

# Studi e Ricerche

**Collana**  
della Commissione  
per le adozioni  
internazionali



**Collana**  
della Commissione  
per le adozioni  
internazionali

# **Percorsi problematici dell'adozione internazionale**

Indagine nazionale sul fenomeno  
della “restituzione” di minori  
adottati da altri Paesi

## **Studi e Ricerche**

### **Collana della Commissione per le adozioni internazionali**

*La collana editoriale promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali con la collaborazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze intende fornire una rappresentazione coordinata dei materiali di studio prodotti sui diversi aspetti dell'adozione di minori da Paesi stranieri, favorendo la più ampia riflessione a livello nazionale e internazionale. Le pubblicazioni si collocano in una prospettiva di stimolo e miglioramento delle politiche per l'adozione da sostenersi attraverso azioni di supporto informativo e formativo per tutti gli attori del sistema.*

*Un sincero ringraziamento va a tutte le istituzioni, i servizi, gli enti e gli operatori che hanno partecipato alla realizzazione delle attività, contribuendo all'elaborazione dei documenti presentati nella collana.*



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
**Commissione per le adozioni internazionali**

#### **Direzione scientifica**

Commissione Adozioni Internazionali

Melita Cavallo, Corrado Burlò, Massimo Bianca, Floriana De Sanctis,  
Sergio Fusaro, Caterina Chinnici, Giovanni Daverio, Silvia Castorina,  
Maria Rosetta Spina, Giovanni Pino, Giovanni Ferrera

#### **Rapporti istituzionali**

Direzione Segreteria tecnica: Maria Teresa Vinci

#### **Hanno coordinato la realizzazione del volume**

Enrico Moretti, Raffaella Pregliasco, Alessandro Salvi

#### **Hanno collaborato alla raccolta della documentazione**

Maria Emilio, Maria Cristina Fratto, Roberta Lombardi

Prima edizione: dicembre 2003

Prima ristampa: giugno 2004



Istituto degli Innocenti  
P.zza SS. Annunziata, 12 - 50122 Firenze

#### **Coordinamento editoriale**

Direzione Settore Attività

Aldo Fortunati

#### **Progetto grafico**

Cristina Caccavale

#### **Realizzazione grafica e redazionale**

Francesco Beringi, Maria Cristina Montanari, Paola Senesi

## Indice

VII	<i>Prefazione</i> Melita Cavallo
IX	<i>Presentazione</i> Alessandro Salvi
	<b>CONTRIBUTI</b>
1	<b>Confronto fra adozione nazionale e adozione internazionale: l'analisi dei percorsi dalla dichiarazione di adottabilità all'abbinamento</b> Laura Laera
17	<b>Il ruolo dei servizi</b> Leonardo Luzzatto
36	<b>Una corretta accoglienza sanitaria al bambino adottato e alla sua famiglia</b> Caterina Adami Lami
57	<b>Le difficoltà legate alla costruzione di un rapporto di affidabilità con la nuova famiglia: le storie e la memoria</b> Monica Vitolo
76	<b>La famiglia adottiva al “banco di prova” dell'adolescenza, specchio che amplifica e confonde</b> Roberta Lombardi
97	<b>L'accompagnamento post adottivo nei Paesi di accoglienza dei bambini stranieri adottati: politiche legislative e servizi a sostegno delle adozioni difficili</b> Raffaella Pregliasco
108	<b>Le strutture di accoglienza per il minore proveniente da un fallimento adot- tivo: il difficile compito degli operatori</b> Ilia Galimberti

115	<b>La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma</b> Francesco Viero
125	<b>Rilievi giuridici e comparatistici sul fallimento adottivo</b> Maria Antonietta Zuccalà
140	<b>Le ricerche in ambito internazionale</b> Gabriella Merguici
	<b>LA RICERCA</b>
153	La metodologia
162	Le schede di rilevazione
176	I collaboratori alla ricerca
178	Viaggio attraverso i dati delle adozioni difficili
192	Tavole statistiche
208	<b>Perché il fallimento? Riflessioni sugli incontri con gli adottati</b> Andrea Cafarelli, Daria Ricciardi
219	<b>BIBLIOGRAFIA</b>

## Prefazione

Melita Cavallo

*Presidente della Commissione per le adozioni internazionali*

La mancanza a livello nazionale di dati sulle adozioni internazionali difficili e la diffusa percezione che il numero delle adozioni non riuscite fosse di gran lunga superiore a quello reso noto dai servizi territoriali e dai tribunali per i minorenni hanno indotto la Commissione per le adozioni internazionali a promuovere sul tema la prima ricerca in Italia per riflettere, con coraggio e serenità, sulle possibili cause di queste difficoltà che raggiungono la loro massima espressione nell'espulsione del figlio adottivo dal nucleo familiare. Una siffatta ricerca, quindi, non poteva che osservare le ragazze e i ragazzi minorenni adottati all'estero e successivamente collocati in strutture assistenziali – istituti o case famiglia – a causa della elevata e insostenibile conflittualità all'interno delle relazioni familiari.

È stato a tal fine analizzato l'intero *iter* adottivo, nell'ottica delle istituzioni (autorità giudiziaria e servizi), degli enti autorizzati, dei ragazzi stessi e di alcuni genitori.

Si è voluto riflettere su come e quanto abbiano operato in questo caso le istituzioni, le associazioni e i singoli, e ancora su come e quanto avrebbero potuto interagire fra loro tutti gli attori coinvolti, e infine sul ruolo giocato dal sentimento di fiducia nelle istituzioni o dalla sensazione di impotenza o di insufficiente protezione da parte della stessa. Abbiamo così constatato che ci sono, è vero, situazioni in cui l'inserimento del bambino straniero nella famiglia adottiva non ha avuto un andamento positivo, sia perché si trattava di un bambino oggettivamente "molto provato", sia perché il suo inserimento all'interno del nucleo ha scatenato dinamiche familiari prima latenti, per cui si è resa necessaria una soluzione extrafamiliare; tuttavia tali situazioni sono percentualmente poche rispetto al totale delle adozioni internazionali realizzate e sono, comunque, percentualmente inferiori rispetto ai casi di insuccesso nell'ambito dell'adozione nazionale.

Va sottolineato che in alcuni casi di adozione internazionale il ragazzo rifiutato è stato accolto a scopo di adozione da una seconda famiglia individuata dal giudice italiano; in queste situazioni le difficoltà sono state superate e, quindi, l'interesse superiore del minore è stato attualizzato.

La scottante e delicata tematica dei casi di insuccesso dell'adozione internazionale pone ai giudici, agli operatori, ai genitori degli interrogativi: in cosa

abbiamo sbagliato? Avremmo potuto agire diversamente? Avremmo forse potuto recuperare il problematico rapporto genitore-figlio, senza pensare da subito a un'altra famiglia? Che ruolo ha svolto l'ente? A tutte queste domande la ricerca ha inteso dare una risposta, attraverso l'analisi di situazioni e di dati e attraverso interviste ai ragazzi stessi.

Le particolari situazioni osservate ci inducono a pensare che forse è necessario da parte dei servizi, nel corso dei colloqui con le coppie finalizzati alla relazione socioambientale, non badare tanto, o addirittura soltanto, a indagare, bensì soprattutto a renderle consapevoli delle possibili difficoltà, inducendole a considerare molto seriamente l'opportunità di un percorso di crescita e di sostegno alla genitorialità dopo l'ingresso del bambino in famiglia. In effetti, la valutazione, che senza ombra di dubbio appartiene al tribunale, non può negare l'idoneità, una volta escluse patologie e disfunzioni nella relazione familiare, come non può, d'altra parte, erigere barriere in riferimento all'età, essendo questo parametro stato valutato dal legislatore, in ossequio a una volontà politica decisamente univoca al riguardo.

I servizi territoriali devono farsi vivere e stimare come luogo di accompagnamento della coppia alla genitorialità consapevole, anche e soprattutto nel periodo successivo all'ingresso del bambino in famiglia. L'assistenza degli operatori sociosanitari all'*iter* adozionale non deve, pertanto, esaurirsi nella preparazione della coppia – dalla dichiarazione di disponibilità al rilascio del decreto di idoneità –, ma deve contenere, già prima dell'adozione, un'attività di sostegno alla famiglia, in rete con tutti i servizi del territorio e con l'ente autorizzato, e continuare successivamente all'ingresso del bambino in famiglia, per garantirne l'integrazione fin quando essa non possa ritenersi realizzata. Perché ciò sia possibile, essendo tale sostegno previsto solo su richiesta della coppia, è auspicabile che il servizio crei da subito un rapporto di stima e di fiducia che tenda a consolidarsi nel tempo e permetta, qualora insorgano problemi, come di solito avviene nell'adolescenza, il ritorno della famiglia al servizio. E questo in quanto senza dubbio molti degli insuccessi registrati si sarebbero potuti evitare se la coppia, all'ingresso in Italia, fosse stata seguita, affiancata, sostenuta, orientata, se insomma avesse avuto un ancoraggio forte e sicuro e se nel periodo dell'adolescenza vi fosse stato un ricorso tempestivo al servizio. Questo è il motivo per cui negli anni 2004 e 2005 i percorsi formativi rivolti agli operatori sociosanitari del territorio saranno focalizzati a creare, rafforzare e potenziare nei servizi territoriali le capacità di aggancio tra l'operatore e la coppia aspirante all'adozione, nonché la capacità di rendere i futuri genitori coscienti e responsabili di un impegno educativo che necessita di esser sostenuto, perché il sostegno prevenga la frattura e non venga richiesto quando è troppo tardi.

## Presentazione

**Alessandro Salvi**

*Responsabile area Programmazione Attività dell'Istituto degli Innocenti*

Nel quadro del rinnovato rapporto di partenariato con la Commissione per le adozioni internazionali, la partecipazione alla realizzazione del presente volume sui risultati della ricerca svolta sul tema dei percorsi problematici dell'adozione internazionale, ha rappresentato per l'Istituto degli Innocenti un'occasione di particolare interesse per la vicinanza del tema trattato (l'analisi delle molteplici "zone" di complessità insite nel percorso dell'adozione internazionale) alla propria esperienza di lavoro legata alle politiche educative e sociali per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia.

Il volume rappresenta, inoltre, un'ulteriore e confermata espressione del valore attribuito – anche attraverso la costituzione di una linea editoriale dedicata – alla diffusione dei saperi e delle esperienze oltre la ristretta cerchia degli addetti ai lavori, proponendosi di rivolgersi alla lettura di coloro che si avvicinano al fenomeno da posizioni più periferiche, in una ricerca di circolarità e scambio di informazioni che torni a vantaggio di una comune e condivisa conoscenza dei linguaggi e delle chiavi di lettura per l'interpretazione delle dinamiche e dei fattori in gioco.

La ricognizione e l'analisi degli elementi di rischio e delle condizioni che inducono le difficoltà dell'esperienza adottiva, presentano infatti – per chi opera, come l'Istituto degli Innocenti, nel settore della tutela e della promozione delle condizioni di vita di bambini e ragazzi – un significativo valore segnaletico rispetto agli elementi criteriali dell'intervento sociale, che può consentire – in ultimo – di compiere una verifica complessiva sulla capacità di aver fornito risposte adeguate al contesto relazionale in evoluzione che il fenomeno adottivo caratterizza.

In effetti, proprio questo elemento di processualità che connota specificamente l'itinerario dell'adozione – dall'espressione dell'aspirazione adottiva da parte della coppia al momento dell'abbinamento con il bambino – si colloca all'interno di un più generale orientamento dell'azione socioeducativa a identificarsi quale frutto di un progetto elaborato in una prospettiva di tenuta longitudinale e di adeguamento continui rispetto alle mutate caratteristiche del quadro individuale, familiare e della comunità locale, che l'intervento stesso contribuisce positivamente a determinare.

In questo senso, la processualità temporale dell'intervento sociale rende l'adozione un momento specifico che si collega ad altri e diversi elementi in gioco, segnando una tappa fondamentale e irreversibile (specie per gli effetti che stabilisce sotto il profilo giuridico) a completamento di un itinerario più ampio e lungo che ha coinvolto – nella sua fase precedente e preparatoria – e che coinvolgerà – nelle fasi posteriori – molti altri protagonisti, in una dimensione che l'adozione internazionale tende a dilatare geograficamente e culturalmente.

D'altro canto, l'impegno dell'Istituto a partecipare al sistema dei servizi territoriali, che emerge attraverso l'attività delle proprie strutture di accoglienza residenziale per bambini e madri, favorisce la possibilità di riflettere su queste componenti evolutive dell'adozione, proprio considerando che l'evento adottivo risulta uno degli esiti che ricorrono tra le soluzioni individuate per i minori ospiti delle strutture, accanto agli altri possibili esiti del rientro nella propria famiglia e dell'affidamento familiare.

La vicinanza dell'oggetto specifico della ricerca alla peculiare esperienza dell'Istituto ha, poi, trovato un altro elemento di integrazione attraverso la metodologia di realizzazione dell'indagine che ha reperito l'indicatore primario per comprendere l'entità del fenomeno nell'analisi dei minori ospiti di strutture e comunità residenziali, costituendo in tal modo una base dati che è stata successivamente dettagliata con tecniche di rilevazione più approfondite.

Il coinvolgimento specifico nell'attuazione del progetto di ricerca è stato quindi particolarmente stimolante per l'ente e si è espresso nei diversi livelli di supporto tecnico alla progettazione generale dell'indagine, che è stata promossa e supervisionata dalla presidente della Commissione Melita Cavallo e sostenuta da un gruppo di esperti riuniti presso l'Istituto e composto da Caterina Adami Lami, Ilia Galimberti, Laura Laera, Gabriella Merguici, Francesco Viero, Monica Vitolo e Maria Antonietta Zuccalà.

Più specificamente l'Istituto è stato coinvolto nell'attività di coordinamento della rilevazione nazionale che è stata possibile all'interno di un quadro di collaborazione con le strutture di accoglienza di tutto il Paese, che hanno fattivamente partecipato alla raccolta delle informazioni appositamente condotta da giudici onorari dei tribunali per i minorenni.

A tutti coloro che hanno partecipato e contribuito alla realizzazione della ricerca, rendendone possibile la sua positiva conclusione, va dunque il sincero ringraziamento dell'Istituto, insieme all'auspicio che questa pubblicazione possa costituire per tutti un utile spunto di riflessione e dibattito che favorisca il più ampio approfondimento e confronto sulle tematiche affrontate.

## Confronto fra adozione nazionale e adozione internazionale: l'analisi dei percorsi dalla dichiarazione di adottabilità all'abbinamento

Laura Laera

Giudice presso il Tribunale per i minorenni di Milano

### Premessa

I dati emersi dalla ricerca in esame inducono diversi spunti di riflessione.

Ma certamente, ciò che ha sorpreso anche i rilevatori, giudici onorari presso i tribunali per i minorenni e quindi non estranei alle problematiche adottive, è il non elevato numero di minori collocati in comunità, provenienti da adozione internazionale.

Va a questo proposito precisato che la rilevazione ha avuto per oggetto minori "restituiti" sia nella fase dell'affido preadottivo sia quando l'adozione si era già perfezionata in ogni sua parte, non distinguendo tra *disruption* (un'adozione che non prosegue) e *dissolution* (un'adozione che si interrompe dopo la conclusione della relativa procedura).

È cioè una fotografia di uno dei possibili gravi disagi che si possono verificare nel percorso adottivo e che può anche concludersi con il rientro del minore nella sua famiglia adottiva o in altra famiglia adottiva o affidataria ovvero con l'istituzionalizzazione.

Rimane invece inesplorata l'area di tutti gli altri problemi che possono sorgere nel corso o dopo un'adozione e che possono esitare nella devianza o nel disagio psichico.

Nella percezione degli operatori è diffusa l'opinione che l'adozione, e in particolare quella internazionale, produca più o meno gravi disastri con un indice di insuccesso consistente.

Certamente quando ciò accade il livello di dolore e sofferenza per i diversi soggetti interessati, in primo luogo il minore e non secondariamente anche i genitori e i componenti della famiglia adottiva in generale, è sempre molto alto, come ha messo in luce l'indagine qualitativa.

Il coinvolgimento poi delle numerose istituzioni e persone che si trovano a dover fronteggiare una restituzione in campo adottivo (servizi sociali, psicologi, educatori, tribunali, enti autorizzati, insegnanti ecc.), diffonde il riflesso di un tale evento, lasciando una scia di dolore indelebile che attiva, nelle migliori occasioni, da una parte sensi di colpa per non essere riusciti a evitare che ciò accadesse, dall'altra istanze riparative nei confronti dei soggetti colpiti.

Ma prescindendo dal singolo caso e venendo a esaminare il fenomeno sotto il non trascurabile profilo statistico, si può affermare che il numero delle

restituzioni nell'ambito dell'adozione internazionale, sempre valutato in base al criterio dell'interruzione – transitoria o definitiva – di un rapporto difficile tra genitori e figli che culmina con il collocamento di questi ultimi in strutture di accoglienza, non è così elevato.

I quattro anni indagati dalla ricerca (dal primo gennaio 1998 al 31 dicembre 2001) hanno evidenziato la presenza in istituto di 164 minori stranieri provenienti da adozione internazionale.

Confrontando questo dato con il numero medio degli ingressi annuali in Italia dei minori stranieri adottati o in affidamento preadottivo a partire dal 1986 sino al 2001, pari a 2.265, con il numero medio degli ingressi in quattro anni, 9060, e con il numero complessivo degli ingressi dal 1986 al 2001, pari a 36.245 (considerando che i minori presenti negli anni della ricerca sono per la maggior parte entrati in un periodo precedente a quello oggetto della rilevazione), si può ragionevolmente ritenere piuttosto modesto il numero delle restituzioni, che si attesterebbe al di sotto del 2%, e che confermerebbe le statistiche ufficiali che danno un'oscillazione tra l'1 e l'1,8%.

Ma un altro dato emerso dalla ricerca è stato fonte di riflessione: il numero dei minori restituiti nell'ambito dell'adozione internazionale è più o meno pari, anzi di poco inferiore, a quello dei minori restituiti provenienti da adozione nazionale (rispettivamente 164 e 167), mettendo in discussione un'altra opinione diffusa in materia e cioè che l'adozione internazionale sia più "difficile" e foriera di maggiori rischi di riuscita di quella nazionale.

Con questo non si vuole negare che il percorso postadozione internazionale sia irto di ostacoli e difficoltà, tanto da richiedere interventi anche specialistici e sociali a sostegno della famiglia adottiva nei suoi momenti di crisi. Che anzi ove tali risorse vengano attivate e siano presenti sul territorio, queste possono ridurre il rischio di un insuccesso.

Una ricerca effettuata su sollecitazione della Corte d'appello di Milano da esperti del settore (Piera Gallina Fiorentini, psicologa, Franco Martelli, psichiatra e Cecilia Ragaini, neuropsichiatra infantile), riportata in *Minorigiustizia*, n. 1/2001, ha preso in esame 88 casi di disagio psicologico del minore straniero adottato e della sua nuova famiglia in Lombardia negli anni 1993-1998.

Il dato è stato rilevato attraverso un questionario inviato alle ASL della Lombardia. Viene precisato dai ricercatori che non tutte le strutture pubbliche hanno risposto ed è evidente che rimane oscuro e inesplorato il dato relativo ai casi di adozioni problematiche seguiti da specialisti privati, ovvero dalle strutture sanitarie ospedaliere.

Da un raffronto di questi numeri, ovviamente possibile solo per la Lombardia, con quelli della ricerca (28 minori "restituiti" da coppie residenti in

Lombardia in un periodo temporale simile, anche se successivo) si rileva che il disagio, che possiamo immaginare da quanto sopra esposto più ampio di quello preso in esame, non si è tradotto necessariamente in una interruzione della relazione adottiva.

È bene precisare però che l'allontanamento del minore dalla famiglia adottiva non è che una delle manifestazioni in cui si può concretare il mancato successo di un'adozione e qualche volta non è affatto il peggiore dei mali, soprattutto se viene effettuato tempestivamente, con una pronta attivazione anche dei servizi sociali e specialistici.

In questo caso, infatti, minori malamente collocati in famiglie rivelatesi inadatte al compito adottivo, possono usufruire di risorse sociali più appropriate e in alcuni casi trovare nuove famiglie in grado di accoglierli con maggiore consapevolezza.

Per contro il rimanere a tutti i costi nella famiglia adottiva, magari patologica o maltrattante, può arrecare al minore danni maggiori di un accoglimento in adeguata struttura.

Il successo di un'adozione infatti non si misura sempre con il mantenimento a ogni costo dell'unità familiare.

Considerato l'alto numero dei minori stranieri entrati in Italia ogni anno mediamente con l'adozione internazionale (2.265) e il minor numero dei minori in affido preadottivo con la procedura di adozione nazionale, con una media annuale di 887 minori nel periodo 1986-1999 (i numeri sono ricavati dalle rilevazioni effettuate dall'Ufficio centrale per la giustizia minorile) è matematicamente evidente come l'adozione nazionale produca in proporzione più restituzioni di quella internazionale.

Sarebbe interessante, per una migliore comprensione di questo fenomeno, avere maggiori informazioni sui minori presenti in istituto provenienti dall'adozione nazionale, verificando ad esempio quanti di questi a loro volta sono il frutto di precedenti restituzioni nell'ambito dell'adozione internazionale, ma, avendo la ricerca per oggetto il fenomeno della "restituzione" dei minori adottati da altri Paesi, in questa fase non si è approfondito ulteriormente il dato dei minori adottati in Italia, ancorché stranieri, presenti nelle comunità.

Gli elementi raccolti, oltre a offrire spunti per ulteriori ricerche, possono comunque indurre allo stato una serie di riflessioni, partendo dal confronto tra le due procedure di adozione, nazionale e internazionale ed evidenziandone le diversità e i nodi critici.

A tal fine è necessario premettere che la maggior parte dei casi dei minori restituiti e censiti nelle diverse strutture negli anni 1998-2001 sono stati adottati prima che la legge 31 dicembre 1998, n. 476 fosse effettiva.

E infatti la legge 476/1998 è entrata in vigore il 27 gennaio 1999, ma solo nei limiti disposti dall'art. 8 che regola la disciplina transitoria.

L'intero impianto legislativo è a pieno regime dal 16 novembre 2000, dopo l'insediamento della Commissione per le adozioni internazionali e dopo la pubblicazione dell'albo degli enti autorizzati, avvenuta il 31 ottobre 2000.

Sarà certo interessante verificare in futuro, anche dal confronto con i dati emersi da questa ricerca, quali effetti avranno prodotto sul percorso adozionale e sull'esito dell'adozione medesima, l'istituzione della Commissione e la nuova procedura per l'adozione internazionale, che vede come punto cardine l'intermediazione obbligatoria degli enti autorizzati.

**1. La dichiarazione di adottabilità, quali i presupposti nelle due adozioni e i riflessi sullo stato giuridico del minore**

*L'adozione nazionale*

L'accertamento dello stato di abbandono, presupposto fondamentale per la dichiarazione dello stato di adottabilità di un minore italiano o di un minore straniero che si trovi sul territorio dello Stato, in base alla legge 184/1983, è demandato all'autorità giudiziaria, il tribunale per i minorenni, che deve verificare se egli versi in situazione di abbandono morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio.

La nozione di stato di abbandono è stata oggetto di numerose pronunce giurisprudenziali e si è andata via via sviluppando nel corso del tempo, oscillando tra una grande attenzione all'interesse del minore a crescere in un ambiente familiare che ne garantisca una corretta evoluzione a discapito dei legami di sangue e la necessità di una salvaguardia di questi ultimi, ritenuti sacrificabili solo in casi estremi, riflettendo sostanzialmente i diversi orientamenti culturali presenti nella nostra società e le spinte contraddittorie che attorno a questo argomento così delicato ed emotivamente pregnante si sono sviluppate.

La legge 28 marzo 2001, n. 149 ha posto ulteriormente l'accento sul diritto del minore a crescere nella propria famiglia, ancorché indigente, e alla necessità di fornire alla famiglia di origine gli interventi di sostegno e di aiuto necessari a superare gli ostacoli all'esercizio di questo diritto.

Il sistema processuale italiano in materia (che vede tre gradi di giudizio prima di giungere a una pronuncia definitiva della dichiarazione dello stato di adottabilità, reso ancor più garantito da una serie di previsioni della legge 149/2001 – peraltro non ancora entrate in vigore – quali la presenza obbligatoria del difensore fin dall'inizio della procedura di adottabilità e l'unificazione delle due fasi processuali di primo grado, attualmente esistenti, in un unico procedimento con le garanzie del contraddittorio e del giusto processo assicura un rigoroso accertamento dello stato di abbandono del minore che si trovi sul nostro territorio.

*L'adozione internazionale nella disciplina anteriore*

A fronte di ciò però, soprattutto nei casi di adozioni contrastate, vi è il prolungarsi nel tempo di una situazione di incertezza per il minore, che spesso subisce lunghe istituzionalizzazioni prima di veder deciso il suo destino, non senza conseguenze per il suo percorso evolutivo, che renderanno più complessa e difficile la ricerca di una famiglia adottiva e il suo inserimento in essa, nonché la riuscita dell'adozione medesima. Oppure, al contrario, talvolta si creano situazioni in cui il minore, collocato provvisoriamente in famiglia adottiva in attesa della definitività dell'adozione, dopo diversi anni, a seguito della revoca della dichiarazione di adottabilità, pronunciata magari in Cassazione, si trova a dover rientrare nella sua famiglia biologica, con cui da tempo non sussistono più legami, e lasciare quella adottiva con la quale invece ha instaurato strette e positive relazioni, con le lacerazioni e i problemi che possiamo immaginare per tutti i soggetti interessati.

Per ridurre al minimo questi rischi, senza rinunciare a un giusto processo anche in materia di adozioni, sarebbe necessario prevedere un incremento delle attuali risorse: per i servizi sociali e specialistici che allo stato compiono, oltre alla doverosa attività di sostegno alle famiglie in difficoltà, anche indagini e valutazioni, che spesso pervengono ai tribunali dopo diversi mesi; per gli organici giudiziari, in modo da consentire più spediti processi nei tre gradi di giudizio.

Non pare che questa esigenza venga assicurata dal nuovo disegno di legge governativo, da poco approvato dalla Commissione giustizia, che, abolendo il tribunale per i minorenni, riversa sul giudice ordinario, non esclusivamente specializzato e già oberato da un carico di lavoro considerevole (si pensi all'attuale durata delle cause di separazione), anche questa materia, senza alcuna previsione di aumento di organici.

L'adozione internazionale, così come era disciplinata dalla legge 184/1983, prevedeva che il provvedimento straniero, che poteva essere il più vario purché fosse idoneo ad assicurare in modo definitivo la tutela del minore, costituisse un mero presupposto di fatto della pronuncia di adozione del giudice italiano, essa sola costitutiva del vincolo adottivo.

L'art. 31 previgente prevedeva, infatti, che l'ingresso nello Stato a scopo di adozione di minori stranieri fosse consentito in presenza di provvedimento di adozione o di affidamento preadottivo del minore emesso da un'autorità straniera nei confronti di cittadini italiani residenti in Italia o nello Stato estero, o altro provvedimento in materia di tutela e degli altri istituti di protezione dei minori.

L'autorità consolare del luogo ove il provvedimento era stato emesso dichiarava la sua conformità alla legge di quello Stato.

Il requisito della sussistenza dello stato di abbandono del minore straniero, non era espressamente richiesto dalla legge 184/1983, ma era desunto dal principio della non contrarietà ai principi fondamentali che regolano nello Stato il diritto di famiglia e dei minori, previsto dall'art. 32 lettera c), quale presupposto per la dichiarazione di efficacia del provvedimento emesso dall'autorità straniera.

Tale verifica da parte del tribunale per i minorenni si basava peraltro semplicemente sui controlli formali degli atti, in genere piuttosto scarni, dei provvedimenti pronunciati all'estero.

È evidente la disuguaglianza tra il rigoroso accertamento effettuato dal giudice italiano sullo stato di abbandono di un minore presente sul territorio dello Stato e il procedimento sopra descritto, che aveva spesso per presupposto abbandoni frettolosi, situazioni di miseria estrema, guerre, separazioni di fratelli, consensi dettati da povertà più che da volontà abbandoniche, o da pregiudizi culturali.

Il tribunale per i minorenni poi riconosceva efficacia di adozione al provvedimento estero solo dopo il decorso di un anno di affidamento preadottivo ai sensi dell'art. 33, altrimenti tale provvedimento, qualunque fosse la sua tipologia, ove non prevedesse l'affido preadottivo o questo non fosse stato effettuato, veniva dichiarato efficace come affidamento preadottivo.

Questo sistema, concepito peraltro per consentire un maggior controllo giurisdizionale sulla procedura di adozione internazionale e una più pregnante assimilazione al sistema dell'adozione nazionale, generava talvolta delle gravi incertezze sull'identità e le questioni di stato del minore straniero.

E infatti *nulla quaestio* se l'adozione si perfezionava in ogni sua parte. Ma nel caso in cui il minore, entrato in Italia con un provvedimento di adozione dello Stato estero e con il cognome dei genitori adottivi, non fosse poi stato adottato da costoro all'esito dell'anno di affidamento preadottivo, la sua situazione giuridica rimaneva del tutto irrisolta.

E infatti per lo Stato di provenienza era ormai figlio della coppia italiana, mentre per lo Stato italiano no, con i conseguenti problemi di identità anagrafica e cittadinanza.

In questi casi, qualora l'affido preadottivo non avesse avuto esito positivo e negli altri casi in cui il provvedimento straniero non poteva essere dichiarato efficace con gli effetti dell'adozione, il tribunale in base all'art. 37 applicava la legge italiana in materia di adozione, di affidamento e di provvedimenti necessari in caso di urgenza, con contestuale comunicazione allo Stato di appartenenza del minore, per il tramite del Ministero degli affari esteri.

Qualora non risultasse possibile una nuova adozione in Italia con la procedura nazionale, né si procedesse al rimpatrio del minore su richiesta dello Stato

*L'adozione  
internazionale  
nell'attuale  
disciplina*

di provenienza, si verificavano casi in cui l'incertezza sull'identità e la situazione giuridica del minore si aggiungeva alle altre difficoltà di inserimento nella realtà italiana, come ben descritto nella rilevazione qualitativa che ha appunto evidenziato l'esistenza di tali problemi, seppure in un numero limitato di casi.

L'art. 41/2 della legge 31 maggio 1995, n. 218 di riforma del diritto internazionale privato ha mantenuto ferme le disposizioni delle leggi speciali in materia di adozione dei minori e pertanto non può applicarsi in questa materia la disposizione secondo cui «le decisioni prese in uno Stato contraente sono riconosciute dagli altri Stati contraenti senza che sia necessario il ricorso ad alcun procedimento».

Di conseguenza la soluzione per quei casi in cui il Paese di provenienza non prevedeva il mantenimento della cittadinanza originaria anche in caso di adozione non poteva che essere il ricorso alla procedura per la dichiarazione di apolidia.

Nell'attuale sistema che regola l'adozione internazionale, introdotto con la legge 476/1998, lo stato di abbandono viene accertato nel Paese d'origine in base alla legislazione locale e quindi con procedure molto diverse tra di loro e spesso di natura amministrativa, comprendente anche il consenso informato dei genitori naturali all'adozione e prestato all'autorità preposta ovvero il consenso del tutore.

L'art. 4 della *Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale* (L'Aja 29 maggio 1993), a cui si è data attuazione con la legge 476/1998, indica le condizioni necessarie per procedere all'adozione internazionale.

In particolare l'adozione potrà aver luogo solo se l'autorità competente dello Stato di origine avrà stabilito che il minore è adottabile (non si fa cenno quindi allo stato di abbandono), che non vi è stata possibilità di affidamento del minore nel suo Paese, che l'adozione risponde al suo superiore interesse, che, qualora sia richiesto il consenso di persone, istituzioni e autorità, questo sia dato liberamente, senza contropartita e previa adeguate informazioni sugli effetti giuridici dell'adozione, che il consenso della madre, ove richiesto, sia dato solo successivamente alla nascita del minore, che, tenuto conto dell'età e della maturità dell'adottando, questo sia stato assistito, informato e abbia avuto la possibilità di esprimere le sue opinioni e il consenso, ove richiesto.

La dichiarazione di adottabilità o di affidamento a scopo di adozione viene assunta dall'Autorità centrale del Paese di origine che attesterà la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 4 della Convenzione.

Tale provvedimento è sottoposto in primo luogo al vaglio della Commissione per le adozioni internazionali, la quale dichiara che l'adozione risponde al superiore interesse del minore e ne autorizza l'ingresso in Italia.

A tal fine la Commissione deve verificare dalla documentazione del provvedimento straniero:

- a) la sussistenza dello stato di abbandono;
- b) l'impossibilità di affidamento e di adozione del minore nello Stato di origine;
- c) che nel Paese straniero l'adozione determini per l'adottato l'acquisizione dello stato di figlio legittimo e la cessazione dei rapporti giuridici fra il minore e la famiglia di origine ovvero che i genitori abbiano espressamente consentito al prodursi di tali effetti.

Anche quando l'adozione pronunciata nello Stato straniero non produce la cessazione dei rapporti giuridici con la famiglia di origine, la stessa può essere convertita in un'adozione che produca tale effetto, se il tribunale per i minorenni la riconosce conforme alla Convenzione.

Da ultimo interviene il controllo del tribunale per i minorenni che si pronuncerà di fatto a conclusione della procedura con l'ordine di trascrizione del provvedimento di adozione straniero nei registri dello stato civile, effettuando delle verifiche formali.

Nei casi, invece, in cui l'adozione debba perfezionarsi dopo l'arrivo del minore in Italia, il tribunale per i minorenni riconosce il provvedimento dell'autorità straniera come affidamento preadottivo, se non contrario ai principi fondamentali che regolano nello Stato il diritto di famiglia e dei minori, valutati in relazione al suo superiore interesse.

Alla fine dell'anno di affido preadottivo, dopo aver verificato la positività della permanenza del minore nella famiglia adottiva, il tribunale pronuncia l'adozione e ne dispone la trascrizione nei registri dello stato civile.

L'art. 36 contempla, infine, l'ipotesi residuale che l'adozione o l'affidamento a scopo adottivo siano pronunciati in un Paese non aderente alla Convenzione né firmatario di accordi bilaterali.

In questi casi il provvedimento straniero può essere dichiarato efficace in Italia dal tribunale per i minorenni qualora sia accertata la condizione di abbandono del minore straniero o il consenso dei genitori a un'adozione legittimante.

Gli adottanti devono essere comunque in possesso del decreto di idoneità e aver attivato la procedura adottiva con l'intervento della Commissione e di un ente autorizzato.

L'adozione effettuata in questi Paesi potrebbe essere quindi meno tutelante per il minore. Non è, infatti, richiesto dalla legge il requisito della sussidiarietà dell'adozione e cioè l'obbligo di reperire collocazioni alternative nel Paese di origine prima di procedere all'adozione all'estero.

## 2. L'ordine di trascrizione e suoi effetti

È, inoltre, esplicitamente indicato che la prestazione del consenso dei genitori può prescindere dall'accertamento dell'effettivo stato di abbandono, essendo il consenso considerato a questo equivalente.

Argomentando da quest'ultima previsione dell'art. 36 si potrebbe dedurre che anche nei casi di adozione pronunciata in Paesi aderenti alla Convenzione, il consenso dei genitori all'adozione legittimante, prestato con le garanzie previste dall'art. 4 della Convenzione, sia equipollente allo stato di abbandono morale e materiale, diversamente da quanto richiesto per l'adozione nazionale, che in ogni caso non può prescindere dall'accertamento rigoroso dello stato di abbandono, anche in presenza dei consensi eventualmente prestati dai genitori.

La legge 476/1998, prevedendo l'immediata e diretta efficacia nello Stato dei provvedimenti di natura adozionale pronunciati all'estero, previa certificazione di conformità alla Convenzione da parte dell'autorità competente dello Stato in cui ha avuto luogo, ha risolto in apparenza quanto meno il problema di assicurare al minore adottato all'estero lo stato di figlio legittimo degli adottanti e la cessazione dei rapporti con la famiglia di origine.

L'art. 35 n. 1, infatti, dispone che il provvedimento straniero di adozione produce nel nostro ordinamento gli effetti dell'adozione nazionale e cioè determina l'acquisizione dello stato di figlio legittimo con tutto ciò che ne consegue.

È necessario, invece, l'ordine di trascrizione nei registri dello stato civile di tale provvedimento da parte del tribunale per i minorenni per il conseguimento della cittadinanza italiana, così come previsto dall'art. 34, n. 3.

L'ordine di trascrizione del provvedimento straniero di adozione ovvero del provvedimento di adozione del giudice italiano a seguito di quello straniero di affidamento a scopo adozionale, è subordinato all'accertamento di una serie di requisiti previsti dall'art. 35.

In particolare, il tribunale deve verificare che il provvedimento estero abbia rispettato le condizioni previste dall'art. 4 della *Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale* e che non sia contrario ai principi fondamentali che regolano nello Stato il diritto di famiglia e dei minori, valutati in relazione al superiore interesse del minore.

Deve altresì verificare che gli adottanti siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge italiana sull'adozione, che siano rispettate le indicazioni contenute nella dichiarazione di idoneità, che l'adozione o l'affidamento si siano realizzate tramite le Autorità centrali e un ente autorizzato e che siano produttive degli effetti dell'adozione legittimante.

Da ultimo va accertato che l'inserimento del minore nella famiglia adottiva non si sia manifestato contrario al suo interesse. Ma cosa succede se per vari motivi il tribunale per i minorenni non dovesse impartire l'ordine di trascrizione?

L'art. 35 fa espressa previsione di questa ipotesi solo nel caso in cui non vada a buon fine il periodo di permanenza in Italia del minore straniero, che ha fatto ingresso con provvedimento di affido preadottivo.

In questo caso il tribunale, anche prima dello scadere del termine, revoca l'affido preadottivo e assume i provvedimenti di cui all'art. 21 della Convenzione: a) colloca temporaneamente il minore; b) di concerto con l'Autorità centrale dello Stato di origine e senza ritardo dispone un nuovo affido preadottivo, previa informazione allo Stato di origine circa i nuovi genitori adottivi, o in difetto una presa in carico alternativa durevole; c) come ultima ipotesi, garantisce il ritorno del minore nel Paese di origine, se il suo interesse lo richiede.

Per tutti questi casi è necessario sentire il minore, che dovrà esprimere il consenso, se del caso (e in ogni caso se ultraquattordicenne).

Questa dicotomia tra lo *status familiae* e lo *status civitatis* operata dal legislatore, con l'intento di mantenere comunque un controllo giurisdizionale sui provvedimenti di adozione stranieri, in contrasto con lo spirito della Convenzione, che configura l'adozione internazionale come un istituto amministrativo-assistenziale, genera incongruenze e incertezze in ordine allo stato del minore straniero.

Questi infatti, a seguito del provvedimento di adozione pronunciato nel suo Paese di origine, potrebbe perdere la cittadinanza e per lo Stato di provenienza divenire a tutti gli effetti figlio della coppia italiana.

Lo Stato italiano, invece, subordina l'acquisizione della cittadinanza all'avvenuta trascrizione del provvedimento di adozione nei registri dello stato civile, ma la legge nulla dice sulle conseguenze della mancata trascrizione del provvedimento straniero di adozione, che si traduce sostanzialmente anche in un mancato riconoscimento dell'adozione straniera.

Se la mancata trascrizione dipendesse dall'accertamento dell'insussistenza dello stato di abbandono o di uno dei presupposti formali dell'adozione (evenienza del tutto ipotetica ed eccezionale tenuto conto dei controlli preliminari che gli enti e la Commissione devono esercitare in proposito), il tribunale dovrebbe segnalarlo immediatamente alla Commissione e allo Stato di origine per i provvedimenti del caso.

Qualora invece il minore risultasse in stato di abbandono, dipendente ad esempio dal rifiuto dei genitori adottivi, manifestato dopo l'ingresso del minore in Italia, si dovrebbe applicare l'art. 37 *bis* e quindi disporre l'affidamento ad altra coppia a scopo adottivo. In ogni caso sussisterebbe il problema di come

identificare il minore nel momento in cui si dispone l'apertura della procedura di adozione nazionale, qualora non sia stato trascritto il provvedimento di adozione straniero, tenuto conto che talvolta alcuni Stati esteri rilasciano certificazione di nascita del minore già recante il cognome degli adottanti ovvero costituiscono un nuovo atto di nascita in cui il minore risulta loro figlio dall'origine.

Se poi anche l'adozione nazionale non fosse una soluzione percorribile, si tornerebbe alla situazione di incertezza sopra descritta, vigente la vecchia normativa, in quanto al di là del nodo critico della cittadinanza, certamente non secondario, si riproporrebbe il problema della condizione giuridica del minore e del suo destino, problemi a cui la novella legislativa non pare abbia ancora una volta trovato soluzione.

Per ovviare a questa grave situazione di incertezza in cui un minore straniero adottato all'estero potrebbe trovarsi nel nostro Paese, è auspicabile che la trascrizione venga ordinata il più rapidamente possibile, tenuto conto che il controllo demandato al tribunale è puramente formale e tutti i requisiti per l'adozione sono già stati vagliati dalla Commissione.

In questo modo verrebbero tempestivamente assicurate al minore quelle garanzie minime che appaiono doverose da parte dello Stato che lo accoglie e che certamente rispondono al suo "superiore interesse": identità certa e cittadinanza italiana.

Qualora infatti, successivamente, si dovesse accertare l'inidoneità della coppia adottiva a svolgere il compito di genitori ovvero dovessero sorgere gravi problemi del minore che rendono opportuno un suo allontanamento dalla famiglia, il tribunale può adottare tutti quei provvedimenti utili nell'ambito della legislazione nazionale in materia, ivi compresa l'apertura di procedura di adottabilità nazionale.

Non pare quindi che, nel caso di ingresso nello Stato con provvedimento di adozione pronunciato all'estero, l'ordine di trascrizione possa tardare ed essere subordinato ad attività di controllo sull'andamento dell'inserimento del minore nella famiglia adottiva, demandate ai servizi socioassistenziali dall'art. 34. Altrimenti, infatti, si tornerebbe sostanzialmente all'impianto dell'adozione internazionale di cui alla precedente disciplina, che prevedeva obbligatoriamente un anno di affido preadottivo e che contrasterebbe con lo spirito della Convenzione.

In conclusione, si deve ritenere che la trascrizione del provvedimento di adozione non possa avere efficacia costitutiva, ma debba essere considerata come condizione per attribuire efficacia nel nostro ordinamento al provvedimento di adozione straniero.

Questo, una volta trascritto, esplica di conseguenza i suoi effetti retroattivamente dalla data della sua pronuncia.

### 3. L'abbinamento

Uno dei momenti più delicati nella procedura di adozione, nazionale o internazionale che sia, è certamente l'abbinamento tra il minore adottabile e i suoi futuri genitori.

L'importanza di un buon incontro e dei riti di passaggio da una realtà all'altra sono necessari presupposti per dare inizio in modo positivo alla "nuova" famiglia.

Molte sono le differenze che caratterizzano questa fase nelle due diverse procedure.

Nell'adozione nazionale il relativo procedimento è interamente svolto all'interno del tribunale per i minorenni. È il giudice, avvalendosi in genere anche dell'ausilio di giudici onorari esperti, che esamina le coppie tra quelle che hanno fatto domanda, non in astratto, ma in relazione a quel determinato bambino da collocare in famiglia adottiva, scegliendo la coppia "maggiormente in grado di rispondere alle esigenze del minore", previa valutazione dei servizi socio-specialistici della capacità di assolvere il compito genitoriale.

Non si svolge quindi un giudizio preliminare di idoneità generica ad adottare come per l'adozione internazionale, ma viene effettuato dal tribunale un giudizio di idoneità in relazione a un bambino ben preciso, in comparazione con le altre coppie che hanno presentato analoga domanda.

Il tribunale, che è anche quello che ha dichiarato quel determinato bambino adottabile e che quindi ben lo conosce, è informato circa la sua situazione personale e psicologica anche per comunicazioni dirette fornite alla camera di consiglio dell'abbinamento dalle persone che lo hanno materialmente in custodia e/o in tutela e che da tempo lo seguono.

Tanto più avranno competenze specifiche gli operatori delle comunità e dei servizi da una parte e i giudici togati e onorari che partecipano alla camera di consiglio dell'abbinamento dall'altra, tanto più si avranno garanzie per una positiva riuscita dell'adozione.

Il numero dei minori dichiarati adottabili con la procedura nazionale pari a 1.246 nel 1999, di cui 853 con genitori noti, secondo i dati forniti dal Ministero della giustizia, e un numero ancora più contenuto di affidi preadottivi, pari a 1.024 nel 1999, è comunque del tutto insufficiente a soddisfare sul territorio la richiesta di adozione.

Le domande di adozione nazionale (10.102 nel 1999) quindi superano di gran lunga le disponibilità di bambini in stato di adottabilità in Italia e se questo è senz'altro un dato positivo per la situazione dell'infanzia nel nostro Stato, costituisce un serio incentivo per gli aspiranti all'adozione a rivolgersi all'estero per veder soddisfatto il loro desiderio di genitorialità.

E infatti le domande per ottenere l'idoneità all'adozione internazionale hanno subito un notevole incremento nel corso degli anni, passando da 2.601 nel 1984 a 7.352 nel 1999. È intuibile un nodo critico nell'adozione nazionale costituito dalla difficoltà concreta a comparare con la massima accuratezza ed equità possibile un così rilevante numero di domande giacenti presso ogni tribunale, per assicurare da una parte che tutte le coppie vengano prese in considerazione e dall'altra che sia effettivamente individuata la coppia maggiormente rispondente alle esigenze di quel determinato bambino.

