbandonato.

ItaliaAdozioni, nella vita, raccoglie proposte, elabora soluzioni e mette in rete operatori e famiglie. L'esperienza si snoda in progetti concreti, occasioni di incontro e confronto. Grazie alla collaborazione con il **Festival delle Lettere**, chi scrive ha incontrato ItaliaAdozioni per la prima volta: è stata data l'opportunità, davvero a chiunque, di mettere nero su bianco l'esperienza adottiva. Da questa collaborazione è nata la rappresentazione teatrale **La lavatrice del cuore** ed il volume **Cara Adozione**: una raccolta di lettere ricevute per il Festival, tessute insieme dagli interventi di professionisti esperti; il volume ormai gira l'Italia da cima a fondo da oltre due anni. Tra i progetti attivi volti a sensibilizzare i più piccoli componenti della nostra società, veicolando una migliore cultura dell'adozione, con effetto cascata su adulti e famiglie, si inseriscono: **L'adozione tra i banchi di scuola**, **La settimana dell'adozione** e **L'Alfabeto dell'adozione**. È attivo inoltre il progetto **IconA**, che mira ad uscire fuori dai "classici" ambiti di ricerca centrati su famiglie adottive e professionisti del settore: ItaliaAdozioni è inserita in un gruppo di lavoro, costituito da sette Università italiane, di discipline molto diverse tra loro, per la ricerca su "La percezione degli italiani sull'adozione", i risultati verranno presentati a ICAR 2020 (International Conference on Adoption Research).

In cantiere fervono i preparativi per le formazioni interdisciplinari, d'accordo con gli Ordini Professionali e realtà quali il GLNBM e la SIP, con attività rivolte a: pediatri, assistenti sociali, psicologi, educatori, mediatori, insegnanti e giornalisti. Viviamo il confronto tra professioni diverse, ma affini e connesse, come una ricchezza, un valore aggiunto per il singolo professionista, che ha l'occasione di indossare "lenti diverse" e scoprire - anche tramite lo studio di casi ed esperienze dirette dei componenti di ItaliaAdozioni - nuovi volti del lavoro di rete, dell'adozione e dell'affido.

Silvia Bruffa

Assistente Sociale, Referente Formazione ItaliaAdozioni

IL PECORSO ADOTTIVO

L'adozione internazionale in Italia

La procedura per l'adozione internazionale in Italia prevede un percorso a tappe secondo il quale la coppia, una volta dichiarata idonea dal Tribunale per i Minorenni, dovrà affidarsi ad un ente autorizzato per la cura della procedura di adozione di un minore straniero.

L'Ente Autorizzato gioca pertanto un ruolo fondamentale nella realizzazione del progetto adottivo e nell'espletare i numerosi compiti previsti dalla legge e adempiere alle procedure stabilite in Italia e all'estero, ha l'opportunità di caratterizzare la propria azione secondo un approccio e un metodo che lo contraddistinguono.

Curare ogni passaggio della procedura adottiva non significa solamente attivarsi per il completamento del progetto adottivo, ma fornire alla nuova famiglia che sta andando a costituirsi tutto il supporto necessario in ogni fase del percorso. I futuri genitori avranno necessità di conoscere non solo le realtà dei Paesi di provenienza dei bambini, ma in particolare di comprendere quali sono i bisogni e le caratteristiche dei bambini che necessitano di trovare una famiglia. È ormai assunto che una buona preparazione è presupposto fondamentale per un esito positivo dell'adozione.

Il panorama di fronte al quale ci pone l'adozione internazionale oggi è senza dubbio complesso. E' mutata la realtà dei paesi di provenienza dei bambini, sono cambiate le famiglie, e sempre più spesso i **bambini** presentano caratteristiche di "**bisogni speciali**", cioè sono bambini in età scolare (dai 7 anni), nuclei di fratelli, bambini che presentano problematiche sanitarie di varia entità e natura, minori che hanno vissuto gravi esperienze traumatiche.