Tutte queste domande, nazionali e internazionali (in questo caso disponibilità all'adozione) devono essere vagliate dai servizi socioassistenziali degli enti locali e/o dalle strutture competenti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere, ai sensi degli art. 22 e 29 *bis* legge 184/1983, così come rispettivamente modificati dalla legge 149/2001 e 476/1998.

Il legislatore ha minuziosamente indicato in entrambi i casi le aree da esplorare e in che cosa devono consistere le indagini da parte dei servizi, consapevole della delicatezza di questa fase, preliminare a tutte le altre.

Il nodo problematico è che le risorse dei servizi non sono illimitate e che per far fronte a un così rilevante numero di domande, nei tempi celeri previsti dalla legge, inevitabilmente vengono sacrificate esigenze di approfondimento delle indagini medesime, con il risultato che a volte vengono espressi giudizi superficiali o generici, contenuti in un paio di scarse paginette di relazione.

L'allargamento, poi, di alcuni dei requisiti che consentono l'accesso all'adozione (età dei genitori, riconoscimento della convivenza di fatto protrattasi per tre anni prima del matrimonio) attuato dalla legge 149/2001, ha comportato un ulteriore aggravio di lavoro per i servizi e per i tribunali, senza che vi sia stata una previsione di incremento di queste risorse.

Gli uni e gli altri invece potrebbero (e dovrebbero) investire energie per una conoscenza degli aspiranti all'adozione il più accurata possibile, tenuto conto poi che solo una minima parte di queste domande trova in concreto soddisfazione sia in Italia sia all'estero e che comunque la preventiva valutazione dell'idoneità genitoriale è un presupposto fondamentale per la buona riuscita di un'adozione sia essa nazionale o internazionale.

Ricordiamo che prima delle citate modifiche alla legge 184/1983 era il tribunale per i minorenni incaricato di svolgere le indagini sull'idoneità delle coppie, senza che fosse specificato con quali strumenti. In passato, in linea generale, compivano le valutazioni degli aspiranti adottivi giudici onorari esperti, svolgendo un'attività di supplenza ora non più consentita in quanto propria dei servizi socio-specialistici, ai quali comunque negli ultimi anni i tribunali avevano iniziato a indirizzare le richieste di indagine.

#### 4. La ricerca del bambino all'estero

Prima dell'entrata in vigore della legge 476/1998 la ricerca del bambino all'estero e il suo abbinamento alla coppia era del tutto sottratto a ogni controllo, dando luogo a un "fai da te" che aveva destato non pochi interrogativi sulla correttezza di alcune prassi. Solo l'11% delle adozioni internazionali effettuate tra il 1986 e il 1992 erano state curate dagli enti autorizzati. Per il resto hanno operato avvocati, associazioni religiose, faccendieri.

Dalla lettura delle storie dei bambini adottati, intervistati per la ricerca, balza agli occhi evidente come il momento dell'abbinamento sia stato in passato per lo più superficiale e a volte casuale.

Nel ricordo di una delle bambine intervistate, l'incontro con i suoi futuri genitori, all'età di sei anni, è avvenuto così: a lei e ad altri che stavano guardando la televisione è stato chiesto di andare in una stanza dove c'erano una serie di coppie in attesa, lei ha visto tutti i suoi compagni correre verso degli adulti ben precisi, quindi quando si è accorta che rimaneva una sola coppia "libera" si è diretta verso questa.

Succedeva anche spesso, come hanno raccontato alcuni dei giovani intervistati, che gli adottanti, giunti nel Paese straniero con la segnalazione di un certo minore, tornavano a casa con un altro, come evidente soluzione di ripiego (meglio di niente), che ha avuto il suo peso nella cattiva riuscita dell'adozione medesima.

Ora il nuovo sistema dell'adozione internazionale ha reso obbligatorio, per le coppie in possesso del decreto di idoneità rilasciato dai tribunali, che desiderano adottare un bambino straniero, il ricorso all'ente autorizzato, in un regime semiprivatistico sottoposto al controllo pubblico.

Compete all'ente la trasmissione della domanda di adozione, corredata dal decreto di idoneità e dalla relazione sociale, alla competente autorità del Paese da loro prescelto, che a sua volta formulerà la proposta di incontro tra il minore adottabile e gli aspiranti all'adozione.

Il legislatore italiano ha tentato di dare indicazioni sull'attività prodromica all'abbinamento, che si svolge interamente all'estero. Ha previsto, infatti, in primo luogo che il decreto di idoneità contenga anche indicazioni per favorire il miglior incontro tra gli aspiranti all'adozione e il minore da adottare e in secondo luogo che l'ente abbia cura che la proposta di incontro sia accompagnata da tutte le informazioni di carattere sanitario riguardanti il minore, dalle notizie riguardanti la sua famiglia di origine e le sue esperienze di vita, che poi trasmetterà agli aspiranti adottivi.

Nulla dice, invece, sul momento decisivo della scelta del minore e degli aspiranti da abbinargli, né forse avrebbe potuto farlo per la parte di competenza esclusiva dell'autorità straniera, senza provocare indebite ingerenze nella sovranità di un altro Paese.

Tutto è rimesso alla professionalità e correttezza degli enti, che in questa fase sono i veri arbitri dell'abbinamento, tenuto conto che l'art. 31 lett. f) consente loro di concordare con l'autorità straniera di procedere all'adozione ovvero di rifiutare qualora la consideri inopportuna. Questo potrebbe accadere ad esempio perché non ravvisa la sussistenza dei requisiti dell'adozione oppure perché non ritiene i coniugi idonei con riferimento a quel particolare minore proposto. In questo caso informa immediatamente la Commissione che, su istanza dei coniugi, potrebbe esprimere diverso avviso.

Sarà compito degli enti autorizzati, attraverso operatori preparati e attenti e contatti trasparenti con le autorità locali (in particolare nei Paesi non aderenti alla Convenzione) riempire di contenuto questa fase lasciata inevitabilmente oscura e imprecisata dal legislatore, da una parte sostenendo nel Paese straniero la coppia nel momento dell'incontro, dall'altra assicurandosi che analogo sostegno, preparazione e ascolto riceva il minore, al fine di favorire nel miglior modo possibile l'inizio di quell'emozionante avventura che è l'adozione.

Il tempo ci dirà se gli enti saranno stati in grado di vincere la sfida della nuova legge che ha affidato loro il difficile compito di trovare la famiglia più appropriata per ogni bambino straniero in difficoltà e non un bambino a tutti i costi a chi non ce l'ha.

### Riferimenti bibliografici

#### Andria, P.

2001 *Questioni sostanziali e processuali in materia di adozione*, in Consiglio superiore della magistratura, *Corso di aggiornamento per l'assunzione di funzioni civili. Incontro di studio 15-19 ottobre 2001*, consultabile a novembre 2003 sul sito web [www.csm.it](http://www.csm.it)

#### Bertetti, B. et al.

2003 *L'adolescenza ferita*, Milano, F. Angeli

#### Brienza, M., Grazioli, M.

2001 *I rapporti fra i servizi territoriali e gli enti autorizzati nell'informazione e preparazione all'adozione internazionale*, in «Minorigiustizia», n. 4

#### Cavallo, M.

2000 *Le procedure per l'adozione del bambino straniero*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

#### Dogliotti, M.

2002 *Adozione di maggiorenni e minori*, Milano, Giuffrè

**Fadiga, L.**

2000 *Gli enti autorizzati e l'adozione internazionale*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

**Galli, J., Viero, F.**

2001 *Fallimenti adottivi*, Roma, Armando

**Gallina Fiorentini, P., Martelli, F., Ragaini, C.**

2001 *Idoneità degli adottanti e disagio del minore adottato attraverso una ricerca in Lombardia*, in «Minorigiustizia», n. 1

**Luzzatto, L., Valvo, G.**

2000 *Il percorso verso l'incontro con il minore straniero e il contributo di enti autorizzati e servizi*, in «Minorigiustizia», n. 4

**Merguici, G.**

2001 *Etica e responsabilità degli enti autorizzati*, in «Minorigiustizia», n. 1

**Moro, A.C.**

2000 *Una grande sfida: la legge sull'adozione internazionale*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

**Pazè, P.**

2001 *Informare sull'abbandono*, in «Minorigiustizia», n. 4

**Pazè, P.**

2001 *L'ascolto del bambino nell'adozione nazionale*, in «Minorigiustizia», n. 1

**Ragaini, C.**

2001 *Il significato dei riti di passaggio e il fallimento adottivo*, in «Minorigiustizia», n. 1

**Rossi Dragone, V.**

2000 *I rapporti con i Paesi che non hanno ratificato la convenzione de L'Aja*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

**Sacchetti, L.**

1999 *Il nuovo sistema dell'adozione internazionale*, Rimini, Maggioli

**Vaccaro, A.**

2000 *Il ruolo della magistratura minorile*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

**Vecchione, F.**

1994 *Adozione internazionale sbagliata e bambini restituiti in Campania*, in «Minorigiustizia» n. 2

## Il ruolo dei servizi

Leonardo Luzzatto

*Psicologo, psicoanalista SPI, consigliere onorario presso la Corte di appello*

### 1. Cosa sono i “servizi” e che cosa fanno?

Se vogliamo parlare del ruolo svolto dai “servizi” nell’ambito dell’adozione – e in particolare di quella che riguarda minori stranieri adottati in altri Paesi – credo che la prima cosa da fare sia identificare che cosa siano questi servizi.

In genere, nel linguaggio correntemente usato dagli addetti ai lavori, questo termine identifica il servizio pubblico, che è però una realtà composita. È costituito in primo luogo dai servizi sociali degli enti locali, ai quali si affianca il servizio materno-infantile delle aziende sanitarie locali (o sociosanitarie, a seconda delle diverse dizioni in uso nelle varie Regioni, alle quali spesso, ma non sempre, corrispondono diverse organizzazioni e diversi obiettivi). Si tratta già di servizi con identità diverse – il primo più focalizzato sulla dimensione sociale, il secondo su quella sanitaria – il cui panorama si complica ulteriormente quando andiamo a guardare le professionalità degli operatori coinvolti. Nella fase postadottiva troviamo più spesso presenti l’assistente sociale e lo psicologo, cui possono aggiungersi, a seconda dei casi, il neuropsichiatra infantile, il terapeuta della riabilitazione, il pediatra, l’assistente sanitario e altri ancora, seguendo le differenti organizzazioni regionali. Nella fase precedente, della valutazione e formazione degli aspiranti genitori adottivi, oltre allo psicologo e all’assistente sociale intervengono anche il medico legale o un suo equivalente – per il rilascio dell’idoneità fisica – e vari specialisti medici per le diverse certificazioni parziali richieste.

Una folla abbastanza nutrita di operatori, che non sempre si trovano nelle condizioni per poter dialogare tra loro e i cui ruoli professionali possono essere duplicati o triplicati, intervenendo a volte uno indipendentemente dall’altro in momenti e su aspetti della situazione diversi. Ad esempio, nei diversi comparti di un’ASL può esserci l’assistente sociale dell’area consultoriale, quella dell’area dell’età evolutiva – neuropsichiatria infantile –, quella del DSM, del SERT, dell’ospedale; altre volte la duplicazione avviene tra ASL e enti locali (Comune, Provincia). Il “lavoro di rete” – basato sul collegamento e il coordinamento degli interventi per evitarne la frammentazione e la moltiplicazione inutile – è, il più delle volte, ancora abbastanza approssimativo. Da qualche anno molte Regioni, sostenute dall’opera di stimolo svolta fin dal suo primo avvio dalla Commissione per le adozioni internazionali, hanno avviato la costituzione di équipe integrate di operatori specializzati nel campo dell’adozione, curando la loro formazione

con l'obiettivo di raggiungere una capacità di risposta simile su tutto il territorio nazionale. Obiettivo che appare, come vediamo trasparire dalle interviste, ancora oggi una meta a cui guardare e da perseguire pazientemente.

Ma non abbiamo ancora un quadro completo della complessità e numerosità dei servizi.

Nell'adozione internazionale sono coinvolti anche i servizi del Paese d'origine dell'adozzando, che in genere sono meno numerosi ma la cui importanza non va sottovalutata dal momento che hanno la grande responsabilità di preparare il bambino all'adozione (non solo i genitori vanno preparati, naturalmente!); di raccogliere tutte le informazioni significative su di lui, che saranno d'aiuto fondamentale per consentire alla sua nuova famiglia di comprenderne i bisogni e il processo di adattamento alla luce della sua storia precedente; di assistere e sostenere il momento dell'incontro tra il bambino e i suoi nuovi genitori e i primi passi della loro relazione.

Sono i due servizi che si trovano nei due punti di partenza della vicenda adottiva, lontani tra loro a volte migliaia di chilometri, dei quali solo uno sarà però coinvolto nel punto di arrivo: quello del Paese ospitante il bambino. Il contatto tra questi interlocutori lontani è costituito dall'ente autorizzato che svolge l'intermediazione, appunto, curando la trasmissione della documentazione e preparando l'abbinamento che sarà realizzato dall'autorità giudiziaria o amministrativa. Non mi riferisco tanto alla documentazione statica rappresentata dalle varie certificazioni, quanto alle informazioni storiche sulla coppia, da una parte, e sul bambino, dall'altra, dati fondamentali sui quali potrà basarsi, successivamente, il "riconoscimento" reciproco dei protagonisti. «Infatti, mentre il servizio è in contatto con il "passato preadottivo" e l'ambiente originario della coppia, l'ente autorizzato dovrebbe conoscere il "passato preadottivo" e l'ambiente originario del bambino e ambedue possono contribuire al loro accostamento e combinazione» (Luzzatto, Valvo, 2000, p. 141). L'ente autorizzato in genere non è identificato quale servizio, ma rappresenta senza dubbio la cerniera tra i due che lo sono.

E ancora un ruolo fondamentale è svolto dalle autorità giudiziarie, italiana e straniera; la prima consentendo o interdiciendo l'accesso delle coppie all'adozione, la seconda consentendo o interdiciendo (almeno nel vissuto degli interessati) l'accesso al bambino o l'accesso di questi a una famiglia.

Condivido, quindi, l'opinione di Jolanda Galli quando dice che

Lavorare nel campo dell'adozione non è diverso dal lavorare in qualsiasi altro ambito clinico, ove nascono, si intrecciano, si trasformano, sentimenti ed emozioni nelle rela-

zioni che si instaurano tra tutte le persone coinvolte. Nell'adozione sembra che le premesse siano di per sé complesse per definizione, se non ambigue, quando devono contemperare i *bisogni* di un bambino che va tutelato, i *desideri* di una coppia genitoriale, le *valutazioni* di Psicologi e Assistenti Sociali, i *doveri* di Magistrati, le *proposte* di coloro che mediano nell'adozione. (Galli, Viero, 2001, p. 28)

Una complessità che difficilmente consente di identificare un solo punto critico responsabile del fallimento del progetto iniziale, il quale, quasi sempre, risulta danneggiato in più punti, come molte delle interviste documentano. Ma questo non significa che si debba rinunciare a cogliere gli aspetti meno funzionanti per immaginare quelle trasformazioni che potrebbero dar luogo a un abbassamento dei fattori di rischio.

Tenendo dunque a mente questa complessa articolazione, dal momento che il *focus* della nostra ricerca è costituito dal fallimento del progetto adottivo successivamente alla costituzione del nucleo familiare in Italia, ci limiteremo, per opportunità di semplificazione, a identificare col termine “servizi” l'insieme degli operatori pubblici che nel nostro Paese intervengono nella prima e seconda fase dell'adozione.

## 2. L'attività dei servizi attraverso le risposte al questionario

Ma veniamo alla realtà documentata dai risultati della ricerca, pur avendo presente che tutta questa parte del questionario vede un elevato numero di mancate risposte, a testimonianza del fatto che si tratta di un'area problematica. Peraltro non è mai facile per il ricercatore attribuire un significato preciso all'assenza di una risposta, almeno non disponendo di altri indici a conferma delle eventuali ipotesi. Dovremo considerare, quindi, tutti i risultati come segnali di una tendenza presente, non come indicazioni certe. Comunque molte informazioni raccolte dalla ricerca quantitativa, prima di quella qualitativa, consentono di formulare ipotesi interessanti.

Osservando innanzitutto i dati generali, due considerazioni si propongono con una certa forza già a prima vista.

La prima riguarda la “durata” dell'adozione, che sembra legata assai strettamente all'età del minore al momento dell'adozione. Leggendo la tabella relativa (sezione La ricerca, tavola 2.3.3), si può notare che i dati hanno la tendenza a disporsi su una linea ascendente diagonalmente da sinistra a destra, informandoci che la durata media del tempo che ha preceduto l'allontanamento del minore va da circa 9 anni per i bambini più piccoli (0-2 anni), a meno di 3 e 1/2 per i preadolescenti (12-14 anni) e addirittura a 2 per l'ultima classe d'età adolescenziale. Sono dati che vanno presi con cautela,

ma si intonano con quanto viene trasmesso dal “senso comune”: sembrerebbe che tanto più i fanciulli sono grandi al momento dell’avvio del rapporto adottivo, tanto meno tempo intercorre prima della rinuncia fallimentare. Questo non rafforza automaticamente il luogo comune che “tanto più i bambini sono grandi, tanto più difficile risulta l’adozione” – per dire ciò avremmo bisogno di raffrontare il numero di fallimenti all’interno di ogni classe d’età di tutti i minori adottati, vedendo quante sono le adozioni riuscite dei minori più grandi o quanti i fallimenti percentuali delle adozioni dei più piccoli –, ma naturalmente non lo contraddice. Piuttosto il momento adolescenziale si conferma come la fase più critica per l’adozione, come del resto lo è per la convivenza familiare anche dei nuclei non adottivi, per la genitorialità in generale. La “resistenza prima del fallimento” da parte dei genitori adottivi e della situazione in genere sembra essere legata all’età infantile più precoce, quando la “gestione” del bambino e la sua integrazione nel nucleo familiare appaiono più facili. Anche laddove si tratta, in realtà, solo di impressioni e i problemi rimangono coperti in attesa di emergere più avanti, non vanno sottovalutati, perché consente ai genitori di coltivare la speranza del miglioramento progressivo: il bambino cambierà crescendo, loro stessi impareranno a conoscerlo e ad averne cura. Su questa fiducia poggiano molte capacità di resistenza e perseveranza che più difficilmente si mobilitano di fronte a un ragazzo o una ragazza più grandi, che sembrano offrire meno spazio per un cambiamento immaginato come non bisognoso di interventi pensati e organizzati, ma fisiologico e quindi spontaneo.

Un’indicazione interessante che può scaturire indirettamente da questo dato, e che coinvolge l’operatività dei servizi, è che con un intervento tempestivo al nucleo familiare nella fase critica iniziale del suo costituirsi, appoggiando la funzione genitoriale nascente, in parecchi casi forse il fallimento potrebbe essere superabile. Sembra, infatti, confermarsi la difficoltà d’instaurazione del doppio processo di genitorialità/filiazione – uso un neologismo introdotto qualche anno fa da Pagnoni (1998), per riferirmi al versante dei vissuti personali profondi piuttosto che al processo esteriore, sociale identificato dal termine “filiazione” o “affiliazione” – quando i minori hanno già un’età in cui la loro individualità appare più definita e meno facilmente sono disposti a rinunciare alle strategie psichiche che hanno avuto successo nel proteggerli dalla situazione di abbandono e condurli al momento in cui sono. I genitori, da parte loro, appaiono spesso più insicuri delle loro strategie educative, timorosi che la mancanza di manifestazioni affettive palesi distanza e più disposti ad arretrare di fronte a resistenze che sembrano insormontabili.

Ecco che l'intervento dell'operatore qualificato può fare la differenza, a patto che intervenga tempestivamente, prima che le dinamiche conflittuali si irrigidiscano. Mi riferisco a un intervento che non può configurarsi che come "intervento clinico", nel quale la "valutazione" del "caso" (fase diagnostica multidimensionale, prolungata per il tempo necessario a penetrare sia le dinamiche intrapsichiche sia quelle relazionali delle persone coinvolte, elaborata poi attraverso il confronto multidisciplinare dell'équipe degli operatori) ha un peso determinante e deve condurre a una consulenza con delle "indicazioni di trattamento" che possono diversificarsi dal sostegno sociale alla psicoterapia, secondo l'opportunità. Come vedremo più avanti, invece, le cose sono andate diversamente nei casi esaminati.

La seconda considerazione riguarda le motivazioni per l'allontanamento del minore (Sezione La ricerca, tavola 2.3.4), tra le quali figura consistentemente (al terzo posto, subito dopo le conflittualità e le difficoltà relazionali) *l'inadeguatezza/incapacità della coppia*. Due problemi influenzano questo dato: la difficoltà di conoscere con precisione in cosa questa incapacità consista e come sia stato possibile rilevarla (sembra essere più un'inadeguatezza dichiarata che accertata); e l'ipotesi implicita che in tutti i casi restanti fosse presente invece una capacità genitoriale adeguata. A ogni modo, l'esistenza di una specifica caratteristica che riguarda apertamente l'incapacità della coppia rimanda al percorso precedente l'avvio dell'adozione. Evidentemente l'errore valutativo è stato compiuto in precedenza, al momento dell'accertamento dell'idoneità, dai servizi o dal tribunale o dalla Corte d'appello, che avrebbero dovuto lavorare intorno alla verifica del progetto adottivo di quelle coppie. Oppure esso si è verificato al momento dell'abbinamento, accostando situazioni poco compatibili ed esponendo la coppia a difficoltà superiori alle sue possibilità.

Questo ci rimanda al problema di quanto si possa fare prima dell'adozione e quanto dopo, per evitare il fallimento. Personalmente ritengo che il maggior peso spetti al "prima" e che un percorso adeguatamente approfondito – sia sul versante della valutazione (clinica) sia su quello della formazione delle coppie e, dall'altra parte, del bambino – anche se estremamente delicato da realizzare possa evitare molte difficoltà e sofferenze. Più di quanto possano farlo gli interventi di sostegno, che sono comunque più difficili e onerosi sotto ogni punto di vista – affettivo e operativo – e spesso si avviano quando è già presente un vissuto di difficoltà o insuccesso. Collocherei comunque in una posizione assai vicina (che non definirei secondaria ma comprimaria) gli interventi di sostegno precoce, quelli che possono consentire di cogliere le diffi-

coltà in *statu nascenti*, che si basano sulla conoscenza degli elementi positivi del processo adottivo (vale a dire le adozioni “riuscite”) piuttosto che su quelli negativi.

Infine, questa tabella conferma le considerazioni fatte in precedenza con il dato che le difficoltà relazionali, come motivazione per l’allontanamento, aumentano con il crescere dell’età del minore.

I servizi intervenuti nell’iter adottivo (sia nella prima sia nella seconda fase) sono in genere quelli dell’ASL e comunali (si veda la tabella D. 11, relativa alle risposte alla domanda n. 11 del questionario).

**D. 11 - Nell’iter adottivo per l’idoneità e l’affidamento preadottivo quali servizi sono intervenuti? (sono possibili più risposte)**

servizi	frequenza
Comune	49
consorzio tra Comuni	1
aziende ASL	82
altro	13
n.r.	44

Questi vengono al secondo posto, pur essendo invece indicati dalla legge come i primi interlocutori ed esecutori del percorso adottivo. Le ASL li affiancano e spesso li sostituiscono, responsabilizzate di frequente anche nello svolgimento del ruolo di tutore (D. 23), figura peraltro sorprendentemente dichiarata assente in più di un terzo delle adozioni (D. 22), con la mancanza di un’importante figura di garanzia per il minore (anche se l’esperienza indica che spesso tale ruolo si riduce a una mera esistenza formale e andrebbe dunque meglio definito e più attentamente realizzato).

**D. 23 - Servizi competenti per la tutela del minore <sup>(a)</sup>**

servizi	frequenza
Comune	87
consorzio tra Comuni	2
aziende ASL	61
altro	11
n.r.	25

<sup>(a)</sup> Sebbene non previste si sono riscontrate alcune risposte multiple

**D. 22 - È stato nominato un tutore?**

nominato	frequenza
no	62
sì	75
n.r.	27
<b>totale</b>	<b>164</b>

La presenza così frequente delle ASL propone alla nostra attenzione il vuoto istituzionale rappresentato dai molti Comuni sprovvisti di un proprio servizio sociale; anche il consorzio, possibile soluzione alla difficoltà delle piccole amministrazioni, non risulta essere stato attivato come risorsa organizzativa. L'intervento così determinante di operatori delle aziende sanitarie configura un potenziale problema: il rischio della sanitarizzazione di una domanda sociale oppure, per converso, la spinta verso una "socializzazione" dell'attività sanitaria. Quest'ultima, se può essere il recupero di una vocazione di "cura umana" perduta (quella che originariamente era stata presente nella prima ipotesi di riforma sociosanitaria, che nel realizzarsi ha perduto la "s" del sociale), di un'impostazione etologica che tenga conto dell'insieme dell'individuo nel suo contesto ambientale, valorizzando un concetto più ampio di salute, deve fare i conti con l'attuale tendenza all'aziendalizzazione e con l'imperante richiamo a una produttività verificabile, rispetto ai quali si muoverebbe in una direzione opposta. In ogni caso l'integrazione di sociale e sanitario richiede una professionalizzazione diversa degli operatori, attualmente non presente e da perseguire a livello formativo, senza la quale si incorre facilmente in alcuni difetti di intervento.

Un discorso a parte merita l'aspetto della continuità operativa (D. 12), rappresentata dal cambiamento di operatori nel corso dell'*iter* adottivo. Un segnale preoccupante è dato dal 25% di risposte "non so", che testimoniano la mancanza di rapporto tra gli utenti e i servizi.

#### D. 12 - In tale periodo, si è verificato un cambiamento nell'équipe dei servizi?

cambiamento	frequenza
no	48
sì	27
non so	43
n.r.	46
<b>totale</b>	<b>164</b>

Siamo abituati a considerare positivamente la continuità materiale dello stesso operatore sul singolo caso, anche tra il prima e il dopo adozione, e quindi sorgerebbe spontanea una valutazione negativa rispetto a questa discontinuità; ma è un punto di vista che dovrebbe essere valutato con maggiore attenzione: non sempre, infatti, proseguire ininterrottamente il lavoro mentre la situazione si trasforma radicalmente ha effetti positivi. La relazione tra il

“prima” e il “dopo” non dovrebbe essere considerata in termini automatici, preoccupandosi solo di garantire il senso di continuità, ma si dovrebbe tenere conto di quelle situazioni «il cui carattere potrebbe essere alterato se gli assistenti sociali che hanno conosciuto il caso in passato dovessero continuare a visitare la famiglia» (Winnicott, 1996, p. 145). Winnicott, qui citato, aveva in mente la situazione del bambino nell'adozione nazionale e l'assistente sociale che ne aveva realizzato l'allontanamento dal nucleo familiare, ma altrettanto mi pare possa valere nel caso della coppia genitoriale. Basti pensare al mutare del rapporto con lo psicologo o l'assistente sociale passando dalla prima fase – nella quale è predominante l'aspetto valutativo, con l'angoscia persecutoria che può mobilitare – alla seconda, in cui l'operatore deve essere sentito sostenitivo e confermante la genitorialità nascente. Sconsigliabile appare, poi, la continuità nel caso di una precedente valutazione sfavorevole in merito all'idoneità, sconfermata dal tribunale oppure dalla Corte d'appello.

Il legame col passato deve essere costituito da elementi affettivi che devono avere l'opportunità di crearsi, a volte utilizzando anche una cesura tra due epoche della vita che faciliti un nuovo avvio. Non va inoltre dimenticato che nell'adozione la discontinuità appartiene sia al bambino che alla coppia: entrambi devono riformulare il loro progetto originario (filiazione e genitorialità biologiche) tenendo conto dell'impossibilità di realizzazione di quello che potremmo chiamare “fisiologico” o naturale, e sostituirlo con il nuovo progetto adottivo. Un compito difficile, quello di riorganizzare le fantasie e le rappresentazioni di sé e dell'altro che concorrono alla costruzione del processo di identità.

La continuità appare una caratteristica irrinunciabile invece quando si avvia un intervento, indipendentemente dal fatto che si tratti di sostegno al nucleo o di intervento terapeutico. In questo contesto il cambiamento dell'operatore che rappresenta un riferimento costituisce una nuova esperienza di abbandono e mina profondamente la fiducia dell'utente, disorientandolo e provandolo affettivamente. Sottovalutare questo elemento fondamentale del *setting* di lavoro, considerandolo riservato esclusivamente alle situazioni psicoterapeutiche, rappresenta un difetto grave nell'impostazione dell'attività dei servizi. La continuità rappresentata dal servizio non è sufficiente (la maggior parte degli operatori, tra l'altro, lavora indipendentemente dai colleghi e rare sono le situazioni in cui i casi sono regolarmente discussi in équipe), poiché spesso la riconoscibilità di esso si basa proprio sulla persona dell'operatore; nell'ipotesi che l'avvicendamento di due assistenti sociali o di due psicologi sia inevitabile, esso andrebbe comunque preparato e il passaggio dovrebbe essere “accompagnato” nei confronti dell'utente. Non bisogna dimenticare che si stanno trattando situazioni sensibilissime a ogni

forma di abbandono.

«Questi bambini hanno bisogno di informazioni, ma le informazioni non bastano: hanno bisogno di una persona affidabile nella loro vita, una persona che sia dalla loro parte nella ricerca della verità e che capisca che devono vivere l'emozione appropriata alla situazione reale» (Winnicott, 1996, p. 142). Per i genitori, d'altronde, «il bambino che era stato iscritto non solo in un sogno, ma in un mito, deve essere reinscritto in un mito che non è forse il mito della famiglia adottiva. Questi incroci multipli assegnano come compito psichico alla famiglia adottiva di contenere questi sogni e questi miti incrociati, di elaborarli e di trasformarli, al di là del "vero" e del "falso" genitore» (Kaës, 2002, p. 186). Ed è fuor di dubbio che il compito di accompagnare e sostenere il nucleo adottivo in questo complicato processo spetta agli operatori dei servizi.

Continuiamo per ora nell'esame dei risultati della ricerca e accostiamoci progressivamente al centro del problema, cioè al "fallimento" dell'adozione. La conoscenza della coppia e la sua valutazione (qualitativa, cioè clinica, beninteso) dovrebbero essere condotte in modo abbastanza approfondito dall'assistente sociale e dallo psicologo dei servizi e sono utilizzate dall'autorità giudiziaria per la decisione in merito all'idoneità. Ma per quanto riguarda il bambino, cosa succede?

Solo in una piccola minoranza dei casi (15 per la precisione, D. 26) esiste una diagnosi prima dell'ingresso in Italia, vale a dire nel momento in cui tale "diagnosi" clinica descrittiva può costituire parte del patrimonio delle conoscenze utilizzabili in sede di abbinamento per una valutazione di "compatibilità" sufficientemente approfondita.

#### D. 26 - È stata fatta una diagnosi clinica sul minore?

diagnosi clinica	sì	no	n.r.	totale
prima dell'ingresso in Italia	15	60	89	<b>164</b>
dopo l'ingresso in Italia	51	38	75	<b>164</b>

Questo significa che la coppia, nell'accettare o meno la proposta di abbinamento, disponeva solo di parte delle informazioni necessarie a una decisione consapevole. E non mi riferisco alla dimensione medica della diagnosi: la presenza di un handicap risulta comunque poco significativa (D. 33) e non può essere invocata a spiegazione di rinunce o di rifiuti; parlo di diagnosi come insieme descrittivo delle caratteristiche e della storia personale del bambino.

Immaginando che il ruolo dei servizi possa consistere anche nella consu-

lenza e nel sostegno alla coppia nel delicato momento in cui essa riceve una proposta e deve decidere le responsabilità da assumersi, ecco che esercitare tale ruolo diventa difficile in assenza delle informazioni necessarie, non meno di quanto sia difficile per i neogenitori procedere a una scelta consapevole. Essa pertanto si basa soprattutto sul desiderio/bisogno di genitorialità, con il rischio del fraintendimento. Nel caso di bambini che avessero problemi già prima dell'adozione, come ci ricorda ancora Winnicott «i genitori adottivi [...] potrebbero essere chiamati a fare gli psicoterapeuti a tempo pieno e potrebbero trovare il compito troppo gravoso» (Winnicott, 1996, p. 145). Un esempio di ciò potrebbe essere rappresentato dai rifiuti che si incontrano da parte di numerose coppie quando si presenta loro la storia di abusi sessuali patiti dai bambini, alla ricerca di una nuova famiglia che faccia loro superare quelle esperienze così traumatiche.

Di poco conforto è il fatto che in un certo numero di situazioni la diagnosi venga fatta successivamente all'arrivo del bambino, perché ormai a quel punto essa può servire solo a orientare le scelte terapeutiche, non a decidere le compatibilità tra le capacità dei neogenitori e le difficoltà che li attendono, o meglio, la compatibilità tra la situazione ambientale nella quale il bambino sarà inserito (oltre alle risorse e caratteristiche personali dei genitori, considerando anche quelle della famiglia allargata, dell'ambito amicale e del contesto sociale) e le difficoltà che porta con sé sotto forma di bisogni peculiari. E non può nemmeno più essere utilizzata nel processo di accettazione e riconoscimento dell'Altro-bambino con le sue caratteristiche personali, che costituisce il fondamento del processo di costruzione dei legami di attaccamento alla base di uno stabile rapporto di genitorialità/filiazione.

Non è un caso se l'inserimento sociale dei minori che hanno affrontato il fallimento adottivo è spesso meno problematico di quello familiare (come documentano, per esempio, le risposte alle domande sull'inserimento scolastico D. 34 e D. 37, il cui fallimento non è riportato che in minima misura), e il loro livello di integrazione nella comunità è valutato positivamente in circa due terzi dei casi (D. 69)

La diagnosi, sia medica che psicologica, è invece frequente al momento dell'ingresso nella struttura di accoglienza, dopo l'uscita dal nucleo familiare (D. 66), apparentemente a uso dei servizi, come se in questo momento si aprisse la prospettiva di un intervento "tecnico", che necessita di informazioni su cui essere fondato, e fosse considerato in modo radicalmente diverso dall'intervento precedente, nella fase della costituzione dei legami familiari. Si tratterebbe, quindi, di una sorta di scissione tra gli aspetti "affettivi", considerati prevalenti e caratteristici della prima fase, e gli aspetti "razionali" sen-

**Il ruolo dei servizi****D. 33 - Presenza di handicap**

<b>presenza di handicap</b>	<b>frequenza</b>
no	119
sì, fisico	3
sì, psichico	14
sì, sensoriale	0
sì, plurimo	3
n.r.	25
<b>totale</b>	<b>164</b>

**D. 34 - Dopo il suo arrivo in Italia il minore è stato inserito a scuola?**

<b>inserimento</b>	<b>frequenza</b>
sì	116
no	9
n.r.	39
<b>totale</b>	<b>164</b>

**D. 37 - Ha usufruito di un insegnante di sostegno?**

<b>insegnante di sostegno</b>	<b>frequenza</b>
sì	19
no	81
n.r.	16
<b>totale</b>	<b>116</b>

**D. 69 - Come può – o poteva (se transitato) – essere valutato il livello di integrazione del minore con la comunità?**

<b>livello di integrazione</b>	<b>frequenza</b>
pessimo	7
scarso	15
mediocre	18
discreto	45
buono	60
n.r.	19
<b>totale</b>	<b>164</b>

**D. 66 - All'ingresso in comunità il minore è stato sottoposto a:**

<b>tipologia di visita</b>	<b>no</b>	<b>sì</b>	<b>n.r.</b>	<b>totale</b>
medica	48	84	32	<b>164</b>
psicologica	51	69	44	<b>164</b>

titi predominanti nella seconda. Una separazione artificiosa, facile da contestare da parte di coloro che abbiano fatto esperienza di interventi in situazioni di fallimento adottivo, operatori che possono testimoniare (come del resto traspare bene da alcune delle interviste e dei commenti a esse) il grande animarsi di emozioni e il lavoro necessario per evitare la loro ricaduta negativa sul compito che si sono assunti.

Rispetto alle situazioni fallimentari, non sembra potersi affermare che gli interventi dei servizi siano mancati. L'assistente sociale è senz'altro l'operatore più presente prima e dopo l'allontanamento del minore dal nucleo familiare (D. 60 e D. 67), seguito dallo psicologo.

**D. 60 - Prima dell'allontanamento del minore dal contesto familiare, quali operatori del servizio pubblico si sono attivati per interventi a sostegno della famiglia adottiva? (Una risposta per ogni voce)**

qualifiche degli operatori	attivati per interventi		
	no	sì	n.r.
assistente sociale	22	106	36
psicologo	33	76	55
neuropsichiatra infantile	35	27	102
pediatra/medico di base	37	6	121
educatore	37	7	120
altro	21	22	121

**D. 67 - Dopo l'inserimento in struttura, da quali operatori è - o è stato (se transitato) - seguito il minore? (Una risposta per ogni voce)**

qualifiche degli operatori	attivati per interventi		
	no	sì	n.r.
assistente sociale	18	110	36
psicologo	25	97	42
neuropsichiatra infantile	51	36	77
pediatra/medico di base	34	56	74
educatore	12	119	33
altro	43	16	105

Successivamente all'inserimento in una struttura, l'operatore più presente diventa l'educatore, figura caratteristica delle strutture residenziali, peraltro spesso dotato di conoscenze e competenze superiori alla sua qualifica ufficiale, come diplomi universitari o laurea in psicologia.

Quello che si può dire è che gli interventi appaiono poco frequenti anche dopo l'inserimento in struttura (D. 68), e ancor meno lo erano prima, guidati più dall'emergenza o da una prospettiva di controllo che rispondenti a una pianificazione e progettazione con obiettivi chiari, inseriti in un'ottica clinico-modificativa. Prospettiva già presente, del resto, nel periodo ante-

**Il ruolo dei servizi**

cedente, come si può constatare anche dalla loro tipologia (D. 61), dove il “colloquio” è lo strumento più rappresentativo, subito seguito dalla visita domiciliare, metodologia a seconda dei casi “rassicurante” oppure “intrusiva”, ma non operativa in senso clinico. In posizione più arretrata compaiono gli strumenti più clinici: valutazione, discussione del caso, consulenza, psicoterapia.

**D. 68 - Dopo l’inserimento in struttura, quali interventi sono – o sono stati (se transitato) – realizzati a sostegno del minore? (Una risposta per ogni voce)**

interventi	frequenza degli interventi						n.r.
	una volta al mese	ogni due mesi	ogni tre mesi	ogni sei mesi	più raramente	mai	
visite domiciliari	29	10	19	15	4	17	70
colloqui	97	3	6	3	4	13	38
valutazioni	58	8	4	9	5	17	63
discussioni del caso	73	7	3	6	0	15	60
consulenza psicologica	59	6	4	5	10	25	55
psicoterapia individuale	41	0	0	0	7	39	77
psicoterapia di gruppo	9	0	0	0	1	61	93
terapia familiare	10	0	0	0	1	59	94
altro	3	0	0	0	0	36	125

**D. 61 - Prima dell’allontanamento del minore dal contesto familiare, quali sono stati gli interventi realizzati?**

interventi	sono stati realizzati		
	no	sì	n.r.
visite domiciliari	11	59	94
colloqui	12	85	67
valutazioni	16	50	98
discussioni del caso	11	35	118
assistenza domiciliare	18	5	141
consulenza psicologica	11	50	103
psicoterapia individuale	16	14	134
psicoterapia di gruppo	18	5	141
terapia familiare	17	20	127
altro	13	5	146

Una considerazione di ordine diverso riguarda il tempo intercorso tra il momento in cui era stato dichiarato il fallimento e l’allontanamento del minore dalla famiglia, con ingresso in una struttura residenziale. Nel 10% dei casi ciò avviene dopo oltre 6 mesi e per quasi il 15% dopo oltre un anno (sezione La ricerca, tavola 2.4.1.1). In questo tempo – che rappresenta un costo emotivo molto elevato sia per il minore che per la famiglia – possono essere accadute cose molto diverse a seconda che vi siano stati o no interventi dei servizi. L’attesa può voler dire solo che non vi erano strutture disponibili (ma sap-

priamo che spesso la scelta del tipo di struttura è determinata da quale abbia disponibilità ad accogliere a breve termine), oppure che si è cercato di evitare fino all'ultimo la soluzione dell'allontanamento.

Mancano decisamente gli interventi di *follow-up* organizzato, che consentirebbero di attivare azioni tempestive di sostegno al nucleo familiare nel momento in cui si avvertono i primi segnali di difficoltà, anziché dopo l'esplosione dei conflitti. Anche se, soprattutto considerando il contenuto delle interviste, sembrerebbe che la maggior parte delle situazioni problematiche abbiano avuto origine nella fase precedente, di valutazione della coppia, piuttosto che in quella successiva, come acutamente e impietosamente dichiarano alcuni dei ragazzi intervistati.

Nel "prima" sembra radicarsi una parte fondamentale della possibilità di comprendere il vissuto che prepara e favorisce il fallimento. Nelle aspettative e idealizzazioni dei neogenitori che precedono l'incontro con il bambino e che sono legate alla loro identità ferita dal mancato realizzarsi della genitorialità biologica, si trovano molti elementi che consentono la comprensione e la spiegazione delle loro crudeltà e inefficienze successive. Il confronto con i genitori biologici è quasi costante nelle coppie sterili. Il loro mondo interno può essere abitato da un complesso fantasmatico nel quale i loro genitori non li autorizzano a diventare genitori a loro volta. Questo assetto interno può trovarsi inconsapevolmente alla base della scelta dell'adozione internazionale, anche in assenza delle attitudini e del desiderio profondo di dirigersi verso un mondo così diverso dal proprio. Come ho detto altrove:

In queste situazioni assume molta importanza l'aspetto di diversità, estraneità e lontananza del bambino, nel tentativo di confondere la madre che proibisce, cosa realizzabile più facilmente attraverso l'adozione internazionale, che viene imboccata come strada maestra. Molte coppie svelano abbastanza chiaramente questa motivazione, a saperla riconoscere, quando dicono di preferire un bambino straniero perché così è più certo che non ci saranno in futuro interferenze della famiglia d'origine e fanno la fantasia di possibili tentativi della madre naturale di tornare a riprendersi il bambino, paventati come più facilmente realizzabili nel caso dell'adozione nazionale. (Luzzatto, 2002, p. 37)

Ben diversamente, invece,

La specificità della situazione di adozione risiede forse nella possibilità per i neogenitori di immaginare una scena primitiva dalla quale sono stati assenti e rispetto alla quale si sentono esclusi. I neo-genitori vengono a prendere posto tra gli altri genitori necessariamente mitici e il bambino venuto da altrove. (Kaës, 2002, p. 186)

Ed è durante la fase di valutazione che precede l'idoneità che è riservata

la possibilità per gli operatori dei servizi di confrontare gli aspiranti neogenitori con questi fantasmi. Una volta realizzata l'adozione, lo spazio per farlo diviene troppo ristretto dal momento che la scena è già dominata dal conflitto tra le fantasie e la realtà. Nel corso del processo di formazione e di maturazione per la realizzazione del progetto adottivo, lo psicologo dovrebbe rendere possibile ai genitori immaginare la scena primitiva cui si riferisce Kaës, dalla quale essi si sentono esclusi. Da un punto di vista diagnostico, ciò consiste nel valutare la capacità dei coniugi di essere messi in discussione nella propria posizione narcisistica da parte del nuovo o dei nuovi membri della famiglia in arrivo. In caso contrario, quando prevale l'assetto difensivo della posizione narcisistica, ci si trova ad affrontare la situazione descritta da Kaës:

rifiutando nuove affiliazioni, i membri dell'associazione si comportavano come una famiglia ideale che si contentava di se stessa e che evitava a ogni membro di lasciarsi mettere in discussione nella sua posizione narcisistica da parte di nuovi membri. Il rifiuto della generazione è anche rifiuto dell'altro, del rivale minaccioso, del rischio della disillusione per il gruppo meraviglioso che noi formiamo. (Kaës, 2002, p. 194)

Ecco che allora al minore rimane solo la scelta tra colludere con la richiesta del genitore, «ma è evidentemente nello *scarto* tra il posto che gli è richiesto di occupare e il discorso che terrà che egli [il bambino] si costituirà come singolo soggetto» (Kaës, 2002, p. 186). Talvolta per diventare un "soggetto" non rimane altra scelta che l'allontanamento dalla famiglia.