Le coppie impegnate nell'accoglienza di bambini con queste caratteristiche esprimono evidentemente un'esigenza di maggiore conoscenza e sostegno, non solo nella fase dell'attesa, ma anche successivamente all'inserimento del bambino in famiglia. Il ruolo giocato dall'ente può in questo senso fare la differenza. Nella fase dell'attesa può adoperarsi per incrementare le conoscenze delle coppie sui temi specifici dell'adozione, accrescere le loro capacità di comprendere i bisogni dei bambini per rispondervi adeguatamente, aumentare la loro consapevolezza sulle possibili problematiche sanitarie e orientare e rafforzare le disponibilità delle famiglie verso alcune situazioni piuttosto che altre oltre.

Prima di procedere all' "**abbinamento**", cioè alla proposta di un bambino, l'ente dovrà avere acquisito tutte le informazioni sul minore, sulle sue esperienze di vita pregresse e su ciò che si conosce sulla sua famiglia di origine.

Laddove ritenuto necessario, l'ente potrà chiedere approfondimenti, anche di natura sanitaria, sulla specifica situazione, così da presentare il bambino ai futuri genitori fornendo il quadro più completo possibile.

Per quanto riguarda le **informazioni sulle condizioni di salute del bambino**, nell'adozione internazionale le molteplici realtà dei paesi compongono un quadro diversificato.

La documentazione del bambino potrà essere corredata di una cartella sanitaria più o meno completa e più o meno aggiornata. Alcuni paesi sono in grado di fornire molti esami medici, oltre che la possibilità di svolgere visite specialistiche (per esempio la Colombia), ed altri invece forniscono gli esami di base o poco più (come per esempio la Cina). Nell'esperienza di CIAI sono sempre necessari chiarimenti e/o approfondimenti, anche per paesi che forniscono ampia documentazione, e le autorità estere tendono a porsi con atteggiamento di estrema collaborazione nonostante queste procedure comportino un aggravio di tempi e di costi.

Negli anni CIAI ha costruito e si avvale tutt'oggi di una rete di medici volontari ai quali fare riferimento sia nella fase di studio delle segnalazioni dei bambini, così da poter fare una valutazione sui casi prima di procedere all'abbinamento, sia per poter offrire alle coppie la possibilità di confrontarsi con un esperto durante incontri formativi di gruppo o per delle consulenze specifiche. Anche una volta inserito il minore in famiglia, potrà risultare utile chiedere consigli e indicazioni su come, dove e in quali tempi poter affrontare un percorso sanitario laddove necessario.

L'adozione non termina di certo con l'arrivo del bambino, momento che segna l'inizio di una nuova avventura in cui le famiglie, genitori e figli, potrebbero esprimere nel tempo un bisogno di aiuto. Rimanere al loro fianco nei momenti di difficoltà, offrendo il sostegno necessario, prima ancora che una doverosa responsabilità, crediamo sia per l'ente che si è preso cura di loro nelle fasi precedenti dell'adozione, una grande opportunità!

Daniela Russo

Responsabile Adozioni CIAI, Centro Italiano Aiuti all'Infanzia

ADOZIONI INTERNAZIONALI: Protocollo di consulenza preadottiva per genitori

Il protocollo, suddiviso in 4 fasi, è attivo da circa 5 anni ed è stato utilizzato da oltre 50 coppie interessate a un'adozione internazionale.

1. Fase iniziale, richiesta da coppie che stanno per rivolgersi agli enti preposti per avviare un'adozione. Principalmente si risponde alle molte domande dei futuri genitori, li si avverte che saranno proposti anche, e per lo più, bambini con problemi particolari (special needs -SN-), e li si prepara a interpretare i documenti socio-sanitari onde evitare scelte affrettate nel desiderio di completare velocemente l'iter adottivo.

2. Seconda fase: consulenza nell'interpretazione dei documenti preliminari e nella compilazione dei questionari nei quali sono richiesti, in base a un lungo elenco di patologie e di problemi sanitari, neuro-psicologici e comportamentali, se sono disposti ad accettare bambini con complicazioni e disabilità. Una volta avvenuto l'abbinamento, si studiano con i genitori le relazioni cliniche, psicologiche e sociali riguardanti l'adottando. In base ai documenti si suggeriscono domande e richieste di approfondimento da fare agli enti preposti, sia dei paesi di origine sia italiani, per una migliore comprensione dello stato del bambino, dei suoi problemi e della possibile evoluzione fisica e psicologica. Tali notizie spesso mancano o perché realmente sconosciute o perché volutamente taciute. Si consiglia alle coppie di richiedere foto e video, per capire come il bambino si muove e gioca, come si comporta con adulti e coetanei e se presenta disabilità, malformazioni e anomalie morfologiche. Queste informazioni aiutano a fare una scelta ragionata e consapevole, ma possono, altresì, portare a un doloroso rifiuto dell'adozione.