Nell'adozione il servizio spesso si trova a sostenere il nucleo familiare da una posizione che sostituisce o rafforza la famiglia allargata. Nell'adozione internazionale deve, inoltre, facilitare l'integrazione sociale del nucleo interculturale, non del solo bambino. L'aspetto più difficile può essere rappresentato proprio dalla costruzione di un'identità multiculturale (o interculturale) dell'intero nucleo adottivo. Come si vede in alcuni casi riportati nelle interviste, può crearsi una situazione di "contrapposizione culturale", con la formazione di due blocchi, in seguito al tentativo fallito di assimilazione del bambino e della sua cultura di origine da parte dei genitori adottivi. Si tratta di un'assimilazione che partecipa a un malinteso tentativo di appropriazione del bambino, spesso utilizzata per eliminare sensazioni di inadeguatezza relative all'impossibilità procreativa vissuta come incapacità, che spinge uno o entrambi i genitori al rigetto della storia e delle origini "diverse" del bambino. Un processo di negazione che a volte si trasforma in una vera e propria rimozione quando il bambino non riesce a opporsi, per cui non è

facile dire che il conflitto aperto sia la peggiore evoluzione, rispetto alla rinuncia a una parte fondamentale della propria identità, attuata da altri bambini di struttura psichica più debole, che non resistono alla pressione continua dei genitori. Ce ne avverte anche Eguier, avvisandoci di non sottovalutare le situazioni “silenziose”:

Coloro che vivono uno sradicamento si procurano dei mezzi per porre un qualche rimedio al dramma vissuto. [...] Poiché lo sradicamento viene generalmente vissuto in modo traumatico, abbiamo il diritto di chiederci se il soggetto che lo attraversa senza alcuna reazione non sia, per tale motivo, in una situazione gravemente patologica. (Eguier, 1999, p. 105-106)

### 3. Organizzazione del lavoro dei servizi

Il lavoro dei servizi con l’obiettivo di favorire una “adozione sufficientemente buona” – termine che possiamo considerare in assonanza a quello di “madre sufficientemente buona” di Winnicott – deve tener conto che non si è alla ricerca di una famiglia ideale, ma di una situazione sufficientemente sana e capace di curare se stessa per gli aspetti disfunzionali che può avere, magari con l’aiuto di operatori ben addestrati.

Cercando di riprendere le cose già accennate, gli aspetti funzionali e quelli che sono emersi come disfunzionali, la fisionomia che emerge di un servizio conforme alle esigenze di una buona risposta potrebbe essere organizzata ordinariamente in tre fasi, con la possibilità di aggiungere una quarta:

- la valutazione delle coppie (intendendo valutazione clinica, a partire dall’analisi della domanda e della motivazione, per arrivare a una scelta consapevole del percorso da seguire);
- la preparazione all’adozione prescelta;
- il sostegno al nucleo adottivo;
- eventualmente, l’intervento terapeutico per la situazione problematica.

Relativamente alla fase di valutazione clinica, come potrebbe procedere? Si può diagnosticare antecedentemente, per esempio, la reazione di chiusura difensiva dei genitori descritta poc’anzi? Forse potrebbe diventare spesso possibile, attraverso un lavoro in due momenti.

Durante il primo periodo di un percorso conoscitivo, andrebbe prestata attenzione anche agli elementi che non appartengono all’area cosciente, ma giacciono negli strati più profondi della psiche. Un lavoro che richiede una formazione particolare e un addestramento alla tecnica del colloquio che non miri solo agli aspetti consapevoli. Analisi della domanda di adozione non significa domandare solo perché una coppia desidera adottare, ma

comprendere il ruolo che l'adozione potrebbe svolgere, per quegli individui e per quella coppia, nel soddisfacimento di bisogni irrinunciabili che potrebbero lasciare poco spazio all'evoluzione indipendente di una personalità infantile, piuttosto che nella realizzazione di un desiderio rispettoso di un'altra individualità.

Successivamente, quando il progetto adottivo è stato riconosciuto valido e si passa alla fase della preparazione, andrebbe analizzata insieme alla coppia la sua attitudine interculturale generale e curata – sinergicamente con l'ente autorizzato che segue la proposta di abbinamento all'estero – l'acquisizione delle conoscenze necessarie sugli aspetti culturali del Paese d'origine prescelto e sulla storia del bambino. In questo momento le perplessità e le resistenze degli aspiranti genitori possono trovare uno spazio di elaborazione prima di essere accantonati, magari per la vergogna di non sentirsi all'altezza di un compito che altri saprebbero affrontare.

Anche questo non è comunque garanzia sufficiente che le cose vadano lisce; molto del problema può scaturire dall'incontro tra “quella” coppia e “quel” bambino, dal *feeling* e dalle resistenze che scattano in quel momento, dallo iato possibile tra aspettative e realizzazione (come più interviste hanno ben messo in luce, uno iato irriducibile può trovarsi all'origine del fallimento). Su tali reazioni si dovrebbe poter intervenire immediatamente: il giorno successivo al primo incontro e durante il periodo di permanenza all'estero, prima che il bambino venga trasferito in Italia. Uno o più incontri con un operatore esperto, per considerare impressioni ed emozioni (sia per la coppia che per il bambino), ascoltandole e cercando di dare loro senso, sarebbero l'intervento elettivo per cogliere le difficoltà di “incontro” e decidere tempestivamente come proseguire.

Una rinuncia dolorosa in questo momento, se sostenuta, può rappresentare l'unico antidoto al fallimento successivo. È chiaro che la realizzazione di questo lavoro non può che essere affidata all'ente autorizzato e ai servizi del Paese d'origine. Per un efficace intervento successivo dei servizi, è importante che il materiale relativo a queste fasi sia loro trasmesso in qualche modo, per poterlo utilizzare avviando l'attività di sostegno al nucleo adottivo.

Una volta favorita la scelta consapevole degli aspiranti all'adozione del progetto più vicino ai loro desideri e alle loro potenzialità, attraverso una decisione condivisa con gli operatori, la loro preparazione dovrebbe essere curata particolarmente. Come sembra potersi dedurre dal materiale della ricerca, questo passaggio è spesso trascurato, lasciandolo all'iniziativa personale o all'organizzazione degli enti, mentre rappresenta uno spazio potenzialmente

assai fecondo di ulteriore conoscenza, libera, almeno in parte, dall'incombente spada di Damocle della valutazione. È una fase che potrebbe proseguire dopo la dichiarazione di idoneità, quando sarebbe possibile utilizzare un tempo non compresso da scadenze, prendendosi cura anche del vissuto dell'attesa dell'abbinamento, delle aspettative, delle idealizzazioni, delle delusioni possibili man mano che la realtà progressivamente prende il posto delle fantasie.

Una delle caratteristiche del lavoro per l'adozione è rappresentata dal tempo: la fretta (degli aspiranti, ma anche del bambino) deve fare i conti con la necessità che le diverse reazioni possano avere luogo, essere apprezzate ed elaborate. Un tempo che sembra sempre "incompatibile" e che costringe i servizi a inventare nuove forme di compatibilità: per esempio tra i quattro mesi indicati dalla legge e la maturazione lenta di molte situazioni che si sono sedimentate durante anni di fallimenti procreativi biologici e che non ci si dovrebbe attendere che si sblocchino improvvisamente, nell'arco di poche settimane.

L'intervento più oneroso rimane, comunque, il sostegno al periodo post-adoztivo, con l'esigenza di una rete di servizi efficiente e una formazione clinica ancora carente. Parlare di potenziamento di strutture e apparato operativo sembra, di questi tempi, praticamente impossibile con i continui richiami al disimpegno dallo Stato sociale. L'alternativa, nel caso del rischio di fallimento o di *impasse* dell'adozione, rimane quella del ricorso all'intervento privato, a totale onere delle famiglie adottive. Sembra, quindi, sensato puntare sull'efficienza nella prima fase del percorso e sullo sviluppo di una buona capacità di osservazione e monitoraggio delle situazioni adottive al loro inizio, qualificando gli interventi per ridurre l'incidenza delle situazioni con gravi difficoltà.

La formazione degli operatori sembra ancora una volta il passaggio necessario per raggiungere questo obiettivo. Esigenza sentita e affermata non solo dagli operatori stessi, ma anche dagli ambienti giuridici, come ha richiamato di recente un magistrato esperto nella materia.

L'adozione, che per un lungo tempo è stata un fenomeno fortemente radicato nella cultura dell'accoglienza e del solidarismo, rischia di trasformarsi in un mero surrogato per la mancanza dei figli. In questo quadro, il prevedibile abbassamento del livello qualitativo degli aspiranti genitori adottivi potrebbe rendere problematica l'applicazione delle nuove norme sul diritto d'accesso. Solo un qualificato intervento di servizi pubblici professionalmente preparati potrà evitare che al minore adottato possa derivarne un ulteriore danno (Fadiga, 2002, p. 17).

Ma non si può pensare che la soluzione di tutto si riduca a questo, come se la responsabilità dei fallimenti vada a ricadere interamente su degli operatori pubblici poco preparati. Come abbiamo visto dai risultati, a volte le indicazioni dei servizi erano adeguate ma non sono state seguite; altre volte i pezzi del mosaico erano indisponibili e la ricostruzione significativa – che avrebbe aperto la possibilità di interventi più efficaci – non ha potuto aver luogo. Migliore preparazione, miglior livello di risposta significa formazione congiunta di tutte le componenti coinvolte, in modo che ciascuna sia in grado di conoscere, comprendere e valorizzare il lavoro dell'altra.

La “mentalità clinica” necessaria per una risposta significativa a gravi difficoltà nella relazione adottiva deve rappresentare un patrimonio culturale di tutti coloro che, in vari momenti e in diverso modo, sono coinvolti nel lungo percorso che va dalla solitudine alla creazione del legame familiare.

### Riferimenti bibliografici

#### Eiguer, A.

1999 *Meccanismi compensatori di fronte allo sradicamento*, in «Quaderni di psicoterapia infantile», vol. 40, p. 105-116

#### Fadiga, L.

2002 *L'adozione e la ricerca delle radici*, in «Interazioni», n. 18, 2, p. 9-17

#### Galli, J., Viero, F. (a cura di)

2001 *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando

#### Kaës, R.

2002 *Filiazione e affiliazione. Alcuni aspetti della rielaborazione del romanzo familiare nelle famiglie adottive, nei gruppi e nelle istituzioni*, in Zurlo, M. C. (a cura di), *La filiazione problematica*, Napoli, Liguori, p. 177-194

#### Luzzatto, L.

2002 *L'adozione tra azione e pensiero*, in «Interazioni», n. 18, 2, p. 35-48

#### Luzzatto, L., Valvo, G.

2000 *Il percorso verso l'incontro con il minore straniero e il contributo di enti autorizzati e servizi*, in «Minorigiustizia», n. 4, p. 132-144

#### Pagnoni, A.

1998 *Figlità*, in «Rivista di psicoanalisi», anno XLIV, n. 4, p. 739-749

#### Sabatello, U.

2001 *L'integrazione del minore nel nuovo nucleo familiare e le competenze necessarie per il supporto alla filiazione e genitorialità adottiva*, in «Minorigiustizia», n. 1, p. 74-85

#### Winnicott, D. W.

1996 *Thinking about Children*, London, The Winnicott Trust; trad. it., *Bambini*, Milano, Cortina, 1997

## Una corretta accoglienza sanitaria al bambino adottato e alla sua famiglia

Caterina Adami Lami

*Professore associato Dipartimento di pediatria, Università degli studi di Firenze*

Nella prima parte di questa relazione vengono esposte le problematiche di ordine pediatrico e psicologico del bambino adottato all'estero e riportate le iniziative di accoglienza sanitaria già attivate e quelle in fase di sperimentazione: nella seconda parte vengono analizzati e discussi alcuni dati che emergono dalla ricerca su tutta la casistica e dalle interviste ai soggetti selezionati che, a mio giudizio, possono fornire utili indicazioni a pediatri e psicologi dell'età evolutiva per adeguati interventi di sostegno al bambino adottato e alla famiglia, in grado di evitare situazioni di disagio e conflittualità.

### 1. Il bambino che viene da lontano

*La documentazione sanitaria del bambino adottato all'estero*

È molto raro che il bambino giunga all'osservazione del pediatra senza alcuna certificazione medica, ma anche qualora una documentazione sanitaria esista è sempre molto carente e scarsamente attendibile (Hostetter, Johnson, 1989, Adami Lami *et al.*, 2001).

Per quanto concerne l'anamnesi familiare raramente sono riportati dati relativi alla composizione del nucleo familiare, allo stato sociale, a eventuali comportamenti a rischio dei genitori, all'assunzione di droghe o alcool da parte della madre durante la gravidanza.

L'anamnesi fisiologica del bambino si limita, nel migliore dei casi, a notizie sulla durata della gestazione, sulle modalità del parto, sui dati auxologici alla nascita, sulla presenza o meno di sofferenza neonatale; non viene di solito fornita alcuna indicazione sullo sviluppo psicomotorio e l'accrescimento statura-ponderale nel primo anno di vita e successivi (Albers *et al.*, 2000).

Per quanto concerne l'anamnesi patologica i dati certificati sono di difficile interpretazione e spesso fuorvianti. Raramente viene fatta menzione di patologie comuni in età pediatrica in bambini istituzionalizzati, quali otiti, affezioni dell'apparato respiratorio (bronchiti, polmoniti), dell'apparato digerente (diarree acute o croniche, parassitosi intestinali), dell'apparato urinario (cistiti, cistopieliti), della cute (micosi, piodermi); di queste forme, quando riportate, non viene riferita la durata, le eventuali recidive, la terapia effettuata.

D'altro canto molto spesso vengono certificate malattie gravi quali idrocefalo, esiti di sofferenza neonatale, cardiopatie, ritardo mentale, convulsioni,

senza alcuna documentazione di laboratorio e strumentale che avvalorino tali diagnosi: si tratta di “diagnosi a scopo adozione” in Paesi in cui l’adozione internazionale, specie di bambini molto piccoli, è resa possibile o facilitata da una situazione patologica che richieda terapie mediche e riabilitative non effettuabili nel Paese d’origine (Mitchell, Jenista, 1997).

I certificati di vaccinazione rappresentano un altro problema: anche secondo dati della letteratura più recente devono essere considerati poco attendibili (Miller, Comfort, 2001).

Indagini sierologiche su di un’ampia casistica di bambini adottati all’estero hanno dimostrato presenza di titoli anticorpali protettivi (soggetti responder) nella quasi totalità dei casi verso difterite e tetano, mentre il 20% risultava “non responder” per uno o più dei seguenti vaccini: antiepatite B, morbillo, rosolia, parotite (Hostetter 1998a). In un recente studio, su 325 bambini adottati all’estero 61 (18,7%) non avevano alcuna documentazione vaccinale: dei 264 bambini con documentazione delle vaccinazioni eseguite all’estero, le indagini sierologiche hanno evidenziato nel 26% mancata sieroconversione a un vaccino, nel 14% a più di un vaccino, nel 4,5% a tutti i vaccini di cui sia stata valutata la risposta immune (difterite, tetano, morbillo, parotite, rosolia, epatite B) (Galli, Adami Lami, 2002).

Causa della mancata risposta anticorpale può essere la scarsa immunogenicità dei vaccini (non corretta conservazione, somministrazione di vaccini scaduti), calendari vaccinali non corretti, scarsa risposta dell’ospite per malattie defedanti o grave denutrizione.

Emerge la necessità nell’adozione internazionale di sottoporre i bambini a verifica sierologica delle vaccinazioni certificate all’estero per poter formulare un appropriato calendario di vaccinazioni e richiami: in alternativa iniziare *de novo* tutte le vaccinazioni consigliate in età pediatrica (Schulte *et al.*, 2002).

Quasi tutti i bambini risultano vaccinati, di solito nei primi mesi di vita, contro la tubercolosi e spesso vengono riportati i risultati dell’intradermoreazione con la tubercolina (Mantoux), eseguita per controllare la risposta immune al vaccino.

Anche se la risposta al vaccino antitubercolare è adeguata, la Mantoux deve essere sempre ripetuta perché il vaccino previene essenzialmente le forme gravi e disseminate di tubercolosi, non l’infezione: sarebbe pertanto imprudente e potenzialmente pericoloso non eseguire la Mantoux in bambini vaccinati, ritenendoli già protetti (Lockman *et al.*, 1999).

La documentazione sanitaria del bambino adottato all’estero comprende nella quasi totalità dei casi esami di laboratorio per la diagnosi di epatite B, sifilide, infezione da HIV: anche in questo caso la validità di tali esami è relativa, sia

perché si tratta sempre di trascrizione di esami (senza indicazioni sulle metodiche di laboratorio né firma del medico responsabile) sia perché i test sierologici per lo più sono stati eseguiti molti mesi prima dell'adozione: è possibile che il bambino venga contagiato (più frequentemente da virus dell'epatite B) dopo l'esecuzione dei test. Il controllo di tali esami, in Italia, è pertanto d'obbligo.

Nell'adozione internazionale i problemi di ordine medico sono i primi da affrontare: inutile e potenzialmente pericoloso rimandare di qualche mese esami e visite specialistiche ritenendo sufficiente il periodico controllo clinico del bambino.

I dati anamnestici e clinici sono scarsi, quelli relativi alle vaccinazioni inattendibili e più del 50% dei bambini provenienti dall'estero per adozione internazionale sono affetti da una patologia diagnosticabile solo nel 20% dei casi con la visita medica, senza esami di laboratorio (Hostetter *et al.*, 1989).

È necessaria pertanto una tempestiva valutazione dello stato di salute dei bambini adottati provenienti da Paesi stranieri, con esami di screening secondo uno specifico protocollo (Bartolozzi, 2001).

I test di screening devono essere praticati in tutti i bambini adottati provenienti dall'estero, indipendentemente dall'età, dal Paese di origine, dalle condizioni fisiche, dalla presenza di sintomi (Hostetter *et al.*, 1991; Hostetter *et al.*, 1996; Hostetter, 1999; Gabrielli, 1999; Saiman *et al.*, 2001; Adami Lami, Bianchi, 2003).

I bambini adottati all'estero sono attualmente considerati soggetti che richiedono un'attenzione medica specializzata (Miller, 1999). All'estero (USA, Canada, altri Paesi europei) esistono cliniche, centri, enti, specializzati nell'assistenza ai bambini adottati e alle loro famiglie. In queste strutture, dove operano *adoption doctors*, psicologi e pediatri esperti nel settore dell'adozione, che accompagnano la famiglia durante tutto il percorso adottivo e per il primo anno dopo l'adozione, da più di 15 anni si eseguono esami di screening a tutti i bambini adottati provenienti dall'estero, all'arrivo nel Paese di accoglienza (Le Masmé, 1999; De Monleon, Huet, 2000).

In Italia l'adozione internazionale è un fenomeno relativamente recente e anche se nella graduatoria mondiale il nostro è il terzo Paese dopo USA e Canada per numero di adozioni rapportate al numero degli abitanti, manca ancora una "cultura dell'adozione".

Con la legge 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 il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri*, l'Italia si è allineata con i

Paesi più avanzati in campo legislativo: altrettanto non si può dire per l'aspetto sanitario, dato che a tutt'oggi non esiste alcuna indicazione da parte del Ministero della sanità o delle Regioni in merito a provvedimenti di accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero, a tutela del minore e della comunità stessa.

Alla fine del 2002 erano operativi in Italia solo 5 servizi pediatrici di riferimento per i bambini adottati provenienti dall'estero (Ancona, Firenze, Novara, Venezia, Udine), istituiti per iniziativa di pediatri ospedalieri o universitari aderenti al Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato (GLNBI) della Società italiana di pediatria. In occasione del 58° Congresso della Società italiana di pediatria e della riunione del GLNBI (Montecatini 30 settembre-2 ottobre 2002) è stato presentato e discusso un protocollo diagnostico-assistenziale con esami di screening per il bambino adottato proveniente dall'estero, successivamente approvato e promosso dalla Commissione per le adozioni internazionali e applicato attualmente da tutti i servizi pediatrici di riferimento per l'adozione internazionale, presenti in quasi tutte le regioni d'Italia.

Il protocollo, formulato secondo le linee guida della letteratura internazionale, tiene conto delle patologie di più frequente riscontro nei bambini istituzionalizzati o che hanno vissuto in condizioni igienico-sanitarie di degrado, delle malattie infettive o parassitarie endemiche nelle nazioni di origine, di alcune emoglobinopatie e/o deficit enzimatici dei globuli rossi e di patologie da radiazioni ad alta prevalenza in alcuni Paesi.

#### **Protocollo diagnostico-assistenziale per i bambini adottati all'estero**

*approvato dalla Commissione per le adozioni internazionali il 15 novembre 2002*

*Anamnesi personale e familiare:* ricostruzione del vissuto del bambino nel periodo precedente l'adozione con particolare riferimento alla famiglia di origine (componenti, condizioni sociali, abitudini di vita, motivazioni dell'allontanamento del minore) all'istituto/i di accoglienza (tipologia, situazione igienico sanitaria, modalità educative e relazionali, alimentazione), all'accrescimento staturico-ponderale e sviluppo neuroevolutivo, alle vaccinazioni effettuate, a patologie pregresse del bambino.

*Esame obiettivo:* valutazione clinica generale.

*Indagini di laboratorio:* glicemia, creatininemia, esame emocromocitometrico con formula leucocitaria, transaminasi, fosfatasi alcalina, protidogramma, immunoglobuline frazionate, IgE, reticolociti, transferrinemia, sideremia, ferritinemia, PCR, Marker epatite B e C, TPHA, anticorpi antiHIV1-2, esame parassitologico delle feci (su 3 campioni), esame chimico-fisico delle urine, intradermoreazione di Mantoux.

In considerazione del Paese di provenienza effettuare anche:

- per la valutazione della funzionalità tiroidea TSH, FT4 (Bielorussia, Chernobyl)
- anticorpi anticisticerco (India, America latina, alcuni Paesi dell'Africa)

- anticorpi antitoxocara canis (India, America Latina, Africa, Paesi dell'Europa dell'Est)
- *Indagini di approfondimento*
- Esame radiologico del torace se Mantoux positiva
- Hb elettroforesi, dosaggio G6PD in base al risultato dell'esame emocromocitometrico, in soggetti provenienti da zone ad alta prevalenza di emoglobinopatie e/o deficit di alcuni enzimi dei globuli rossi.

*Visite specialistiche*

- Valutazione neuropsicologica infantile-psicologica clinica (in tutti i casi)
- Valutazione endocrinologica, dermatologica, ortopedica, otorinolaringoiatrica, oculistica o di altri specialisti secondo necessità.

*Programma vaccinale:* valutazione del titolo anticorpale per i vaccini certificati o rivaccinazione.

Al termine degli accertamenti viene stilata una dettagliata relazione per i genitori e il pediatra di famiglia con la valutazione complessiva del bambino, la terapia prescritta, gli eventuali controlli previsti: in tutti i casi vengono consigliate visite pediatrico-endocrinologiche di controllo e valutazioni longitudinali di psicologia clinica.

Gli esami di laboratorio e strumentali previsti dal protocollo consentono:

- a) la valutazione della funzionalità epatica, renale, del sistema emopoietico, del sistema immunitario, degli indici nutritivi (studio del metabolismo fosfocalcico e del ferro con possibilità di diagnosi di laboratorio di ipovitaminosi D e di sideropenia o anemia ferropriva), della funzionalità tiroidea;
- b) la diagnosi di malattie infettive o parassitarie;
- c) la diagnosi di emoglobinopatie o deficit di enzimi eritrocitari.

Le malattie infettive o parassitarie, molto spesso asintomatiche, rappresentano la patologia più frequente e importante: epatite B, epatite C, tubercolosi, sifilide congenita, infezioni intestinali, parassitosi intestinali, infezioni cutanee, dell'apparato respiratorio, prevalgono in tutte le casistiche su altre forme morbose rilevate (Hostetter *et al.*, 1991; Hostetter, 1998b; Hostetter, 1999; Miller, Hendrie, 2000; Giacchino *et al.*, 2001)

Dal 1° gennaio 1998 al 31 dicembre 2002, presso il servizio pediatrico per l'adozione internazionale del Dipartimento di pediatria Ospedale Anna Meyer di Firenze sono stati sottoposti a visita ed esami secondo il protocollo, 412 bambini di età compresa tra 6 mesi e 12 anni. Le forme morbose rilevate, in ordine di frequenza, sono le seguenti: parassitosi intestinali 28%; malattie infettive 14%; malattie cutanee 11%; malattie dell'apparato respiratorio 10%; malattie neurologiche 8%; malattie gastrointestinali 7%; malattie endocrine 3%; malattie congenite 2%; malattie cardiache 1,8%; malattie osteoarticolari 1,4%.

Dal momento che la quasi totalità delle malattie cutanee e delle vie aeree superiori e inferiori erano di origine infettiva si può valutare che il 60% delle

forme morbose diagnosticate riconoscono una eziologia infettiva o parassitaria (Adami Lami, 2003).

L'infezione da HBV ha un'incidenza di circa il 5% (Hostetter *et al.*, 1991): in studi su bambini adottati in Paesi ad alta endemia sono riportati valori molto superiori, nella casistica sopra citata del servizio di riferimento di Firenze l'incidenza è del 2,6%.

La trasmissione da bambini adottati a membri della famiglia è stata da tempo ben documentata in USA e Scandinavia (Christerson, 1986). È indispensabile vaccinare tutti i familiari e i conviventi in caso di HbsAg positività del bambino: lo screening, che comprende i marker per l'epatite B, eseguito subito dopo l'ingresso in Italia, tutela in questo caso la salute dei genitori, di tutta la famiglia e della comunità.

L'epatite C ha in generale una incidenza inferiore (circa la metà) rispetto all'epatite B, anche se in alcuni Paesi (Ucraina, Russia, Cina) la prevalenza della malattia nella popolazione è più elevata, nella casistica del servizio di riferimento di Firenze la percentuale è 1,5%.

Da osservare, inoltre, che la ricerca degli anticorpi antiepatite C per la minor frequenza della malattia e gli alti costi del test, viene solo in rarissimi casi effettuata prima dell'adozione.

La sifilide congenita è una forma non rara nei Paesi dell'ex URSS e dell'Est europeo in cui è elevata la prevalenza della malattia nella popolazione generale e mancano educazione sanitaria e presidi medici per la diagnosi e terapia delle malattie sessualmente trasmesse.

La sifilide materna viene per lo più riferita nella documentazione sanitaria: mancano nella maggioranza dei casi notizie sul farmaco impiegato, sul dosaggio, sulla durata della cura: quasi sempre i neonati sono trattati con penicillina, ma a dosaggi e per periodi spesso inadeguati e possono pertanto sviluppare la malattia. I test sierologici a nostra disposizione consentono la diagnosi di sifilide ancora attiva, il che porterà a effettuare indagini approfondite per stabilire quali organi siano interessati e instaurare un trattamento antibiotico adeguato (Red Book, 2000).

L'infezione da virus dell'immunodeficienza acquisita (HIV) rappresenta attualmente una patologia rara nel bambino adottato. Il motivo principale che rende infrequente questa malattia è che attendibili test sierologici di screening per HIV vengono effettuati in tutti i Paesi a cura degli istituti di accoglienza, per selezionare i bambini, escludendo dall'adozione quelli HIV positivi. Quale che sia il Paese di origine (a bassa o alta endemia per infezione da HIV) e il risultato degli esami precedenti, i test sierologici per HIV devono sempre far parte dello screening.

L'infezione tubercolare latente o con interessamento di organo (più spesso il polmone) è relativamente frequente: sono riferiti in letteratura percentuali tra il 3 e il 3,8% nei bambini adottati provenienti dall'estero (Hostetter *et al.*, 1996; 1989).

La positività della Mantoux richiede un approfondimento diagnostico in prima istanza con un esame radiologico del torace: in base ai risultati sarà possibile iniziare il trattamento terapeutico o prescrivere ulteriori accertamenti per poter formulare una terapia adeguata al caso.

Le parassitosi intestinali sono molto frequenti nei bambini adottati, in particolare in quelli provenienti da India, America latina, Africa e Asia. È importante conoscere quali sono le parassitosi più frequenti nei diversi Paesi d'origine. Pur essendo eradicabili con terapia specifica, le parassitosi intestinali presentano notevole difficoltà diagnostica per la emissione, spesso intermittente di uova, cisti, larve, per la necessità di particolari accorgimenti nel prelievo e conservazione delle feci nonché di laboratori specializzati in parassitologia. I soggetti con parassitosi intestinale possono essere asintomatici e questo potrebbe indurre a dilazionare o effettuare in modo incompleto l'esame parassitologico delle feci nel bambino adottato: per l'attendibilità di questo esame è indispensabile che sia eseguito su tre campioni raccolti a distanza di almeno 48 ore l'uno dall'altro (Adami Lami *et al.*, 2002).

La cisticercosi, malattia grave dovuta a infestazione da larve di *tenia solium*, può interessare vari organi ma le localizzazioni più frequenti sono il sistema nervoso e l'occhio. La forma può rimanere silente anche per anni, prima che compaiano i sintomi: convulsioni, idrocefalo, meningite, disturbi neurologici, compromissione della vista. Attualmente la ricerca degli anticorpi specifici anticisticercosi con metodica ELISA o EITB (Enzyme linked immunoelettrotransfer blot), questa ultima più recente, più specifica e sensibile, consente la diagnosi di infezione a cui fa seguito la ricerca di lesioni al fondo dell'occhio e al sistema nervoso centrale con esame in risonanza magnetica. Esiste terapia specifica ed efficace. Data l'alta endemia della cisticercosi in India, America latina e Africa i bambini adottati provenienti da questi Paesi eseguono il test specifico per la cisticercosi (Mitchell, Jenista, 1997; Adami Lami *et al.*, 2002).

La toxocara canis, ubiquitaria, legata alla presenza del cane che è ospite definitivo, può causare una infestazione larvale nei soggetti che, come nel caso della cisticercosi, vivono in condizioni igieniche degradate e possono ingerire le larve attraverso mani o cibi contaminati dalla terra che le contengono. Nella toxocariasi sono interessati polmone, cervello e fondo dell'occhio: i sintomi più gravi sono quelli legati all'interessamento del sistema nervoso e della vista. Esistono test sierologici specifici, le indagini di approfondimento diagnostico sono sovrapponibili a quelle della cisticercosi, le cure sono effica-

*Ricostruzione  
dell'iter adottivo  
della coppia e del  
vissuto del bambino  
prima dell'adozione*

ci. Una diagnosi sierologica precoce di cisticercosi e toxocarasi in fase preclinica può consentire la guarigione delle lesioni o impedirne l'insorgenza.

Di importanza certamente non inferiore agli esami di screening di laboratorio è la valutazione di neuropsicologia infantile / psicologia clinica che tuttavia, come la diagnostica delle malattie organiche, risente negativamente della mancanza di dati ufficiali attendibili sul vissuto del bambino prima dell'adozione.

Per questo motivo è stata redatta dal servizio pediatrico di riferimento per le adozioni di Firenze, a integrazione della cartella clinica standard, una scheda-questionario specifica per i bambini adottati all'estero. Nella scheda vengono riportati, alla prima visita i seguenti dati.

*Famiglia adottiva:* età e professione dei genitori, figli biologici o adozioni precedenti, condivisione o meno del progetto adottivo da parte della famiglia (genitori, fratelli, figli biologici o adottivi), parenti conviventi e/o disponibili ad accudire il bambino, corrispondenza o meno dell'adozione a quanto indicato dalla coppia e/o proposto dall'ente intermediario, partecipazione della coppia a corsi di informazione-formazione preadottivi.

*Istituto (o casa-famiglia) di provenienza del bambino:* caratteristiche strutturali e igienico-sanitarie dell'edificio, possibilità di attività ludica all'aperto, disponibilità di giochi e materiale didattico, rapporto numerico tra assistenti infantili e bambini, modalità relazionali ed educative, scuola (all'interno o esterna), alimentazione, assistenza sanitaria.

*Famiglia di origine:* dati non ufficiali di cui la coppia è venuta a conoscenza di ordine sanitario, sociale, comportamentale, giuridico.

*Bambino adottato:* cause dell'adottabilità (abbandono alla nascita o incapacità di accudimento); provenienza e durata del soggiorno/i (orfanotrofio, casa famiglia, famiglia affidataria); separazione per adozione da fratelli in istituto o da familiari con cui manteneva rapporti; adozione con fratello/i, con altro bambino/i; scolarizzazione.

*Incontro col bambino:* comportamento nei confronti dei genitori adottivi al momento della conoscenza e incontri successivi (periodo di ciascuno). Attività svolte col bambino. Atteggiamenti o dichiarato rifiuto dell'adozione.

*Data dell'affido fuori dall'istituto e dell'arrivo in Italia.*

*Primo periodo di convivenza col bambino:* abitudini alimentari, caratteristiche del sonno, rapporto con l'ambiente, comportamento con i genitori e con gli estranei, problemi emotivo-relazionali (movimenti stereotipati di dondolamento del corpo, rifiuto del contatto fisico, paure e grida immotivate ecc.) e psicologici, patologia di interesse medico-pediatrico.

Una copia della scheda in cui viene riportata la diagnosi clinica effettuata in base alla prima visita e agli esami viene allegata alla cartella clinica e una inviata al servizio di neuropsichiatria infantile / psicologia clinica.

Al momento del primo approccio con il bambino e la famiglia, il pediatra è coadiuvato, nel servizio per l'adozione internazionale di Firenze, da uno psicologo infantile che applica il metodo osservativo al fine di cogliere un quadro complessivo sul funzionamento emotivo e relazionale del minore. Una parte dell'osservazione viene effettuata intrattenendo il bambino in una sede contigua a quella dove sono i genitori (se il distacco non è accettato) o presso la ludoteca, una parte in presenza dei genitori adottivi per valutare le modalità relazionali nella coppia e dei genitori col bambino. Quanto emerge dall'osservazione viene riportato in una relazione per il servizio di neuropsichiatria infantile / psicologia clinica e, in copia, per il pediatra del servizio adozioni. La precoce osservazione psicologica, col metodo dell'osservazione prolungata, completa quella clinica ed è in grado di fornire indicazioni sui tempi in cui è opportuno programmare la valutazione di neuropsicologia infantile / psicologia clinica prevista dal protocollo che di solito viene effettuata dopo 4-5 mesi dall'adozione, in modo da consentire ai bambini una sufficiente padronanza della lingua e una maggiore integrazione nella nuova famiglia.

La deprivazione relazionale-affettiva incide negativamente sia sulla possibilità di instaurare valide relazioni interpersonali, sia sullo sviluppo intellettuale (Frank *et al.*, 1996).

Risultati borderline o insufficienti dei test psicometrici alla prima valutazione, nella maggioranza dei casi sono legati alla condizione preadottiva di malnutrizione, carenza di stimoli, relazioni affettive inadeguate e devono essere verificati con controlli longitudinali (Grantham-McGregor, 1983). Le problematiche psicologiche personali e comportamentali dei bambini adottati, differiscono a seconda dell'età al momento dell'adozione. Nei bambini in età prescolare è più facile l'attaccamento ai genitori adottivi e l'adattamento al nuovo ambiente: dal punto di vista emotivo-comportamentale si evidenzia continua ricerca di stimoli, difficoltà nel fissare a lungo l'attenzione, problemi nell'affrontare situazioni inattese, superficialità nelle relazioni interpersonali, paura di abbandono (Howe, 1997).

Nei bambini in età scolare, superato l'ostacolo della diversità della lingua, emergono difficoltà legate alla necessità di acquisire nuove espressioni verbali simboliche e sono frequenti i disturbi dell'apprendimento. La paura dell'abbandono a questa età è per lo più legata al timore di non corrispondere alle aspettative dei genitori adottivi e può manifestarsi con modalità fuorvianti quali crisi di rabbia e di aggressività. Difficoltà ad accettare le regole e, sul

## 2. La ricerca sulle adozioni difficili: quale messaggio per i pediatri?

### Documentazione sanitaria

piano emotivo, fragilità e scarsa capacità di tollerare frustrazioni possono ostacolare l'integrazione nella famiglia, la socializzazione e l'apprendimento scolastico (Nistri *et al.*, 2001). Questi disturbi psicologici e relazionali sono presenti anche nei bambini adottati in età preadolescenziale o adolescenziale, aggravati da un vissuto più lungo di privazione relazionale e affettiva cui si aggiunge l'ansia legata alla difficoltà di strutturare la propria identità e la scarsa autostima: opposizione o rifiuto della famiglia e manifestazioni di carattere asociale sono frequenti (Versluis-den-Bieman, Verhulst, 1995). Risulta evidente quale importanza rivesta la presenza di un costante punto di riferimento psicologico nell'adozione internazionale, con funzione di valutazione e sostegno al bambino e alla famiglia, per il buon esito dell'adozione stessa.

L'indagine nazionale sul fenomeno della "restituzione" di minori adottati in altri Paesi offre numerose indicazioni utili per programmare efficaci modalità di accoglienza sanitaria pediatrica al bambino adottato all'estero e di sostegno alla famiglia.

Nel periodo considerato (1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001) il numero di minori adottati, allontanati dalla famiglia e ospitati in strutture residenziali in Italia è di 331 di cui 167 adottati con adozione nazionale e 164 internazionale.

Con tutta probabilità, almeno per le adozioni internazionali, il numero delle "adozioni difficili" è superiore: quanto rilevato potrebbe rappresentare solo la punta dell'iceberg di un fenomeno molto spesso gestito all'interno della famiglia, senza ricorrere ai servizi sociali e a strutture di accoglienza qualificate sul territorio fino a quando conflittualità e disturbi comportamentali non assumano caratteri di estrema gravità ed evidenza.

Per quanto concerne la documentazione sanitaria relativa al periodo precedente l'ingresso in Italia e a quello successivo fino all'allontanamento del minore, i dati sono estremamente scarsi: una diagnosi clinica precedente l'adozione è presente solo nel 9% dei casi, successiva nel 31% senza indicazioni in merito alla patologia rilevata.

Le condizioni di salute all'arrivo in Italia risultano discrete o buone nel 63% dei casi, precarie nell'11%, n.r. nel 26%. Presenza di handicap è segnalata nel 12% (fisico 3 casi, psichico 14 casi, plurimo 3 casi): in un 15% non viene specificato il tipo di handicap.

Alla domanda «quando è stata fatta l'ultima diagnosi clinica?» si ha mancata risposta in 113 casi (69%) e a quella «quale tipo di diagnosi è stata indicata?» in 108 (65%).

I ricoveri ospedalieri risultano 33 (20,12%) con un più elevato numero di mancate risposte: 44 pari al 26,82%. Causa del ricovero nel 54% dei casi patologie neuropsichiatriche o disturbi comportamentali gravi, nel 31% problemi di ordine medico o chirurgico con prevalenza di questi ultimi, nel 15% n.r.

Di fronte a tale povertà di dati non si può certo escludere che al momento dell'arrivo in Italia i bambini fossero affetti da malattie di interesse pediatrico, sintomatiche o asintomatiche anche se sembrano prevalere problematiche di ordine psicologico e neuropsichiatrico.

Si può, inoltre, ipotizzare che, almeno in alcuni casi, patologie organiche quali infezioni a trasmissione materno-fetale, sofferenza prenatale e neonatale, sindrome fetto-alcolica, malattie ereditarie, siano state causa o concausa di deficit cognitivi e disturbi comportamentali che hanno compromesso le possibilità di integrazione nel nucleo familiare e sociale con conseguente allontanamento del minore.

In tali casi una diagnosi precoce e un programma terapeutico e riabilitativo effettuati presso centri pediatrici specializzati, integrati da assistenza e sostegno al bambino e alla famiglia da parte del pediatra e dei servizi sociali sul territorio avrebbero forse potuto evitare il fallimento adottivo.

L'analisi della casistica generale ci ha consentito di mettere in evidenza quali categorie di bambini adottati all'estero risultino più interessate dal fenomeno dell'allontanamento e di formulare alcune ipotesi sulle possibili cause.

All'ingresso in Italia per adozione 24 bambini pari al 14,63% erano nella fascia di età 0-2 anni, 18 bambini pari al 10,97% nella fascia di età 3-5 anni.

Complessivamente l'età prescolare (0-5 anni) è rappresentata da 42 bambini corrispondenti al 25,60% dei casi di restituzione: l'età scolare (6-17 anni) da 113 bambini pari al 68,88% (di 9 minori non si conosce l'età al momento dell'adozione).

Per quanto riguarda la provenienza, 80 bambini (48,78%) provengono dall'America del Sud (Brasile, Colombia, Cile, Perù), 52 (31,70%) dall'Europa dell'Est (Russia, Romania, Polonia), 9 (5,48%) dall'India, 22 da altri Paesi (13,41%); n.r. 0,63%.

Al momento dell'ingresso in Italia, degli 80 bambini provenienti dall'America del Sud 24 (30%) appartengono alla fascia di età 0-5 anni, 56 (70%) alla classe 6-17 anni.

Dei 52 bambini dell'Europa dell'Est, 7 (13,46%) appartengono alla classe 0-5 anni, 45 (86,54%) alla classe 6-17 anni.

I fallimenti adottivi nel gruppo di età 0-5 anni è percentualmente più del doppio nei bambini provenienti dall'America del Sud rispetto a quelli dell'Est Europa.

*La "restituzione"  
di minori adottati:  
età e provenienza*

*Le restituzioni  
di bambini in età  
prescolare*

Uno dei possibili motivi, considerando soltanto quelli legati al minore, possono essere le diverse abitudini di vita e di modalità nei rapporti sia familiari che sociali dei due Paesi.

Nei Paesi del Sud America il rapporto col bambino è nei primi mesi di vita “ad alto contatto” e ciò favorisce l’attaccamento alla figura materna e alla famiglia; successivamente, anche per condizioni di vita spesso disagiate e precarie, il bambino è precocemente responsabilizzato e ne viene favorita l’autodeterminazione e l’autonomia.

Questa maggiore “maturità” rispetto ai coetanei dei Paesi dell’Est Europa (in cui il rapporto col bambino è “a basso contatto” e l’educazione di tipo autoritario), associata al ricordo della famiglia e in particolare della madre, può rendere più difficile l’integrazione nella nuova famiglia e l’adesione a nuovi stili e regole di vita.

Il fenomeno della restituzione interessa prevalentemente bambini adottati in età superiore ai 6 anni: 113 (68,88%) rispetto a 42 (25,60%) in età prescolare.

Questi dati confermano quanto già noto: l’attaccamento alle figure genitoriali e l’integrazione nel nuovo contesto familiare e sociale rappresentano un processo più lungo, problematico e complesso per i bambini più grandi (Forcolin, 2002).

I motivi, emersi chiaramente anche da questa ricerca, possono essere molteplici: mi limiterò a qualche cenno su quelli di maggior importanza e di più frequente rilievo.

Se l’abbandono non è avvenuto alla nascita il bambino conserva, in modo più o meno chiaro secondo l’età, il ricordo della madre e di altre figure significative familiari, dell’ambiente dove è vissuto, delle tradizioni, cultura, religione del suo Paese, dei compagni e delle figure di riferimento dell’istituto di provenienza. Permane l’attaccamento alla madre biologica, alla famiglia, alle proprie origini, talvolta negato, più spesso esplicitato in modo aggressivo, anche in soggetti gravemente maltrattati o rifiutati. Il bambino può vivere pertanto in modo conflittuale la sua condizione di figlio adottivo, sentita come un tradimento della famiglia e del Paese di origine (Oliverio Ferraris, 2002).

Maggiore è l’età del bambino, più lungo è stato il periodo di permanenza in famiglie incapaci di accudirlo, in cui spesso ha assistito a scene drammatiche di violenza ed è stato oggetto di maltrattamenti fisici e psicologici, oppure in istituti, sempre molto carenti dal punto di vista relazionale e pedagogico. Il bambino giunge all’adozione in situazione di deprivazione affettiva relazionale ed educativa, con modalità comportamentali prevalentemente di tipo regressivo o difensivo, diverse da caso a caso, che richiedono da parte dei genitori adottivi la

*Confronto  
fra fallimenti adottivi  
di bambini adottati  
in età prescolare  
e in età scolare:  
valutazione dei dati  
e considerazioni  
sulle cause*

conoscenza delle “strategie di sopravvivenza” del bambino che ha sperimentato talora più volte l’abbandono e la capacità di soddisfare la sua esigenza di punti di riferimento certi, validi sia dal punto di vista affettivo che educativo.

L’attaccamento ai genitori adottivi e ad altre figure familiari si può verificare a ogni età, ma presenta difficoltà maggiori e richiede tempi più lunghi dopo i 2-3 anni e in particolare in età preadolescenziale o adolescenziale.

L’adolescenza, caratterizzata da profondi mutamenti biologici e psicologici e di ricerca della propria identità, presenta per il bambino adottato difficoltà peculiari legate alla sua “doppia appartenenza”. È il momento in cui si ripropongono in modo più adulto le vecchie domande sulle proprie origini, riemergono vissuti e sofferenze lontani, in precedenza rimossi: “il non detto prima” verrà gridato con rabbia, il non richiesto prima verrà rivendicato.

I bambini più grandicelli vengono dati in adozione di solito alle coppie più anziane non solo per rispettare le differenze di età tra adottato e adottante previste dalla legge, ma perché si ritengono più adatte per maggiore esperienza di vita, adattabilità e pazienza. Questo non sempre corrisponde alla realtà: la coppia può essere rigida, legata a schemi di vita immutati e immutabili da cui ne dipende l’equilibrio, senza capacità comunicative e affettive adeguate. Gli atteggiamenti provocatori, il rifiuto delle regole, la pretesa di autogestirsi, la rivendicazione delle proprie origini dell’adottato adolescente possono mettere duramente alla prova i genitori adottivi, fino a indurre la coppia, per salvare se stessa, a rinunciare alla genitorialità (Bramanti, Rosnati, 1998).

Anche nel bambino adottato in tenera età, che nell’infanzia non ha mai dato problemi né in famiglia né a scuola, l’adolescenza può portare alla rottura del patto adottivo: in questi casi peraltro è assai probabile che “il fuoco covasse sotto la cenere” e che il bambino non si fosse mai veramente integrato affettivamente e socialmente nella famiglia.

I preadolescenti e adolescenti richiedono per questi – e molti altri – motivi particolare consapevolezza, preparazione e impegno da parte dei genitori adottivi che devono essere una coppia unita e solida, capace di conservare la sicurezza nelle proprie capacità genitoriali anche di fronte ad atteggiamenti trasgressivi e ribelli e di contenere, con una presenza ferma quanto affettuosa il disagio di questi ragazzi che, al di là degli atteggiamenti provocatori, sono molto fragili e insicuri (De Rienzo *et al.*, 1999).

#### *Le interviste*

Nella seconda parte della ricerca sono state effettuate interviste cliniche su 20 giovani, secondo una lista di soggetti selezionati in modo da garantire la rappresentatività di alcune fondamentali caratteristiche della casistica generale. Da queste interviste *face to face* emergono dati interessanti.

*Situazioni  
ed eventi precedenti  
o contemporanei  
l'abbinamento adottivo*

Ho potuto individuare in un numero significativo degli intervistati alcune situazioni preadottive che a mio parere sono da considerare come fattore di rischio certo o potenziale di fallimento adottivo.

Dei 20 ragazzi intervistati solo uno era stato abbandonato alla nascita, gli altri erano stati allontanati dalla famiglia dopo i 3 anni: tutti erano stati affidati a istituti.

Questo dato ha una duplice valenza: da un lato positiva per la presenza materna o di figure familiari sostituite fino all'età di 3 anni, dall'altro negativa, almeno potenzialmente, perché l'attaccamento alla madre, alla famiglia e al Paese di origine può rappresentare un ostacolo all'integrazione nella famiglia adottiva.

Fattore certamente di rischio il fatto che in 5 casi (25%) il bambino abbinato alla coppia (per motivi estranei alla volontà della stessa o per scelta successiva della coppia stessa) non corrispondesse a quello che poi è stato adottato.

Fattore di rischio è la situazione di gravissima conflittualità tra i coniugi precedente l'adozione (aggravata successivamente dalla scelta adottiva), presente in 5 casi (25%).

Il rifiuto dei genitori adottivi da parte dei bambini (di quei genitori, non dell'adozione), di cui non è stato tenuto conto né dagli intermediari, né dai responsabili della struttura di accoglienza, né dagli aspiranti genitori adottivi è sicuramente un fatto di notevole gravità, predittivo di cattivo esito dell'adozione: è stato riferito da 6 degli intervistati (30%).

Separazione da fratelli conviventi nell'istituto si è verificata in 5 casi (25%), separazione da familiari (genitori, fratelli, zii, nonni, altri familiari) non conviventi, ma che frequentavano con regolarità in 4 casi (20%): secondo quanto riferito dagli intervistati non solo la separazione dai fratelli con i quali avevano condiviso tutto in istituto traendo forza l'uno dall'altro, ma anche quella da familiari che avevano mantenuto rapporti con loro, ha rappresentato un evento molto doloroso, ricordato con amarezza e con rabbia. In un caso c'è stato il ricongiungimento di tre sorelle e un fratello nello stesso istituto dopo il fallimento adottivo: in tutti i casi il progetto di ritrovare in Italia o nel Paese di origine i fratelli o la madre e di vivere con loro.

In un caso l'abuso da parte del padre era stato la causa dell'allontanamento della minore dalla famiglia di origine, non viene riferito alcun tipo di intervento psicoterapeutico dopo l'adozione né una particolare attenzione socio-sanitaria: la bambina è stata abusata anche dal padre adottivo e successivamente da sconosciuti.

*Periodo postadottivo*

Il racconto degli eventi successivi all'adozione si basa sull'intervista all'adottato, sulle testimonianze degli operatori delle strutture che si occupano di minori, su quanto riferito da alcuni giudici onorari e psicologi: manca la voce

dei genitori adottivi che è stato impossibile intervistare se si eccettua la madre di un ragazzo con turbe psichiche e comportamentali gravi che è stato per brevissimo tempo in una struttura di accoglienza per poi pretendere di tornare a vivere con la madre nonostante questa formalmente glielo negasse a causa di atteggiamenti aggressivi e di attenzioni sessuali.

Secondo quanto riferito, il 90% delle coppie di genitori adottivi presentava una o più di queste caratteristiche personali e comportamentali:

- impreparazione all'adozione;
- comportamento autoritario con pretese eccessive;
- rigidità nello stile di vita;
- scarsa capacità di accoglienza;
- scarsa capacità di dare affetto;
- comportamenti violenti.

Il quadro nella famiglia adottiva è dominato nell'85% dei casi da grave conflittualità nei confronti di ambedue i genitori, in particolare della madre.

Durante la permanenza presso la famiglia adottiva il 25% dei bambini ha manifestato aggressività e in ugual percentuale autolesionismo (un tentativo di suicidio) e fughe.

Maltrattamenti fisici gravi e ripetuti sono riferiti dal 35% degli adottati, psicologici dal 70% (critiche continue con atteggiamento svalutativo, denigrazione della famiglia e del Paese di origine, autocritica sulla scelta adottiva o minacce di allontanamento del minore).

In 2 casi (un maschio e una femmina) c'è stato abuso sessuale da parte del padre adottivo: un fratello (soggetto intervistato) ha assistito a molestie del padre adottivo a carico della sorella adottata insieme a lui.

Per la situazione di grave conflittualità e disagio nella famiglia adottiva il rendimento scolastico era quasi sempre scarso, ma nella maggioranza dei casi è diventato sufficiente o buono dopo l'allontanamento dalla famiglia adottiva e il collocamento in istituto, comunità di accoglienza o famiglia affidataria dove i ragazzi si trovavano bene.

Quasi tutti i giovani intervistati hanno riferito di aver trovato un'importante punto di riferimento nella scuola e di essere stati ascoltati, compresi e aiutati dagli insegnanti in alcuni casi molto più che in famiglia.

Molti ragazzi sono passati da vari istituti, con tentativi andati male anche presso famiglie affidatarie, prima di trovare una sistemazione che risultasse adeguata alle loro necessità.

Da notare tuttavia che il rispetto delle regole presso la comunità dove sono stati intervistati è risultato buono per 15 giovani (di cui 2 dopo numerosi tentativi falliti in altre collocazioni), discreto in 2, assolutamente insufficiente in 3.

### 3. Conclusioni

Tutti i ragazzi hanno accettato di buon grado l'intervista, una volta comprese le motivazioni: i colloqui sono durati anche due ore. Solo 7 su 20 erano seguiti da uno psicoterapeuta dall'epoca dell'inserimento nella struttura di accoglienza: nella maggioranza dei casi, dopo il primo imbarazzo e reticenza, era evidente il bisogno di confidarsi con una persona professionalmente preparata, mai in precedenza soddisfatto.

La "cultura dell'adozione" ha fatto negli ultimi anni indiscutibili progressi. Dalla fine del 2000 con l'applicazione della legge 476/1998 e l'inizio dell'attività della Commissione per le adozioni internazionali le adozioni avvengono esclusivamente attraverso enti autorizzati; l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero, regolata da un protocollo diagnostico-assistenziale seguito dai servizi pediatrici di riferimento presenti in quasi tutte le regioni, è una realtà; le competenze nel campo dell'adozione internazionale di psicologi, pediatri, assistenti sociali, giudici, insegnanti sono maggiori rispetto al passato; i "fallimenti adottivi" risultano da questa indagine relativamente pochi e numericamente – anche se in modo non significativo – inferiori a quelli delle adozioni nazionali. Possiamo quindi sentirci soddisfatti e tranquilli per il futuro delle adozioni internazionali nel nostro Paese? A mio parere no, per alcuni motivi che cercherò di esporre molto sinteticamente.

La riuscita di un'adozione, come risulta chiaramente anche da questa ricerca, dipende principalmente dalla maturità della coppia, dall'intesa dei coniugi tra loro, da un desiderio condiviso di genitorialità adottiva, dalla volontà di impegnarsi nel patto adottivo con la consapevolezza e l'accettazione delle difficoltà connesse all'adozione stessa.

Genitori tuttavia non si nasce, ma si diventa: questo è particolarmente vero per la genitorialità adottiva, più complessa e difficile come percorso di quella biologica, che richiede non solo informazioni precise e adeguata formazione preadottiva, ma anche in uguale (e forse superiore) misura, validi punti di riferimento per consulenza e sostegno dopo l'adozione.

Assistenti sociali e psicologi del settore sociosanitario ed enti autorizzati all'intermediazione promuovono incontri di gruppo di genitori adottivi e sono disponibili alla consulenza di coppia: con la nuova legge sull'adozione internazionale queste attività e prestazioni di sostegno possono essere solo proposte, dipende dalla coppia accettarle.

Anche per quanto concerne quello che la legge prevede e promuove – la formazione dei genitori nel periodo preadottivo – esiste grande difformità non solo tra regione e regione, ma anche a livello di interventi nello stesso

Comune: non sono state stabilite linee guida né precisi programmi di formazione cui tutti gli operatori devono attenersi.

Da segnalare, inoltre, che tra gli esperti che svolgono attività di formazione-informazione preadottiva e consulenza postadottiva alla coppia, sia nelle strutture sociosanitarie territoriali sia presso gli enti autorizzati, non figurano quasi mai né pediatri né psicologi dell'età evolutiva: questa mi sembra una carenza grave, limitativa della preparazione e della formazione dei genitori adottivi. Nella pratica inoltre non si è attivata, per la formazione e il sostegno alla coppia adottiva, quella integrazione e collaborazione tra enti autorizzati, strutture sociosanitarie, università, ospedali, istituti con particolari competenze e funzioni nell'ambito dell'adozione internazionale.

Riferendoci ad alcune realtà emerse dalla ricerca sulle adozioni difficili viene fatto di chiederci se ai genitori, prima dell'adozione, siano state prospettate da psicologi o assistenti sociali le maggiori difficoltà connesse con l'adozione di bambini gravemente deprivati e maltrattati, di soggetti in età scolare da tempo abituati a sapersi gestire e difendere in modo autonomo, di adolescenti, di fratelli molto legati tra loro, di bambini abusati.

Riferendoci alle interviste, sorgono molti dubbi sui criteri di valutazione e sull'adeguatezza delle indagini psicosociali per l'idoneità adottiva, sull'appropriatezza degli abbinamenti, sulla correttezza dell'adozione stessa: ci si chiede come fattori di rischio per l'adozione, presenti nella famiglia adottiva, nel vissuto del bambino da adottare o rilevati al momento dell'incontro tra aspiranti genitori adottivi e bambino, così evidenti e gravi, non siano stati tenuti in alcuna considerazione.

Quanto al periodo postadottivo, emergono nei genitori adottivi impreparazione e rigidità nello stile di vita, scarsa capacità di accoglienza e di affetto, accompagnati molto spesso da comportamenti violenti. I maltrattamenti sono soprattutto di tipo psicologico con atteggiamento costantemente svalutativo nei confronti del bambino (per l'aspetto fisico, il comportamento, il rendimento scolastico) di rifiuto delle sue origini (denigrazione della madre, della famiglia, del Paese di nascita), di rammarico per la scelta adottiva, con chiari accenni alla restituzione.

Nei minori prevale la non accettazione delle regole, con atteggiamenti provocatori, aggressività, fughe, episodi di autolesionismo, scarso rendimento scolastico. I rapporti genitori figlio/i adottivi sono caratterizzati da grave conflittualità, ma nella maggioranza dei casi l'intervento di assistenti sanitari e psicologi viene riferito come tardivo, precedendo di poco l'allontanamento. Delle figure del medico di famiglia o del pediatra non viene mai fatta menzione.

Si può ragionevolmente ipotizzare che un'opera di prevenzione o di intervento precoce sul disagio avrebbe potuto modificare la storia di queste adozioni. Ci si può domandare a chi spetti questo tipo di intervento: sicuramente ai servizi sociosanitari territoriali, ma a mio parere anche ai pediatri che possono seguire i bambini fino a 18 anni.

In una visione moderna della pediatria, come gli ospedali pediatrici non devono essere solo luoghi di cura ma centri promotori del benessere del bambino (Health Promoting Hospital o HPH), così i pediatri di famiglia non sono "gli specialisti che curano i bambini malati" ma anche e soprattutto i tutori della loro salute fisica e del loro equilibrato sviluppo psicofisico.

Il pediatra di famiglia che conosce le difficoltà (a cominciare dall'anamnesi e dalla valutazione della documentazione sanitaria) della presa in carico di un bambino adottato all'estero, spiegherà ai genitori i motivi per cui è importante eseguire precocemente visite e test di screening presso i servizi di riferimento pediatrici per l'adozione e collaborerà con i colleghi del servizio nella cura di eventuali patologie diagnosticate. Il pediatra di famiglia, per i frequenti contatti con il bambino e i genitori adottivi, sarà in grado di cogliere precocemente segnali di disagio nel bambino e nella coppia e prima che insorgano gravi problematiche intrafamiliari o disturbi psicologici e comportamentali nel bambino potrà proporre la consulenza degli psicologi del servizio pediatrico per le adozioni o, a seconda dei casi, di consulenti familiari e di altre figure professionali.

Per quanto riguarda i servizi di riferimento pediatrici per l'adozione internazionale, devono essere potenziati quelli già attivi, istituiti nelle regioni in cui non sono ancora presenti e il lavoro in rete deve essere incrementato; di massima importanza è inoltre una maggiore, efficiente ed efficace collaborazione con i pediatri di famiglia, nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

C'è ancora molto, molto da fare perché non si senta mai più dire, come da un ragazzo intervistato in questa ricerca: «ma come funziona questa storia [dell'assistenza dopo l'adozione] io non ho mai visto nessuno di quelli [operatori] che si erano occupati dell'adozione, fino a poco prima di finire qui [in una struttura di accoglienza]».

**Riferimenti bibliografici****Adami Lami, C.**

2003 *Il bambino adottato proveniente dall'estero*. Relazione al 3° Congresso nazionale del Gruppo di lavoro del bambino immigrato (GLNBI) della Società italiana di pediatria Milano 16-17 maggio 2003. Atti, p. 73-75

**Adami Lami, C. Bianchi, M.G.**

2003 *Un ospedale pediatrico e l'adozione internazionale*, in A. G. Miliotti (a cura di), *L'adozione oggi: un obiettivo raggiungibile*, Milano, F. Angeli

**Adami Lami, C. et al.**

2001 *Per una cultura dell'adozione*, in «Riv. Sessuol.», 25(1), p. 16-28

**Adami Lami, C. et al.**

2002 *Parassitosi intestinali in bambini adottati provenienti dall'estero*. Comunicazione al Congresso "Aggiornamenti in pediatria", Firenze 10-11 maggio 2002. Atti, p. 116-117

**Albers, L. et al.**

2000 *Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records*, in «JAMA», 278, p. 922-924

**Bartolozzi, G.**

2001 *Il bambino nato da genitori non italiani*, in «Medico e bambino», 2, p. 101-106

**Christerson, B.**

1986 *Epidemiological aspect of transmission of Hepatitis B by HbsAg positive adopted children*, in «Scand J Infect Dis.», 18, p. 105-109

**Bramanti, D., Rosnati, R.**

1998 *Il patto adottivo. L'adozione internazionale di fronte alla sfida dell'adolescenza*, Milano, F. Angeli

**De Monleon, J. Huet, F.**

2000 *De l'utilité de la prise en charge des enfants adoptés à l'étranger*, in «Arch Pediatr.», 7, p. 1039-1040

**De Rienzo, E. et al.**

1999 *Storie di figli adottivi. L'adozione vista dai protagonisti*, Milano, UTET

**Forcolin, C.**

2002 *I figli che aspettano. Testimonianze e normative sull'adozione*, Milano, Feltrinelli

**Frank, D. et al.**

1996 *Infants and young children in orphanage: one view from Pediatrics and child Psychiatry*, in «Pediatrics», 97, p. 569-578

**Gabrielli, O. et al.**

1999 *Bilanci di salute del bambino adottato all'estero*, in «Riv. Ital. Pediatr.», 25 (Suppl. n. 3), p. 38-41

**Galli, L., Adami Lami, C.**

2002 *Le malattie infettive nel bambino immigrato*. Relazione al Congresso "Aggiornamenti in Pediatria", Firenze 10-11 maggio 2002. Atti, p. 75-78

**Giacchino, R. et al.**

2001 *Hepatitis B virus in native versus immigrant or adopted children in Italy after the compulsory vaccination*, in «Infection», 29, p. 188-191

**Grantham-McGregor, S. et al.**

1983 *Effect of psychosocial stimulation on mental development of several malnourished children: an interim report*, in «Pediatrics», 72, p. 239-243

**Hostetter, M.**

1998a *Immunization status of adoptees from China, Russia, and Eastern Europe*, in «Pediatric Res», 43, 147-150

**Hostetter, M.**

1998b *Infectious disease in internationally adopted children: the past five years*, in «Pediatric Infectious Diseases J.», 17(6), p. 517-518

**Hostetter, M.**

1999 *Infectious diseases in internationally adopted children: findings in children from China, Russia and East Europe*, in «Advances in Pediatric Infectious Diseases», 14, p. 147-161

**Hostetter, M., Johnson, D.**

1989 *International adoption. An introduction for Physician*, in «Am. J. Disease», 143, p. 325-332

**Hostetter, M. et al.**

1989 *Unsuspected infectious disease and other diagnosis in the evaluation of international adopted children*, in «Pediatrics», 83, p. 559-564

**Hostetter, M. et al.**

1991 *Medical evaluation of internationally adopted children*, in «New Engl. Journ.Med», 325, p. 479-484

**Hostetter, M. et al.**

1996 *Medical examination of internationally adopted child. Screening for infectious disease and developmental delay*, in «Post Grad. Med», 99, p. 70-82

**Howe, D.**

1997 *Parented reported problems in 211 adopted children: some risk and prospective factors*, in «J. Child Psychol Psychiatry», 38, p. 401-411

**Le Masmé, A.**

1999 *Attitude du pédiatre chez l'enfant adopté de l'étranger*, in «Arch Pédiatr», 6, p. 569-572

**Lockman, S. et al.**

1999 *Tuberculin reactivity in a pediatric population with high BCG vaccination coverage*, in «Int. Tuber. Lung Dis.», 3, p. 23-30

**Miller, L.**

1999 *Caring for internationally adopted children*, in «New Engl. J. Medicine», 341, p. 1539-1540

**Miller, L., Comfort, K.**

2001 *Immunization status of internationally adopted children*, in «Pediatrics» Letters to the editor, p. 1050-1051

**Miller, L., Hendrie, N.**

2000 *Health of children adopted from China*, in «Pediatrics», 105, p. 76-78

**Mitchell, M., Jenista, J.**

1997 *Health care of the international adoption. Part.1*, in «Pediatr. Health Care», 11(2), 51-60

**Nistri, R. et al.**

- 2001 *Importance of parental support at the beginning of an international adoption.* Relazione al 3° Congresso di psicopatologia del bambino e dell'adolescente, Lisbona 31 maggio-2 giugno. Atti, p. 95-97

**Oliverio Ferraris, A.**

- 2002 *Il cammino dell'adozione*, Milano, Rizzoli

**Red Book**

- 2000 *Report of the Committee on infectious disease (ed. it.) Problemi medici dell'adozione internazionale*, p. 135-139

**Saiman, I. et al.**

- 2001 *Prevalence of infectious diseases among internationally adopted children*, in «Pediatrics», 108, p. 608-612

**Schulte, J.M. et al.**

- 2002 *Evaluating acceptability and completeness of overseas immunization records of internationally adopted children*, in «Pediatrics», 109, p. 19-22

**Versluis-den-Bieman, H.J.M., Verhulst, F.C.**

- 1995 *Self-reported and parent problems in adolescent international adoptees*, in «J. Child Psychol. Psychiatry», 36, p. 1411-1428

## Le difficoltà legate alla costruzione di un rapporto di affidabilità con la nuova famiglia: le storie e la memoria

Monica Vitolo

*Psicologa e psicoterapeuta, giudice onorario presso il Tribunale per i minorenni di Napoli*

### 1. Introduzione

Nell'ambito della mia professione ho avuto modo di vedere e ascoltare personalmente diversi ragazzi e ragazze con storie adottive del tutto particolari.

Nel corso di questo lavoro sulle adozioni cosiddette “difficili” la mia attenzione si è focalizzata su alcuni adolescenti dell'Italia meridionale i quali sono stati campionati nel corso del lavoro di conoscenza statistica e sono poi stati da me personalmente avvicinati e intervistati, in una seconda fase della ricerca, nei luoghi dove abitavano. Alcuni erano ospiti in casa famiglia, altri in collegi o istituti, nessuno abitava ancora nella famiglia adottiva.

Il comportamento dei ragazzi durante il colloquio è stato molto variabile: a volte ho riscontrato diffidenza e imbarazzo, a volte entusiasmo e grande desiderio di esprimersi, a volte ancora ho osservato repentini cambiamenti di atteggiamento nei miei confronti, dalla piena collaborazione alla chiusura più totale e viceversa. Alcuni di loro hanno parlato liberamente e spontaneamente, altri hanno raccontato molto poco di sé immaginando che a nessuno potesse interessare ciò che avevano vissuto. Alcuni hanno mostrato di aver dimenticato molto, altri ancora hanno espresso la sensazione di essere stati loro stessi dimenticati dalla società e dalle istituzioni. Qualcuno si è mostrato estremamente legato a dei piccoli particolari che hanno rappresentato per loro dei veri e propri “frammenti di storia”, alcuni hanno svalutato e negato dei fattori di fondamentale importanza che hanno profondamente “segnato” le loro vite e i loro destini.

Dopo aver ascoltato questi ragazzi ho sperimentato io stessa delle sensazioni molteplici, ho avuto un enorme senso di tristezza e quasi di impotenza. Mi sono sorte spontanee delle domande che possono stimolare forse sia risposte semplici che complesse. Mi sono imbattuta in interrogativi che mi sforzerò di esprimere nel corso di questo lavoro: ho avuto spesso davanti a me l'idea che, all'epoca delle prime difficoltà, tutti questi ragazzi abbiano sofferto di incomprensione e sottovalutazione dei loro problemi da parte degli adulti. Dopo averne ascoltati alcuni ho avuto la netta sensazione che abbiano sofferto anche per l'indifferenza degli altri, di coloro che conoscevano – anche parzialmente – i loro drammi. Ho maturato una sorta di consapevolezza che “qualcosa per loro non abbia funzionato nel modo giusto”. Forse non possia-

mo essere certi del “cosa” non ha funzionato e del “quando”, ma possiamo sicuramente ipotizzare che il modo di fare o di comportarsi intorno a questi ragazzi non abbia aperto loro degli spazi di crescita e di evoluzione. Il modo di agire e di pensare degli operatori, delle istituzioni e degli stessi genitori adottivi non ha fornito un sufficiente sostegno alla loro crescita.

Non potrò mai dimenticare la sensazione di angoscia e di rabbia che io ho avvertito, alla fine di questi colloqui, quale riflesso dei sentimenti di grande privazione affettiva provati dai ragazzi stessi.

Dai racconti emerge che le modalità di approccio ai loro problemi e bisogni non sono sempre risultati come delle risorse a loro favorevoli. Tutti loro presentano e mostrano una profonda privazione emotiva. Alcuni anzi, invece di evolversi, hanno proceduto a una sorta di vera e propria regressione, una sorta di “involuzione esistenziale”, nel senso che forse se avessero avuto degli altri genitori avrebbero potuto contare su delle modalità di contatto e di relazione diverse o più appropriate. Mi sento, anzi, di poter dire che sicuramente anche i loro genitori se avessero avuto un sostegno adeguato, avrebbero potuto offrire condizioni di vita migliori a questi ragazzi oggi così traumatizzati. Sono, infatti, convinta che l’adozione internazionale costituisca, e possa costituire anche in futuro, una grande risorsa e opportunità vitale per molti bambini stranieri, a patto che sia ben chiaro il rispetto delle differenze, delle radici e della soggettiva individualità che ogni bambino porta con sé.

Nello stilare questa relazione ho pensato potesse essere significativo riportare due storie di ragazze con un fallimento adottivo alle spalle e due storie di bambini piccoli appena adottati. Questo per poter procedere a un confronto tra le varie storie, e perché credo possano rappresentare il bisogno di interventi di accompagnamento ai genitori e ai bambini.

Ogni soggetto ha la “sua storia” e la “sua propria memoria”. Ho riflettuto che il “riportare” nel suo complesso una storia quasi concretizza e facilita la riflessione per il lettore, sia esso un operatore, un tecnico o magari un genitore. Riporterò qui i racconti particolarmente toccanti (raccolti durante la ricerca) di due ragazze entrate in Italia a scopo adottivo e poi mai adottate definitivamente dalle coppie italiane. Le descrizioni sono fedeli nella sostanza (pur ovviamente rispettando la privacy dei particolari, dei nomi e dei luoghi). Questo perché auspicherei che altri operatori avessero la possibilità e la capacità di “provare” e di sentire le problematiche attraverso i racconti dei protagonisti.

Inoltre, ho pensato potesse essere significativo riportare due brevi storie che narrano invece di bambini piccoli adottati da poco: ciò perché esse possano raffigurare storie appena iniziate e non ancora del tutto compiute. Questi

bambini, a differenza delle due ragazze, hanno una vita davanti a sé. Le loro storie non sono ancora del tutto scritte e definite, molte possibilità restano “aperte”. I loro genitori adottivi sono ancora nella condizione favorevole di poter “imbastire” con loro una sana e vera relazione protettiva, una “storia d’amore” che possa inglobare l’esperienza di essere genitori nell’essenza stessa dell’esperienza adottiva.

Anche per queste due brevi storie l’idea fondamentale che ho tenuto presente è che i bambini devono essere accompagnati costantemente nel loro percorso evolutivo, devono avere la possibilità di “formarsi” delle buone radici anche se da “innesto” e devono ricevere profondo rispetto per le radici “originarie”. I genitori, a loro volta, devono essere aiutati a dare ai propri figli adottivi uno stato di sicurezza e di benessere emotivo necessario e sufficiente a una “costante crescita psicologica”.

## 2. Le storie e la memoria

### Naomi

Naomi è nata in Sud America 16 anni fa. È stata adottata a 9 anni insieme a un fratellino di 4, mentre altre due sorelline sono state adottate da un’altra coppia. Per le tre bambine non vi è stato un terreno facile, mentre il maschietto è stato adottato da una seconda famiglia e oggi pare stia bene. Naomi appare più piccola della sua età, è minuta e parla di sé con difficoltà, a volte con rassegnazione rispetto al fatto che è in istituto da circa sette anni con le sue sorelle e non conosce il mondo all’esterno del collegio. Accetta di raccontare la sua storia dopo una ritrosia iniziale, chiedendo a cosa possa servire e a chi possa mai interessare il suo racconto (dato che nessuno gliela ha mai chiesta). Primogenita di quattro figli, ricorda poco della propria madre, ricorda del collegio di suore dove erano stati “raccolti” dalla strada, e ricorda il pianto del fratellino più piccolo. Fu lei a chiedere di essere adottata, ma oggi si chiede se quella fu una buona scelta.

Quelli del Bienestar vennero a dirmi che ci sarebbe stata la possibilità di essere adottati o in Nord-America o in Italia, allora io pensai che l’Italia sarebbe stato un bel posto, che gli italiani erano meglio dei nord-americani e così ci preparammo a partire. Chiesi di restare con Josè perché era tanto piccolo e stava sempre attaccato a me, dissero che era possibile e che avremmo conosciuto i nuovi genitori prima di partire. Noi eravamo contenti: avremmo avuto anche noi una famiglia vera e dei genitori dolci e affettuosi. Dopo una settimana quelli arrivarono e non ci piacquero affatto: erano grassi, parlavano poco, subito ci separarono dalle altre due sorelle e ci dissero che avremmo dovuto dimenticarle, perché da allora in poi esistevano solo loro come mamma e papà. Ci hanno portato in un grande albergo per un mese, c’erano anche altre coppie con ragazzi da adottare, ma non volevano che giocassimo con le nostre sorelle e neanche con gli altri bambini adottati. Gli altri scendevano giù a giocare e noi

restavamo chiusi in camera, mio fratello piangeva e io facevo vedere che resistevo poi andavo in bagno e piangevo tanto anche io. In quell'albergo c'era una coppia di inglesi che erano molto affettuosi con noi, e ci avrebbero voluto loro, allora quelli se ne accorsero e ci fecero cambiare albergo, così non li abbiamo più visti. Io me li ricordo ancora, erano così carini! Poi siamo arrivati in Italia e abbiamo passato i controlli, così volevano che firmassi un documento in cui dicevo che io volevo essere adottata, ma io non volevo e mi sono gettata per terra, allora quelli hanno messo una crocetta e hanno scritto che ero analfabeta, ma non era vero perché io a scuola ci andavo. Quando siamo arrivati a casa i loro parenti hanno fatto una grande festa e mi hanno ingannata, hanno detto che avrei potuto fare il bagno in piscina, però io non sapevo che era gennaio e la piscina era vuota perché qui era inverno. Così siamo andati avanti per un po' e poi non me la sono sentita di continuare, vedevo che volevano bene a mio fratello ma non a me, forse perché lui era più piccolo. Ma anche lui era infelice, spesso lo mettevano in castigo perché non parlava bene l'italiano, io invece non riuscivo a fare i compiti ed ero sempre in punizione, non sono mai uscita di casa, uscivamo solo per andare dai parenti. Anche i nonni non erano affettuosi, non c'era calore in quella famiglia e non sopportavo che le altre due sorelle fossero lontane, che non eravamo più una famiglia.

[...] C'era una coppia di zii che era molto gentile con noi e che forse ci avrebbe adottato, ma poi non è andata così. Loro erano davvero buoni con noi, e lei era così giovane e carina, ma poi... sai così vanno le cose. Quei due hanno litigato con i nostri genitori e non li abbiamo più visti. Un giorno ci hanno chiamato in tribunale e ci hanno chiesto come stavamo, io ho detto tutta la verità, i giudici mi hanno creduto e la coppia mi ha ingiuriato, dicendo che ero bugiarda e che me ne sarei andata solo dopo che gli avevo restituito tutti i soldi che avevano speso per la mia adozione. Ma poi siamo stati messi in collegio e abbiamo avuto una bella sorpresa: qui c'erano anche le altre due sorelline, anche a loro era andata male ed è stato bellissimo, così si è riunita la nostra famiglia. Poi mio fratello Josè è andato un'altra volta in adozione, e non è più tornato indietro. Sono contenta per lui che sta bene, ma per me l'adozione non è una cosa bella, io non potrò mai essere adottata e separata dalle mie sorelle.

[...] Noi qui stiamo bene, la Superiora è brava e non ci manca niente. L'unica cosa è che non conosco l'Italia continentale e neanche bene la Sicilia. Una volta sono stata a Palermo e c'era molto rumore e palazzi alti. Per esempio vorrei visitare Roma e vedere il Papa, dicono che a Roma ci sono molti alberi e assomiglia al mio Paese.

[...] Io da grande voglio prendere i voti e il Signore mi guiderà Lui. Quando esco di qui, perché lo so che a diciotto anni me ne devo andare, ecco mi piacerebbe essere suora in Africa e aiutare i bambini poveri, magari fare l'infermiera, ma io so che Lui mi indicherà qual è la strada giusta per me, ne sono sicura. Ma non credo che sia l'adozione.

*Vanessa*

Vanessa è dell'Est europeo, ha 22 anni. È arrivata in Italia quando ne aveva 12, ha avuto una vita difficile nel suo Paese, e anche nel nostro. Ha vissuto con la madre fino a 8 anni e poi è andata in collegio insieme al fratello minore di quattro anni, finché non è stata adottata da una coppia di italiani. Aveva due

sorelle maggiori di cui ha perso le tracce, il fratello è ancora in istituto, ogni tanto si scrivono. La madre ha poi conosciuto un uomo italiano e si è risposata, oggi abita in Italia e non vuole assolutamente vedere la figlia, né sentire l'altro figliolo dalla Romania. Vanessa ha molto sofferto di questo. La sua adozione è stata molto traumatica e si è aggiunta a una serie di eventi dolorosi che ha vissuto con notevole coraggio. Oggi è una giovanissima donna che a vent'anni non ha un cognome italiano (perché non è mai stata adottata), ha vissuto un anno e mezzo con la famiglia adottiva e poi è andata in una casa famiglia fino alla maggiore età. Lavora sempre saltuariamente, non può essere assunta in quanto non è ancora "italiana". È allegra e fatalista, dice «così è la vita, poteva andarmi peggio!».

Quando l'ho conosciuta mi ha portato in casa famiglia a vedere il "suo letto", cioè quello che occupava quando era lì. Mi ha confidato che ancora oggi che abita da sola, ogni tanto torna alla casa famiglia e si siede sul "suo lettino" perché quella è la sua stanza da ragazza e non importa se adesso c'è qualcun'altra a dormire lì, perché quello è "sempre suo" e così resterà.

Ha uno sguardo vivace, ama vestire alla moda, dice di sapere come difendersi dagli uomini e ricorda le prime fasi della sua adozione con nitidezza.

Avevo otto anni e allora credevo di essere in collegio solo per un piccolo periodo di tempo. Pensavo sempre di tornare a casa da mia mamma.

Un giorno è venuto un avvocato del posto e mi ha proposto di andare in Italia per le vacanze estive. Io ero indecisa, si parlava dell'Italia come un posto di ricchi, si vedeva la RAI in collegio ed era molto bella, accettai per curiosità, tanto poi sarei tornata indietro. Ma era un inganno, mi hanno imbrogliata, la coppia aveva pagato per adottarmi definitivamente e mai mi sarei aspettata di essere tradita da un mio connazionale. Volevano scattarmi delle foto per il passaporto e io mi rifiutavo, mi gettavo dietro le sedie per non farmi vedere, così mi regalarono delle caramelle per fare la brava. Non sapevo che quelle foto sarebbero state l'inizio del mio calvario. Arrivati in albergo dovevamo restare lì per 15 giorni, ma io scappai subito e andai a chiedere aiuto all'unica persona che conoscevo, cioè alla moglie dell'avvocato. Ma lei anche mi tradì e mi riportò subito indietro. Allora mi portarono in un altro albergo dietro la foresta, così non potei più scappare. All'arrivo in Italia non capivo la lingua e non mi piacevano le cose da mangiare, soprattutto la pasta. Invece in quella casa si mangiava pasta tutti i giorni, era uno strazio, mi dissero che mi sarei abituata presto. Ma non fu così, ancora oggi preferisco il riso e non mangio mai pasta.

La coppia aveva con me un atteggiamento strano: volevano che li chiamassi mamma e papà, ma io non potevo perché la mia mamma ce l'avevo ed era lì nell'altro Paese. Mi vietavano di uscire sul balcone e anche fuori di casa nel cortile, non andavo a scuola perché ero troppo grande e non parlavo l'italiano. Continuavano a ripetermi che non dovevo lamentarmi. In casa c'era anche una nonna, la mamma di lei, ma non assomigliava a una nonna qualsiasi, era identica a sua figlia solo più anziana. Lui era quello che

parlava di meno ma non c'era mai, era un camionista e tornava a casa ogni 15 giorni. Sia il marito che la moglie erano grassi e grossi, io invece ero carina e con i capelli rossi, ogni giorno dopo pranzo quando loro dormivano pensavo di scappare. Poi un giorno – dopo un anno – ho telefonato all'assistente sociale di nascosto e le ho detto di venirmi a prendere altrimenti sarei scappata. Lei è venuta dopo sei mesi e mi ha portato via. Dopo è andato tutto bene. Alla casa famiglia tutti mi hanno voluto bene e non ho più sofferto.

[...] Quando ho compiuto 18 anni sono tornata nel mio Paese: mio fratello è ancora lì e aspetta di essere adottato, ma adesso è grande. Le mie due sorelle maggiori sono in Cina a lavorare e mia madre è partita, è venuta a lavorare in Italia e ha conosciuto un uomo che l'ha sposata, ora vive qui. La mia famiglia insomma non c'è più. Sono anche andata da lei, ma non mi vuole vedere e ha detto che se torno chiamerà i carabinieri. Penso che mia madre sbagli. E questo lo dice anche sua suocera – cioè la madre di suo marito – l'unica che mi ha dato ragione: ha detto che non è bene che una madre non voglia rivedere sua figlia e mi ha anche detto che da lei posso tornare quando voglio.

[...] Insomma questa è la mia storia, non c'è male vero? Comunque io ora sto bene, mi manca solo il libretto di lavoro e poi sono a posto.

### *Riccardo*

Riccardo è un bambino bielorusso, ha due anni ed è in Italia da circa 5 mesi. È stato adottato da una coppia di quarantenni meridionali. Lei è architetto, lui è impiegato in un'azienda. Entrambi sono felici di aver trovato in Riccardo il loro figlio mai avuto. Hanno tanto desiderato un bambino e adesso è lui il “loro” figlio. Sembra che lo abbiano con loro da sempre. Riccardo è piccolo di corporatura, quando lo hanno preso pesava poco più di 6 chili, adesso ne pesa quasi 10, non cammina, gattona poco, pronuncia con molta energia «papà, pappa e mamma». Ama stare nel box e sul tappeto di gomma a terra, tra i suoi giochi predilige le bottiglie di plastica azzurre, spesso le stringe al petto ed emette urletti di gioia. Riccardo è biondo e chiaro di carnagione, i suoi genitori sono bruni e di carnagione scura, eppure sono d'accordo che il piccolo assomigli sempre di più a loro. Il padre soprattutto nota spesso con orgoglio che il piccolo ha l'alluce del piede “identico al suo”, e quello è un segno inconfondibile di parentela e di appartenenza alla famiglia. Non sono preoccupati per la sua salute (anche se nell'istituto dove è vissuto lo avevano classificato con problemi psicofisici) sono convinti che crescerà e mangerà e camminerà come tutti gli altri bambini. Loro sono felici e orgogliosi di lui, il bambino appare veramente contento di loro. Purtroppo il suo nome originario era quasi impronunciabile in italiano e aveva più consonanti che vocali. Allora lo hanno chiamato Riccardo come Riccardo cuor di leone «perché così da grande sarà sicuro, forte e coraggioso». Il bambino è diventato il centro delle loro attenzioni, forse Riccardo lo sente e lo sa.

*Giancarlo*

Giancarlo è un bambino di tre anni, è originario di un Paese dell'Est europeo, è biondo con gli occhi color nocciola, è in Italia da sei mesi. La coppia di giovani genitori che lo ha adottato ne parla con affetto distaccato, dicono che quando lo hanno incontrato all'istituto governativo dove era ospitato è stato lui a «scegliere loro come genitori» correndo incontro al marito e afferrandolo per una gamba, «noi non abbiamo fatto niente per averlo, era già maturo». Il piccolo è di indole tranquilla ed è molto diligente, ascolta ciò che gli viene detto di fare e rispetta le regole. Non parla ancora l'italiano, ma lo comprende bene. Nel suo Paese si chiamava Vladimir, ed è stato chiamato sempre Vlady. Ebbene, per un caso del destino, il padre adottivo si chiama anch'egli Vladimiro pur essendo un signore del tutto italiano, e allora i genitori hanno deciso che due nomi così particolari nella stessa famiglia non andavano bene e il piccolo Vlady è diventato Giancarlo (nome del nonno paterno deceduto da anni).

Così all'inizio quando la moglie chiamava il marito accorreva subito il bambino, mentre quando lo chiamava Giancarlo il piccolo non si muoveva. Ancora oggi esiste confusione fra loro tre. I genitori ammettono che uno psicologo aveva suggerito loro di non cambiare nome al bambino e di risolvere la situazione con un differente diminutivo. Ma i coniugi non se la sono sentita di aspettare e hanno subito proceduto al cambio di nome per il bambino. Alla domanda se ciò abbia potuto influire sul piccolo, rispondono decisamente di no, che secondo loro non c'è stato alcun problema ed è stato un caso molto raro di omonimia tra padre e figlio adottivo. Hanno calcolato che c'era solo una probabilità su mille che potesse succedere una cosa del genere, ed è capitata a loro. Ma del resto è il bambino che ha scelto loro e non viceversa.

### 3. Un bambino viene adottato

Un bambino viene adottato. Cambia Paese, lingua e cultura. Ha una nuova casa, due genitori, presumibilmente una nuova stanza con un lettino tutto per lui, acquisisce improvvisamente uno spazio e una visibilità forse mai avuti prima. Cosa succede nella sua mente? Quali pensieri si formano nella sua testolina? Riuscirà a resistere a tutti questi cambiamenti? Riuscirà a sopravvivere alle sue ansie e angosce oppure si sentirà sopraffatto dalla sensazione di non poter sostenere la forza scatenante che l'impatto con le novità gli procurerà?

A volte può capitare che un soggetto non riesca a tollerare l'ansia che si apre un varco dentro di lui e che rapidamente si tramuta in angoscia. Non potendo o non riuscendo a convivere con quello stato angosciato, mette in atto una "attività difensiva" dalla parte inconscia dell'io che lo aiuterà a sopportare e a sopravvivere agli accadimenti esterni e alle sensazioni interne.

Il primo in assoluto che osservò e iniziò a studiare questa impostazione dinamica del funzionamento psichico come è noto fu Sigmund Freud che attraverso lo studio dei suoi pazienti riflettè da pioniere sulla formazione del sintomo e notò la correlazione appunto tra sintomo e angoscia, individuando quei meccanismi di difesa che coinvolgono la struttura e il funzionamento dell'lo stesso. In seguito molti autori notavano che è proprio nel rapporto che intercorre tra la madre e il bambino in tenera età che si instaura, nasce e cresce una relazione di fiducia che consentirà al bambino di sentirsi accolto, amato e protetto. Questa sensazione di “protezione e di attaccamento sicuro” farà in modo che il bambino si senta sostenuto e abbia la possibilità di sperimentare una sensazione di “sostegno e contenimento emotivo” sia nell'immediato che nel futuro, in modo da sentirsi anche in seguito come “ancorato” a qualcosa di solido, a un adulto per esempio o a una figura di riferimento. Tale sensazione di appartenenza fungerà da “base sicura” nel corso del tempo e della sua crescita. Permetterà il fenomeno dell'esplorazione e della sperimentazione, abbassando il rischio dell'angoscia inconsolabile.

*Il processo  
di separazione e  
individuazione*

Secondo Margaret Mahler (1978) lo sviluppo psicologico del bambino passa obbligatoriamente attraverso delle “fasi di crescita” che il piccolo attraversa nel corso dei primi anni di vita procedendo in una prospettiva di *separazione-individuazione* che si consolida in quattro sottofasi.

Partendo da una condizione di *fase autistica* cosiddetta “normale” nelle prime settimane di vita in cui prevalgono i processi fisiologici rispetto a quelli psicologici (e infatti gli stati di sonno del neonato superano di molto gli stati di veglia) il piccolo evolve verso la *simbiosi*, anch'essa del tutto normale e non patologica in cui dipende completamente per il soddisfacimento di tutti i suoi bisogni dalla madre o da chi si occupa di lui. La “qualità delle cure ricevute” avrà l'effetto di consentire al neonato di distinguere nel tempo la qualità “piacevole e buona” dell'esperienza di ciò che riceve da quella “dolorosa e cattiva”. Questa viene anche chiamata la facoltà percettiva autonoma e innata dell'lo primario che permette il deposito delle prime tracce mnestiche. È interessante notare che, come dice la Mahler, «l'lo rudimentale e non ancora funzionante del neonato e del bambino molto piccolo deve avere come completamente un rapporto emotivo di cure da parte della madre, come una specie di simbiosi sociale». In genere la simbiosi ha il suo culmine intorno ai quattrocinque mesi di vita, quando si crea lo spazio per la prima sottofase di *differenziazione e sviluppo dell'immagine corporea*. Inizia il fenomeno del sorriso specifico e del “controllo ripetuto della madre”, appare la reazione all'estraneo e l'angoscia legata all'apprendimento (intorno agli otto mesi) che “l'altro

non è la madre”. Viene riconosciuto il modello utilizzato dalla propria madre per consolare, diviene fondamentale il toccare, nasce il bisogno (come riconosce anche Winnicott) di contatto col corpo della madre.

Alla fine del primo anno e nei primi mesi del secondo inizia il processo complesso e parallelo di *individuazione* e *separazione*, caratterizzato da altre tre sottofasi. La seconda è la *sperimentazione* (distinta, prima, in precoce e, poi, in vera e propria dai dieci-dodici mesi fino ai sedici-diciotto mesi) nella quale si evidenzia la capacità di movimento autonomo e acquista valore la madre come “punto di riferimento”. In questo periodo è visibile il fenomeno di “rifornimento affettivo” (Furer, 1971) che consiste nella ricerca – da parte del bambino – di un contatto immediato e rapido con la madre, per poi tornare subito al movimento esplorativo.

La terza sottofase è il *riavvicinamento* (tra i quindici e i ventiquattro mesi) con caratteristiche di “ricerca deliberata” di contatto e di “deliberato rifiuto” dello stesso. Il bambino può avere dei modelli di comportamento caratteristici di “seguire la madre come un’ombra” o anche di allontanarsene all’improvviso (aspettandosi di essere rincorso e ripreso). Inizia l’epoca del “no” e si accentua, sempre nella media, l’aggressività. È qui che si verifica la “disponibilità emotiva” della madre: se ella è tranquillamente disponibile, incoraggerà e sosterrà l’lo autonomo del bambino, facilitandone il sano tentativo di imitazione e identificazione. La sua propensione emotiva è fondamentale dandogli «come fa la madre uccello, una spinta leggera, un incoraggiamento verso l’indipendenza», viceversa il rischio maggiore è l’aumento e la crescita incontenibile dell’angoscia di separazione.

Infine, tra i ventiquattro e i trentasei mesi circa si osserva la quarta sottofase di *consolidamento dell’individualità* e inizio della *costanza dell’oggetto*. La strutturazione dell’lo è più organizzata, il bambino conquista l’individualità e conquista la cosiddetta “costanza oggettiva”. La madre diventerà un “oggetto permanente” simbolico interno e rappresenterà un oggetto di amore unico (anche se nel frattempo esiste ovviamente anche il padre). In questo processo evolutivo, che continuerà anche negli anni successivi, il bambino sarà in grado di accettare sempre di più la separazione graduale dalle figure importanti, in modo da conservare dentro di sé l’immagine materna anche in sua assenza (la cosiddetta “madre interna”).