3. Terza fase: assistenza a distanza alle coppie durante i loro incontri con i bambini nel paese di origine, tramite contatti email, telefono (Whats App, Skype), invio di foto e video, lettura online di relazioni e referti. Se si sospettano patologie si suggerisce ai genitori di inviare foto di particolari somatici o filmati mentre il bambino compie movimenti utili a diagnosi neurologiche. Spesso si consiglia di richiedere, colà, una visita specialistica a loro spese, ma non sempre sono esauditi.

Tale fase è stata svolta soprattutto con coppie che si erano recate nella Fed. Russa e che erano state istruite, già prima della partenza, sulle richieste da fare. Tutte le coppie sono seguite da psicologi delle agenzie adottive e alcune anche da altri di loro fiducia; in base agli eventi e alle relazioni ricevute possono essere suggeriti altri specialisti, specie neuropsichiatri infantili.

4. Quarta fase: al momento dell'arrivo del bambino viene svolta l'accoglienza e il controllo sanitario in base al protocollo suggerito dal nostro gruppo di lavoro.

L'iter, esposto molto succintamente, è utile a far comprendere ai futuri genitori i problemi che affronteranno con l'adozione, specie se di bambini con problemi e necessità particolari (SN) e li aiuta nella decisione da prendere e nei primi passi parentali dopo l'arrivo del figlio. La maggior parte dei bambini proposti e arrivati nei recenti anni sono special needs, ma non sempre dichiarati tali all'abbinamento.

Nei riguardi delle adozioni da alcuni paesi dell'Est Europa, è importante mettere al corrente la coppia sul frequente rischio che il figlio possa essere stato esposto all'alcol in utero e sulla sua possibile evoluzione fisica, cognitiva e comportamentale. In un precedente studio avevamo trovato segni clinici e/o anamnestici di esposizione all'alcol in oltre il 50% di questi bambini.

In conclusione, i principali risultati del protocollo sono:

1. Chiarimento della coppia di quanto si aspetta dall'adozione e del suo grado di preparazione e disponibilità ad affrontare i possibili problemi connessi.
2. Comprensione e approfondimento delle relazioni sanitarie.
3. Possibilità di un rifiuto motivato o, al contrario, scelta consapevole anche di bambini SN.
4. Sostegno psicologico e tecnico nel momento della scelta, specie nella patria dell'adottando quando si è soli, le difese psicosociali sono più deboli e l'emotività maggiore.
5. Maggiore consapevolezza dei problemi del bimbo e possibilità di interventi curativi precoci.

Infatti l'adozione di un bambino da parte di genitori non informati e non preparati, e specie se SN, può portare a gravi disfunzioni familiari, fino alla separazione, e/o al fallimento adottivo.

Raffaele Viridis
GLNBM SIP

FOCUS: La sindrome feto-alcolica

Con il termine FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) ci si riferisce all'insieme di manifestazioni patologiche causate dall'esposizione all'alcol di un feto.

Le linee guida nutrizionali indicano in 1 unità alcolica la quantità di alcol che una donna in buona salute non dovrebbe superare quotidianamente: l'unità alcolica corrisponde a 10-12 grammi di alcol puro, equivalente, nella pratica, ad un bicchiere di vino, una lattina di birra, un aperitivo o un bicchierino di superalcolico. L'abuso di alcol ha effetti dannosi sulla salute stessa della donna aumentando il rischio di sviluppare tumore della mammella, predisponendo all'osteoporosi, incidendo negativamente sulla fertilità e causando un maggior numero di aborti.

Sebbene per causare la FAS sia necessario un consumo cronico ed eccessivo di alcol (almeno 1-2 g/Kg/die di alcol etilico o più di 3 o 4 unità alcoliche al giorno), non esistono dati che individuino la soglia oltre la quale l'alcol causa la FASD, pertanto è necessario sconsigliare alle donne di bere alcol durante la gravidanza ed anche prima, nei casi in cui la gravidanza sia programmata.