Questo discorso di tipo teorico appare essenziale e importante (fondamentale) per comprendere come alcuni eventi dolorosi e traumatici nella vita di un bambino, tipo lutti, separazioni precoci e perdite, possono giocare un ruolo fondamentale nella comprensione delle dinamiche di attaccamento e della relazione con i genitori. Ovviamente in questa specifica occasione, ciò

porta a riflettere sulla relazione affettiva con i genitori adottivi o, ancora più precisamente, sulla sensazione di mancanza e sul vuoto emotivo che a volte si crea all'interno del rapporto genitori-figli.

Nelle storie che ho ascoltato molti ragazzi con esperienza di fallimento adottivo avevano inizialmente espresso un “desiderio di famiglia”, avevano mostrato i segni di “desiderare di essere accuditi” ma anche contemporaneamente i segni di un certa labilità affettiva e una tendenza a quello che chiamerò un “certo attaccamento facile e aspecifico”. Ciò è la propensione che hanno alcuni bambini in stato di abbandono ad “affidarsi” a un adulto, il desiderio di essere curati e rassicurati. Se però l'immagine che gli rimandano i genitori, per qualche motivo qualsiasi non risponde a determinate categorie già idealizzate può esistere un rischio di “attacchi” al legame con gli adulti.

Naomi racconta che aveva accettato l'adozione per sé e per i suoi tre fratelli minori, aveva accolto l'idea dell'Italia con entusiasmo, eppure – una volta visti i genitori adottivi – ha “realizzato” in qualche modo nella sua mente che quelli *non potevano essere suoi genitori*, forse non rispondevano alle figure che si immaginava. In quei momenti la coppia appare avere subito delle difficoltà in questo primo impatto (non consente ai bambini di andare a giocare nel giardino dell'albergo) e cerca di reagire come può alla scarsa empatia che avverte: trattiene a sé i bambini escludendo contatti con l'esterno. Non riuscendo a “contenere” l'angoscia di separazione dei bambini (dal proprio Paese, dal collegio, dalle altre sorelle) e non riuscendo a capire cosa sta avvenendo tra di loro, impone un muro di separazione e di isolamento deciso (tipo: «adesso siamo noi la vostra famiglia»). Ma ecco che la reazione di Naomi è di iperdisponibilità e attenzione nei confronti di altri adulti possibili aspiranti genitori (come la coppia di inglesi o come la coppia di zii italiani), mostrando così un bisogno di dipendenza e di relazione affettiva che non viene però compresa e “afferrata” in senso emotivo dalla coppia adottiva.

Marito e moglie appaiono nella descrizione della ragazza come piuttosto spaventati dal loro futuro ruolo e incapaci di provvedere alle esigenze emergenti di comprensione ed empatia. Appaiono abbastanza maldestri e poco inclini alla complicità del gioco e della condivisione del disagio: in fondo non si nasce genitori dall'oggi al domani ed è necessario costruire un rapporto giorno per giorno con i propri figli, anche e soprattutto se sono già grandicelli e se non sono figli naturali. Occorre dare tempo ai bambini di manifestare le loro angosce e occorre concedere a se stessi, come individui adulti, la possibilità di sentire la propria ansia senza precipitare nel senso di colpa per le

mancate capacità. Accettare il proprio senso di impotenza («e adesso che facciamo?») mantenendo la capacità di resistere all'opposto senso di onnipotenza («bene, adesso vi do io le regole giuste e tutto funzionerà»). Purtroppo il binomio impotenza-onnipotenza è caratteristico di una scarsa fluidità emotiva, ricorda più le reazioni di un bambino caparcioso e riottoso che il comportamento di un adulto accogliente e riflessivo.

Molto spesso la soluzione migliore e perfetta ai problemi non esiste, ma si può decidere di ricercare delle modalità diverse di intervenire e sperimentare delle differenti strategie. È vero che alcuni comportamenti dei bambini avranno avuto un effetto deflagrante rispetto all'autopercezione dei coniugi, ma del resto dire delle bugie e ricorrere alle menzogne per rafforzare la propria posizione di adulti non ha mai giovato a nessuno. È questo il caso della “promessa impossibile da mantenere”, come la promessa del bagno in piscina all'aperto appena sarebbero giunti in Italia. Era una promessa che non si sarebbe mai potuta realizzare: era inverno, faceva freddo e la piscina era vuota (come era logico che fosse in quella stagione!), ma Naomi era già grande abbastanza da capire che quella era una “vera menzogna” e che quei genitori erano anche bugiardi. Quasi per un brutto paradosso del destino, in tribunale è la stessa Naomi – che aveva subito il peso delle bugie altrui – a essere accusata dai genitori di mentire in modo infamante sui maltrattamenti. Ciò può essere stato percepito da lei come un doppio maltrattamento sia sul versante fisico sia su quello psicologico. A volte la pressione psicoemotiva può risultare anche più forte e meno sopportabile della violenza fisica.

Nel suo ricordo, infatti, non traspare alcuna nota di rammarico né per se stessa né verso di loro: è come se dentro di lei quei due adulti non avessero *mai potuto rappresentare* una concretizzazione del suo modello ideale di genitori e neanche realizzare un aspetto di lealtà e di verità, di desiderio puro e semplice di corresponsione affettiva e di convivenza. In realtà le due entità del rapporto genitore-figlia *non si sono mai incontrate*, lasciando grosso spazio alla diffidenza e al controllo reciproco, con grosse porzioni di ansia libera e non contenuta. Potremmo anche aggiungere che probabilmente la bambina non si è mai sentita capita o in qualche modo “agganciata” dagli adulti che avrebbero dovuto rappresentare la sua ancora di salvezza. Non è stata contenuta da nessun altro, nel senso che sulla scena non appaiono figure professionali generalmente deputate al “sollievo” dell'ansia o al sostegno nei momenti di maggiore difficoltà. Dove sono finiti in questa storia gli psicologi, gli assistenti sociali, il pediatra o anche un parente comprensivo? Sulla scena non appare alcun altro personaggio, né tanto meno una figura di aiuto, eccetto in una fase finale un assistente sociale e un giudice che ascolta e decide,

ma poi cade il sipario. Tutti scompaiono. Resta solo l'istituto, il collegio con la Madre superiora e l'idea di famiglia ricostituita attraverso un doppio fallimento adottivo: la riunione è finalmente avvenuta, ma a un prezzo decisamente molto elevato. Come dice lei stessa, ormai solo Dio le indicherà la strada "giusta per lei", forse così non ci saranno più bugie.

Oggi Naomi è grande abbastanza per rifiutare altre situazioni di incontro e di avvicinamento dell'altro. Ha "deciso" di limitare le frustrazioni altrimenti intollerabili, evita per non soffrire. Ha consolidato l'idea che l'adozione non fa per lei e ha maturato dentro di sé l'aspirazione di potere un giorno essere utile agli altri, capace di alleviare in un futuro indefinito le sofferenze degli altri, capace di poter essere d'aiuto come nessuno è riuscito a esserlo con lei. Esiste in lei un bisogno di credere di poter sopravvivere alla vita, ai suoi dolori e alle separazioni continue che essa comporta e comporrà. Risulta decisamente difficile sopravvivere alle separazioni senza possedere un attaccamento sicuro. Con una ipotesi un po' azzardata, ho motivo di credere che per lei le figure dei "religiosi" (preti e suore) con i loro abiti particolari abbiano funzionato da *filo conduttore stabile*: prima di essere adottata era in collegio, dopo il fallimento adottivo è tornata in collegio. Per lei le suore ricuciono gli "strappi separativi". Forse è per questo che all'epoca scelse l'Italia (cattolica) invece del Nord America.

Completamente differente ma non meno tragica è la storia dell'altra ragazza.

Vanessa ha vissuto un iniziale doppio grosso inganno: fu collocata in collegio, a suo dire per un breve periodo, restando in attesa di tornare dalla sua mamma (con cui aveva già vissuto sette-otto anni) e fu portata in Italia per una "vacanza estiva". Il doppio abbandono –, il primo della madre e il secondo dell'istituzione che rappresentava il suo Paese – mistificato da una mite ragione di "brevità del tempo", ha avuto un effetto dirompente e deflagrante nella sua psiche. L'ha resa diffidente e impulsiva, tendente a negare le evidenze della realtà e tutti gli aspetti difficili e dolorosi della sua vita. Ha iniziato a operare una crescente negazione delle sensazioni spiacevoli, distanziandole dal resto delle cose.

Giunta in Italia è stata di fatto abbandonata ancora una terza volta, anche se con la coppia adottiva pare non si sia mai creata alcuna forma di legame, forse neanche sotto forma di opposizione. Probabilmente la sua delusione iniziale di essere stata *lasciata* dalla propria madre naturale in un collegio insieme al fratellino, deve avere funzionato per lei come una soglia di forte allarme d'angoscia incontenibile e insormontabile. Da allora in poi, la sua soglia di sopportazione e di tolleranza alle frustrazioni si è nettamente abbassata.

Anche se poi, nel corso del tempo, Vanessa è riuscita a costruire delle cose nella sua vita, lo ha fatto con uno sforzo enorme e sempre a “bocconi” cioè a piccoli pezzetti. Non è mai riuscita a creare “una catena di anelli positivi”. Ha sempre visto le cose una alla volta senza riuscire a concedersi “un pezzo intero di soddisfazione” e di realizzazione, senza poter accedere alla rassicurante sensazione di *continuità e costanza*. Forse qui rientra in gioco la forte delusione del passato che nessuno ha saputo contenere per lei e gestire con lei, condividendone il peso e alleggerendo l’angoscia del ricordo.

Nonostante abbia vissuto nella sua famiglia d’origine per otto anni con un fratellino e due sorelle maggiori, non riesce a ricordare neanche un episodio della casa nativa. Non ha – e chissà se l’ha mai avuta – un’idea di *famiglia* intesa come *luogo caldo* dove crescere, confrontarsi e sentirsi amata. Il suo vissuto di “non-relazione” con un adulto rassicurante è testimoniato dalla sua “incapacità di contenersi” e di riuscire a vivere dei veri momenti di attaccamento e di relazione con l’altro. Non avendo interiorizzato una figura parentale interna di tipo “protettivo positivo”, non può concedersi di apprendere dalle proprie esperienze di vita e tantomeno può consentirsi di ricordare.

Un muro si frappone tra lei e le sue memorie. Le sue esperienze del passato non esistono più, sono cancellate. Laddove anche esistessero presenterebbero un aspetto scialbo e sbiadito. Eppure in maniera inconscia Vanessa ricorda molto bene le sue radici, tant’è vero che le rincorre di continuo nel vano tentativo di concretizzare un “ricordo buono” del suo passato. Ciò le servirebbe per potersi costruire un futuro migliore e magari con qualche prospettiva in più.

Se avesse potuto contare sull’appoggio di un adulto “forte”, forse avrebbe potuto costruire un apparato difensivo meno rigido, con una rete di filtro a trama meno stretta. Avrebbe potuto far “passare” anche gli eventi tristi e ricordare, “trattenendo” nella memoria dei particolari, degli episodi e dei “segni” del suo passato. Invece così ha eliminato i ricordi emotivamente più forti, nel tentativo di allontanare le sensazioni dolorose a essi collegati. Dimentica per non soffrire; attraverso il meccanismo della negazione e della rimozione si difende per continuare a vivere.

Purtroppo per lei, la realtà è più dura della fantasia: suo fratello è ancora in istituto in Romania e aspetta di essere adottato, non sappiamo se e come ciò potrà mai avvenire (ma adesso è anche lui un adolescente, le occorrerebbe prendere atto del fatto che non è più un bambino adottabile). La sua terra d’origine è profondamente diversa dall’Italia. Nel suo viaggio di “rivisitazione” ha ritrovato una nazione identica a come la rammentava, ma molto distante dalla realtà italiana (ormai vive qui da ben quattordici anni); anche se con molte resistenze si nota sorgere in lei il senso della duplice matrice

culturale: ha un'origine rumena, ma ormai sente profondamente il suo trapianto come italiana.

Sua madre è andata via dal suo Paese abbandonando la casa e il figlio minore, probabilmente ha rincorso "il sogno italiano", ha conosciuto uno straniero che l'ha sposata, lei oggi è una donna regolare e residente in Italia. Non vuole più rivedere la figlia: questa non è più una fantasia, è una durissima realtà che Vanessa ha sperimentato di persona e in modo inequivocabile.

Come deve sentirsi una figlia "ripudiata" dalla madre in modo così netto? Come deve sentirsi una ragazza che si vede sbandata e anagraficamente non definita (porta ancora il cognome rumeno e non possiede certificato elettorale) con una madre che invece, paradossalmente, si è ben sistemata, risposata e possiede un cognome italiano? Sicuramente dovrà sentirsi sola, abbandonata e senza protezione.

La madre è contemporaneamente vicina eppure estremamente lontana. Questo è uno shock terribile per Vanessa e, allo stesso tempo, rappresenta un vuoto incolmabile, un trauma insuperabile. Nonostante la madre sia a poca distanza non vuole assolutamente vederla, né sentirla. Se almeno avesse concesso alla figlia di contattarla telefonicamente, ciò le avrebbe consentito di coltivare "a distanza" una prospettiva fantasticata di "riunione alla madre originaria". Avrebbe avuto la sensazione che le linee delle loro vite si sarebbero reintersecate. Invece con il rifiuto/divieto netto da parte della genitrice di qualsiasi forma di contatto, crolla completamente l'idea della ricomposizione e si scatena nuovamente una grossa angoscia di separazione.

Le sue sorelle maggiori non vivono più stabilmente in Romania, lei è convinta che lavorano in Cina, sorge un dubbio: di quale tipo di lavoro si tratta? Anche qui è probabile che Vanessa lo sappia o lo abbia saputo, ma non ne accenna. Ha sicuramente una fantasia nella sua testa rispetto alla loro occupazione, ma non si sbilancia. Mentre ne parla sorride e fa "spallucce". È fortissimo in lei il senso della *nostalgia della patria*. Ormai anche il versante "sorelle" vacilla sotto il peso della realtà: qualsiasi lavoro facciano, loro non l'hanno mai cercata. È soltanto lei che ha tentato un movimento verso i suoi familiari. Pur con i suoi limiti risulta essere l'unica che ha provato a operare un riavvicinamento e una forma di contatto.

Questo rappresenta sicuramente per lei un elemento apprezzabile: si è data una spinta dinamica per verificare la sua vecchia situazione, non è rimasta ferma in un posto a fantasticare. È davvero un peccato che nessuno dei due genitori adottivi, o anche un altro parente loro prossimo, abbiano saputo cogliere questa "spinta vitale" che possiede dentro di lei. Peccato che nessuno abbia saputo leggere nella sua apparente determinazione caratteriale una

caratteristica di tentativo, molto infantile, di *differenziazione-individuazione*, di affermazione di un bisogno.

La ragazza ha “provato a farcela”, ha cercato di reagire alle avversità e alle situazioni dolorose (come quando da bambina cercò di scappare dall’albergo della coppia), ha fatto vari tentativi per “prove ed errori”, nel complesso non ha atteso immobile che il tempo trascorresse invano. Eppure, anche da grande, manifesta di essere pervasa da un forte senso di delusione e di profonda rabbia, così come quando ricorda l’episodio infantile delle foto per il passaporto, commentando che si sentì “comprata” con una manciata di caramelle. Certo un rapporto adottivo tra genitori e figlia che nasce su una sensazione di falsità e quasi di compravendita, non mostra segni di facile costruzione per una futura relazione affettiva. La reciprocità stessa e la spontaneità della relazione avranno sicuramente difficoltà a decollare. Poggeranno le fondamenta su un terreno franoso, paludoso e poco solido.

Altra caratteristica positiva di “spinta in avanti” che emerge dal racconto è la capacità che Vanessa ha mostrato di instaurare una relazione positiva con la casa famiglia e con i suoi operatori. Qui ha sperimentato comprensione, rispetto e fiducia. Ha messo “radici” nella sua stanza, nel suo lettino e nella sua porzione di parete. Ha avuto un pezzo di armadio tutto per sé, ha convissuto con altre ragazzine con problemi e si è sentita tanto a suo agio da sentirsi “a casa”. Tant’è vero che torna in quella casa famiglia per rivedere il “suo” lettino, *l’unico posto che è diventato suo*, l’unico posto che può visitare e rivisitare senza avvertire rifiuti e minacce interne. Può accettare la sua separazione da esso perché questo non la spaventa e le dà un senso di “essere adulta”.

Paradossalmente, ciò che non hanno fatto per lei i genitori adottivi o anche uno psicologo o un assistente sociale, lo ha fatto la piccola comunità della casa famiglia. Con gli operatori della casa è riuscita a instaurare un rapporto positivo, forse proprio sentendosi facilitata in questo dalla “distanza emotiva” della struttura. La casa famiglia, infatti, pur essendo un appartamento ben tenuto, luminoso e spazioso, impone dei limiti spaziali e strutturali ai suoi ospiti. Esistono delle regole che scandiscono il tempo e la gestione degli spazi, perciò è come se offrisse la possibilità di “muoversi” ma non troppo. Gli operatori sono disponibili, ma hanno degli orari di lavoro ben definiti: si può fare riferimento a loro, ma sempre entro certi parametri e non oltre. Ebbene, proprio questo ha favorito *l’attaccamento* e il buon inserimento di Vanessa nella struttura.

La estrema definizione del *rapporto spazio-temporale* con le cose e con le persone (spesso anche le altre ospiti restavano solo per un certo periodo) le

ha consentito di non avvertire né senso di falsità né senso di costrizione. Ha forse vissuto lì il periodo più sereno e sincero della sua vita, dove in fondo è stata accettata per quello che era, senza tentativi di forzoso legame e senza eccessive aspettative nei suoi confronti. Non ha dovuto ribellarsi ad alcuna autorità, perché nessuno si è vestito di potere. Non ha avvertito il “pericolo” perché nessuno si è mostrato a lei in maniera subdola. Ha potuto mostrarsi perché non si è sentita giudicata, quindi non si è neanche dovuta isolare per estrema difesa. Rispetto alla sua formazione strutturale non ha dovuto più reagire in modo massivo alle minacce avvertite dal mondo esterno. In altri termini non ha dovuto più “braccarsi” e ha potuto concedersi di vivere un’esperienza relazionale positiva e biunivoca.

#### 4. Le origini e la differenza

L’analisi delle storie dei due bambini più piccoli può presentare degli spunti di riflessione particolarmente interessanti perché nella dimensione spazio-temporale gli accadimenti sono estremamente recenti, l’evoluzione è ancora tutta da vedersi.

Entrambe le coppie di genitori adottivi hanno una vasta gamma di comportamenti a disposizione e possono “giocare” numerose carte nel rapporto con i bambini. Dal canto loro i bambini sono in una fase di crescita psicologica e fisica ancora molto ricettiva, tutti gli stimoli esterni appropriati possono rappresentare per loro un’ulteriore occasione di *apprendimento* e di *stimolo all’attaccamento*.

Nelle storie di Riccardo e di Giancarlo appaiono due elementi comuni fondamentali, anche se emergono in maniera completamente differente: entrambi sono al di sotto del terzo anno di vita ed entrambi mostrano una certa tendenza ad “andare verso una relazione” con l’adulto. Inoltre, a entrambi è stato cambiato il nome. Anche se con motivazioni diverse, oggi hanno un nome italiano che potrebbe coprire o allontanare la loro origine straniera.

Riccardo appare entrato decisamente in un procedimento di attaccamento ai genitori, nel senso che mostra con i suoi comportamenti di “gradire e godere” pienamente delle attenzioni e delle cure prestategli dai due adulti. Infatti sembra che questi siano diventati davvero il punto esterno di riferimento per la sua vita emotiva, tant’è vero che mostra anche chiari segni di ripresa fisica. Come se il suo corpo seguisse una rapida “ripresa” sotto *l’occhio vigile e contenitivo* dei genitori, prova ne è il notevole aumento di peso corporeo. Inoltre, particolare non sottovalutabile, il fatto che “ama” stare nel suo box dimostra che riesce a tollerare per alcuni momenti l’assenza della madre, riesce a tollerare la sua distanza fisica senza entrare in situazioni di panico o di abbandono.

no insormontabili. Giancarlo, invece, mostra un attaccamento di tipo diverso. È più centrato sul versante dell'adattamento, come se si sforzasse di vivere una spinta a stare bene, ad "adattarsi alla situazione nuova", e di "farsi piacere" i nuovi genitori che peraltro possono realmente diventare dei buoni genitori e lo desiderano come figlio a tutti gli effetti.

È proprio la percezione interna ed emotiva delle due coppie nei confronti del figlio che differenzia sensibilmente queste due situazioni. Abbiamo spesso sentito parlare di *attaccamento del bambino* al genitore, ma raramente ci si sofferma sull'altro versante del rapporto, cioè sull'*attaccamento del genitore* al figlio. Nel pensiero comune sembrerebbe che "basta desiderare" un figlio per poterlo allevare, sembrerebbe che basta sentire un "vuoto" per avere un desiderio di colmarlo. O ancora, che basta sentire un "desiderio di maternità o paternità" per poterlo realizzare a pieno e con successo. Ma sovente l'adozione non è così semplice e presenta degli aspetti davvero complessi sia a livello consapevole che a livello inconsapevole.

Occorre chiarire che non è una questione di intelligenza e neanche di cultura più o meno elevata. Possiamo immaginare di "vedere" una coppia di genitori che attende con ansia il momento in cui vedrà in istituto il bambino che diventerà il proprio figlio e, nello stesso tempo, mentre se lo immagina lo "vede" ma anche lo teme, perché potrebbe non esistere, non essere nella realtà come loro se lo sono immaginato. A volte, soprattutto le coppie che vanno all'estero, si "innamorano" del proprio figlio in base a dei "dettagli minimi", tipo il movimento di una manina, uno sguardo, un'inclinazione del capo, che possono sembrare insignificanti a degli estranei e, invece, per loro significano *un contatto privilegiato con l'altro* e risultano del tutto fondamentali per stabilire una relazione emotiva sincera e di protezione verso il piccolo. Parimenti questo clima, e questo modo di vivere gli eventi, favorirà anche l'attaccamento del piccolo a loro e al loro ambiente familiare e aiuterà a sviluppare una gradevole sensazione di *dipendenza piacevole dal genitore* che si occupa di lui.

Questo è il mistero e la magia di un incontro che poi potrà diventare un vero "intendersi", evolvendosi dai piani dell'accudimento materiale anche al sostegno psicologico ed emotivo nelle varie fasi della crescita del bambino.

La coppia che ha adottato Riccardo appare entusiasta dell'esperienza appena iniziata. Ogni "movimento" del bambino viene da loro percepito come un movimento "decisamente buono". Non sono né ansiosi né spaventati dai problemi psicomotori, dentro di loro credono fermamente che il bambino supererà questa *impasse*, sono fiduciosi e gli danno fiducia. Anche nel dargli

un nome diverso, hanno scelto di porgergli un'altra "chance di crescita", con "Riccardo cuor di leone" gli augurano che sia forte e generoso, capace di farcela nella vita. Rispettano la differenza delle sue origini (rammaricandosi che il suo vero nome sia difficile da pronunciare) e non scelgono un nome di famiglia, gli assegnano uno spazio di individualità e lo collocano in un posto preciso, unico e solo per lui. Addirittura il padre, a dispetto delle evidenti differenze di aspetto fisico, "si convince" che le differenze lasciano il posto a delle "possibili somiglianze", e quella somiglianza del piccolo alluce lo testimonia e rappresenta un esempio molto semplice, creativo e ben riuscito di *avvicinamento* tra padre e figlio. La base per un rapporto solido è stata gettata avvicinando le differenze senza eccessive ingerenze.

Diverso appare il discorso per l'altra coppia. Già nel loro racconto traspare contemporaneamente la soddisfazione di avere un bambino in casa, ma anche la posizione di adattamento poco attivo a due delle circostanze vissute. La prima è che sia stato il bambino a scegliere loro e non viceversa: è come dire che loro non hanno responsabilità di ciò che è successo. Addirittura, in estrema ipotesi, la loro "non scelta" li autorizza a mettersi ad aspettare che gli eventi avvengano, invece di agire in prima persona (e magari avrebbero voluto sceglierlo loro un bambino). La seconda è la curiosa circostanza del nome che poteva rappresentare un segno di avvicinamento, invece è stata vissuta come una grossa difficoltà, come un nodo da "sciogliere" e un avvenimento "sgradevole" da cancellare.

Avrebbero potuto chiamare il padre "senior" e il figlio "junior" e gioire del doppio nome con tutta la famiglia allargata, invece hanno vissuto questa circostanza come un evento subito, e non voluto, lo hanno razionalizzato con una spiegazione di ordine statistico e quantitativo, non hanno saputo "cogliere" alcun minimo elemento creativo all'interno di questo inizio. Operando una pianificazione, hanno cancellato la spinta vitale del bambino che è corso verso di loro, che li ha scelti e che non li ha mollati più. Dandogli un nome di famiglia hanno compiuto un tentativo estremo di salvezza per loro stessi e per la loro famiglia: hanno cercato di smussare le differenze, di accorciare la loro distanza con il piccolo, di guarire il proprio dolore e lutto per un figlio mai nato. Riuscirà Giancarlo a sentirsi sufficientemente protetto dai suoi genitori? Riuscirà a collocarli dentro di lui come figure genitoriali interne positive? Riuscirà a superare – quando avverrà – il trauma del cambio di nome accettando la sua nuova patria? Sono tutte domande legittime. Sono tutti interrogativi complessi.

Giancarlo e tutti i bambini adottati possono farcela, e molti di loro, nonostante le esperienze negative del passato, riescono a costruirsi un'impalca-

tura interna sufficientemente solida per affrontare con coraggio gli eventi e le scelte della vita. Credo che sia proprio questa la sfida dell'adozione: riuscire a maturare dentro di sé un buon senso di appartenenza e di accettazione incondizionata (da parte degli altri) in misura tale da non sentirsi né sradicati né estranei, bensì *figli di diritto* e parte integrante della famiglia adottiva.

In fase conclusiva mi torna alla mente un concetto a me caro (che ho espresso nel corso di un altro lavoro sull'adozione) e che vedo molto legato al discorso delle capacità di ripresa del bambino e di accudimento del genitore. Sono convinta che esista in ogni bambino e in ogni adulto mediamente sano, escludendo quindi le forti patologie, una *capacità potenziale di attaccamento sufficientemente buono* che può manifestarsi e maturare in un contesto sufficientemente accogliente. Il bambino che ha subito un trauma di separazione e/o di abbandono ha la necessità di costruirsi una specie di *patchwork emozionale*, di tessere un suo tessuto di emozioni, sensazioni ed esperienze che lo proteggano come una coperta da un eccesso di rischio. La percezione di protezione da un livello di angoscia troppo alto, può consentire al figlio e al genitore di affrontare le difficoltà e i problemi in un rapporto di vera condivisione, senza ricorrere a menzogne o a deformazioni della realtà. Ciò se la verità è vissuta come realtà. La differenza vissuta come esperienza che non “svuota” ma riempie, che arricchisce e non impoverisce. Allora la genitorialità come esperienza nuova può offrire l'opportunità di apprendere dall'esperienza (Bion, 1972) e di effettuare delle grandi conquiste per sé e per gli altri.

### Riferimenti bibliografici

#### Bion, W.R.

1972 *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando

#### Bowlby, J.

1989 *Una base sicura*, Milano, Raffaello Cortina

#### Furer, M.

1971 *Observations on the treatment of the symbiotic syndrome of infantile psychosis*, in *Separation-Individuation. Essay in honor of Margaret Mahler*, New York, McDevitt and Settlage

#### Mahler, M., Pine, F., Bergman, A.

1978 *La nascita psicologica del bambino*, Torino, Boringhieri

#### Norsa, D., Zavattini G.C.

1997 *Intimità e collusione*, Milano, Cortina

#### Richards, M.P.M.

1992 *L'integrazione del bambino in un mondo sociale*, Milano, F. Angeli

#### Winnicott, D.W.

1975 *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, G. Martinelli

## La famiglia adottiva al “banco di prova” dell’adolescenza, specchio che amplifica e confonde

Roberta Lombardi

*Psicologa, psicoterapeuta, dottore di ricerca in psicologia giuridica, Università La Sapienza di Roma*

La ricerca da cui questo volume prende le mosse si presta a molte chiavi di lettura e a vari livelli di riflessione su quello che può significare per una famiglia vivere un’adozione difficile che – fortunatamente solo in alcuni casi estremi, ma dolorosissimi per tutti i soggetti coinvolti – viene a configurarsi come fallimento adottivo. Sono situazioni che vanno immancabilmente intese come frutto della peculiarità di un incontro tra due adulti e un bambino (ma che a una visione più oggettiva coinvolgono molti altri contesti che però solo marginalmente, per semplicità, saranno presi in considerazione in questo scritto), effetto di un complesso intreccio di variabili difficilmente oggettivabili e nient’affatto riassumibili in pochi semplici fattori eziologici. Qualsiasi tentativo di lettura, dunque, non può che risultare parziale e riduttivo, ma non per questo inutile.

Le riflessioni che seguono hanno l’obiettivo di analizzare quanto accade all’interno delle famiglie con adozione difficile, utilizzando prevalentemente per la lettura dei dati riportati i modelli teorici sistemico-relazionale e psicodinamico, e ragionando essenzialmente in termini di “dinamiche familiari e di coppia”. Saranno invece tralasciate le considerazioni, ugualmente importanti e interessanti, relative alla storia e alle caratteristiche del bambino che sono oggetto di altri interventi.

Con tali premesse non si ha l’ardire di indicare parametri di rischio del processo adottivo universalmente dati, ma solamente di proporre elementi di riflessione alla luce di alcune storie di adozioni difficili raccolte e di alcuni dati emersi dallo studio quantitativo, rifacendosi a un’analisi della letteratura scientifica prodotta in questi anni e che sembra trovare un certo fondamento in quei racconti e in quei dati.

Dai dati quantitativi raccolti sono stati estrapolati solo alcuni elementi sui quali mi ripropongo di ragionare di seguito, elementi utili per poter tracciare un primo sommario quadro di dinamiche proprie delle famiglie adottive a rischio di fallimento.

1. Uno sguardo ad alcuni dati della ricerca

Tra i casi rilevati di minori allontanati dal nucleo familiare adottivo a seguito di aperto conflitto o difficoltà (seppure momentanea) a proseguire la relazione genitori-figli, si rilevano un numero elevato di minori adottati insieme a uno o più fratelli (il 42,5% dei casi rilevati, mentre nella popolazione generale le adozioni che riguardano più minori contemporaneamente si aggirano in media intorno a un 13-14% del totale). Dalle storie raccolte emerge come raramente l'allontanamento coinvolga tutto il gruppo dei fratelli, ma piuttosto riguardi prevalentemente uno solo e nella fattispecie il bambino più grande.

Inoltre, da rilevare anche il numero di bambini adottati a un'età preadolescenziale o francamente adolescenziale: il 41,9% dei bambini allontanati dal nucleo che li aveva accolti era stato adottato a un'età di 9 anni o più (nello specifico il 25,2% aveva, all'adozione, tra i 9 e gli 11 anni, il 13,5% aveva tra i 12 e i 14 anni e, infine, il 3,2% tra i 15 e i 17 anni). Questo dato ha senso soprattutto considerando che, in media, le adozioni di bambini di oltre 9 anni si aggirano intorno al 10% del totale delle adozioni. Dunque i minori in fascia d'età preadolescenziale risultano sovrarappresentati nel gruppo delle adozioni difficili, oggetto di questa indagine.

Anche nei casi in cui l'adozione difficile coinvolga minori accolti nel nucleo adottivo in età prescolare, comunque il momento della difficoltà definito dall'evento allontanamento si colloca ugualmente nella fase del ciclo di vita della famiglia in cui il figlio è adolescente. Esplicativa la situazione relativa ai casi di minori adottati tra 0 e 2 anni (rilevati 24 casi), per i quali nell'85% delle situazioni (17 minori) l'adozione dura oltre 10 anni per sfociare, infine, nell'allontanamento. Ciò sta a indicare che anche adozioni precoci non sembrano necessariamente garantire un percorso sereno per la famiglia adottiva. Situazione opposta, invece, per i ragazzi adottati all'età di 15 anni e oltre, per i quali il percorso adottivo esprime immediatamente serie difficoltà (nel 100% dei casi entro i due anni dall'inizio dell'adozione).

Ne consegue che al momento dell'allontanamento dalla famiglia, momento considerato in questo studio come indicativo di difficoltà conclamate nel nucleo, i minori coinvolti sono in larghissima parte (86,5%) preadolescenti o adolescenti (nello specifico il 17,8% ha tra i 9 e gli 11 anni, il 38,6% tra i 12 e i 14 anni e il 30,1% tra i 15 e i 17 anni).

Dai pochi dati sopra esposti, emerge una situazione chiara ma eccessivamente semplificata (e il compito che ci proponiamo è di dare spessore a queste evidenze), ovvero che il fattore *età preadolescenziale o adolescenziale* del minore al momento dell'adozione si presenta come uno degli elementi di rischio da tener presente per la valutazione di un percorso adottivo. Affrontare

l'adolescenza è, quindi, una sfida per le due generazioni coinvolte (genitori e figli), e in quei casi di famiglie adottive si vanno a intrecciare vissuti, aspettative, sentimenti in un cammino non sempre facile in cui ai cambiamenti repentini e spesso drammatici del minore (sia di ordine biologico sia psicologico) si aggiungono anche cambiamenti strutturali dovuti all'evento adozione.

Ma quei dati ci dicono anche che l'adolescenza del figlio adottivo è momento critico anche per percorsi iniziati molti anni prima con bambini adottati piccolissimi, difficoltà di relazione nel sistema familiare che molto probabilmente erano già presenti prima della fase adolescenziale (magari mascherate da sintomi psicosomatici, da difficoltà scolastiche o sintomatologie depressive, troppo spesso ancora interpretate al contrario come accondiscendenza o "buon carattere" del bambino che senza creare problemi aderisce ovvero si appiattisce alle richieste dei genitori e dei suoi contesti di vita comunitaria), ma ai quali non si è stati in grado (genitori, operatori psicosociali, personale scolastico ecc.) di dare ascolto e significato.

Per dare senso a questi dati, quindi, ci proponiamo di riflettere sull'adolescenza, intesa qui nella sua doppia veste di delicata fase di sviluppo del bambino e di complessa tappa del ciclo vitale della famiglia. Il vertice di lavoro assunto è stato quello di evidenziare alcuni giochi relazionali che si svolgono attorno alla tappa vitale della preadolescenza e adolescenza del figlio adottivo e che nelle storie raccolte per questo studio si presentano a volte connesse all'evento "fallimento adottivo". Ci proponiamo, in tal modo, di rendere conto di quali correlazioni possano esserci tra una condizione del tutto naturale (l'adolescenza) e una situazione assolutamente paranormativa (il fallimento adottivo).

«Fra tutti abbiamo scelto proprio te... è te che abbiamo voluto!»

Quante volte abbiamo sentito i genitori adottivi dire ai propri figli frasi come questa. Lo ritroviamo anche nelle favole che alcune coppie inventano per il bambino loro abbinato (Giorgi, 2003) in cui il momento del "primo incontro" tra i genitori e il figlio è spesso fantasticato e narrato come un immediato e reciproco riconoscersi "appartenenti" in un vincolo che va oltre le diversità, in cui immediatamente sentono «che era *proprio lei* la bimba che aspettavano da tanto tempo!» (Giorgi, 2003, p. 84).

La coppia adottiva è chiamata a scegliere (o ad accettare) di essere madre e padre di *quel* bambino, e allo stesso modo è necessario che il bambino scelga (o accetti) di essere figlio proprio di *quei* genitori. La fantasia rassicurante

## 2. Ridondanze nelle storie di adozioni difficili

2.1 È proprio me  
che volevate?  
Ovvero il terrore del  
"non appartenersi"

a cui le coppie si affidano è, quindi, quella di una “magica” corrispondenza tra il sogno e l’oggettività, in un incontro in cui il desiderio e la realtà si fondono senza traumi, magicamente, andando finalmente a ricomporre un quadro di affetti un tempo frammentato da chissà quale perverso artefice.

Nell’immaginario condiviso della famiglia, l’incontro con il figlio adottato assume ad atto di magica riparazione alla ferita narcisistica dell’abbandono per il bambino, da una parte, e della capacità procreativa per i genitori dall’altra. E questo senso di “magico incontro” tende anche a persistere nel tempo come uno dei collanti della relazione: spesso anche il bambino e l’adolescente riferiscono di essere stati “scelti” dai genitori adottivi e preferiti tra molti altri, proprio a compensare (attraverso una difesa narcisistica riparativa) la ferita del rifiuto o dell’abbandono subito.

Questa dinamica è drammaticamente assente, invece, in moltissime delle storie di ragazzi “restituiti” intervistati per questa ricerca. In molti racconti, al contrario, il ragazzo è convinto – o ricorda – di essere stato adottato dalla coppia a seguito di una “seconda scelta” rispetto a un precedente abbinamento con altro minore poi dimostratosi (per diversi motivi) irrealizzabile; oppure ricorda che tra i vari adulti e bambini presenti all’incontro loro «erano gli unici rimasti (“gli avanzati”) dopo che tutti gli altri si erano riconosciuti – correndosi incontro in un abbraccio – come genitori e figli»; oppure ancora la fantasia di essere una scelta di ripiego viene sintetizzata nel ricordo di un paio di scarpe regalate al momento dell’incontro di misura molto più piccola del necessario (metaforicamente “essere stati messi nelle scarpe sbagliate”).

La ridondanza nelle storie di questi elementi propri di una precoce “impossibilità a riconoscersi come appartenenti” ci stimola a riflettere sull’importanza del primo incontro coppia-bambino, sulle rappresentazioni che sia gli adulti che il minore si costruiscono prima dell’incontro e sulle possibilità di individuare indicatori di rischio che preventivamente ci possano far presagire l’eventualità di questo doloroso “non incontro”, foriero del fallimento del percorso adottivo.

Va in primo luogo puntualizzato che ritengo questa esperienza di “non riconoscimento” non specificamente caratterizzante queste famiglie più di altre. Non colpisce, infatti, l’eventualità che questo si sia potuto verificare nell’ambito dei percorsi adottivi, in particolare di percorsi conclusi prima dell’attuazione della Convenzione de L’Aja. Credo anzi che il “non riconoscimento”, inteso come non corrispondenza delle rappresentazioni che bambino e coppia avevano costruito reciprocamente, sia piuttosto la realtà dell’incontro adottivo. La perdita del bambino fantasticato a favore del bambino reale, che può essere dell’età “sbagliata”, del sesso “sbagliato” o con il carattere “sbagliato”

o che può essere “semplicemente un bambino”, è del resto un’esperienza propria anche del passaggio dalla gravidanza al parto e si accompagna anche al dolore per la perdita del sé fantasticato del genitore che scopre di non essere come “avrebbe voluto” (Ammanniti, 1992).

Quello che caratterizza, invece, queste famiglie disfunzionali ipotizzo sia non la mancanza di una corrispondenza tra rappresentazione ideale (mitica) e reale, quanto piuttosto l’assenza nella coppia (ed in alcuni casi anche nel bambino, ma questo chiederebbe ampie riflessioni che non sono l’oggetto specifico di questo scritto) di uno spazio mentale per l’altro e per la relazione, che si evidenzia come l’impossibilità di uno spazio verbalizzato e si traduce nell’incapacità di costruirsi come esseri in relazioni che cambiano: la famiglia disfunzionale (a differenza delle altre) rimane bloccata in quell’esperienza, ferma nel tempo a quella sensazione di “non appartenenza” intorno alla quale si costruisce la relazione successiva.

In sintesi, la rappresentazione del bambino prima dell’incontro (generalmente immagini mitiche, ma non per questo potenzialmente rischiose) e la possibilità di dare loro legittimità verbalizzandole crea lo spazio psichico per l’incontro con il bambino reale. Al contrario la difficoltà a pensare e verbalizzare tale rappresentazione può essere la spia di un’assenza di spazio mentale per il bambino, che si tradurrà in una sensazione di “vuoto”, di “non incontro”, di “incontro sbagliato”, di “non appartenenza”.

E dopo anni ancora i ragazzi riportano vivo e bruciante il ricordo di quel primo incontro in cui non si è riusciti a “riconoscersi” (o meglio diremo “a vedersi”) e che legano in termini remotamente causali al successivo evento allontanamento.

Un’ampia letteratura psicologica segnala ormai i pericoli di un desiderio di figlio non elaborato, prima ancora del pericolo che questo desiderio sia piuttosto psicologicamente bisogno di un figlio. Diremo, anzi, che quel desiderio (ovvero quelle fantasie sul figlio o ancora meglio le rappresentazioni del bambino che arriverà) va “riconosciuto”, “reso consapevole” e *santificato*. Non c’è, infatti, niente di più prezioso per la nascita di un rapporto che il poterlo fantasticare!

Il desiderio, a differenza del bisogno, vuole essere riconosciuto prima ancora che appagato e nulla è più devastante del suo misconoscimento. Il “bambino immaginario” diventa una rappresentazione progressivamente strutturata in quello che Soulè (1990) sintetizza metaforicamente nell’immagine della donna incinta che, lavorando a maglia intrattiene un rapporto fantasmatico con il bambino immaginario e nello stesso tempo con il corpo di un bambino reale, il cui arrivo è vicino.

Anche durante il lungo periodo dell'“attesa” adottiva verso l'incontro, spazio fisico e mentale di trasformazione, la coppia cerca di dare al bambino una configurazione nella propria mente: le fantasie si amplificano tra idealizzazione e persecuzione. È proprio nell'esperienza della mancanza che la mente degli aspiranti genitori si attiva ed elabora pensieri e progetti. Sono pensieri e fantasie che si condensano intorno alla preparazione degli spazi nella casa o dei regali per il bambino, ma che per lo più popolano lo spazio dello psichico. Ogni coppia, in tal modo, intraprende simbolicamente la strada di una gravidanza affettiva creativa, verso l'accoglienza di un nuovo protagonista del sistema familiare. Quello che all'inizio del percorso era un “vuoto rappresentativo”, con l'avvicinarsi dell'evento adozione diventa inevitabilmente un contenitore pieno di rappresentazioni. Sono immagini preziose perché contribuiscono a costruire lo spazio mentale di “accoglienza” dell'idea del bambino-figlio-adottivo e in tal modo “traghettano” i coniugi attraverso la lunga gestazione verso l'incontro col bambino reale.

Diventa dunque prezioso in primo luogo uno spazio nell'incontro iniziale con i servizi d'accoglienza e di “glorificazione” delle fantasie che la coppia porta (il loro unico bagaglio all'inizio del viaggio) e di verbalizzazione delle stesse, per sostenerla di seguito nell'impazienza di riunire dentro di sé bambino reale e bambino immaginario e di trovare poi più o meno corrispondenza concreta a un'immagine fantasticata. All'incontro col bambino la coppia arriva dopo un lungo percorso di riflessione e crescita nella consapevolezza (percorso che non sempre purtroppo trova il suo corrispettivo nell'esperienza del bambino, troppo spesso ancora impreparato all'evento adottivo). E quanto preziosa appare, inoltre, la possibilità di una presenza competente e attenta nel Paese del bambino – rispettosa ma chiaramente disponibile per la coppia – anche proprio in quei delicatissimi primi momenti della relazione col bambino in cui le sensazioni (spesso ansia, smarrimento, timore) hanno bisogno di essere immediatamente accolte e verbalizzate per diventare pensiero consapevole e quindi non pericolosamente intrusivo!

Possiamo identificare, dalle osservazioni cliniche, una forte continuità tra l'esistenza sufficientemente consapevole ed elaborata delle aspettative soggettive e delle rappresentazioni simboliche del bambino nei futuri genitori e l'esito positivo dell'incontro e del successivo sviluppo della relazione genitoriale.

Ci riferiamo in questa sede alla capacità dei coniugi di “pensare” il bambino in termini di intenzioni, sentimenti, desideri. Questo processo rappresentativo (che non può che essere basato in una prima fase del percorso adottivo su fantasie) può corrispondere alla successiva capacità genitoriale di contenere mentalmente il bambino, di reagire successivamente in modo adeguato

ai suoi bisogni, ovvero di riflettere sui suoi stati mentali, competenza che va oltre la capacità affettiva o di cura e che è alla base della costituzione di un legame di attaccamento sicuro.

L'esperienza soggettiva dell'attaccamento è, infatti, un'esperienza in cui si crea un'illusione di unità tra individui separati grazie alla capacità di una mente di riflettere lo stato mentale dell'altra. La capacità di riflettere sul mondo mentale degli altri e del sé suppone che l'individuo percepisca il mondo delle intenzioni, dei sentimenti e delle opinioni come un ambiente sicuro da esplorare. Durante la fase dell'attesa del bambino (ossia in mancanza dell'oggetto) questa capacità riflessiva corrisponde alla capacità degli adulti di riflettere sulla loro propria infanzia, sui loro rapporti attuali e sui rapporti futuri con il bambino e, diremo, di "fantasticarli". In assenza di questa capacità la vistosa disorganizzazione delle relazioni familiari spesso si esprime in un barricato silenzio del nucleo chiuso alle relazioni esterne, e la povertà degli investimenti crea figli senza vita, apparentemente anche ben "adattati" (ma forse profondamente prostrati e depressi) sino a quando non presenteranno il conto in blocchi di sviluppo o in improvvisi e imprevedibili agiti.