Il feto non dispone dell'alcol deidrogenasi, l'enzima deputato alla metabolizzazione di tale sostanza, per cui esterifica l'alcol etilico con gli acidi grassi formando gli esteri etilici degli acidi grassi (Fatty Acid Etil Esters o FAEEs), che, accumulandosi nel meconio, indicano l'esposizione a questo teratogeno (1,2); analogo significato ha il rilevamento nel medesimo materiale di etilglucuronide (3). L'analisi di tali sostanze nel meconio ha permesso di rilevare un'esposizione prenatale all'alcol nel 7,9% di neonati a livello nazionale, con una distribuzione a macchie di leopardo, variando dallo 0% a Verona al 29,4% nella città di Roma (4). Tali sostanze causano danni che hanno conseguenze a lungo termine, sinteticamente distinte in disabilità primarie e secondarie (5).





Guida di riferimento per labbra e philtrum: i numeri 4 e 5 sono quelli riscontrati in soggetti FASD.

Le **Disabilità primarie** includono dismorfismi facciali, ritardo dell'accrescimento ed anomalie di sviluppo del sistema nervoso centrale, che si traducono in un insieme complesso di disturbi comportamentali e cognitivi.

Le **Disabilità secondarie** compaiono nelle epoche successive della vita e si ritengono conseguenza della mancata diagnosi e terapia delle disabilità primarie. Esse includono problemi di salute mentale, incapacità ad avere una vita autonoma, difficoltà in ambito lavorativo e scolastico, problemi con la legge, isolamento sociale, comportamenti sessuali inadeguati.

Una precoce diagnosi ed un adeguato trattamento possono influire nettamente sulla prognosi di questi soggetti in quanto diminuiscono ed attenuano il progredire delle disabilità secondarie. Nel nostro Paese non esistono dati sull'incidenza della FAS: un lavoro del 2011, effettuato in alcuni paesi del Lazio, ha permesso di rilevare una prevalenza di 12 casi/1.000 nati vivi, che aumentava fino a 63 casi/1.000 nati vivi se veniva presa in considerazione l'intera gamma di disturbi dello spettro della sindrome feto-alcolica (FASD)(6).

Questa problematica è diventata più nota, recentemente, con l'aumento delle adozioni internazionali, che hanno portato nel nostro Paese diversi bambini provenienti da paesi, in particolare dell'Europa dell'Est, in cui è molto diffuso il problema dell'alcolismo: in uno dei Centri del GLNBM che effettuano la cosiddetta "accoglienza sanitaria" per i bambini adottati all'estero al fine di escludere o individuare precocemente problematiche meritevoli di ulteriori approfondimenti o di specifici percorsi terapeutici, sono stati valutati oltre 1.000 bambini, 1/3 dei quali provenienti da paesi dell'Est Europa (Ungheria, Ucraina, Repubblica Ceca, Polonia, Bulgaria, Lettonia, Bielorussia, Moldavia, Bosnia, Lettonia): sulla base della valutazione obiettiva e dei dati anamnestici sono stati individuati 50 bambini con FAS (17 con quadro completo, 14 con forma parziale, 1 con difetti congeniti alcol-correlati e 18 con disturbi dello sviluppo neurologico), a cui vanno aggiunti 18 bambini senza dismorfismi e/o alterazioni antropometriche, ma con storia di esposizione

all'alcol in utero.

È in atto uno studio che prevede una valutazione neuro-cognitiva di questi bambini allo scopo di definirne le caratteristiche e le esigenze e realizzare l'auspicato intervento atto a prevenire una evoluzione peggiorativa di questa condizione patologica.

Piero Valentini
GLNBM SIP

Bibliografia

1. Chan D, Knie B, Boskovic R, Koren G. Placental handling of fatty acid ethyl esters: perfusion and subcellular studies. *J Pharmacol Exp Ther.* 2004; 310:75-82.
2. Garcia-Algar O, Kulaga V, Gareri J, Koren G, Vall D, Zuccaro P, Pacifici R, Pichini S. Alarming prevalence of fetal alcohol exposure in a Mediterranean city. *Ther Drug Monit.* 2008; 30:249-54.
3. Morini L, Marchei E, Pellegrini M, Groppi A, Stramesi C, Vagnarelli F, Garcia-Algar O, Pacifici R, Pichini S. Liquid chromatography with tandem mass spectrometric detection for the measurement of ethyl glucuronide and ethylsulfate in meconium: new biomarkers of gestational ethanol exposure? *Ther Drug Monit.* 2008; 30:725-32.
4. Pichini S, Marchei E, Vagnarelli F, Tarani L, Raimondi F, Maffucci R, Sacher B, Bisceglia M, Rapisardi G, Elicio MR, Biban P, Zuccaro P, Pacifici R, Pierantozzi A, Morini L. Assessment of prenatal exposure to ethanol by meconium analysis: results of an Italian multicentre study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012 Mar;36 (3):417-24
5. Streissguth AP, Barr HM, Kogan J, Bookstein FL. Understanding the Occurrence of Secondary disabilities in Clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal alcohol effecte (FAE). Final report, Centers for Disease Control and Prevention Grant No. RD4/CCR888515. August 1996.
6. May PA, Fiorentino D, Phillip Gossage J, Kalberg WD, Eugene Hoyme H, Robinson LK, Coriale G, Jones KL, del Campo M, Tarani L, Romeo M, Kodituwakku PW, Deiana L, Buckley D, Ceccanti M. Epidemiology of FASD in a province in Italy: Prevalence and characteristics of children in a random sample of schools. *Alcohol Clin Exp Res.* 2006; 30:1562-75.

IMMAGINI: Guida alla diagnosi dello spettro dei disordini feto-alcolici, a cura dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma.

DOPO L'ADOZIONE

Mamme attive e combattenti

Silvia, tu fai parte dell'associazione "Mamme per la pelle" che è nata da poco ma è già molto conosciuta e particolarmente attiva, come e perché è nata questa associazione?

L'associazione si è costituita ufficialmente il 30 novembre del 2018, ma precedentemente era già nato un gruppo face book perché una mamma che vive a Milano, madre adottiva di due bambini africani, particolarmente preoccupata dal clima di intolleranza e discriminazione che si era creato intorno ai propri figli, aveva scritto una lettera aperta al Ministro degli Interni in cui esprimeva i suoi timori.

La lettera ha avuto una diffusione virale, vi sono state centinaia di messaggi di solidarietà e di condivisione, molte altre mamme hanno aderito al gruppo che poi è diventato associazione; al momento conta su tre sedi, una a Milano, una a Roma e una a Palermo, ma essendoci molte richieste di adesioni in altre regioni, probabilmente le sedi aumenteranno.

Da chi è composta questa associazione?

Le socie sono delle mamme che hanno dei figli con tratti "somatici diversi" ovvero mamme adottive come me, che tre anni fa ho adottato una bambina africana di dieci mesi, mamme biologiche che hanno dei figli frutto dell'amore con una persona di colore o orientale, mamme africane e anche madri affidatarie, tutte con le loro storie molto diverse tra di loro, e questo per noi è un elemento di confronto e di grande ricchezza! E inoltre ci sono anche delle donne, che pur non essendo madri si sono volute associare per sostenere le attività del gruppo.

Che cos'è che vi accomuna, quali sono lo scopo e gli obiettivi dell'associazione ?

Tutte abbiamo a cuore che i nostri figli siano tutelati e che possano vivere e crescere in un ambiente sano dove non esista nessun tipo di discriminazione, dove il colore della pelle e le origini diverse possano essere solo un valore aggiunto. Il bagaglio che i nostri ragazzi portano con se, la loro storia e quella del loro paese dovrebbe essere una fonte di arricchimento e un'opportunità di scambio culturale per cui devono essere rispettati e non qualcosa che li vada a penalizzare.

Il nostro scopo, come associazione è proprio quello di creare dei momenti di sensibilizzazione facendo ragionare le persone sul fatto che non debbano più esistere, nei confronti di nessuno, atti discriminatori quali quelli segnalati soprattutto al nord dove i ragazzi subiscono insulti sia da parte degli adulti che dei coetanei, non vengono fatti entrare in discoteca, gli viene chiesto per strada il permesso di soggiorno ecc.

E' vero che la discriminazione aumenta con l'età del bambino?

Sì, assolutamente, quando sono molto piccoli i bambini vengono accettati e sono benvenuti da tutti, situazione che si modifica completamente quando diventano più grandi e soprattutto adolescenti.

Quali sono le attività e le iniziative intraprese finora dall'associazione?