Le storie raccolte di "adozioni difficili" ci parlano proprio di questo tipo di esperienze inizialmente vissute (e lette anche dagli operatori) come di reciproco "buon adattamento", ma poi caratterizzate da spaventose esplosioni di ricambiata violenza. E molti dei conflitti si giocano drammaticamente intorno all'area dell'appartenenza, che per l'adottivo significa soprattutto "ricerca delle proprie origini" e che trova nella fase adolescenziale occasione d'espressione.

La curiosità, il naturale desiderio sino al bisogno di conoscere le proprie origini diventa tanto più intenso e drammatizzato quanto meno sano e rassicurante è il legame con la famiglia adottiva (Farri Monaco, Niro, 1999). Bal Filoramo (1993) sottolinea come in questi casi vi sia spesso una (anche a volte dimostrativa) idealizzazione dei genitori naturali come unici adatti a comprenderlo, genitori verso i quali si pensa sia stata compiuta un'ingiustizia con la pronuncia dell'adottabilità del figlio. Attorno a questo si vengono a strutturarsi gli atteggiamenti di sfida e di aperta critica verso i genitori adottivi, che sfociano nella violenza.

Le dinamiche proprie della fase adolescenziale diventano in tal modo un facile terreno su cui giocare reciproche fragilità. Nell'impossibilità a riconoscersi reciprocamente senza proiezioni, come nelle situazioni rilevate nella ricerca sulle adozioni difficili, si viene a determinare quella che Bramanti e Rosnati (1998) hanno definito "l'impossibilità di stipulare un patto". Si evince,

infatti, nelle storie raccolte, la ricerca di spiegazioni mediche o psichiatriche al comportamento ingestibile del figlio adottivo (dinamica che spesso coinvolge anche i membri della famiglia estesa che tendono a fare “muro” con la coppia), sino a dichiarare la propria incapacità a far fronte a problemi di gravità superiore alle loro possibilità e il fallimento del progetto adottivo con l’allontanamento.

A questo fa da specchio il frequente attacco dell’adolescente ai genitori adottivi, come tentativo di «recuperare le proprie origini riparando la colpa mortale per aver potuto per un po’ amare – o desiderare di amare – un altro così differente e lontano e così pericoloso nelle sue generose offerte seduttive» (Condini, 1994, p. 246). L’allontanamento verso una struttura residenziale, in tal modo, permette fantasie di lealtà alla propria origine (famiglia, Paese, affetti) e in quanto tale è più rassicurante. E allora – come emerge dalle storie raccolte – quello della struttura residenziale diventa il luogo in cui il ragazzo può permettersi di fantasticare una riunione (con la sorella lasciata in patria o adottata da altra famiglia, con una madre scomparsa ma mai creduta morta, con le tradizioni culturali, con “il gusto e i profumi” della propria terra ecc.). La tendenza dei genitori a chiudersi difensivamente di fronte a questi che vengono vissuti come attacchi alla relazione e a spiegarsi le difficoltà nel percorso adottivo facendo riferimento a tare ereditarie di cui è portatore il minore e la corrispondente percezione del figlio senza (o con limitate) risorse, piuttosto che prendere consapevolezza delle proprie dinamiche intrafamiliari, è legata a bisogni psicologici dei genitori di proiettare sul bambino “la propria parte mancante” (Zurlo, 1995; Condini, 1994).

In queste situazioni si rileva tutto il dolore del fallimento adottivo, nell’incapacità-impossibilità per i genitori e per il figlio di rispecchiarsi reciprocamente, di costruire nell’incontro una nuova storia condivisa. E viene trasformata in un problema vero e proprio una difficoltà del tutto inevitabile e intrinsecamente evolutiva (la fase dell’adolescenza). Come per il “problema dei 9 punti” è un’ipotesi fallace sul problema a precludere la soluzione e non il fatto che non si sia ancora scoperto il modo giusto per uscire dall’*impasse* drammatizzato dalla situazione stessa (Watzlawich, Weakland, Fisch, 1974).

Alcuni episodi (in varie situazioni anche reiterati) di fuga da casa, di vagabondaggio, di difficoltà a uniformarsi alle regole, di assunzione di atteggiamenti aggressivi verso i genitori (in particolare verso il genitore di sesso opposto, con maltrattamenti reciproci anche gravi), sono indicati frequentemente alla base della decisione di inserire il minore in una struttura residenziale, proposta di allontanamento spesso – in realtà – sollecitata anche dall’adottato

stesso. La presenza di condotte antisociali (piccoli furti, spaccio associato a tossicodipendenza) di alcuni dei ragazzi “restituiti” diventa dunque, nelle storie analizzate per l’indagine, frequentemente occasione per mostrare l’ineluttabilità dell’allontanamento.

Il processo proprio dell’adolescenza d’individuazione dalla famiglia e di socializzazione, processo di per sé conflittuale e in quanto tale “enzima stesso di cambiamento”, si conferma nei casi di adozioni difficili come elemento patologico centrale. La stessa naturale e sana contrapposizione ai genitori diventa, quindi, per il bambino adottato anziché strumento evolutivo e di costruzione di una propria autonoma individualità, strumento di fuga dalle relazioni: l’atto concreto dell’andar via di casa (se non adeguatamente sostenuto) è fuga dal proprio sé, rifugio in un’identificazione difensiva con un sé negativo. Se i comportamenti delinquenziali e gli *acting out* hanno spesso come fine quello di farsi giudicare indegno, quasi a confermare la causa dell’abbandono iniziale, in questi casi funzionano purtroppo drammaticamente come profezia che si auto-adempie. Non sono stati, invece, efficaci per ricercare conferma sulla validità del legame con i genitori adottivi, adulti incapaci (perché poco pronti e poco sostenuti) ad affrontare queste sfide e a capirle rendendole evolutive anziché mortifere per la relazione. Le relazioni conflittuali genitore-figlio acquistano dunque in questi casi una caratteristica ostruttiva anziché costruttiva.

Una delle motivazioni è che questi conflitti sono caratterizzati dal vertere su aspetti di relazione anziché su un contenuto (ad esempio, la fuga da casa diventa un attacco al ruolo genitoriale o segno della mancanza di un legame filiare; la relazione con un coetaneo di sesso opposto espressione di una non riconoscenza per i consigli dati ecc.). E inoltre perché le spinte verso l’autonomia del figlio adottivo vanno a riattivare antichi fantasmi collegati alla sterilità, alla presenza dei genitori biologici e al timore che l’indipendenza sia finalizzata alla ricerca delle proprie origini, facendo suonare come aggressivo e accusatorio ogni azione del ragazzo (Farri Monaco, Niro, 1999). Ancora, il conflitto in queste famiglie è ostruttivo perché espresso prevalentemente in modo coperto, negato e rigido. In alcune storie raccolte emerge, ad esempio, l’isolamento dai servizi da parte della famiglia dopo l’avvio dell’adozione, che porta le coppie a predisporre autonomamente – quando le dinamiche diventano ingestibili – il collocamento del ragazzo in casa famiglia senza il coinvolgimento degli operatori, ovvero a minacciare il minore di non parlare a scuola delle difficoltà vissute in famiglia, o anche a richiedere agli operatori della casa famiglia che accoglieva il minore di iscriverlo a una scuola lontana dall’abitazione dei genitori affinché “non si venga a sapere dell’allontanamento”.

Gli atteggiamenti psicologici spesso frequenti in adolescenza – come la rigidità del pensiero, il tutto o niente, il bianco e nero, l'ascetismo, le prese di posizione assolute e intransigenti – che pongono a dura prova tutti i genitori, rischiano nel caso dell'adozione difficile di essere interpretate come attacco alle fantasie dei coniugi di una “genitorialità compensativa”, ovvero fantasie-bisogno di una esperienza di genitorialità con un cucciolo “bisogno e caldo”, dipendente ancor più perché non lo è mai stato (a seguito dell'abbandono subito), riconoscente dell'amore e delle attenzioni, remissivo. L'immaginario privilegiato è verso un bambino abbandonato che presenta alcuni tratti depressivi, piuttosto che atteggiamenti rivolti all'indipendenza, e meno che mai con tendenza alla sociopatia, come invece si rileva in alcune storie di adozione. Ma al contrario di questo immaginario genitoriale, troviamo spesso nelle storie di abbandono precedenti l'adozione segni di enorme esperienza e competenza dei bambini anche piccolissimi nella gestione del conflitto, di indipendenza, di intransigenza, di assertività e l'uso anche violento del sé, come strategie vincenti ed efficaci alla sopravvivenza in contesti deprivati e difficili.

La competenza delle coppie adottive alla tolleranza dell'espressione del conflitto, emerge, quindi, come un'area particolarmente importante per una riflessione precoce sull'idoneità dei due adulti all'adozione. Il timore del conflitto, della tensione, della rabbia, delle sfide che il bambino/ragazzo adottato metterà in atto nel tempo per “testare quanto tengono”, possono essere situazioni in grado di paralizzare una coppia. È la paura stessa del conflitto che rende paralizzati, non l'atto aggressivo in sé. La paura, come gli occhi della Medusa, è tale da trasformare in pietra, da paralizzare. E la paralisi è spesso unica risorsa contro una minaccia ben più grande di annientamento (il dolore) che la mente non riesce neanche a rappresentarsi. Se la violenza dell'aspetto della Medusa pietrifica, Perseo riesce a trionfare sull'essere mitologico proprio grazie allo scudo donato da Atena, che è simbolo della mente, del pensiero (Spano, 2001). L'unico modo per uscire dalla spirale di “azioni senza pensiero” in cui adulti e figli rimangono travolti (con violenze a volte inimmaginabili) sta dunque nella possibilità di attivare una funzione “metacognitiva” ovvero una riflessione sull'esperienza stessa della paura, piuttosto che una ricerca di soluzione tramite l'agito, possibilità che la famiglia ormai in aperto conflitto raramente riesce ad attivare senza un competente aiuto esterno.

Ove era presente nella coppia una tendenza alla soppressione del conflitto (per timore dello stesso, per incapacità ad affrontarlo, perché contrastava con la propria immagine di famiglia ecc.) tale da impedire alla coppia stessa di fer-

2.3 *L'adolescenza  
del figlio come  
attacco alla coppia:  
intimità e sessualità  
come terreno  
di scontro*

marsi a *pensare* e a dare nome alle emozioni, lasciandosi piuttosto ingaggiare nelle dinamiche dell'*agire* difensivo e a-riflessivo, proprio la fase dell'adolescenza diventava una spirale a cui rimane difficile sottrarsi, un impedimento all'incontro vero con il figlio, un impedimento verso modelli transazionali alternativi, che porta all'*impasse* sino al fallimento definitivo.

Colpisce nelle interviste realizzate per questo studio la convinzione che l'allontanamento del figlio adottivo dalla famiglia sia strategia necessaria per la salvaguardia dell'unione matrimoniale. Possiamo ipotizzare che l'*agire* e l'essere dell'adolescente diventi in queste famiglie attacco alla normalità raggiunta o fantasticata per anni. «È come se il figlio adolescente elicitò nella coppia alcuni problemi, o li aggravò o li accentuò; alcuni problemi *attuali* ma molti altri conflittuali *elusi e accantonati*» (Vella, 1994, p. 19). In alcune storie i coniugi sono stati descritti come caratterizzati da una situazione di grave sofferenza individuale e di coppia, ma contemporaneamente dall'incapacità di riconoscere la reale natura di tale sofferenza. Si rileva, inoltre, come costante una forte conflittualità tra i coniugi che prelude l'allontanamento (ma che in molti casi era già stata rilevata anche in fase di indagine per l'idoneità) e la definizione chiara della necessità dell'estremo "sacrificio" di un membro del gruppo – l'adolescente adottato – per il benessere e la sopravvivenza stessa della coppia coniugale.

Colpisce anche, nelle storie raccolte per questo studio, la ridondanza del conflitto in particolare tra madre adottiva e figlia preadolescente, conflitto spesso giocato sull'area del comportamento sessuale delle ragazze, che scatena incontenibile rabbia sino ad arrivare a scene di reciproca violenza. Completano questo quadro, come è facile immaginare, gelosie della madre verso il rapporto privilegiato che spontaneamente si crea tra l'adolescente e il padre adottivo e la competizione rispetto all'affetto dell'uomo, con l'adolescente che prende "parte attiva", ovvero si erge a giudice autonomo nelle controversie dei genitori: non è il bambino che può partecipare al triangolo relazionale lasciandosi manipolare da uno degli adulti, quanto piuttosto l'adolescente che si schiera nei conflitti di coppia, preferibilmente prendendo le parti del genitore del sesso opposto. La competizione tra le due "donne di casa" emerge in molte interviste come elemento pregnante per l'evolversi in negativo del rapporto adottivo, sino all'allontanamento. La dinamica della competizione in alcuni casi arriva a coinvolgere l'altra figura di donna importante per la minore adottata, ovvero la sua madre di nascita, rispetto alla quale ugualmente si gioca la dinamica della competizione e dell'attacco da parte della madre adottiva (spesso proprio indirizzando critiche ai "deprecabili compor-

tamenti sessuali” della donna, di cui nella realtà poco o nulla si conosce) e della strenua lealtà da parte della figlia a quella che ormai per molte è solo una fantasia o un'immagine sfocata del ricordo (tanto più sollecitata dal conflitto tanto più sentita reale e importante).

Colpisce il fatto che, in questa dinamica disfunzionale, la madre tenda a trattare la figlia adolescente-rivale come un'adulta sua pari. Al contempo vi è anche uno slittamento dell'adulto nel piano dell'adolescente relativamente all'utilizzo prevalente di strategie relazionali tipicamente adolescenziali quali il passaggio all'atto e la sfida, ottenendo così paradossalmente una ulteriore perdita del potere adulto sul figlio.

Riteniamo dunque che l'adolescenza del figlio si presti a riattivare nell'adulto antiche fragilità mai adeguatamente affrontate, che trovano poi nelle dinamiche di coppia terreno privilegiato di espressione. È il contesto coniugale infatti (e non il piano individuale) quello su cui si percepisce un disagio: il sistema coniugale è vissuto dai coniugi “con confini fragili”, particolarmente esposto agli attacchi esterni (del figlio adottivo, che, come dicevamo agisce, su proprie fragilità, dinamiche di triangolazione all'interno della coppia principalmente attraverso il meccanismo della seduzione) poiché vengono sentiti in pericolo aspetti di *complicità*, intesa come il senso dell'essere in due verso o contro il mondo esterno (quella che Dicks definisce in maniera metaforicamente illuminante la “membrana diadica”) e aspetti di *intimità* ovvero la consapevolezza della disponibilità affettiva reciproca all'interno della relazione (Norsa, Zavattini, 1997), componenti vissute come preziose per l'equilibrio della coppia, ma soprattutto possiamo dire del sé.

Quindi l'adolescenza si presta in maniera drammaticamente esplicita a far emergere fragilità dei coniugi che avevano trovato nella coppia una copertura, ora esposta alla crisi. Nelle situazioni in cui la relazione di coppia è prevalentemente una forma di difesa dell'integrità intrapsichica dei due coniugi, poiché predominano aspetti di *collusione* – intesa come «un'organizzazione difensiva a due ove aspetti scissi, perversi, superegoici di entrambi i partner si potenziano vicendevolmente determinando un contesto rigido, “antilibidico”, frustrante, ma corrispondente a esigenze difensive per ciascuno dei partner» (Norsa, Zavattini, 1997, p. 101) – i comportamenti del figlio vengono vissuti come atti aggressivi, in un gioco perverso di cui lo stesso adolescente spesso diventa protagonista attivo piuttosto che vittima e contribuisce drammaticamente a determinare l'esclusione piuttosto che subirla.

L'adolescenza viene descritta in letteratura come una fase di sviluppo caratterizzata dal bisogno di prendere distanza – dall'immagine che il giovane ha di sé e da quella che gli altri gli hanno attribuito, dalla famiglia, dall'imma-

gine di sé legata al passato e di quella propria del presente – per immaginarsi invece prevalentemente proiettato nel futuro. Ed è per questo «che l'adolescente ha paura dell'intimità, perché l'intimità porta a fantasie di fusione, con forte pericolo per la perdita dell'identità» (Vella, 1994, p. 20) e allo stesso tempo è per questo che l'adolescente sperimenta nuove intimità, con partner a volte anche inverosimili. In termini circolari all'interno del sistema familiare anche i coniugi sono sollecitati sul tema dell'intimità. Questo li pone naturalmente di fronte a una più o meno scontata rivalutazione dell'intimità coniugale e delle sue espressioni (Vella, 1994) nonché di fronte alla tematica dell'espressione della sessualità personale (fatta di seduttività, complicità, vergogna, tabù ecc.). Intimità e sessualità spesso mortificate nel percorso che ha portato la coppia all'adozione dal doloroso confronto con la scoperta della sterilità (con la necessità di una elaborazione del lutto per la perdita della propria procreatività biologica) e dal lungo e difficile percorso della procreazione assistita che mette a dura prova la capacità della coppia di ritrovarsi ogni volta in una vicinanza sana e serena. Anche la condizione di un matrimonio iniziato o diventato "antilibidico" (Dicks, 1967) appare evidentemente una condizione che rende la coppia estremamente esposta alle "prove" a cui l'adolescenza del figlio porrà di fronte.

Non stupisce che l'adolescenza del figlio, e la messa in atto di comportamenti seduttivi del minore adottato nei confronti del genitore di sesso opposto – certamente espressione di problematiche del bambino legate alla sua difficoltà a costruire relazioni – attivino dunque dinamiche interne alla coppia, sollecitando l'attenzione dei coniugi e provocando esplosioni improvvise ed esagerate di rabbia, sulla base di forti angosce di disintegrazione e vissuti di intollerabile intrusione in uno spazio inteso come fondamentalmente problematico o vuoto.

Dunque la scelta difensiva propria di alcune dinamiche di *collusione* di coppia – nella linea di un rinforzo di quegli aspetti di personalità di ciascuno costruiti contro l'emergere di problematiche profonde (indubbiamente un argine di difesa dalla sofferenza mentale), modalità che avevano permesso di trovare un "equilibrio" in coppia – portano però inevitabilmente a percepire come "nemico" chiunque in qualche modo attenti alla stabilità di questo fragile ma essenziale equilibrio (come il figlio adolescente) e quindi a ipotizzare l'allontanamento come unica via risolutiva (seppure inevitabilmente dolorosa).

Come utilizzare questi elementi in termini preventivi?

Cosa caratterizza una "genitorialità sufficientemente buona"? prima ancora che determinate competenze educative o un'efficace formazione su quelle

che possono essere le situazioni problematiche in un progetto adottivo (ben difficili da ipotizzare tutte in modo efficace), direi una buona dose di flessibilità in grado di trasformare ogni (inevitabile) problema in un progetto possibile (Scabini, lafrate, 2003). Coppie nient'affatto ingessate nella fase di “attesa di un figlio”: pronte a mettere in campo un buon livello di coesione (funzionale a fare “scudo comune” in caso di difficoltà) ma anche in grado di sperimentare sani livelli di adattabilità. Possiamo chiedere questo agli adulti, perché a loro sta il difficile compito di accogliere il bambino e amarlo per quello che è.

Eppure il doloroso tema del fallimento adottivo ci costringe a tenere presente che questo compito è difficile, quasi frutto di delicate alchimie.

Un aspetto problematico circa il lavoro di consultazione della predittività rispetto alla genitorialità adottiva è collegato al dover effettuare una prognosi predittiva di una funzione, quella genitoriale, per il cui espletamento è determinante l'apporto di un terzo (il bambino) assente in quella specifica fase. Ma la rilevazione delle modalità relazionali rispetto all'altro/altri operatori intervenuti quali terzi nello scenario d'indagine sull'idoneità possono costituire elementi significativi proprio ai fini di quella valutazione prognostica. In particolare il campo relazionale coppia-servizi diventa spazio esperienziale privilegiato in cui la coppia sperimenta la propria capacità di accogliere e di essere accolta, in cui alla coppia viene data l'opportunità di drammatizzare e riflettere sui vissuti controtrasferali di persecutorietà e riparazione in relazione al terzo (Re, Lombardi, Valvo, 2002), nonché sulla sensazione di essere “violati” nella propria intimità dall'operatore che sollecita, chiama alla riflessione, riattiva – contenendoli – aspetti di fragilità.

#### 2.4 L'adolescenza del figlio come attacco al mito familiare: la sindrome da utopia

Il figlio adolescente nella sua ricerca di autonomia e nella ricerca di sé nel confronto con l'altro, ripropone drammaticamente ai coniugi il problema dell'identità. Nel dire «lo sono io... e non sono come tu vorresti che fossi» ripropone il tema dell'identità e della differenziazione egoica, dell'apparire e dell'essere, dell'aderire a modelli idealizzati di sé e della famiglia.

Nei casi esaminati in cui questa dinamica era chiaramente rilevabile, la famiglia adottiva veniva anche descritta come particolarmente formale, rigida nella ricerca di adesione al proprio modello ideale, e già nelle relazioni per l'idoneità e nelle motivazioni all'adozione risultava particolarmente importante il *mito familiare* a cui la scelta adottiva doveva provvedere: ad esempio un bisogno “di completezza”, descritto come «il desiderio di realizzare una famiglia multietnica e opera di reale solidarietà umana», ovvero adesione a un progetto familiare programmato nella coppia già prima del matrimonio ecc. Queste dinamiche richiamano a un fattore di rischio per le relazioni adottive già individuato da

Brodzinsky e Schechter (1990) come “insistenza sulle differenze”, ovvero condizioni in cui la scelta adottiva viene costruita esplicitamente non sul desiderio di genitorialità quanto piuttosto sul progetto di accoglienza e apertura al diverso, fermo restando poi l'utilizzo successivo proprio di quelle differenze come causa dei problemi connessi alla relazione adottiva stessa.

L'atteggiamento oppositivo e polemico tipico dell'adolescente e la tendenza all'*acting out* “fuori dalle regole” va facilmente a scontrarsi e fa scricchiolare il “racconto condiviso” nella coppia adottiva di una “famiglia sana, normale, scevra da conflitti”, il mito della “felicità familiare” spesso rilevato clinicamente nelle famiglie disfunzionali, che si basa proprio sull'assunto della “salute di tutti”, fermo restando la necessità di individuare un “paziente” (Bogliolo, 1994, p. 405). Quella che Watzlawik (1974) definisce “sindrome da utopia” acquista in questa situazione una connotazione proiettiva: chi non accetta o non ascolta o non collabora alla realizzazione della visione della famiglia proposta come verità assoluta deve, come *extrema ratio*, essere espulso dal sistema affinché questo possa essere preservato. Il problema sembra risiedere dunque non tanto nel modo in cui le cose *sono* (l'adolescenza, seppur difficile, di un figlio con una storia di abbandono alle spalle e che quindi pone a dura prova le competenze e le risorse del nucleo), ma piuttosto nel modo in cui le cose *dovrebbero essere* (una famiglia in cui tutti sono adeguati e soddisfatti nei propri rispettivi ruoli e in cui non è tollerata l'espressione del dolore e del disagio). L'espulsione (e/o l'autoesclusione) del minore adottato, in questo senso diventa, dunque, atto estremo per continuare a permettersi questa narrazione della realtà familiare, narrazione che probabilmente aveva “tenuto” nella facciata sino a quel momento e che trova nell'opposizione tipica dell'adolescente un feroce attentatore. E il minore adottato è, forse, anche più di altri bambini, “pre-disposto” ad aderire e anche alimentare attivamente il ruolo di sé come paziente designato, proprio per la storia che si porta dietro, che l'ha visto più volte nel ruolo (o meglio nella percezione del ruolo) di “causa” della distruzione e del conflitto dei propri cari e della sua propria vita.

La dinamica di attacco da parte dell'adolescente al mito della “famiglia felice - famiglia *normale*” è emerso frequentemente nelle interviste realizzate, in cui i ragazzi riportavano (anche con sarcasmo, a indicare quanto fossero ancora intimamente coinvolti in quelle dolorose dinamiche che hanno portato al loro allontanamento ormai alcuni anni prima) elementi di quello stesso mito. Anche in questo suo modo di porsi l'adolescente facilmente rimane incastrato in dinamiche che possono diventare anche altamente conflittuali sino a veri e propri agiti (coinvolgendosi, ad esempio, in cruenti confronti fisici in cui sia adulto sia minore sembrano lottare per la sopravvivenza di qualcosa di vitale per sé).

2.5 Il caso  
particolare  
dell’adozione di un  
preadolescente

L’*impasse* si determina nella difficoltà per la coppia di scoprire e accettare un nuovo modo di essere genitori che vede il prevalere dell’essere persona sul vivere il ruolo. Passaggio comprensibilmente più complesso per le coppie adottive che hanno dovuto “lottare” per dimostrarsi adatte proprio a questo “ruolo” (hanno acquisito la patente-identità attraverso lunghi percorsi psicologici-sociali-medici-giuridici), al quale comunque, dalla natura, come coppia erano stati preclusi (in caso di sterilità).

A maggior ragione diventa complesso poter rinunciare ad agire “il ruolo” genitoriale quando il percorso adottivo è ai suoi inizi. Nella fase dell’adolescenza i processi di separazione/individuazione occupano lo scenario psicologico e relazionale. Nell’adozione questi movimenti possono elicitare fantasmi di distacco, di perdita affettiva, di perdita del ruolo genitoriale nel quale si sono sentiti poco legittimati, vissuto come più fragile e precario.

Qualsiasi genitore a cui è appena nato un figlio desidera sperimentare la vicinanza e l’intimità, e la natura fortunatamente lascia alcuni anni per abituarsi gradualmente (ma si arriva mai abbastanza pronti?) alle “lotte” del preadolescente verso la separazione-individuazione. Del tutto particolare e fragile quindi la condizione delle coppie che hanno adottato un bambino già grande. In queste situazioni annoveriamo i casi di adozioni di bambini oltre i 9 anni, ovvero minori che hanno sperimentato già molto della vita e che arrivano anche fisicamente pronti a uno sviluppo puberale spesso precoce e quindi inaspettato.

I sistemi con cui l’adolescente si coinvolge non sono “dentro” la coppia genitoriale (come accade invece nella relazione con un bambino piccolo), bensì prevalentemente all’esterno di questa. Se la crisi adolescenziale del figlio coglie i genitori impreparati perché ancora alle prese loro stessi con il loro personale processo di autonomizzazione dai propri genitori ovvero perché (più proprio dell’esperienza adottiva) invischiati nei propri profondi bisogni di *accudimento* e *protezione*, i movimenti verso l’autonomia del ragazzo possono essere vissuti come minaccia alla costruzione di un saldo rapporto di filiazione e come affronto al ruolo genitoriale.

L’adozione si presenta come un processo, che prevede la costruzione graduale di un incastro affettivo tra le generazioni (Cigoli, 1997) per il quale occorrono sia competenze e risorse sia, molto più banalmente, del tempo. In queste situazioni in cui l’adottato è già grande abbiamo potuto rilevare nelle interviste una condizione di “sfasamento” nel vissuto psicologico della fase del ciclo di vita dal punto di vista della coppia e dal punto di vista del minore. Con l’adozione, l’evento critico della nascita di un figlio viene sostituito dall’entra-

ta nel sistema famiglia del bambino, che non è proprio un lattante. I percorsi di formazione della coppia aspirante all'adozione sono in gran parte finalizzati a permettere alla coppia di riuscire ad andare oltre la "mappa mentale del ciclo della vita" acquisito per convenzione sociale, per potersi adattare ai necessari cambiamenti che l'adozione comporta su questa organizzazione temporale in parte culturalmente data. Troppo spesso, però, risulta difficile fare questo salto di qualità. È difficile andare oltre l'associazione adozione = nascita di un figlio. Eppure sono due fenomeni che solo in parte, a livello di dinamiche e di vissuti, si sovrappongono e quindi che solo in parte richiedono uguali compiti di sviluppo. Ad esempio, Berry afferma che nelle adozioni di bambini grandi un compito di sviluppo del tutto specifico e complesso a cui i genitori adottivi dovranno far fronte sarà l'imparare *assieme al figlio* a impostare la vita familiare, poiché egli porterà nel nuovo contesto abitudini e strategie adattive in parte per loro sconosciute (Berry, 1990).

In queste situazioni il tempo della reciproca appartenenza entra in conflitto con il tempo dell'individuazione: diventare genitori e non avere il tempo di farsi una ragione della richiesta di autonomia dei propri figli! Diventare figli e non potersi fare una ragione della dipendenza dai propri genitori!

Il legittimo desiderio di essere riconosciuti mamma e papà può spingere la coppia a "pigiare sull'acceleratore", bruciare le tappe di un delicatissimo percorso di conoscenza, accettazione, attaccamento reciproco che passa anche attraverso una consapevolezza del ruolo (di genitori e di figli) nient'affatto scontato. È come se alla coppia si dicesse che devono accogliere un figlio con la maturità e la serenità di poterlo consegnare al mondo: questo impegno richiede enorme serenità, capacità di tollerare le frustrazioni e anche – non per ultimo – di tollerare notevoli e successive contraddizioni, perché sarebbe riduttivo pensare che l'adolescenza – dell'adottato in particolare – sia tutta centrata sul bisogno di autonomia e non implichi invece, contemporaneamente e contraddittoriamente, forti richieste di affiliazione.

### 3. Pensare per fare prevenzione

I dati sulle adozioni difficili presi in considerazione in questo studio indicano l'adolescenza del figlio adottivo come momento critico sia nel caso di adozioni di bambini già grandi, sia anche in casi di percorsi adottivi iniziati molti anni prima con bambini piccolissimi (0-2 anni). Le difficoltà di relazione del sistema familiare che si rilevano nella fase adolescenziale del figlio adottato in molti casi, quindi, erano già presenti in precedenza.

Il cambiamento "di fatto" messo in moto dall'adolescente, che assume quindi un ruolo destabilizzante delle dinamiche familiari, non corrisponde ai tempi

emotivi e psicologici della coppia genitoriale: una sincronia patologica (perché comporta tendenze opposte) tra la tendenza al “salto” (individuale dell’adolescente) e al *platou* (sistemico della coppia-famiglia) (De Pascale, Vella, 1994). È questa sincronia tra opposte tendenze (che paradossalmente si basa in gran parte su uguali bisogni) che si viene a determinare uno stallo, in cui adolescente e genitori rimangono per troppo tempo entrambi esposti, privati della corazza che per anni hanno strenuamente difeso. E anche in questo la coppia genitoriale e il figlio si trovano a risuonare delle stesse paure e dello stesso dolore.

Emerge inesorabilmente la complessità della “fase adolescenziale”, ma si rileva anche (e direi che è la riflessione più importante) la complessità del percorso adottivo nel suo insieme, che se non adeguatamente affrontato con adeguati strumenti e risorse rischia di “esplodere” nell’adolescenza.

L’adolescenza diventa quindi specchio che riflette, amplificate, le fragilità del sistema.

Ed è proprio per questo che abbiamo voluto centrare lo studio delle dinamiche relazionali che caratterizzano quella fase in famiglie problematiche, nella convinzione che ciò potesse far emergere elementi utili per cogliere le fragilità di quelle famiglie, presenti sin dalla costituzione del nucleo, per trarre infine indicazioni utili a predisporre progetti di prevenzione.

Il rapporto tra coppia adottiva e servizi, infatti, viene inteso come un percorso che va pensato proprio alla luce dell’obiettivo di evitare la crisi e il fallimento del progetto adottivo, sin dalla fase dell’informazione, per poi passare attraverso i mesi della valutazione dell’idoneità e quindi il sostegno postadottivo. Qualsiasi momento del percorso adottivo, quindi, va progettato come strumento per evitare i fallimenti.

Dallo studio qui presentato, alcuni fattori di rischio individuati richiamano la necessità di quanto segue.

- Una buona relazione di fiducia coppia-servizi.
- Una più attenta “preparazione” della coppia, che operativamente significa:
  - maggiore consapevolezza dei compiti che richiede e dei cambiamenti che comporta la scelta adottiva in termini di dinamiche di coppia e familiari;
  - maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie risorse (individuali e di coppia);

Relativamente al lavoro dei servizi questo significa proporre occasione di consapevolezza in particolare rispetto alla motivazione all’adozione e ai vissuti precedenti alla scelta adottiva stessa. Questo lavoro passa attraverso la capacità degli operatori, particolarmente nei primi momenti dell’incontro coppia-servizi, di:

- accogliere il dolore del percorso fatto;
- porre le basi di un nuovo percorso da fare insieme.

Acquisire consapevolezza è un processo complesso, che richiede energie, sostegno e tempo. E che proprio per questo va iniziato sin dalle prime fasi dell'incontro coppia-servizi, sin dai primi momenti della informazione, per procedere (e per porre le basi) verso un'adeguata indagine psicosociale sull'idoneità delle coppie all'adozione e per creare spazio a una buona relazione di sostegno nel postadozione.

Acquisire consapevolezza significa avere occasioni per riflettere, per creare *spazio al pensiero*. Per questo l'incontro tra il professionista e la coppia diventa un "proporre suggestioni" e uno "sperimentarsi nella relazione", nel tempo del gruppo prima (fase informativa durante la quale il gruppo può più efficacemente lavorare sulle emozioni, mitigare la sofferenza e convertirla in un'esperienza strutturante) e nel tempo individuale e di coppia, poi (fase dell'indagine psicosociale).

Il fallimento adottivo, infatti, vede tra i fattori di rischio la tendenza delle coppie a essere impazienti e frettolose. La difficoltà è legata alla possibilità di stabilire un rapporto con i servizi in cui ci sia spazio di pensiero proprio mentre, al contrario, per la coppia il bisogno di agire prende il sopravvento.

È dunque in primo luogo *la coppia che* – durante tutto il percorso adottivo – *ragiona su se stessa*.

Gli operatori diventano "compagni di viaggio" che sostengono i coniugi attraverso "anticipazioni narrative" (fantasie per il futuro), riflessioni sul presente e salti temporali verso il passato, il tutto in un contesto pieno di risorse e di utili sollecitazioni: *la relazione umana*.

### Riferimenti bibliografici

#### Ammanniti, M.

1992 *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Roma, Il pensiero scientifico editore

#### Bal Filoramo, L.

1993 *L'adozione difficile. Il bambino restituito*, Roma, Borla

#### Berry, M.

1990 *A Study of disrupted adoptive placement of adolescents*, in «Child Welfare League of America», 69, 3, p. 209-225

#### Bogliolo, C.

1994 *La tomba di famiglia o del blocco di una adolescenza*, in Bassoli, F., Mariotti, M., Onnis, L. (a cura di), *L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa

**Bramanti, D., Rosnati, R.**

1998 *Il patto adottivo. L'adozione internazionale di fronte alle sfide dell'adolescenza*, Milano, Franco Angeli

**Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D.**

1990 *The psychology of adoption*, New York, Oxford University Press

**Cigoli, V.**

1997 *Intrecci familiari*, Milano, Raffaello Cortina

**Condini, A.**

1994 *Adolescenza e fallimento adottivo*, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», vol. 14, n. 4, p. 239-248

**De Pascale, A., Vella, G.**

1994 *Adolescenza e ciclo vitale della famiglia*, in Bassoli, F., Mariotti, M., Onnis, L. (a cura di), *L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa

**Dicks, H.V.**

1967 *Marital tensions. Clinical studies towards a psychological theory of interaction*, London, Routledge & Kegan Paul; trad. it., *Tensioni coniugali. Studi clinici per una teoria psicologica dell'interazione*, Roma, Borla, 1992

**Farri Monaco, M., Castellani, P.P.**

1994 *Il figlio del desiderio. Quale genitore per l'adozione?*, Torino, Bollati Boringhieri

**Farri Monaco, M., Niro, M.T.**

1999 *Adolescenti e adozione. Una odissea verso l'identità*, Torino, Centro scientifico editore

**Giorgi, S.**

2003 *Cavalcando l'arcobaleno. Favole per raccontare ai bambini adottati la loro storia riunita dai colori della fantasia*, Roma, Edizioni Ma.Gi.

**Hajal, F., Rosenberg, E.**

1991 *The family life cycle in adoptive families*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 61(1), p. 78-85

**Norsa, D., Zavattini, G. C.**

1997 *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicanalitica di coppia*, Milano, Raffaello Cortina

**Re, P., Lombardi, R., Valvo, G.**

2002 *Dal “valutare per” al “valutare con” i protagonisti dell'adozione internazionale*, in «Interazioni», n. 2

**Scabini, E.**

1995 *Psicologia sociale della famiglia*, Torino, Bollati Boringhieri

**Scabini, E., Iafrate, R.**

2003 *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il Mulino

**Soulè, M.**

1990 *La madre che lavora sufficientemente a maglia. Apologia del lavoro a maglia - il suo ruolo nella capacità fantastica della madre*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», 57, p. 749-753

**Spano, E.**

2001 *Note sulla violenza in adolescenza: riflessioni in margine ad un convegno*, in «Adolescenza e psicoanalisi», anno I, n. 2

**Trasarti Sponti, W. et al.**

1994 *Temi specifici delle famiglie adottive: dal bambino all'adolescente*, in Bassoli, F., Mariotti, M., Onnis, L. (a cura di), *L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa

**Veggetti Finzi, S.**

1990 *Il bambino della notte. Divenire donna divenire madre*, Milano, A. Mondadori

**Vella, G.**

1994 *Adolescenza e relazioni familiari*, in Bassoli, F., Mariotti, M., Onnis, L. (a cura di), *L'adolescente e i suoi sistemi*, Roma, Edizioni Kappa

**Watzlawick, P. Weakland, J.H, Fisch, R.**

1974 *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*, Roma, Armando

**Zurlo, M.C.**

1995 *L'altra famiglia. Riflessioni sulla dinamica fantasmatica delle coppie affidatarie e adottive*, in Saviane Kaneklin, L. (a cura di), *Adozione e affido a confronto. Una lettura clinica*, Milano, Franco Angeli

# L'accompagnamento postadottivo nei Paesi di accoglienza dei bambini stranieri adottati: politiche legislative e servizi a sostegno delle adozioni difficili

Raffaella Pregliasco  
*Giurista, referente adozioni, Istituto degli Innocenti*

## 1. Premessa

Il fallimento adottivo e la cosiddetta restituzione alle strutture pubbliche del bambino adottato o in affidamento preadottivo è fenomeno le cui conseguenze negative ricadono non solo sul bambino stesso e sulla sua famiglia adottiva ma sul complesso di servizi chiamati a interessarsi al percorso di un'adozione internazionale.

Il fallimento adottivo inteso come fallimento del progetto genitoriale può rispecchiare dunque il malfunzionamento del complesso sistema di interventi che hanno portato all'adozione stessa. Dai dati emersi risulta assai difficile determinare con sicurezza scientifica qual è l'anello debole della catena degli interventi posti in essere dai diversi operatori nell'*iter* procedurale di un'adozione: per strutturare una più adeguata attività di prevenzione sembra quindi più utile intervenire a più livelli, in più fasi dell'*iter* adottivo, cercando di potenziare e coordinare tra loro gli interventi dei diversi soggetti coinvolti al fine di una più idonea tutela degli interessi del minore.

È necessario quindi affinare le tecniche di valutazione della buona genitorialità delle aspiranti coppie adottive, così come arricchire l'attività di preparazione e accompagnamento delle famiglie. Va anche sottolineata l'importanza di un idoneo sostegno del nucleo adottivo nel delicatissimo periodo che segue l'arrivo del bambino.

Ed è proprio dell'attività di aiuto e di accompagnamento alla famiglia adottiva che ci occuperemo qui, cercando, attraverso l'analisi degli interventi previsti in altri Paesi di accoglienza di minori, di accrescere le potenzialità preventive del fallimento adottivo da parte dei nostri servizi.

## 2. Il sostegno postadottivo come strumento di prevenzione del fallimento adottivo

Sebbene, come sopra abbiamo sottolineato, l'azione preventiva del fallimento adottivo possa essere attivata nelle diverse fasi dell'*iter* adottivo e possa esprimersi in una maggiore attenzione nella valutazione dei criteri predittivi della buona genitorialità così come nella valutazione dell'attività di preparazione della coppia prima e di sostegno una volta perfezionatasi l'adozione, dai dati emersi dall'indagine non sembra – in particolare – che il fallimento adottivo possa addebitarsi unicamente a un'insufficiente accompagnamen-

to della coppia nella delicata fase dell'inserimento del bambino nel nuovo contesto, familiare e sociale. Infatti, in base alla tavola 2.3.3 (sezione La ricerca), 32 casi di restituzione su 164 – secondo dato per rilevanza numerica – avvengono circa dieci anni o più dopo il collocamento del bambino nel nucleo familiare a seguito di affidamento preadottivo o di adozione. Ciò porta a una riflessione: dal momento che l'arco di tempo preso in esame dalla ricerca va dal 1° gennaio 1998 al 31 dicembre 2001, tali adozioni hanno avuto luogo sotto la vigenza della precedente disciplina normativa, poi modificata dalla legge 476/1998, che prevedeva comunque l'anno di affidamento preadottivo con conseguente attività di vigilanza *tout court* dei servizi.

Tale riflessione sembra essere confermata dal fatto che nel periodo preso in esame nell'indagine non si registrano affatto restituzioni di bambini adottati nello stesso arco di tempo. Sembra dunque doversi affermare che un'adeguata attività di sostegno e accompagnamento al nucleo adottivo da parte dei servizi può essere utile ma da sola – in base ai dati emersi dalla ricerca – non è assolutamente in grado di metterci al riparo dal rischio di fallimento adottivo.

C'è un altro dato da tenere presente: il rischio di un allontanamento dal nucleo familiare è più alto nell'età preadolescenziale e adolescenziale, indipendentemente dall'età del bambino all'ingresso nel nostro Paese. Infatti, l'età media dei ragazzi al momento della restituzione è di 13 anni. L'età adolescenziale rappresenta, però, un momento critico per la crescita dell'individuo in via generale, non solo per il ragazzino adottato. Dovrebbero quindi, in particolare, essere promossi e – laddove esistenti – potenziati, servizi diretti ai giovani e agli adolescenti, avendo sì particolare riguardo alla storia specifica del bambino adottato, ma inserendo tale attenzione in un contesto di interventi più ampio. Un'attività di accompagnamento e sostegno alla genitorialità – naturale o adottiva che sia – esercitata in modo sistematico da parte dei servizi può inoltre eludere la sensazione, spesso sperimentata in senso negativo da coppie di genitori adottivi di sentirsi “diverse” perché portatrici di esigenze particolari. Se il sostegno alla genitorialità è previsto invece in via generale, molte famiglie adottive non percepiranno l'intervento dei servizi come valutativo delle proprie capacità genitoriali.

Ciò nonostante va ribadita l'importanza di un'offerta di servizi di sostegno nella fase adottiva. Dall'indagine infatti (sezione La ricerca, tavola 2.4.3.1), risulta che, nella percentuale maggiore dei casi, i bambini adottati e poi collocati in struttura di accoglienza, rientrano nella propria famiglia adottiva (30 casi su 93 di cui si dispone di informazioni circa il collocamento del minore una volta dimesso dalla struttura di accoglienza).

### 3. L'approccio comparativo

Tale dato dimostra che un adeguato intervento da parte dei servizi socio-sanitari può trasformare il collocamento in una struttura di accoglienza in misura transitoria diretta al recupero delle relazioni genitori-bambino.

In materia di sostegno postadottivo è bene operare una distinzione.

Innanzitutto, occorre distinguere tra il sostegno postadozione fornito dagli enti privati autorizzati che si sono occupati dell'intermediazione nell'adozione e il sostegno dei servizi pubblici assistenziali territoriali.

Per quanto riguarda gli enti privati, la soluzione comunemente attuata da tutti i Paesi di accoglienza è quella di rendere obbligatorie forme di sostegno alle famiglie inserendo nel contratto che le agenzie private stipulano con gli aspiranti adottanti un'apposita clausola di assistenza postadozione.

Nel caso invece di assistenza fornita da parte di autorità pubbliche, generalmente si ritiene che la pronuncia estera di adozione produca i suoi effetti nel Paese di accoglienza senza bisogno di una nuova pronuncia di adozione, con la conseguenza, tra l'altro, che il Paese di accoglienza non ha alcun diritto di ingerire nella vita di una famiglia "legittima". In armonia con quest'idea, nella maggioranza degli Stati si prevede che il sostegno delle autorità pubbliche che hanno svolto attività di intermediazione nella procedura adottiva avvenga solo su richiesta degli adottanti. Ma tale previsione normativa non è in grado di rispondere alle molteplici esigenze della famiglia adottiva e quindi al perfezionamento dell'adozione. Infatti, l'attività di sostegno alla famiglia, attivandosi solo su richiesta degli interessati, presuppone – oltre che una raggiunta consapevolezza della coppia genitoriale della presenza di eventuali difficoltà dell'inserimento del bambino nel nucleo familiare – un'apertura nei confronti dell'esterno che non tutti i nuclei familiari dimostrano. Spesso, invece, sono proprio le famiglie che ne hanno più necessità che non rivolgono richieste di supporto e di aiuto ai servizi, per paura di vedersi giudicate, di rischiare un allontanamento del bambino, per sfiducia nell'offerta del servizio pubblico. Inoltre, in molti casi, quando la famiglia si rivolge ai servizi, le difficoltà sono già così forti e sviluppate che rendono complesso l'intervento di recupero degli operatori. Per questo motivo numerosi Stati, anche in assenza di una previsione normativa chiara e inequivocabile, hanno però elaborato pratiche *praeter legem* che garantiscano agli enti pubblici – ma anche a quelli privati – la possibilità di monitorare l'andamento dell'inserimento del minore e di sostenere la famiglia adottiva.