Mamme per la pelle è stata una delle otto associazioni presenti alla marcia antirazzista "People, prima le persone" che si è svolta il 2 marzo a Milano, evento che ci ha molto impegnato e che ha visto l'adesione di 250.000 persone.

Abbiamo poi organizzato una mostra fotografica intitolata "Una famiglia, tutti i colori" galleria di ritratti eseguiti da Tom Watson, famoso fotografo newyorkese, che ritraggono madri adottive bianche con i propri figli con tratti somatici e colori diversi; la mostra visitabile a Milano, successivamente girerà tutta l'Italia.

Inoltre sul sito dell'associazione www.mammeperlapelle.it sono attivi degli "sportelli" che offrono supporto psicologico e consulenza legale.

Localmente qui a Palermo l'associazione ha fatto un momento di presenza, all'interno di una Mostra sulla Maternità, alla Galleria d'arte moderna dove ha avuto la possibilità di far conoscere alla cittadinanza le proprie attività e i propri progetti.

In aprile, sempre a Palermo partecipiamo ad uno spettacolo teatrale rivolto a studenti delle medie dove l'area tematica è il "Viaggio" ed alcuni ragazzi raccontano le loro storie.

E quali attività avete previsto nel prossimo futuro?

Tra le attività previste vi sono dei progetti di sensibilizzazione nelle scuole, i primi si svolgeranno a breve in Lombardia dove parlerà un medico afro-italiano che, avendo subito anche lui atti discriminatori (pazienti che hanno rifiutato di farsi visitare a causa del colore della sua pelle) vuole comunicare le sue esperienze e avviare un discorso orientato alla tolleranza e alla multiculturalità.



Silvia, ci puoi raccontare qualcosa sulla tua storia personale di madre adottiva?

Si, la mia storia è cominciata nel 2016, quando la nostra bambina, di origine nigeriana, è arrivata a Lampedusa su un barcone, proveniente dalla Libia; durante la traversata purtroppo la madre ha perso la vita, la bambina era sola, senza parenti ed è quindi stata affidata per qualche tempo ad una comunità a Palermo. Noi siamo stati convocati dal Tribunale dei Minori (eravamo nel data base dei genitori ed avevamo già l'idoneità all'adozione) che ci ha proposto questa storia, noi da subito siamo stati felicissimi di accogliere questa bambina, sapevamo che era un'opportunità per lei ma soprattutto un grandissimo dono per noi, un dono venuto dal mare..che porta con sé tanto amore, sacrificio e pezzi di storia di adesso, di quello che sta succedendo..

Qual è stato l'aspetto più positivo di questa esperienza?

Come già ha detto senz'altro fin da subito un grandissimo arricchimento, per noi e per tutte le persone che ci sono amiche che hanno condiviso con noi questa gioia come se fosse anche loro, in modo quasi esplosivo..

C'è qualcosa di negativo o che ti ha creato una preoccupazione o qualche disagio nel tuo percorso d'adozione?

Certamente in primo luogo il percorso stesso dell'adozione, che è stato un percorso difficile, che comunque ti mette a dura prova, perché vieni analizzato e messo sotto esame su tutti gli aspetti anche i più intimi, è un aspetto per cui devi essere pronta e per affrontarlo ci deve essere comunque una grande sintonia e forza di coppia.

Poi un aspetto un po' negativo sono state le difficoltà che abbiamo incontrato appena è arrivata la bambina nel capire cosa dovessimo fare per risolvere dei problemi di tipo anche burocratico, lei non aveva un nome, un cognome, non aveva nulla e anche solo poter fare degli esami in ospedale era un problema o anche capire cosa fare per avere un codice fiscale. Ci sarebbe dovuto essere un maggiore sostegno per affrontare tutto questo. Bisogna comunque far presente che le difficoltà si sono anche presentate perché io e mio marito siamo stati tra le prime famiglie che hanno avuto in affidamento un bambino migrante, allora c'era un po' di confusione su quali potevano essere le prassi per una situazione completamente nuova come quella dell'arrivo e dell'affido di bambini piccoli non accompagnati.

Come vedi il futuro della tua bambina, cosa ti auguri soprattutto?

Mi auguro che questo clima possa cambiare il prima possibile, spero che lei possa percepire il meno possibile la bruttezza interiore di certe persone, e noi come mamme, famiglie e come gruppo faremo di tutto per contrastare questo clima e per regalare qualcosa di bello, per offrire delle alternative di bellezza e di positività. Mi auguro che mia figlia possa comunque crescere forte, che abbia le idee chiare, che sia cosciente delle sue potenzialità che già a tre anni e mezzo dimostra con il suo carattere deciso e determinato.

Quali consigli potresti dare a chi che sta per diventare, sia per un percorso adottivo che biologico, mamma di un bambino con tratti somaticamente diversi, ad esempio di pelle scura od orientale ?

Mi sento di dire che dovrebbe riuscire a comunicare al proprio figlio che la sua diversità somatica non deve mai assolutamente essere un problema e che questa differenza è invece un arricchimento; poi non dovrebbe mettere mai da parte le origini del bambino cercando invece di mantenere i fili conduttori con il suo paese di provenienza di cui dovrebbe valorizzare la bellezza; noi personalmente cerchiamo sempre di mantenere questi contatti facendo sentire alla nostra bambina della musica africana, mostrandole i colori della sua terra e facendole frequentare comunità e luoghi o locali in cui si possono trovare e incontrare ragazzi africani.

Il tuo atteggiamento e ovviamente quello di tuo marito fa parte di un giusto approccio transculturale, ci sono, secondo te, delle mamme che invece avrebbero bisogno di essere sensibilizzate o aiutate ad avere questo approccio che tu hai per doti o sensibilità personali?

Si sicuramente, noi sappiamo ad esempio che al Tribunale dei Minori ci sono sempre più domande d'adozione di coppie che specificano che non vogliono bambini di altre etnie o per lo meno che non gli somiglino fisicamente; questa è una cosa che sicuramente andrebbe scardinata con dei momenti di confronto e di sensibilizzazione forse anche durante il percorso d'adozione; si punta molto sulle problematiche che i figli adottivi possono presentare, sulla capacità che deve avere la coppia di curare le loro ferite e di prendersi cura delle loro fragilità, ma andrebbe sottolineato il fatto che diventare genitori adottivi è un modo diverso di diventare genitori, indipendentemente dal colore e dall'aspetto del figlio; bisognerebbe lavorare sull'apertura che una coppia adottiva deve avere rispetto a quello che sarà suo figlio, sottolineando che non ha nessunissima importanza se è bianco, giallo, nero, con i capelli ricci o lisci ecc. perché adottare è un modo diverso di accogliere un bambino nella propria famiglia. Il passaggio che bisognerebbe fare e che è costitutivo delle madri adottive è quello di far dire "nonostante non mi somiglia comunque è mio figlio."



IL PERCORSO DI UNA FAMIGLIA

Siamo due genitori di un meraviglioso bimbo di nome Ramal (nome di fantasia).

Ramal è entrato nella nostra vita nella primavera del 2014, aveva poco più di 1 anno; ma abbiamo potuto abbracciarlo e portarlo a casa con noi solo nel febbraio del 2016.

Per raccontare meglio la nostra storia, dobbiamo però fare un salto indietro, quando nel 2012 abbiamo presentato domanda di adozione nazionale ed internazionale presso il Tribunale di Roma. Da lì abbiamo seguito tutto l'iter per ottenere il Decreto di idoneità nel 2013. Abbiamo pazientato circa un altro anno e nel 2014, abbiamo deciso di orientarci verso l'adozione internazionale.

Abbiamo conosciuto diversi Enti, partecipato a riunioni ma il nostro peregrinare è finito solo quando abbiamo incontrato le Suore di Madre Teresa. Senza esitazione abbiamo dato loro il mandato e dopo pochi mesi, nella primavera del 2014, ci hanno convocato per farci conoscere Ramal (seppur solo in fotografia), raccontarci la sua storia e chiederci se avremmo voluto accoglierlo nella nostra famiglia. Non abbiamo esitato neppure per un istante, con gli occhi colmi di lacrime abbiamo detto sì a quello che è sempre stato nostro figlio. Le "Sisters" però ci hanno preparati ad una lunga attesa prima di poterlo abbracciare: la burocrazia, a volte, è molto lunga.

Sono dunque trascorsi altri 2 anni da quel fatidico sì: 2 anni fatti di foto di Ramal che ci inviavano, video, informazioni varie, di sentenze rinviate, di smarrimento, di rabbia, di paura di non farcela... chiacchierate di conforto con le "Sisters", preghiere...