*Italia*

Nel nostro Paese, la legge 31 dicembre 1998 n. 476 di ratifica della Convenzione de L'Aja del 1993, stabilisce che «dal momento dell'ingresso e per almeno un anno, ai fini di una corretta integrazione familiare e sociale, i servizi socio-assistenziali degli enti locali e gli enti autorizzati – su richiesta degli interessati – assistono gli affidatari, i genitori adottivi e il minore. Essi in ogni caso riferiscono al tribunale per i minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando le eventuali difficoltà per gli opportuni interventi» (art. 34, comma 2). La norma – come molti hanno sottolineato – è alquanto ambigua: da un lato, afferma che i servizi di sostegno e di assistenza debbano attivarsi solo su richiesta, dall'altro stabilisce che in ogni caso tali servizi debbano riferire al tribunale per i minorenni sull'inserimento del minore. La possibilità di riferire al tribunale sull'andamento dell'inserimento del bambino non presuppone forse un'attività di monitoraggio e di conseguenza di accompagnamento? Se emergono situazioni di disagio, l'operatore sociale dovrà comunque intervenire, pena il venir meno ai propri doveri professionali. Ma l'ambiguità non si esaurisce qui: la legge non ci dice in cosa debba consistere l'attività di assistenza, lasciando spazio a diverse interpretazioni estensive.

Vale infine la pena ricordare che – per quanto riguarda l'adozione nazionale – la disciplina normativa attualmente vigente prevede che i servizi svolgano attività di vigilanza e sostegno durante il periodo di affidamento preadottivo (art. 19, comma 8, legge 149/2001) e che solo dopo averli sentiti il tribunale per i minorenni può provvedere sull'adozione (art. 21, comma 1, legge 149/2001).

*Spagna*

Ma anche in altri Paesi la disciplina normativa che regola le adozioni è spesso poco chiara e ambigua su questo punto.

In Spagna i servizi diretti alle famiglie nel periodo postadottivo si esauriscono nell'impegno, preso antecedentemente al costituirsi dell'adozione, da parte dell'ente pubblico spagnolo competente in materia a monitorare l'inserimento sociale e familiare del bambino nel nucleo adottivo e a inviare eventualmente alle autorità del Paese di origine che ne hanno fatto richiesta rapporti periodici.

Inoltre, alle competenti autorità del Paese di origine del bambino deve essere comunicato l'ottenimento della nazionalità spagnola da parte del minore stesso. Non è previsto *ex lege* alcun supporto di carattere sociale o psicologico successivo all'adozione o al collocamento del bambino in un nuovo nucleo familiare, se non a seguito di una specifica richiesta da parte della coppia di genitori adottivi. La famiglia adottiva può infatti rivolgere agli enti pubblici – oltre che a quelli privati – richiesta di orientamento e sostegno

per il periodo postadottivo. Tale richiesta viene presa in considerazione dall'équipe professionale dell'agenzia o del servizio pubblico e se viene ritenuto opportuno può risolversi nell'erogazione di servizi di supporto e di aiuto.

Quindi, l'impegno della Spagna relativamente ai servizi specificamente diretti al postadozione, lungi dal rappresentare un concreto e valido strumento di supporto e appoggio per le difficoltà inerenti all'inserimento familiare del bambino, si esaurisce in meri adempimenti formali imposti da istanze di carattere normativo necessarie per il valido costituirsi del rapporto di filiazione e, molto probabilmente, da esigenze di buone relazioni diplomatiche tra Paesi. Nel caso in cui l'adozione debba perfezionarsi in Spagna, così come accade nel nostro Paese, le équipe interdisciplinari degli enti pubblici competenti debbono garantire invece l'accompagnamento e il necessario supporto alle famiglie nel periodo preadottivo. Una volta realizzata l'adozione, come sopra abbiamo sottolineato, il servizio pubblico non ha più obblighi ma i genitori adottivi, in caso di bisogno, possono comunque ricorrere alle suddette équipe.

#### *Francia*

La disciplina francese in materia di adozione non prevede espressamente un accompagnamento del bambino e dei genitori adottivi durante la fase postadottiva. Generalmente si ritiene che l'accompagnamento debba comunque essere garantito dal servizio (pubblico o privato) che si è occupato della pratica di intermediazione e quindi del collocamento del bambino nel nuovo nucleo adottivo. A queste fattispecie si applicano infatti per analogia gli articoli 93 e 94 del codice della famiglia – diretti alla protezione e alla tutela di tutti i bambini che vivono al di fuori della loro famiglia naturale e quindi anche dei bambini adottati – i quali prevedono forme di sostegno e di assistenza per i minori e quindi anche per le famiglie.

Per quanto riguarda l'adozione nazionale, è prevista la redazione di un rapporto trimestrale da consegnarsi al responsabile del servizio territoriale competente fino al momento in cui l'adozione nazionale non si è perfezionata. Tale previsione sottintende necessariamente il realizzarsi di una qualche forma – seppur minima – di sostegno alle famiglie affidatarie che in ogni caso viene meno, così come accade in Italia, una volta perfezionata l'adozione.

Sono previste, poi, differenti tipologie di contributi di carattere economico alle famiglie adottive. In particolare, una legge del luglio 1994 avente ad oggetto la famiglia prevede la corresponsione di un contributo economico la cui finalità è però principalmente diretta a equiparare la famiglia adottiva alla famiglia naturale e non a valorizzare la prima in quanto portatrice di particolari esigenze di accompagnamento.

In caso di adozione internazionale, una volta che quest'ultima si è perfezionata, se è stata realizzata attraverso un ente autorizzato sarà quest'ultimo a garantire l'eventuale sostegno necessario alla famiglia; qualora invece l'adozione si sia conclusa senza l'intermediazione di soggetto privato autorizzato, i genitori adottivi non si vedono garantiti da nessuna forma di supporto specifico che non sia quello – di carattere assolutamente generale – previsto dagli articoli 93-94 del *Code de la famille e de l'aide sociale*.

#### Germania

In Germania la questione del supporto alla famiglia adottiva nella fase del postadozione – sia nel caso di adozione nazionale che di adozione internazionale – è invece finalmente riconosciuta dalla norma come di fondamentale rilevanza. Si sottolinea la necessità di assicurare un accompagnamento continuo alle famiglie da parte dagli organismi accreditati anche dopo l'inserimento del bambino. Si evidenzia in modo piuttosto espresso come il bambino abbia bisogno di comprendere le implicazioni sociali ed emozionali di un'adozione e del trauma causato dalla perdita dei genitori biologici. D'altra parte, anche i genitori adottivi necessitano di essere supportati in questa delicatissima fase.

In particolare, gli operatori debbono tenere presente innanzi tutto come la famiglia adottiva abbia diritto all'attività di supporto e di accompagnamento prevista in ogni caso per tutti i nuclei familiari in base agli articoli 27-41 del SGB VIII (8° libro del codice sociale federale che ha incorporato il *Child and Youth Services Act*).

Nell'ambito delle attività di sostegno alle famiglie adottive sono previsti anche aiuti di natura economica di carattere particolare, da erogarsi in caso di bisogno di servizi specifici, in base a una interpretazione estensiva – generalmente condivisa – dell'art. 9 (2) del cosiddetto *AdVermiG (Adoptionsvermittlungsgesetz, legge in materia di collocamento del bambino)*. La concessione di tali contributi è però di fatto lasciata alla discrezionalità dei servizi pubblici competenti. Va però sottolineato come generalmente venga data priorità ad altre tipologie di sostegno economico – di carattere più generale – da parte dei servizi per l'infanzia. A causa del debole presupposto giuridico che sta alla base della concessione di tali benefici, le autorità pubbliche sono, inoltre, molto restie a utilizzare tale strumento o ne fanno un uso molto limitato. I contributi economici vengono in ogni caso corrisposti limitatamente a quelle famiglie che adottano bambini che hanno vissuto situazioni di affidamento a lungo termine (in famiglia o in istituto) indipendentemente dalla loro nazionalità, tedesca o straniera, poiché si presuppone che questi bambini presentino esigenze

particolari. Non vengono invece previsti a favore dei bambini arrivati in Germania a seguito di provvedimento di affidamento a scopo di adozione o già adottati all'estero.

C'è poi da tener presente un ulteriore elemento. Sebbene le relazioni sull'inserimento del bambino nel nucleo adottivo siano intese come uno strumento diverso rispetto a più ordinarie tipologie di azioni dirette ad accompagnare e a sostenere le famiglie che adottano un bambino a scopo di adozione, anche quest'ultime si possono trasformare – se lette con una particolare lente d'ingrandimento – in adeguate forme di aiuto per le famiglie e, soprattutto, per i bambini. Le relazioni sull'inserimento del bambino, per poter essere redatte, presuppongono infatti un'attenta analisi e un esame delle dinamiche relazionali all'interno della famiglia adottiva e nel contesto familiare allargato. Possono quindi emergere all'attenzione degli operatori sociali esigenze specifiche di accompagnamento che altrimenti – in alcuni casi – non sarebbero sfociate in richieste esplicite. D'altra parte un operatore attento non può svolgere questa attività senza esercitare, di fatto, un'attività di ascolto e se necessario di sostegno. Così come accade in Italia per l'adozione nazionale, in Germania, solo quando (Recommendations No. 4.4. par. 3) si è certi che l'inserimento del bambino ha avuto esito positivo e che si è instaurata un'idonea e soddisfacente relazione genitore-bambino attraverso l'elaborazione di una relazione portata a conoscenza e discussa con i genitori adottivi, le autorità giudiziarie emettono provvedimento di adozione. In Germania, ad esempio, l'art. 56 (d) della normativa sui procedimenti non contenziosi (Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit) prevede che le autorità giudiziarie richiedano una relazione sociale sulla *suitability* (requisiti legali non documentali) e sulla *legal eligibility* (requisiti legali documentali) del bambino e dei potenziali genitori adottivi a cura dell'agenzia che ha curato l'affidamento a scopo adottivo (il collocamento) del bambino o, se agenzia non c'è stata, dei servizi pubblici per l'infanzia e l'adolescenza.

Tali relazioni psicosociali sono cosa assai diversa dai report sull'inserimento del bambino chiesti dai Paesi di provenienza a intervalli regolari di tempo fino a quando il provvedimento di adozione è stato pronunciato o, in taluni casi, fino al raggiungimento della maggiore età da parte del bambino. Tali report non hanno infatti alcun presupposto giuridico in Germania. In base alle Recommendations (No. 18.22 par. 7) devono essere considerati alla stregua di richieste per la cooperazione che devono essere esaudite solo quando siano finalizzate al soddisfacimento degli interessi del bambino: in quanto tali, possono essere quindi disattese.

## Belgio

In Belgio non è riscontrabile nella disciplina normativa di rilievo federale che regola l'istituto dell'adozione (Titolo VIII del codice civile *Dell'adozione e dell'adozione piena*, così come modificato dalla legge 27 aprile 1987) alcuna disposizione che preveda l'obbligo di erogare servizi di sostegno e di accompagnamento alle famiglie nel periodo postadottivo, sia che si tratti di adozione interna che di adozione internazionale. Tuttavia, se l'adozione si è realizzata attraverso un'agenzia per l'adozione, sia la normativa della comunità fiamminga sia quella della comunità francese prevedono un'attività di sostegno per le famiglie adottive a cura delle stesse agenzie.

Il *Flemish Community's Decree* del 3 maggio 1989 stabilisce infatti che – su richiesta dei genitori adottivi e/o dell'adottato – i servizi debbano garantire un accompagnamento della famiglia e debbano realizzare un adeguato *follow up* del procedimento (art. 5, par. 1.5 c).

Il *French Community's Decree* del 4 marzo 1991 richiede d'altro canto che al servizio venga attribuito il compito di effettuare l'attività di accompagnamento dei genitori adottivi e del bambino (art. 50, par. 1, all. 3).

In materia di sostegno adottivo, tale disciplina normativa non ha subito modificazioni significative a seguito della ratifica della Convenzione de L'Aja da parte del Belgio.

L'accompagnamento dell'adottato e dei genitori adottivi prevede:

- almeno due visite alla famiglia presso il luogo di residenza fino a che non sia stato pronunciato provvedimento di adozione;
- dopo l'emissione del provvedimento, il servizio per l'adozione deve rimanere a disposizione per ogni esigenza di assistenza od orientamento relativo all'avvenuta adozione;
- l'organizzazione di momenti di confronto con altri genitori adottivi (art. 6, all. 4 e 7, par. 4, *French Community's Executive Decision* del 19 luglio 1991).

Quindi, la disciplina normativa applicabile in materia in Belgio si caratterizza, rispetto alle previsioni normative di altri Stati di accoglienza, perché definisce in particolare in cosa debba consistere l'attività di sostegno alle famiglie adottive.

Dopo l'entrata in vigore della nuova disciplina normativa in materia di adozione, i genitori adottivi possono naturalmente beneficiare dei contributi garantiti ai genitori naturali. Dal momento dell'entrata in Belgio dell'adottato, hanno poi diritto all'assistenza sociale e sanitaria prevista per ogni bambino.

Non esiste invece nessuna disposizione normativa di carattere federale relativa alle relazioni inerenti al periodo postadottivo. In pratica, i servizi per l'adozione tendono a rispettare le richieste presentate dagli Stati di origine in

## Canada

materia di *post-placement report* (vedi ad esempio procedura prevista dall'Accordo bilaterale in materia di adozione firmato dalla comunità francese e dalla Romania).

Un esempio di come invece l'attività di accompagnamento alla famiglia adottiva sia stata, oltre che normativamente prevista, strutturata in modo completo e diversificato a seconda delle particolari esigenze emerse, si rinvia invece in Canada. Già a livello federale viene in ogni caso sottolineata l'importanza e la necessità di un'adeguata assistenza alla famiglia adottiva (*Adoption Act* del 1996, part VI – *Post-Adoption Assistance*), ma è a livello di singoli Stati federati che troviamo previsioni puntuali e innovative in materia di sostegno postadottivo.

Ad esempio, in base alla disciplina normativa vigente nello Stato della British Columbia, chi ha adottato un bambino – sia a seguito di adozione interna che di adozione internazionale – e dimostri la necessità di supporto, anche economico, può beneficiare di determinati servizi.

La tipologia dei servizi disponibili è la seguente.

- 1) Erogazione diretta del servizio specifico o contributo economico per i diversi servizi richiesti dalle particolari esigenze del bambino quali:
  - counselling o terapia;
  - servizi specifici diretti al bambino o all'adolescente.
- 2) Erogazione diretta del servizio o versamento di un contributo economico per l'erogazione di servizi di sostegno alla famiglia quali:
  - collaborazione domestica;
  - programmi di sostegno alla genitorialità;
  - counselling e servizi informativi.

In base poi all'*Adoption Agency Regulation, section 5(1) (c) schedule 2*, il servizio per l'adozione deve poi provvedere a inserire la famiglia adottiva in un gruppo di supporto e all'accompagnamento e all'assistenza prima del collocamento ma anche durante il periodo postadottivo.

Nello stato di Manitoba, si prevede che nei sei mesi successivi all'emanazione del provvedimento, il servizio per l'adozione, su richiesta degli interessati, debba provvedere a un idoneo accompagnamento – *reasonable counselling* – anche della famiglia adottiva (*Adoption Regulation, 19 febbraio 1999, section 30*).

Ma la necessità di sancire normativamente e di contemplare nelle proprie prassi attività di accompagnamento alle famiglie – anche nello stesso Canada che pure sembra abbia acquisito consapevolezza dell'importanza di tale attività – non è sentita nello stesso modo in tutti gli Stati: in Nova

#### 4. Riflessioni conclusive

Scotia, ad esempio, non è invece prevista normativamente alcuna forma di sostegno postadottivo.

Da questa breve analisi emergono in particolare due riflessioni. La prima è che pur avendo scelto, per la nostra comparazione, Paesi di accoglienza che hanno ratificato la Convenzione de L'Aja non si può affatto affermare che solo in virtù di tale ratifica abbiano introdotto in materia di sostegno postadottivo particolari interventi nell'*iter* procedurale già seguito. La maggiore o minore importanza attribuita alla fase successiva all'arrivo del bambino e la tipologia degli interventi e dei servizi previsti dipendono per lo più dalla particolare attenzione attribuita dal singolo legislatore a questa tematica.

Sembra invece doversi sostenere che i Paesi di accoglienza da più tempo interessati al fenomeno dell'adozione internazionale abbiano maggiormente attivato servizi *ad hoc*, avendo sperimentato l'opportunità di un adeguato accompagnamento alle famiglie ai fini del successo di un'adozione.

In materia di sostegno postadottivo, la Convenzione de L'Aja del 1993 sulla tutela dei minori e cooperazione in materia di adozione internazionale afferma all'art. 9 lett. c che le Autorità centrali prendono, sia direttamente sia con il concorso di pubbliche autorità o di organismi debitamente autorizzati, ogni misura idonea, particolarmente, per promuovere nei rispettivi Stati lo sviluppo dei servizi di assistenza per l'adozione e per la fase successiva all'adozione.

La Convenzione si limita quindi a enunciare un principio fondamentale in materia di cooperazione fra Stati per quanto riguarda l'adozione, lasciando a ogni singolo legislatore il compito di prevedere, definendole, adeguate forme di sostegno postadottivo.

#### Riferimenti bibliografici

AA.VV.

1999 *Internal and intercountry adoptions laws*, Geneva, International Social Service

**Autorino, G., Stanzione, P. (a cura di)**

2001 *Le adozioni nella nuova disciplina. Legge 28 marzo 2001, n. 149*, Milano, Giuffrè

**Campanato, G., Rossi, V.**

2003 *Manuale dell'adozione nel diritto civile, penale, del lavoro, amministrativo, tributario*, Padova, CEDAM

**Cavallo, M.**

1999 *Viaggio come nascita. Genitori e operatori di fronte all'adozione internazionale*, Milano, F. Angeli

**Galli, J., Viero, F. (a cura di)**

2001 *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**

2002 *Manual práctico para la tramitación de adopciones internacionales por Entidades Colaboradoras*, Mòstoles (Madrid), Subdirección General de Publicaciones

**Rushton, A.**

1989 *Post-placement services for foster and adoptive parents. Support, counselling or therapy?*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», n. 30, p. 197-204

**Urso, E.**

2001 *Adozione*, vol. 7, Torino, UTET. Fa parte di *La famiglia*

**Villegas, M.**

1996 *El analisis de la demanda. Una doble perspectiva social y pragmatica*, in «Revista de psicoterapia», n. 26-27, p. 25-78, Madrid 1996

## Le strutture di accoglienza per il minore proveniente da un fallimento adottivo: il difficile compito degli operatori

Ilia Galimberti

*Consulente presso un ente autorizzato*

Il fallimento adottivo e la cosiddetta restituzione alle strutture pubbliche del bambino adottato o in affidamento preadottivo è fenomeno le cui conseguenze negative ricadono non solo sul bambino stesso e sulla sua famiglia adottiva ma sul complesso di servizi chiamati ad interessarsi al percorso di un'adozione internazionale.

La ricerca sul fenomeno della restituzione di minori adottati provenienti da Paesi stranieri ha preso in considerazione i minori transitati o presenti nelle diverse strutture residenziali di accoglienza su tutto il territorio nazionale, nel periodo compreso tra il gennaio 1998 e il dicembre 2001. Si è partiti dal presupposto che l'intervento privilegiato dai servizi competenti – nel momento in cui il rapporto genitori e figli adottivi ha raggiunto livelli intollerabili di conflittualità – fosse l'allontanamento e il conseguente inserimento del minore in una struttura residenziale di accoglienza.

Per la ricerca sono state identificate cinque tipologie di strutture residenziali diverse per dimensioni, per età dei bambini accolti, per presenza di figure professionali specializzate raggruppate secondo le seguenti denominazioni:

1. comunità di accoglienza;
2. comunità familiare;
3. gruppo appartamento;
4. istituto per minori;
5. centro di prima accoglienza.

**1. L'accoglienza nella struttura residenziale dopo l'allontanamento come espressione di una progettualità chiara e condivisa**

Dai dati si evince che la maggiore percentuale di minori viene inserita nelle "comunità di accoglienza" e in secondo luogo in "comunità familiare". Molto residuale, invece, la presenza di minori accolti in "gruppi appartamento", mentre soprattutto in alcune regioni del Sud ancora si ricorre al ricovero in istituti di tipo tradizionale. Per comprendere le ragioni che hanno determinato l'inserimento in ciascuna specifica struttura, indicazioni utili sono fornite dalle interviste ai minori stessi e agli operatori, da cui emerge chiaramente come la scelta della struttura residenziale non segua sempre criteri basati sui bisogni del minore ma, piuttosto, molto più frequentemente il principio dell'immediata dis-

ponibilità all'accoglienza e dei costi non troppo elevati. L'allontanamento dal nucleo familiare avviene spesso nella delicata fase della transizione adolescenziale, a seguito di momenti di accesa esasperazione delle relazioni genitore-figlio adottivo, tanto da essere inizialmente attuato come intervento di emergenza. Solo in misura residuale l'allontanamento risulta frutto di una valutazione approfondita e articolata della situazione familiare dalla quale scaturisca un progetto di intervento costruito e programmato a medio-lungo termine.

Si rileva dalle interviste che alcuni allontanamenti erano pensati come soluzione temporanea per il periodo estivo e prevedevano un immediato rientro del minore in famiglia; in realtà, la collocazione in alcuni casi si è protratta addirittura per anni, non essendosi prodotte nel frattempo le condizioni per una risoluzione adeguata dell'*impasse* relazionale. È anche da sottolineare che in alcuni casi sono stati gli stessi genitori adottivi, durante il periodo di affidamento preadottivo, a far evolvere la relazione col minore fino a provocarne l'allontanamento e a "scegliere" la struttura residenziale, senza alcun coinvolgimento dei servizi, attivati solo successivamente a seguito di segnalazione del caso da parte del tribunale per i minorenni (informato delle difficoltà del progetto adottivo al momento della definizione giuridica dell'adozione).

Tutte queste diverse modalità di accesso – ovviamente conseguenti a diverse situazioni e percorsi – hanno comunque un comune denominatore nella mancanza di una chiara progettualità (definizione dei tempi di permanenza nella struttura, di eventuali interventi psicoterapeutici, delle eventuali modalità di rientro in famiglia, del coinvolgimento e del ruolo svolto dai diversi servizi presenti sul territorio ecc.) nell'ambito della quale dare senso all'intervento di allontanamento che, viceversa, viene come si è detto a essere definito come soluzione tampone, "temporanea" o sulla base dell'emergenza. La mancanza di un chiaro progetto al momento dell'inserimento nella struttura può essere intesa come incapacità di adeguato "contenimento" da parte dei servizi, nei confronti sia del minore sia del nucleo familiare adottivo. Peraltro, una capacità di contenimento che abbia una prospettiva adeguata nel tempo presuppone un collegamento in rete dei diversi soggetti coinvolti nella situazione. Tale collegamento deve dare come risultato una chiara e condivisa definizione del ruolo di ciascun contraente e un'immagine dei modi di integrazione di ciascun ruolo con gli altri. Ciò consentirà di nutrire reciprocamente aspettative realistiche rispetto ai comportamenti e alle responsabilità che è lecito attendersi da parte di ciascuno.

La mancanza di questa integrazione produce effetti negativi fin dal primo momento. Si pensi, ad esempio, a quanto accade qualora la coppia adottiva gestisca liberamente (o piuttosto "da sola") tempi e modalità di visita al mino-

re, come rilevato in alcune interviste. In alcuni casi è stata ravvisata un'ampia diluizione degli incontri tra la coppia adottiva e il minore nel periodo immediatamente successivo all'allontanamento, interpretabile come comprensibile espressione di un bisogno di decompressione della coppia dalle dolorose dinamiche conflittuali con il figlio, tuttavia non ricondotte a un progetto di intervento consapevole e condiviso. È evidente come un comportamento di questo genere, quanto meno, non tiene conto degli effetti sul minore, in particolare rispetto al suo vissuto di ambivalenza verso l'allontanamento dal nucleo familiare. Egli, infatti, se da un lato teme l'incontro con i genitori, allo stesso tempo lo ricerca attivamente. In tale mancanza di chiarezza il minore si trova a essere ancora più "sospeso", confuso, in balia di contrastanti bisogni: allontanarsi dai genitori, riavvicinarsi a loro, investire in altre relazioni, fantasticare – anche in modi non realistici – su una possibile risoluzione del conflitto.

La presenza nel minore del bisogno di poter investire nuovamente su figure adulte affidabili, è rintracciabile nei casi in cui è lui stesso a chiedere di essere allontanato: in tal caso l'operatore è visto come figura salvifica e l'istituto come "porto sicuro". Con gli operatori il minore può raccontare liberamente la sua storia, esprimere la delusione e il dolore per tutto quello che ha perso o lasciato nel suo Paese – la madre patria – e avviare attraverso l'elaborazione di questi vissuti il processo di riedificazione della propria identità. Questo lavoro è possibile con l'operatore o con il terapeuta, in quanto figure neutre, e non con la famiglia adottiva, nei confronti della quale esiste un coinvolgimento a diversi livelli che spinge il minore a reprimere o contenere la libera espressione dei sentimenti che percepisce contrastanti con il suo bisogno di essere accettato.

La mancanza di un chiaro progetto condiviso comporta, inoltre, una gestione carente anche sul versante della coppia adottiva che, particolarmente nel periodo immediatamente successivo all'allontanamento, vive, come si è detto, un comprensibile bisogno di proteggersi da sentimenti dolorosi (rabbia, senso di colpa, frustrazione per il fallimento del progetto genitoriale ecc.) e che, in tal senso, va sostenuta e accolta professionalmente dagli operatori dei servizi competenti e non lasciata ai propri agiti.

Riteniamo che la difficoltà nella progettazione educativa a medio-lungo termine relativamente all'intervento di collocamento del minore nella struttura residenziale e l'assenza di un progetto (scritto) che vada a caratterizzare questo intervento nell'ambito di un lavoro "a più mani" (tra servizi del territorio, tribunale per i minorenni, operatori della struttura residenziale, operatori dei

servizi di sostegno clinico alla famiglia e, non certamente per ultimi, famiglia adottiva nonché minore, soggetto attivo del suo destino), sia la causa prima di quello che possiamo definire un “effetto flipper”, ovvero il fatto che – come si rileva dai dati della ricerca – spesso i minori, a seguito dell’allontanamento dal nucleo adottivo, si siano trovati nel tempo a dover sperimentare il passaggio attraverso diversi collocamenti prima di poter essere accolti in una struttura sufficientemente attrezzata per rispondere ai loro bisogni. Infatti, il 43% dei minori oggetto dell’indagine, dimessi dalla struttura in cui erano stati inizialmente inseriti perché ritenuti “ingestibili”, sono stati trasferiti in altra struttura per l’impossibilità di rientro nel proprio nucleo adottivo, o di inserimento in famiglia affidataria o altra famiglia adottiva. La portata del fenomeno è ancora più evidente nelle storie di vita raccontate nelle interviste.

A prescindere dall’opportunità o meno di un rientro del minore proveniente da fallimento adottivo presso il proprio o altro nucleo familiare, va rilevato che, anche qualora l’allontanamento e la permanenza in una struttura residenziale continui ad apparire la soluzione più adatta o più praticabile per quel minore in quel momento, il suo percorso evolutivo sarà caratterizzato – piuttosto che da stabilità e continuità dei rapporti – da ripetuti cambiamenti di contesto e di relazioni. Va sottolineato che, nelle condizioni di sofferenza affettiva e relazionale che il minore “restituito” si trova a vivere, un cambiamento di struttura implica sempre per lui uno spostamento degli investimenti affettivi su nuovi interlocutori adulti e il perdurare delle incertezze sulla loro affidabilità.

Questa situazione, purtroppo, va ulteriormente e dolorosamente a colludere con l’esperienza di frammentazione e imprevedibilità delle relazioni a cui questi minori sono stati già sottoposti. Dopo l’abbandono dai genitori naturali vi è stata per molti di loro, al momento dell’adozione, una forzata perdita di luoghi e di figure significative di riferimento nel Paese d’origine; in seguito, un’ulteriore ferita con l’infrangersi del sogno adottivo e l’allontanamento dalla famiglia, con il riemergere di sentimenti già vissuti con il primo abbandono; infine, l’inserimento in un diverso contesto cui seguono purtroppo altri fallimenti e la necessità di un ulteriore nuovo collocamento.

## 2. L’inserimento nella struttura residenziale e i conti con il passato di istituzionalizzazione

Questo doloroso bagaglio di esperienze che i minori “restituiti” portano, richiede particolari attenzioni e competenze da parte di quanti, a vario titolo, si trovano a interagire con loro e pensano interventi di aiuto per la loro crescita evolutiva.

Dalle interviste emerge chiaramente una correlazione tra la qualità dell’esperienza di istituzionalizzazione in Italia e la qualità dell’esperienza vissuta

prima dell'adozione presso l'istituto estero che aveva ospitato il minore. È come se la nuova istituzionalizzazione riattualizzasse la passata esperienza nel proprio Paese di origine: qualora quella prima esperienza sia stata traumatica e con connotazioni negative, il minore tenderà a mettere in atto, molto probabilmente, comportamenti di tipo reattivo, ostacolando il nuovo inserimento. L'atteggiamento di diffidenza del minore può andare invece attenuandosi, lasciando il passo a nuovi modelli di relazione, se – con il tempo – il minore sperimenta un contesto che sa accoglierlo, capirlo, che sa proporre modalità diverse di rapporto, che sa dare significato alla sua storia passata, aiutandolo a metabolizzarla. In altri termini, la possibilità di un'accoglienza e di un intervento efficace implica che gli eventuali comportamenti reattivi e di *acting out* messi in atto dal minore, siano adeguatamente elaborati alla luce delle sue passate esperienze relazionali e della sua precedente storia di istituzionalizzazione.

Difficilmente, però, dalle interviste effettuate si rileva un'appropriata conoscenza da parte degli operatori di questi preziosi elementi anamnestici del minore, mancanza di informazioni riferibile sia a una carenza di collaborazione dei soggetti coinvolti, sia, più spesso, all'oggettiva mancanza di notizie sulle prime fasi di vita del minore al momento dell'adozione.

### 3. Alcune considerazioni conclusive

Ci sembra che in prima istanza vadano valutate le possibilità che il minore torni nella famiglia adottiva, dal momento che questa alternativa contiene la possibilità per tutti i protagonisti di procedere alla revisione del fallimento e del trauma conseguente e alla ricostruzione di quanto era andato distrutto. Questo presuppone una rinnovata disponibilità, una maturazione, l'accettazione dell'imperfezione, la rinuncia all'idealità e la speranza in un futuro possibile. Se ciò non avviene (e nella ricerca è così nel 64% dei casi) riteniamo che comunque il ruolo della famiglia adottiva debba essere messo in discussione e trovare una sua ridefinizione. Sul piano psicologico ciò corrisponde al bisogno del minore di elaborare ciò che gli è accaduto. Riteniamo che anche sul piano di realtà esista un problema di responsabilizzazione della famiglia – sul piano morale, ma anche su quello economico – sia per il minore con adozione già perfezionata, sia nel caso in cui l'adozione non sia ancora giuridicamente definita.

I percorsi adottivi analizzati si collocano temporalmente nel momento di transizione tra la vecchia normativa e l'entrata in vigore della nuova legge sull'adozione internazionale. L'istituzione dell'autorità centrale sia in Italia, sia in buona parte dei Paesi d'origine, con la possibilità di interloquire e sottoscri-

vere accordi bilaterali, dovrebbe consentire fin d'ora di conoscere e di poter disporre di tutte le informazioni indispensabili per individuare la migliore soluzione per i bambini in stato di abbandono. È necessario l'impegno e il coinvolgimento dei Paesi stranieri e la collaborazione degli istituti di accoglienza affinché si rendano consapevoli dell'importanza della raccolta di dati sul minore per consentire la ricostruzione della sua storia. Di fondamentale importanza si rivela il ruolo degli enti autorizzati, sia attraverso una presenza attiva e qualificata dei propri referenti all'estero, sia in Italia attraverso una fattiva collaborazione con i servizi territoriali. Riteniamo utile prevedere un coinvolgimento degli operatori che hanno seguito la coppia durante il percorso di formazione fin dal momento della proposta di abbinamento, soprattutto nel caso di minori che presentino particolari problemi.

Così com'è prevista una valutazione sull'idoneità della coppia adottante, altrettanta attenzione andrebbe secondo noi rivolta alla "idoneità" del minore all'adozione. È ragionevole pensare, alla luce di quanto emerso dalla ricerca, che non tutti i minori e non allo stesso modo possano vivere l'esperienza dell'adozione internazionale in senso evolutivo. Le esperienze di vita, i traumi pregressi, la fascia d'età, una marcata difficoltà a separarsi da figure sostitutive significative a livello affettivo, la presenza di fratelli, la mancanza di adesione del minore al progetto adottivo, fanno sì che l'adozione internazionale, per alcuni di essi, si presenti con livelli di rischio di fallimento elevati.

È in atto un dibattito istituzionale finalizzato alla chiusura degli istituti tradizionali e alla loro riconversione in spazi più attenti alle esigenze del minore, anche in base a quanto previsto dalla recente normativa che impone il completamento del processo di deistituzionalizzazione entro il 2006. Condividiamo la posizione di quanti ritengono che l'aspetto della trasformazione non si possa limitare ai soli ambienti fisici, alla riduzione del numero di minori da accogliere ma piuttosto debba essere pensata soprattutto in riferimento alle modalità di relazioni in essi attuate. È importante che il clima educativo all'interno e all'esterno delle istituzioni per minori consenta la libera espressione dei bisogni di identificazione, di appartenenza, di autonomia, di costruzione dell'individualità propri dell'età evolutiva e qualifichi il tempo della permanenza realmente come tempo di crescita e maturazione.

Il portato di sofferenza presente nei vissuti dei minori che provengono da un'esperienza di fallimento dell'adozione, suggerisce che gli operatori debbano possedere un'alta professionalità che comprenda un'identità professiona-

le e personale consolidata, una formazione specifica e permanente, una supervisione costante e una metodologia attenta al lavoro di rete.

Per molti minori “restituiti” il permanere in una struttura con caratteristiche appropriate rappresenta l’unica soluzione possibile. Per questo è necessario che l’istituzione garantisca oltre che interventi educativi efficaci e individualizzati, anche la possibilità per il minore di intraprendere un percorso terapeutico con tecnici specializzati e con esperienza in materia adottiva.

### Riferimenti bibliografici

#### Attaguile, F.

2001 *I bambini istituzionalizzati: dati empirici e alcune riflessioni*, in «Minorigiustizia», 3/4, p. 184-195

#### Bolwby, J.

1976 *Attaccamento e perdita*, Torino, Boringhieri

#### Colmegna, V.

2001 *Accompagnare e condividere, la responsabilità degli educatori*, in «Minorigiustizia», 3/4, p. 17-26

#### Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza

1997 *Dagli istituti alle comunità: la scoperta dei nuovi bisogni dei bambini a rischio di allontanamento*, in «Minorigiustizia», 1, p. 63-73

#### Galli, J., Viero, F.

2001 *Fallimenti adottivi*, Roma, Armando

#### Grimaldi, S. (a cura di)

1996 *Adozione: teoria e pratica dell'intervento psicologico*, Milano, Franco Angeli

#### Pietropolli Charmet, G., Riva, E.

1995 *Adolescenti in crisi genitori in difficoltà*, Milano, Franco Angeli

#### Presti, L., Giongo, F.

1997 *Dalla ruota alle case di accoglienza: passato, presente e futuro delle maternità difficili*, in «Minorigiustizia», 1, p. 45-62

#### Ruggiano, M.G.

1997 *L'infanzia perduta per sempre e il superamento degli istituti di assistenza*, in «Minorigiustizia», 1, p. 14-23

#### Winnicott, D.W.

1986 *Il bambino deprivato*, Milano, Raffaello Cortina

## La sofferenza del minore rispetto al doppio trauma

Francesco Viero  
*Neuropsichiatra infantile*

Se pensiamo all'adozione come a un processo a valenza evolutiva e trasformativa attraverso il divenire e il concatenarsi di eventi sia interni che esterni, il fallimento della stessa può essere inteso come un processo volto al negativo, antievolutivo, che sfocia spesso in una condizione patologica. Va pure sottolineato come nel processo adottivo sia naturalmente inscritto il vissuto di fallimento: tale vissuto si costituisce come un'esperienza emotiva che entra a far parte precocemente di ogni storia adottiva, non fosse altro perché è sulla base di un fallimento della genitorialità naturale che si determina l'abbandono di un bambino, ed è quasi sempre sulla base di un'esperienza di fallimento della procreazione naturale che le coppie infertili o sterili giungono all'adozione.

A questo processo concorrono quindi in un'ottica dinamica, un'intrecciarsi di esperienze di base che provengono tanto dal bambino e dalla sua storia, quanto dai genitori che lo accolgono e dalle loro reciproche storie. Le une e le altre sono costantemente sottoposte al lavoro mentale. Entrambe presentano una caratteristica comune: il vissuto di "mancanza" che sia il bambino che i genitori hanno di un tempo e degli avvenimenti in esso accaduti, quando non erano ancora insieme, e il sentimento di "diversità" e non appartenenza reciproca.

### 1. Il fallimento dell'adozione come processo volto al negativo

Approcciarsi al fallimento dell'adozione significa fare l'esperienza di incontrare in tutta la loro intensità i sentimenti di cui sopra, acuita la mancanza dal senso di tristezza e abbandono, e la diversità dal senso di estraneità (estraneo-straniero) e di solitudine.

La storia di questi ragazzi e ragazze viene spesso pensata inizialmente, anche in modo difensivo, come "una storia come tante"; le cose sono in realtà assai più complesse quando ad esperienze precoci di carenza e/o deprivazione, talvolta precocissime e di conseguenza non rappresentabili mentalmente, in quanto si costituiscono come un "vuoto", si sovrappongono esperienze in fasi successive dello sviluppo traumatiche e/o violente che si organizzano come un "pieno" di relazioni oggettuali parziali e di esperienze a valenza negativa.

Nei casi da noi esaminati, è venuto a mancare un supporto significativo, quel supporto che avrebbe dovuto provenire dalla famiglia adottiva, sia in senso affettivo che relazionale, quello delle istituzioni (scuola, gruppi ecc.), quello dei servizi con il mancato o insufficiente supporto psicoterapeutico, fondamentale nel permettere di dare un senso alle esperienze vissute, intrise di conflitti, contraddizioni e discontinuità.

Come afferma Maria Lucila Pelento (2002), una psicoanalista argentina che si è occupata di adolescenti e giovani adulti adottati, figli di *desaparecidos*: «nell'ascoltare queste storie vi accorgete che la nozione di trauma psichico che viene evocata fin dall'inizio, possiede caratteristiche particolari che la differenziano totalmente, ne fanno tutt'altra cosa dalle tracce lasciate in ogni adolescente degli ordinari disagi della vita. È la pietra miliare della filiazione, in questo caso a risultare straordinariamente lesa. Sono inevitabili, perciò gli effetti sulle combinazioni identificatorie e quindi, sia sull'identità, sia sulle questioni legate all'appartenenza sociale».

Quando la relazione adottiva fallisce chi può occupare il ruolo dei genitori interni? Abbiamo osservato che i genitori naturali talvolta riempiono, come rapporto primario, questo sentimento di vuoto, anche nel tentativo inconscio di trovare una risposta al perché dell'abbandono.

Per tutti questi preadolescenti e adolescenti incontrati durante l'indagine vi è un forte riferimento alle proprie origini, nella fantasia comune di ricongiungersi idealmente e colmare quel vuoto che non sono stati in grado di riempire i genitori adottivi.

Le fantasie espresse da molti adottati di tornare nel Paese d'origine, di cercare fratelli o i genitori stessi, appaiono come un tentativo estremo di rivisitazione della propria storia, di riempire i vuoti di memoria che rendono difficile la costruzione della propria identità.

Si percepisce come questi genitori originari siano stati mantenuti molto distanti proprio nelle fantasie e nelle rappresentazioni mentali che i genitori adottivi hanno trasmesso ai figli, a volte contrastandoli (buoni/cattivi) inconsapevoli che in questo modo si sovrapponevano alle rappresentazioni interne (sensazioni, ricordi frammentati, fantasie) dell'adottato, bloccandone il flusso della rielaborazione. Anche in questo modo hanno favorito la comparsa di sintomi, prevalentemente *acting*. Una volta strutturatosi il fallimento, si sono resi depositari, nel mondo interno del loro figlio adottivo, di tutti quegli elementi che precedentemente venivano proiettati sui genitori naturali.

I furti di piccoli o grandi oggetti o quantità di denaro, vissuti dai genitori adottivi come un attacco al rapporto di fiducia, rappresentano spesso un equivalente delle fantasie dei figli adottivi, di essere stati rubati alle famiglie naturali.

Si osserva in particolare come tale condizione favorisca il mantenimento di un meccanismo di difesa arcaico, qual è la *scissione*, che impedisce lo sviluppo del difficile processo di integrazione. Nella psicoterapia (tesa non soltanto alla ricerca di cambiamenti superficiali comportamentali, bensì che prenda in considerazione le dinamiche inconse) di adolescenti adottivi, in particolar modo in coloro che sono stati adottati tardivamente e successivamente riabbandonati, si osserva la difficoltà di pervenire a una integrazione delle rappresentazioni ed esperienze interne pre e postadoptive. Il meccanismo della scissione impedisce il lavoro dell'integrazione ed emerge piuttosto l'*idealizzazione* al posto dell'identificazione.

Ciò comporta per l'adolescente un continuo investimento di potenzialità interne atte a mantenere l'assetto difensivo patologico che soltanto un lungo e paziente lavoro basato sulla relazione di transfert può aiutare a modificare.

La tendenza a razionalizzare o a trattare pedagogicamente contenuti inconsci ai quali sottendono dolore e angosce intense, viene percepita dall'adolescente come un fallimento del contenimento mentale che gli è mancato nella primissima infanzia.

A questo proposito una ragazza intervistata così si esprimeva: «la cosa che più mi fa arrabbiare è sentirmi dire dai grandi che loro mi capiscono, mentre io non capisco proprio un bel niente di ciò che mi succede».

Per i bambini separati dai genitori naturali entro il primo anno di vita la possibilità del lutto per la perdita non appare possibile, in quanto non c'è un'immagine o rappresentazione mentale dei genitori o dei loro sostituti. La relazione con essi e la loro perdita si iscrivono nell'area della sensorialità e del funzionamento preverbale.

La carenza e il disfunzionamento nelle cure, la mancanza di un investimento narcisistico adeguato, ha fatto sì che questi bambini si organizzassero per continuare a vivere attraverso strategie di sopravvivenza che vedono il prevalere dell'esperienza sensorio-motoria protrarsi a lungo a scapito del raggiungimento di un funzionamento simbolico (Galli, Viero, 1993).

Ci è sembrato che alcuni dei ragazzi conosciuti nel corso dell'indagine abbiano particolarmente sofferto della persistenza nel tempo di questo funzionamento che ha di fatto impedito un accesso alle possibilità di simbolizzazione e quindi di elaborazione delle loro storie.

Paradossalmente l'importanza e l'investimento che la famiglia adottiva ha dato alla loro riuscita scolastica – lavoro mentale razionale e cognitivo – ha sempre contrastato con l'esperienza di acquisizione e perdita precoce, diventando un'area di scontro (conflitto) nel mondo interno del bambino e nella relazione con la coppia adottiva.

Innumerevoli sono gli episodi ricordati da questi ragazzi durante le interviste, dai quali emerge il ricorso a sovrastimolazioni ad apprendere, a studiare, purtroppo con esiti, spesso, fallimentari.

Molti di loro provengono da famiglie di professionisti, insegnanti, di elevato livello culturale che non sono stati in grado di accogliere nei loro figli aree di bisogno e difficoltà di integrazione delle conoscenze, derivanti da profonde carenze affettive di base, legate all'abbandono.

Il tentativo di occuparsi del figlio attraverso la trasmissione di norme educative e rinforzi pedagogici, ha minato precocemente l'instaurarsi di una relazione di filiazione-genitorialità, riducendo pure le possibilità di riparazione, come se questi bambini dovessero dimostrare attraverso la realizzazione scolastica di essere in grado di gratificare narcisisticamente i genitori (lenirli nella sofferenza derivata dalla sterilità) e non poter invece essere riconosciuti nei loro aspetti carenti e bisognosi (non accolti nella sofferenza derivata dalle loro esperienze di perdita pregresse).

Colpisce come molti di loro appena arrivati in Italia siano stati avviati quasi subito nel percorso scolastico, alcuni dopo pochi giorni, cercando in tutti i modi di favorire preparazioni estive, passaggi di classe, che permettessero di renderli il più possibile simili ai loro coetanei italiani, nel tentativo di annullare le differenze della condizione adottiva. In tutto ciò è risultata essere forte la collusione dei servizi e della scuola che non sembrano essere stati in grado di contrastare o impedire che ciò accadesse.

## 2. La riattivazione del trauma dell'abbandono

Nella maggior parte dei casi questi bambini al momento dell'adozione erano grandi (5-6 anni e oltre), le modalità relazionali precedentemente vissute emergevano poco dopo il loro arrivo in famiglia. Bambini che hanno vissuto esperienze di vita anche drammatiche, violente, spinti precocemente all'autonomia, ad autogestirsi, possono mal accettare di trovarsi con adulti che rimandano loro le differenze tra adulti e bambini, che danno regole e limiti.