Poi, finalmente, nel gennaio del 2016 abbiamo saputo che il giudice aveva firmato, nel dicembre 2015, la sentenza e Ramal era ufficialmente nostro figlio. Dopo 1 mese siamo partiti per raggiungerlo: gioia, lacrime, abbracci, carezze, stupore, tenerezza... tutto questo ha contraddistinto il nostro incontro con il nostro bambino; dopo circa 1 settimana di permanenza a Calcutta, siamo tornati a Roma, in tre!

Ci preme però raccontare delle Suore di Madre Teresa, suore dedite solo all'amore per il prossimo. Se oggi Ramal è un bambino sereno e gioioso è perché cresciuto con e in questo amore, quell'amore gratuito che non chiede e non vuole nulla in cambio. Ci ha profondamente commosso la tenerezza con la quale le "Sisters" hanno cresciuto i "loro" bimbi, le loro attenzioni, la cura a non fargli mancare nulla.

D. e T., una mamma ed un papà.

LA RETE GLNBM SIP

CENTRI GLNBM PER L'ACCOGLIENZA SANITARIA DEL BAMBINO ADOTTATO

TORINO, Ospedale Infantile Regina Margherita
VERBANIA, ASL V.C.O. - Ospedale Castelli
NOVARA, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore" di
TRADATE (Varese), Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi di Varese
MILANO, Ospedale San Carlo Borromeo
MILANO, Ospedale San Paolo
NEGRAR (VERONA), Ospedale Sacro Cuore
TREVISO, Ospedale Ca' Foncello
VENEZIA, Ospedale S.S. Giovanni e Paolo
SAN VITO AL TAGLIAMENTO, Ospedale "Santa Maria dei Battuti"
ROVERETO (TRENTO), Ospedale S. Maria del Carmine
BOLOGNA, ADU Policlinico S. Orsola Malpighi
PARMA, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma-Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla"
FIRENZE, Ospedale Pediatrico Meyer
ANCONA, Azienda Ospedali Riuniti di Ancona
ROMA, Policlinico Universitario "A Gemelli"
ROMA, INMP Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà
PESCARA, Ospedale Regionale "Spirito Santo"
NAPOLI, A.D.R.N. Santobono-Pausilipon
LECCE, Distretto Socio Sanitario di **NARDO'**
PALERMO, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "P. Gaiccone".



Per tutte le altre informazioni riguardanti l'attività che il gruppo svolge nei confronti dei bambini adottati e per gli aggiornamenti sul tema fare riferimento al sito <http://www.glnbi.org/index/adozioni>

APPUNTAMENTI

- 29 Maggio-1 Giugno 2019, Bologna: **75° Congresso Italiano di Pediatria.**

- *Coming soon...* In autunno 2019 avrà luogo la prima edizione del Corso **"Adozioni internazionali e dintorni"** ... Vi terremo aggiornati!

COME ADERIRE AL GLNBM

L'adesione al GLNBM è subordinata alla iscrizione alla Società Italiana di Pediatria e prevede una quota associativa annua di 20 Euro (si può effettuare il versamento, sul CC Postale 67412643 intestato a SIP).

Possono aderire al GLNBM anche altri operatori socio-sanitari interessati non iscritti alla SIP (medici, infermieri, mediatori culturali, psicologi,...).

Per aderire occorre compilare il modulo di adesione, scaricabile dalla pagina "news" del sito: www.glnbi.org/index/news, ed inviarlo al Segretario del Gruppo: Simona La Placa simonalaplaca@gmail.com e alla segreteria SIP segreteria@sip.it.

I NOSTRI CONTATTI

Segnalaci la necessità di chiarimento o qualche interessante notizia da condividere contattandoci via e-mail o telefono.

Simona La Placa
Ambulatorio Pediatrico Multiculturale
U.O.C. di Neonatologia e TIN - AOUP di Palermo
Tel: 091 6552016 Cell: 328 8105553
Email: simonalaplaca@gmail.com

Giovanni Alighieri
UTIN-Pediatria - A.O. "Card. G. Panico" Tricase (LE)
Tel: 0833-773111 Cell: 338-1630908
Email: giannialighieri@gmail.com