Il bambino deprivato alterna richieste e manifestazioni fortemente regressive derivanti dallo stato di deprivazione, o carenza, alternate a richieste di autonomia legate alle modalità difensive che egli aveva dovuto mettere in atto nel passato per sopravvivere. I suoi genitori adottivi non sembrano essere stati in grado di capire o sopportare la rapidità con cui avvenivano questi passaggi.

Appare significativo nel fallimento adottivo quanto spesso vengano riferiti, nelle interviste ai ragazzi, episodi di minacce, castighi e punizioni da parte dei genitori adottivi durante la permanenza nel nucleo familiare.

Questo dimostra una difficoltà importante, se non una vera e propria incapacità da parte degli adulti nello svolgere quel ruolo genitoriale a valenza riparatoria, rispetto all'inadeguatezza dell'ambiente originario, di rispondere cioè ai bisogni profondi di contenimento e di continuità di investimento narcisistico sul bambino.

Tale fallimento delle capacità genitoriali può spiegarsi con ciò che si attiva nella dimensione traumatica, attraverso l'utilizzo da parte del figlio di meccanismi di difesa come *l'identificazione proiettiva*, quale modalità tesa a disfararsi del dolore e della rabbia.

Quando la mente degli adulti non appare in grado di sopportare tali proiezioni soprattutto a valenza aggressiva, le restituisce al "mittente figlio" come punizione, castighi corporali ecc. Si instaura allora un circolo proiettivo negativo nel quale tutti si depauperano delle proprie risorse. Tale meccanismo è presente come una costante nei fallimenti adottivi.

Si fallisce là dove la mente dell'adulto non riesce a contenere, elaborare e quindi trasformare tali esperienze come contenimento, sopportazione del dolore, pensieri, che stanno alla base della riparazione. Questi adulti possono dare al bambino delle risposte agite sotto forme diverse che presentano però la caratteristica di essere coattive, ripetitive e potenzialmente maltrattanti. Ciò si viene a costituire come un circolo vizioso *trauma-fantasma-trauma* (Giaconia, Racalbutto, 1997) che mina le basi del "processo riparativo" stesso, insito nell'adozione.

È nella mente dell'adulto che si vengono così a riattivare esperienze traumatiche inconsce o non, presenti nella storia del padre e/o della madre adottiva, che sono iscritte nella catena generazionale di cui essi fanno parte. Si tratta così come accade per il bambino adottivo del riemergere di "traumi cumulativi" non pensati e non elaborati.

Attraverso i meccanismi di collusione nella coppia, queste esperienze traumatiche pregresse si potenziano alla luce di ulteriori traumi più recenti che possono aver messo a dura prova le capacità stesse della coppia di elaborarli. Tra queste esperienze ritroviamo il trauma che deriva dalla condizione di sterilità.

Ciò che si può osservare è il permanere nel tempo di aspetti traumatici primitivi presenti come "fantasmi" sia nello psichismo del figlio adottivo che in quello dei genitori. «Il fantasma – come affermano Giaconia e Racalbutto (1997) – che non può diventare fantasia, non può essere rimosso, rimane presente come un corpo estraneo ed esprimibile solamente attraverso meccanismi agiti ed espulsivi». Questi meccanismi si costituiscono quindi come fattori traumatici in un modo retroattivo, ovvero sono un'espressione del trauma cumulativo. Masud Khan (1974), allievo di Winnicott, con il concetto di "trauma cumulativo" intendeva soffermarsi sul mancato ruolo della madre di funzionare da scudo protettivo per il bambino. Egli individuava già nella perdita e

nella separazione dalla madre un fallimento della funzione materna e quindi di fatto una condizione traumatica iniziale che lascerebbe scoperto il bambino in balia di eventi interni ed esterni che a seconda della loro intensità, durata e ripetitività, si costituiscono come potenzialmente traumatici.

All'estremo delle condizioni maltrattanti osservate nel corso dell'indagine ritroviamo il fenomeno dell'abuso sessuale che ricorre in una percentuale elevata di casi.

Ciò sta a indicare che questi bambini si scontrano con un area del funzionamento mentale degli adulti alquanto distorta e patologica; qui non si tratta soltanto della perdita di controllo dell'aggressività come su descritto: si tratta per l'adulto abusante di far funzionare la propria mente solo allo scopo di intrudere e scompaginare la mente del bambino.

Franco Borgogno (1994) definisce lo *spoilt child* come «quel bambino in cui non soltanto vengono poste proiettivamente delle esigenze, dei bisogni, dei desideri che non sono suoi, ma da cui vengono estratte aree di espressività e di esistenza. L'evoluzione viene così del tutto o in parte impedita e bloccata. Il bambino risulta infatti espropriato di qualcosa di proprio e di specifico trovandosi depositato internamente qualche cosa di alieno, di estraneo, che in molti casi uccide ogni vita e ogni crescita».

Risulta alquanto drammatico constatare come questo fenomeno nell'adozione non si limiti a coinvolgere i soli adulti, ma in alcuni casi veda implicati i fratelli adolescenti, figli naturali della coppia, che diventano poco dopo l'ingresso della sorella o del fratello adottivo degli abusatori. In questo caso genitori "assenti" sul piano affettivo-relazionale, a volte troppo impegnati nella realtà esterna (casa, lavoro, carriera), talvolta anche come modo di difendersi dalle problematiche proposte dal figlio adolescente, si trovano a colludere inconsapevolmente e a fallire su due fronti: da un lato rispetto alle esigenze e le difficoltà di separazione-individuazione del figlio già presente nel nucleo e dall'altro nelle mancate risposte di accoglimento e protezione richieste dal nuovo arrivato. Per il figlio adottivo si ripropone l'esperienza di abbandono da parte della coppia genitoriale e viene minata alla base la possibilità di crescere ed essere riparato in un interno sia corporeo che mentale, così danneggiato.

Nelle storie della quasi totalità dei casi intervistati nella terza fase della ricerca, emerge il problema del mancato sostegno psicologico o a volte l'aver usufruito di interventi soltanto parziali che si sono interrotti nel tempo o portati avanti da operatori e professionisti diversi che si sono via via succeduti a volte con eccessivi turn over.

Nello stesso modo e con le stesse premesse osserviamo che molti adolescenti hanno subito diversi cambiamenti di comunità di accoglienza. Questi fatti pongono come centrale il problema del trattamento di bambini e/o adolescenti e dei loro genitori adottivi.

Si ha l'impressione che anche i diversi professionisti che intervengono in questo ambito si trovino esposti a una potente "istanza interna di fallimento" negli interventi che pongono in essere. Il rischio in questo caso è sempre riferibile alla collusione di meccanismi di difesa e strutture inconscie che coinvolgono i diversi attori che entrano in scena. Ciò si costituisce come una sorta di "traumatofilia" attraverso il riproporsi di eventi esterni che confermano nella realtà interna il succedersi di condizioni di separazioni e perdite senza interruzione, con il conseguente depauperamento delle risorse di ciascuno.

Per l'adolescente che ha vissuto esperienze traumatiche, come afferma Novelletto (1995) «al loro verificarsi nell'infanzia questi eventi non poterono essere elaborati perché la capacità del bambino di percepirla e rappresentarla, formando delle tracce mnemoniche fu messa fuori gioco dalla carica istintuale soverchiante e disorganizzante. Perciò essi non possono essere rievocati nel senso proprio dei ricordi rimossi. Possono soltanto essere rivissuti in analisi in modi che si ricollegano al tipo di registrazione originaria, cioè mediante sensazioni somatiche oppure con l'agire e l'essere agiti».

Di fronte a tali fatti non possiamo che ribadire l'importanza che assume l'assetto mentale dell'operatore che si trova a intervenire in queste situazioni. Offrire a un bambino rifiutato un istituto che lo accolga nella dimensione della sola realtà esterna, ripropone angosce e fantasmi primitivi di riabbandono di tali intensità da non poter essere tollerati.

Negli adolescenti intervistati ricorrono con molta frequenza sintomi di natura fobica (paura del buio, paura di rimanere da soli, paura dei ladri, aracnofobie) che rappresentano un equivalente inconscio di quel "fantasma originario" incistato nella loro mente che si attiva come un potente persecutore.

Ancor più gravi appaiono i quadri oramai strutturati di depressione che indicano come per questi adolescenti sia subentrata una ineluttabile rinuncia e un'abdicazione al principio del piacere. La loro condizione si caratterizza come una «patologia del ritiro»; con questo termine Philippe Jeammet (1992) definisce una espressività psicopatologica fatta di una "attiva passività" che comporta l'abbandono di attività precedentemente investite e la restrizione dei contatti sociali.

In quasi tutti i casi ricorrono delle storie che si riferiscono a comportamenti problematici all'acme del fallimento adottivo: fughe, prossimità alla tossicodipendenza, comportamenti autolesivi. Tali comportamenti sono stati senti-

ti dalle famiglie adottive come il vero problema che pregiudicava il prosieguo dell'adozione. Anche per gli operatori che sono stati contattati sembra che l'aspetto comportamentale evidenziato dall'adolescente assuma maggior rilievo nel descriverne le loro caratteristiche.

Dal punto di vista delle dinamiche comportamentali non si riesce a cogliere la dimensione individuale, perché è soltanto così che si esprime il disagio e la sofferenza in adolescenza. Nelle singole storie di ognuno emerge, invece, e si coglie nel clima emotivo dell'incontro ciò che ha rappresentato per Nicu, Paula, Roberto e altri ancora, essere stati separati dai propri fratelli per andare in adozione.

Questo trauma della separazione dei fratelli, rappresenta l'istanza più intensa con cui si manifesta il dolore mai sufficientemente elaborato, collegato al ricordo, al sentimento di appartenenza e alla difficile costruzione dell'identità, al punto che è lecito affermare che questo si costituisca come l'elemento di maggior rischio di fallimento nell'adozione internazionale.

Mano a mano che ci si approssima all'adolescenza tali istanze traumatiche si riattivano in maniera alquanto potente; non usufruire di un'adeguata psicoterapia che permetta di accogliere i movimenti affettivi, le emozioni, le narrazioni, significa perdere l'opportunità di elaborare il trauma delle origini.

Ancora troppo spesso si sente affermare da professionisti che i bambini adottivi utilizzano come e più di tutti gli altri, la rimozione quale meccanismo di difesa prevalente. Niente sembra più errato di tale affermazione; per loro avviene semmai il contrario, ovvero l'impossibilità di poter sperimentare il lavoro psichico della rimozione.

Ben altri, come si è tentato di descrivere sopra, sono i meccanismi di difesa che essi si trovano a impiegare, a causa del continuo affiorare dei contenuti traumatici che al posto della speranza e dello sviluppo delle fantasie come creazioni mentali, impone i "fantasmi" che le intralciano, legando le eccitazioni pulsionali che portano all'espulsione.

Così pure i conflitti vissuti con le figure genitoriali adottive non rientrano nelle condizioni dei disturbi reattivi, né di quelli psiconevrotici, bensì si evidenziano tutte le caratteristiche delle disarmonie evolutive che sfociano in adolescenza in gravi disturbi della personalità.

Apprendere dall'esperienza delle interviste svolte nella terza fase, ha permesso soprattutto di entrare in contatto con questi adolescenti e poter verificare che il desiderio di comunicare la loro storia è stato per tutti molto intenso. È quindi sulla base di un ascolto empatico, di una mente disponibile e attenta ad accogliere la loro storia personale che essi sono potuti uscire dalla loro "attiva passività".

Va pure rilevato che di fronte al fallimento alcuni adolescenti manifestano attivamente delle modalità seduttive e di idealizzazione. Se sono stati a suo tempo sedotti, tendono a invertire i ruoli. Ciò sta alla base probabilmente del fallimento di molti interventi terapeutici, in quanto c'è sempre il rischio di rimanere imprigionati all'interno di queste dinamiche che tendono a riproporre una relazione seduttiva rispetto alla quale terapeuti non particolarmente esperti, non riescono a cogliere la dimensione più profonda del disagio, trattando queste modalità relazionali soltanto a un livello transferale superficiale.

Spesso siamo stati messi di fronte, da parte dei responsabili delle comunità, al rischio che quel determinato ragazzo o ragazza non avrebbe collaborato all'intervista. In un caso di un quindicenne lo psicologo che l'aveva in carico si dimostrava alquanto scettico, affermando che durante le sedute terapeutiche questo adolescente tendeva a ritirarsi chiudendosi in un silenzio ostinato.

Con lui il colloquio è durato per più di un'ora durante la quale egli dimostrava di avere ricordi molto vivi della sua storia, sia prima che dopo l'adozione.

Sembra che aver potuto usufruire di un testimone privilegiato che si è presentato loro come un terzo, che chiedeva il loro aiuto per comprendere cosa aveva portato al fallimento della relazione adottiva, in modo da poter aiutare altri ragazzi a non sperimentare sofferenze analoghe, abbia favorito un particolare clima negli incontri.

Quasi tutti queste ragazze e ragazzi si sono attivati, recuperando la "presenza-assenza" di un terzo originario (fratelli, genitori, ambiente d'origine) come se la fantasia di poter essere d'aiuto a qualcun d'altro rappresentasse un'occasione per sperimentare un aumento della stima di se stessi che è stata molto ridotta a seguito del trauma dell'abbandono prima e del trauma del fallimento adottivo successivo.

Essi ci hanno permesso di conoscere quella dimensione della realtà adottiva per la quale Leon Grinberg (1996) ebbe ad affermare che «se l'adozione ha salvato loro la vita, non ha potuto salvarli dalla tragedia derivata dalle condizioni della loro nascita».

Laddove il ruolo riparativo della famiglia adottiva non ha potuto aver luogo, bisogna poter considerare necessario offrire a questi ragazzi un significativo trattamento terapeutico, il solo modo che abbiamo per aiutarli a raggiungere un grado di integrazione della loro personalità, occupandoci del loro mondo interno, rendendolo più vivo e più sano. Soltanto così sarà possibile alleviare le loro sofferenze e di conseguenza ridurre per quanto possibile i rischi di agiti rivolti a loro stessi oppure di tipo antisociale.

**Riferimenti bibliografici****Borgogno, F.**

1994 *Affetti e pensieri di un analista sull'origine e sul trattamento di alcune forme di distruttività*. Giornate di studio su «Agire per non pensare, non crescere e non vivere» Torino 13-14 maggio. Atti, p. 25-37

**Galli, J., Viero, F.**

1993 *Importanza e significato delle esperienze sensoriali precoci nel lavoro clinico con genitori e figli adottivi*, in *Sensorialità e pensiero*, Roma, Borla (Quaderni di psicoterapia infantile, n. 25), p. 231-247

**Galli, J. Viero, F. (a cura di)**

2001 *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando

**Giaconia, G., Racalbutto, A.**

1997 *Il circolo vizioso trauma-fantasma-trauma*, in «Rivista di psicoanalisi», n. 4

**Grinberg, L., Grinberg, R.**

1996. *Migracion y exilio. Estudio psicoanalitico*, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva

**Jeammet, P.**

1992 *Psicopatologia dell'adolescenza*, Roma, Borla

**Khan, M.M.R.**

1974 *The privacy of the self*, London, Hogarth Press; trad. it., *Lo spazio privato del Sé* Torino, Boringhieri, 1979

**Novelletto, A. (a cura di)**

1995 *Adolescenza e trauma*, Roma, Borla

**Pelento, M.L.**

2002 *Le mie tre vite. Il caso di Cora*, in «Psicoterapia psicoanalitica», n. 1, p. 99-114

## Rilievi giuridici e comparatistici del fallimento adottivo

Maria Antonietta Zuccalà  
Avvocato

### 1. Introduzione: il fallimento adottivo

Per fallimento adottivo si intende l'interruzione della relazione adottiva prima che venga definitivamente decretata l'adozione del minore.

Gli effetti di tale situazione incidono in modo radicale e profondo sulla posizione personale e giuridica del minore, eppure non è presente nell'ordinamento una specifica disciplina, con particolari strumenti di tutela, per il minore stesso che, suo malgrado, possa trovarsi rifiutato dalla famiglia adottiva e "restituito" alla precedente condizione di abbandono.

Nell'ordinamento italiano l'adozione dei minori in stato di abbandono è considerata legittimante, dunque irrevocabile: una volta emessa, la sentenza di adozione non può più essere rimossa e pari trattamento è assicurato ai minori stranieri in stato di abbandono, secondo la normativa prevista per l'adozione internazionale (art. 34)<sup>1</sup>.

Secondo la concezione più moderna dell'adozione, ispirata a fini sociali, che mira a tutelare l'interesse del minore quale principio generale dell'intera disciplina, il rapporto adottivo è assimilato infatti al rapporto di filiazione legittima e la nuova famiglia adottiva sostituisce la famiglia d'origine con acquisto del cognome dell'adottante, redazione di un nuovo atto di nascita e acquisto della cittadinanza da parte del minore straniero.

Come qualsiasi altro rapporto giuridico di filiazione, anche il rapporto nato da un'adozione legittimante potrà essere interrotto in caso di inadeguatezza genitoriale: il minore allontanato dalla famiglia adottiva dopo la pronuncia di adozione, considerato ormai figlio legittimo, sarà come tale allontanato, collocato in una struttura o sottoposto ad affidamento ed eventualmente nuovamente dichiarato adottabile.

Le uniche ipotesi di interruzione della relazione adottiva previste dall'ordinamento in tema di adozione legittimante prima della pronuncia dell'adozione, concernono la revoca dello stato di adottabilità (art. 21) e dell'affidamento preadottivo (art. 23): in tali ipotesi, l'eventuale rifiuto di continuare a educare e sostenere il figlio da parte dei genitori adottivi comporta l'interruzione

<sup>1</sup> Dove non specificato si fa riferimento alla legge 4 maggio 1983, n. 184, *Diritto del minore ad una famiglia* [ndr].

dell'*iter* adottivo con tutte le specifiche conseguenze derivanti dal venir meno della situazione giuridica e personale di cui il minore è soggetto. In particolare, lo stato di adottabilità cessa con la pronuncia di adozione (art. 20), o per il sopraggiungere della maggiore età dell'adottato o eccezionalmente per revoca nell'interesse del minore, mentre l'affidamento preadottivo può essere revocato nei casi previsti dall'art. 23.

Diversa è invece la previsione per la revoca dell'adozione non legittimante, contemplata nel nostro ordinamento solo in casi tassativi, in ambito di adozione di maggiorenni (305 e seguenti cc) e di adozione in casi particolari (art. 44 e seguenti).

La revoca dell'adozione, atto giuridico che determina l'estinzione del rapporto adottivo per cause sopravvenute, che si differenzia dalla nullità in quanto non ricollegata a un'inosservanza delle norme regolatrici del rapporto, che impedirebbero la prosecuzione del rapporto adottivo stesso, non è dunque un istituto generalmente riconosciuto dagli ordinamenti ed è strettamente connesso alla rilevanza data al consenso nel rapporto adottivo stesso.

Le ipotesi di revoca dell'adozione si ricollegano infatti alla tradizionale concezione, di derivazione romana, ribadita nelle concezioni contrattualistiche del secolo scorso (ancora seguita, ad esempio nel sistema austriaco), secondo cui l'adozione era un istituto nato per soddisfare i bisogni dell'adottante, con prevalenza degli aspetti patrimoniali rispetto a quelli familiari, il cui atto costitutivo, di natura contrattuale, sanciva un accordo tra adottante e adottato e creava un semplice rapporto personale, che poteva essere sciolto per decisione unilaterale o per mutuo consenso.

Dopo un breve *excursus*, per dovere di completezza sistematica, delle ipotesi di estinzione delle adozioni non legittimanti, approfondiremo dunque le ipotesi di revoca dell'affidamento preadottivo in ambito di adozione nazionale e internazionale, cercando in questo nostro intervento, per quanto possibile, di mettere in luce alcune problematiche della disciplina, che rischiano di tradursi in vuoti di tutela nei confronti del minore, costretto a subire un ulteriore rifiuto successivo al primo abbandono subito.

L'istituto, non previsto nella precedente disciplina del 1865, che secondo il modello francese prevedeva l'irrevocabilità dell'adozione, fu introdotto dal legislatore del 1942.

Il legislatore italiano, per assicurare garanzie di stabilità al rapporto di filiazione adottiva, considerando l'immodificabilità degli *status* familiari e la conseguente rilevanza dell'adozione su tali *status*, ha dunque voluto considerare

la revoca dell'adozione come un istituto previsto solo in casi eccezionali e tassativi, non passibili di interpretazione analogica e non dipendenti dal consenso delle parti.

Tali situazioni, posteriori alla pronuncia di adozione, vengono a incidere sul rapporto adottivo rendendolo inidoneo alla prosecuzione degli scopi dell'istituto, come la trasmissione del nome e del patrimonio, l'attribuzione di una veste giuridica a un rapporto affettivo tra le parti: la revoca è ammessa solo per indegnità dell'adottante o dell'adottato, intendendo per indegnità un comportamento negativo che integra ipotesi particolarmente gravi, tali da turbare la stabilità del rapporto affettivo.

Le ipotesi di indegnità ricorrono infatti quando l'adottato abbia attentato alla vita dell'adottante, del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti ovvero si sia reso colpevole nei loro confronti di un delitto punibile con pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni.

La revoca comporta perdita del cognome acquisito dall'adottato ai sensi dell'art. 299 cc oltre all'estinzione degli effetti di natura personale e patrimoniale.

A seguito della modifica introdotta dall'art. 62 *ex lege* 184/1983 non è più applicabile ai minorenni l'art. 307 cc, che prevedeva la revoca per indegnità dell'adottante, pronunciata su istanza del pubblico ministero se l'adottato fosse minorenne; in tal caso il tribunale per i minorenni, sentito il giudice tutelare, poteva assumere i provvedimenti più opportuni circa la cura della persona, la sua rappresentanza e l'amministrazione dei beni del minore.

### 3. La cessazione della potestà e la revoca dell'adozione in casi particolari (art. 51 e seguenti *ex lege* 184/1983)

La disciplina dell'adozione in casi particolari, considerata una sorta di adozione intermedia tra l'adozione dei maggiorenni e l'adozione piena, in quanto non legittimante e non dovuta a uno stato di abbandono del minore, prevede la possibilità di revoca del rapporto adottivo, in ragione del danno che potrebbe essere prodotto all'interesse del minore con la continuazione del rapporto stesso.

Gli articoli 51, 52 e 53 disciplinano infatti le ipotesi tassative di revoca (revoca per fatti dell'adottato, per fatti dell'adottante, per violazione dei doveri degli adottanti), che corrispondono a un particolare deterioramento del rapporto tra adottanti e adottato e che si rifanno allo schema previsto dall'art. 305 cc per l'adozione ordinaria.

La revoca opera se l'adottato, maggiore di 14 anni, abbia attentato alla vita dell'adottante, del coniuge, degli ascendenti o discendenti o si sia reso colpevole verso di loro di delitto punibile con reclusione non inferiore a tre anni o se tali fatti siano stati commessi ai danni dell'adottato, coniuge, discendenti,

ascendenti dall'adottante. Nel caso invece di violazione di doveri cui l'adottante è tenuto (mantenimento, istruzione, educazione del minore), a promuovere la procedura è il pubblico ministero.

L'art. 47 prevede, inoltre, la possibilità di revoca del procedimento adottivo, fino alla pronuncia di adozione, per mancato consenso di una delle parti.

Con la pronuncia di revoca cessa ogni effetto dell'adozione e dunque sorge l'esigenza che il tribunale assuma i provvedimenti opportuni per la cura del minore, la rappresentanza e l'amministrazione dei suoi beni: potrà dunque collocare il minore presso i genitori d'origine, presso parenti o presso terzi, reintegrare i genitori nella loro potestà, imporre limiti o prescrizioni, provvedere alla custodia e all'amministrazione dei beni, effettuare una segnalazione al giudice tutelare per la nomina di un tutore.

La questione di legittimità costituzionale dell'art. 27, sollevata con riguardo agli articoli 3, 10 e 30 Cost., nella parte in cui non prevede la revocabilità dell'adozione nell'interesse dell'adottato e per gravi motivi (Corte cost. 344/1992), è stata ritenuta dalla Corte non fondata, tenuto conto delle peculiarità dei presupposti, delle differenze strutturali tra i due istituti e della irreversibilità del rapporto che nasce dalla sola adozione legittimante.

**4. La revoca dell'affidamento preadottivo nell'adozione di minori (art. 23 ex lege 184/1983)**

Nella disciplina dell'adozione, l'affidamento preadottivo è inteso come verifica della possibilità di riuscita dell'abbinamento, del rapporto tra il minore e la coppia adottiva, prima dell'inserimento definitivo del minore nella nuova famiglia, nonché come offerta del sostegno necessario ai soggetti che costituiscono il nuovo nucleo familiare nell'affrontare e risolvere problemi connessi all'instaurazione della convivenza.

La durata del periodo di affidamento preadottivo può variare nelle previsioni dei diversi ordinamenti: ad esempio sono previsti sei mesi di affidamento nell'ordinamento francese, due anni in quello svizzero, mentre la normativa italiana prevede una durata di un anno, prorogabile di un altro anno, se nell'interesse del minore (art. 25 comma 3).

Pur non determinando l'acquisizione della piena potestà genitoriale, in quanto spetta al tutore nominato con lo stato di adottabilità la rappresentanza legale del minore, gli affidatari sono tenuti a mantenere, istruire, educare il minore e devono provvedervi personalmente, secondo le indicazioni eventualmente indicate dal tribunale, che vigila sul buon andamento dell'affidamento preadottivo, avvalendosi del giudice tutelare e dei servizi locali (art. 22).

La peculiare rilevanza del nuovo nucleo familiare si coglie soprattutto nelle specifiche forme di tutela previste nei confronti della stessa famiglia di origi-

ne: l'art. 11 prevede, infatti, che con la dichiarazione di adottabilità e di affidamento preadottivo, il procedimento per il riconoscimento di figlio naturale resti privo di efficacia, e che resti sospeso il giudizio per la dichiarazione giudiziale di paternità o maternità, che in fine si estinguerà se la pronuncia di adozione divenga definitiva.

Dunque il rapporto instaurato con l'affidamento preadottivo è un legame che, seppur provvisorio, ha un significato fondamentale perché anticipa negli effetti le stesse conseguenze della futura adozione e non differisce dal vero rapporto adottivo nella sostanza, ma solo per l'assenza della definizione dello *status* dei soggetti coinvolti nella vicenda.

Tuttavia, proprio tale assenza di uno *status* giuridico formalizzato e definito, comporta notevoli lacune nella tutela del minore, che viene lasciato sfornito di garanzie personali e patrimoniali (in tema di cittadinanza, di inserimento nella famiglia, di eventuale successione ereditaria), di cui la possibile "restituzione" è una ulteriore conseguenza.

Il decreto, pronunciato dal tribunale per i minorenni, va comunicato al pubblico ministero e al tutore che possono entro dieci giorni proporre reclamo alla sezione per i minorenni della Corte d'appello; se non viene proposto reclamo, il decreto diviene definitivo cioè non più impugnabile e deve essere trascritto sull'apposito registro conservato nella cancelleria del tribunale, ferma restando la possibilità di revoca ai sensi dell'art. 23.

La revoca dell'affidamento preadottivo è istituito già presente nella normativa del 1967 in tema di adozione, tuttavia tale disciplina subordinava la revoca dell'affidamento preadottivo al venir meno delle "circostanze" (espressione che sfuggiva a una preventiva determinazione e che ha subito varie interpretazioni) che avevano determinato l'affidamento, all'esistenza di gravi difficoltà di ambientamento del minore, al ritiro della domanda di adozione da parte dei coniugi.

Si prevedeva dunque un vero e proprio diritto di recesso dalla domanda di adozione per gli affidatari, con conseguente revoca d'ufficio dell'affidamento preadottivo e dunque con la possibilità di rifiuto del minore senza alcun possibile vaglio da parte del tribunale.

La riforma del 1983 ha introdotto maggiori garanzie per il minore, specificando i presupposti oggettivi delle fattispecie previste ed escludendo la legittimazione degli affidatari a dare impulso al procedimento di revoca dall'affidamento: essi infatti sono sentiti ma non possono presentare domanda e il procedimento è promosso anche contro la loro volontà, se nell'interesse del minore.

L'art. 23 (come modificato dall'art. 20 *ex lege* 149/2001), prevede infatti che in caso di «accertate difficoltà di idonea convivenza ritenute non supera-

bili», l'affidamento preadottivo possa essere revocato d'ufficio dal tribunale, che effettua direttamente il controllo sull'affidamento, su istanza del PM o del tutore ma anche del giudice tutelare e del servizio (è l'unico caso di legittimazione processuale attiva dei servizi sociali in ambito di adozione), delegato al controllo sull'affidamento stesso.

Se già prima della scadenza dell'anno di affidamento preadottivo sorgono eventuali problemi nel rapporto tra il minore e la coppia adottiva e viene meno la concreta possibilità di continuare un rapporto personale non sorretto da convivenza non conflittuale, l'art. 22 comma 8 fa obbligo al tribunale per i minorenni di convocare anche separatamente gli affidatari e il minore "alla presenza se del caso di uno psicologo", per valutare le cause delle difficoltà. Ravvisandone la necessità, il tribunale potrà disporre interventi di sostegno psicologico e sociale, con eventuale possibilità di revoca del decreto o d'ufficio o su istanza del pubblico ministero, del tutore o dei soggetti preposti alla vigilanza.

Ai fini della decisione sull'affidamento preadottivo è fondamentale il consenso del minore se ha compiuto i quattordici anni (art. 22 comma 6), il quale potrebbe dunque determinarne la revoca, qualora ritirasse il consenso prestato.

Il minore di età inferiore potrebbe invece esprimere la sua opinione davanti al giudice tutelare, al servizio, al PM o allo stesso tribunale che, quando lo ritenga opportuno, potrebbe aprire la procedura di revoca dell'affidamento. In dottrina si ritiene che la revoca del consenso del minore non presupponga l'ulteriore requisito delle gravi difficoltà di convivenza, in quanto il rifiuto a proseguire la convivenza da parte del minore è sintomo di difficoltà di inserimento nel nuovo nucleo familiare.

Tuttavia la coppia, pur non legittimata a proporre domanda di revoca, potrà comunque sollecitare l'intervento del pubblico ministero o sottoporre il caso al tribunale e dunque davanti a un rifiuto del minore della situazione di fatto instaurata nel nuovo nucleo familiare, potrà far valere l'inopportunità della prosecuzione del rapporto, indicando le difficoltà riscontrate, che dovranno essere verificate e valutate dal tribunale.

Infatti, l'indisponibilità dei coniugi a proseguire l'*iter* comporta il dovere di valutare se ancora sussistano le condizioni che hanno portato a quel determinato abbinamento e se sia nell'interesse del minore proseguire il cammino perché l'indisponibilità dei coniugi si risolve in gravi difficoltà di convivenza. In tale ipotesi sarà dunque il minore a dover comunque subire una decisione di rifiuto da parte della coppia.

L'ipotesi di cui all'art. 25 comma 5 (separazione personale affidatari, morte o incapacità coniugi nel corso dell'affidamento preadottivo) non determina invece un'automatica revoca dell'affidamento preadottivo: se infatti nel corso

dell'affidamento i coniugi si separino o uno di essi diventi incapace, l'adozione potrebbe comunque pronunciarsi nell'interesse del minore, se la prosecuzione del rapporto adottivo non divenga un pregiudizio in danno del minore adottando.

Il tribunale decide sulla revoca in camera di consiglio con decreto motivato, premessa l'audizione di tutti coloro che avrebbero potuto presentare l'istanza (che abbiano svolto attività di sostegno al minore), del minore oltre i dodici anni o anche di età inferiore se abbia capacità di discernimento e pure degli affidatari, non però a pena di nullità. I provvedimenti sono impugnabili dal pm e dal tutore entro dieci giorni alla sezione minorile della Corte d'appello, che può svolgere tutti gli approfondimenti, accertamenti e indagini opportune e decide con decreto ricorribile per Cassazione.

In caso di revoca dell'affidamento preadottivo, il tribunale prenderà gli opportuni provvedimenti temporanei nell'interesse del minore (art. 23 comma 3 con rinvio all'art. 10 comma 3, che riguarda il minore in stato di abbandono), ad esempio potrà temporaneamente collocare il minore presso un'altra famiglia o presso una struttura di accoglienza, o potrà procedere a un nuovo giudizio di abbinamento tra le coppie richiedenti, in attesa di altro affidamento preadottivo. In tale eventualità si ripristinerebbe l'originaria situazione giuridica del minore che potrebbe essere affidato ad altra coppia o collocato temporaneamente presso istituti o famiglie.

La stessa norma però aggiunge che «si applicano le norme di cui agli articoli 330 e seguenti del codice civile»: esiste dunque la possibilità che proprio il provvedimento di sospensione o decadenza della potestà possa essere revocato con conseguente rientro del minore nella famiglia d'origine, se nel frattempo sia venuta meno la situazione di abbandono, secondo la valutazione che il tribunale farà nell'interesse del minore.

Questo è l'unico caso in cui acquisti rilevanza il venir meno dello stato di abbandono, una volta disposto l'affidamento preadottivo: se infatti l'affidamento preadottivo è in atto, interesse del minore sarà proseguire l'affidamento stesso fino all'adozione, a nulla rilevando il tardivo mutamento della situazione per tutelare il delicato processo di inserimento del minore nella nuova famiglia.

È previsto, infatti, che lo stato di adottabilità cessi con la pronuncia di adozione o per il sopraggiungere della maggiore età dell'adottato, o eccezionalmente per revoca nell'interesse del minore (articoli 20 e 21). Tale istituto, previsto in origine dall'abrogato art. 314 cc, al fine di non precludere il riconoscimento tardivo del minore figlio di ignoti, ma poi reso di carattere generale dall'art. 21 e conservato anche dopo le modifiche della legge 149/2001, intende dare rilevanza ai casi in cui un minore, già dichiarato definitivamente adottabile, non si

trovi ancora (o non più) in affidamento preadottivo e siano intervenuti fatti nuovi che abbiano determinato il venir meno della situazione di abbandono.

Davanti a una situazione di rifiuto del minore riteniamo sicuramente valida e importante la possibilità che il tribunale rivaluti il rapporto con la famiglia d'origine, per un eventuale recupero del rapporto stesso e prima degli ulteriori tentativi di nuovi rapporti adottivi, che potrebbero sfociare in ulteriori fallimenti.

In caso di definitiva revoca dell'affidamento preadottivo potrà dunque essere revocato lo stato di adottabilità oppure potrà essere avviata la procedura per un nuovo affidamento, potrà inoltre riprendere il procedimento per dichiarazione giudiziale di paternità, salvo sospendersi nuovamente se seguirà altro affidamento preadottivo ad altra coppia, e potranno prodursi gli effetti di un eventuale riconoscimento da parte dei genitori naturali.

All'esito del periodo di affidamento preadottivo, secondo quanto previsto dall'art. 25, il procedimento della fase di dichiarazione dell'adozione si conclude con sentenza di "far luogo o non far luogo all'adozione" e in caso di provvedimento negativo si prevede il venir meno dell'affidamento preadottivo e la possibilità per il tribunale per i minorenni di assunzione dei provvedimenti provvisori previsti dall'art. 10, al fine di consentire la tutela temporanea del minore, da individuarsi secondo le esigenze dello stesso.

Se il tribunale ritiene che non vi siano le condizioni per la pronuncia di adozione, l'assunzione del provvedimento che la nega comporta l'automatica inefficacia dell'affidamento, nel senso che questo ha esaurito la sua funzione (art. 25 comma 7).

Ci si chiede tuttavia se in caso di mancata revoca dell'affidamento preadottivo possa comunque essere emanato un provvedimento di "non far luogo all'adozione", ovvero se la mancanza della volontà di adottare possa avere una specifica rilevanza.

Dalla norma si evince infatti che il rapporto adottivo si costituisce con il provvedimento di adozione mentre l'affidamento ne è necessario antecedente, ma non è chiaro il rapporto tra la revoca dell'affidamento preadottivo e la sentenza di non far luogo all'adozione.

Teoricamente, il venir meno della volontà di adottare non osta alla pronuncia di adozione, seppur nell'impossibilità concreta di un'adozione in cui il minore debba vivere con una coppia genitoriale che lo rifiuta.

Tuttavia, attenta dottrina ha rilevato che se la costituzione del rapporto adottivo fosse anticipata al momento dell'affidamento e il provvedimento di adozione fosse inteso come fase integrativa dell'efficacia dell'atto adottivo, la permanenza di volontà non sarebbe un presupposto necessario e sarebbe quindi sancita l'irrevocabilità del consenso già manifestato al momento dell'affidamento preadottivo.

Il problema è comunque superato in quanto l'eventuale rifiuto non può che portare all'esclusione dell'interesse del minore a mantenere il rapporto adottivo, tuttavia l'eventuale anticipazione degli effetti del provvedimento di adozione all'affidamento preadottivo, anche solo come provvedimento di "adozione semplice", senza effetti legittimanti pieni, potrebbe divenire un utile strumento per la tutela del minore. Davanti a una "restituzione" del minore e alla non volontà di giungere all'adozione da parte della coppia adottiva, infatti, la possibilità di una tutela anticipata al momento dell'affidamento preadottivo costringerebbe forse la coppia affidataria e tutti i soggetti coinvolti nell'*iter* adottivo a una maggiore consapevolezza delle proprie responsabilità, per tutte le conseguenze personali e patrimoniali che questo potrebbe comportare.

Un esempio di tale anticipazione della tutela accordata al minore lo troviamo nell'ordinamento inglese, ove la mera introduzione della domanda di adozione comporta la dichiarazione di *protected children* del minore, con immediata nomina di un *guardian ad litem* e la possibilità per il giudice di pronunciare una "adozione provvisoria" che fino all'adozione definitiva investe la coppia adottiva di piena potestà parentale.

Ci si chiede inoltre se la coppia adottiva, a seguito di un rifiuto, possa essere ancora ritenuta idonea per una successiva adozione o per il mantenimento di altro rapporto adottivo ancora in corso, o se invece un eventuale giudizio negativo nei suoi confronti da parte dei servizi potrebbe disincentivare uno spregiudicato ricorso alla restituzione dell'adottato.

Infine, un particolare "statuto" per il minore (come previsto nell'ordinamento francese, ove, in ipotesi di revoca di adozione legittimante, il minore viene immediatamente dichiarato "pupillo dello Stato", con particolari forme di tutela circa lo stato civile e la sua rappresentanza legale) o maggiori poteri di azione attribuiti al tutore potrebbero essere utili strumenti ai fini di una più concreta tutela della posizione giuridica e personale del minore in ambito di revoca dell'affidamento preadottivo.

Al minore straniero entrato nel territorio dello Stato a motivo di adozione o di affidamento a scopo di adozione sono applicabili le stesse norme previste per l'adozione nazionale (art. 34); al minore straniero in stato di abbandono presente in Italia (art. 37 *bis*), ovvero non solo ai minori stranieri adottandi ma a tutti quelli in stato di abbandono, si applica la legge italiana in materia di adozione, affidamento e di provvedimenti necessari in caso di urgenza; inoltre, nel caso in cui l'adozione debba perfezionarsi dopo l'arrivo del minore in

5. Esito negativo dell'affidamento preadottivo nell'adozione internazionale (art. 21 Convenzione de L'Aja, 1993)

Italia (art. 35 comma 4), il tribunale per i minorenni riconoscerà il provvedimento dell'autorità straniera come affidamento preadottivo.

Dunque le stesse considerazioni già esposte in tema di fallimento della relazione adottiva in ambito di adozione nazionale, possono essere estese anche alla disciplina prevista per i minori stranieri adottati in Italia.

Per la disciplina specifica della revoca dell'affidamento preadottivo nell'adozione internazionale, l'art. 35 comma 4 stabilisce, inoltre, che in caso di esito negativo del periodo di affidamento svoltosi in Italia (o di una revoca dello stesso, pure anticipata rispetto al periodo previsto), se il tribunale accerti che l'interesse del minore non giustifica il procedere oltre nell'affidamento o nella pronuncia dell'adozione, è prevista la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 21 della Convenzione de L'Aja 29 maggio 1993 per la tutela dei minori e la cooperazione in materia internazionale.

Tali provvedimenti, definiti "misure necessarie alla protezione del minore", di competenza dell'Autorità centrale dello Stato di accoglienza, consistono nel «riprendere il minore dalle persone che desideravano adottarlo e averne provvisoriamente cura», ovvero revoca dell'affidamento del minore ai futuri genitori adottivi e la collocazione temporanea presso una struttura di accoglienza; nell'«assicurare senza ritardo un nuovo affidamento per l'adozione del minore o, in difetto, una presa in carico alternativa durevole» di concerto con l'Autorità centrale dello Stato d'origine; e infine, come ultima ipotesi, nel «garantire il ritorno del minore nel Paese d'origine, se il suo interesse lo richiede» .

L'art. 35 prevede per l'adozione di tali provvedimenti la competenza del tribunale per i minorenni, il quale è tenuto a informare e consultare l'Autorità centrale dello Stato d'origine, ma non è comunque vincolato da richieste o pareri della stessa, compresa la richiesta di rimpatrio: si ritiene infatti che, una volta trasferito nel Paese d'accoglienza, il minore resti definitivamente affidato alla protezione delle sue istituzioni, al fine di evitargli un ulteriore trauma e un ulteriore sradicamento dall'attuale situazione.

Come per l'adozione nazionale, il minore verrà comunque consultato sui provvedimenti che lo riguardano più opportuni da assumere e il suo consenso sarà richiesto secondo la disciplina già prevista dagli articoli 22 comma 6 e 25 comma 1: se ha compiuto i quattordici anni dovrà esprimere il suo consenso; se ha raggiunto i dodici anni dovrà essere sentito; se di età inferiore dovrà essere sentito ove ciò non alteri il suo equilibrio psico emotivo, tenuto conto della valutazione dello psicologo nominato dal tribunale.

Assume particolare rilevanza nell'ambito dell'adozione internazionale la problematica relativa all'acquisto della cittadinanza da parte del minore stra-

niero, il quale diventerà cittadino italiano per effetto della trascrizione del provvedimento di adozione nei registri dello stato civile (art. 34 comma 3).

Potrebbe infatti verificarsi l'acquisto di una doppia o plurima cittadinanza, nel caso in cui il minore provenisse da un Paese che permette il mantenimento della cittadinanza d'origine, anche a seguito di adozione (ad esempio il Brasile, la cui legislazione in tema di adozione prevede che il minore adottato conservi la cittadinanza brasiliana a cui aggiunge quella italiana).

Tuttavia, nel caso in cui l'*iter* adottivo non si concluda per revoca dell'affidamento preadottivo e non esistano le condizioni per un'ulteriore adozione o per il rimpatrio del minore, comunque allontanato dalla famiglia affidataria, può verificarsi un grave vuoto di tutela nell'acquisizione della cittadinanza. Se il minore, infatti, non può mantenere la cittadinanza del Paese d'origine e non può ancora acquisire quella italiana, in quanto non conclusa positivamente la procedura dell'adozione, resterà in Italia come straniero con tutte le conseguenze che ciò comporta, ovvero la necessità di permesso di soggiorno, di assistenza medica, l'applicazione della normativa sull'immigrazione.

Ricordiamo, infine, che in caso di esito negativo dell'affidamento preadottivo a una coppia residente all'estero (art. 41), a seguito di accertamento dagli uffici consolari il console dovrà darne immediata notizia al tribunale il quale potrà disporre lo stato di adottabilità assumendo provvedimenti temporanei (affidamento provvisorio, ricovero in istituto, nomina di tutore, vigilanza sull'esecuzione al console), il tribunale può disporre rimpatrio o affidamento minore a coniugi risidenti nello Stato straniero che ne abbiano fatto richiesta, la revoca e l'eventuale rimpatrio del minore. Tuttavia né il tribunale né il console potranno avere a disposizione mezzi coercitivi nello Stato straniero e dunque dovranno necessariamente chiedere la collaborazione degli organi amministrativi o giudiziari locali.

## 6. Le responsabilità

Davanti al fallimento di una relazione adottiva e alle traumatiche conseguenze che questo può comportare per il minore che lo subisce, sembra necessario accennare brevemente anche alle eventuali responsabilità che potrebbero gravare sui vari soggetti protagonisti della vicenda adottiva.

Ci si chiede, dunque, se in caso di fallimento di tale percorso, la decisione iniziale, rivelatasi sbagliata, così come la decisione di revoca dell'affidamento preadottivo o di mancata volontà all'adozione, possa comportare per il minore danni risarcibili (ad esempio sotto il profilo di "perdita di possibilità" o di "danno esistenziale") e chi possa essere considerato responsabile di tali danni.

Riteniamo innanzi tutto che la famiglia affidataria, investita durante l'affidamento preadottivo (art. 22) di una sorta di "supplenza di potestà", con tutte le

conseguenze e responsabilità che l'esercizio di tale funzione comporta, se pur con gli eventuali limiti indicati dal tribunale nel provvedimento di affidamento e la presenza del tutore per la rappresentanza legale del minore, non possa essere considerata esente da responsabilità in caso di restituzione del minore.

Parte della dottrina ha configurato nell'ipotesi di affidamento familiare, estensibile all'ipotesi di affidamento preadottivo data l'affinità sostanziale della funzione genitoriale nei due istituti, un rapporto riconducibile al contratto a favore di terzo, sulla base dell'accordo tra servizio sociale e affidatari per l'accoglienza del minore, con conseguente responsabilità contrattuale della famiglia nei confronti del minore, terzo beneficiario.

Le difficoltà che tale dottrina riscontra nel ravvisare tale tipo di responsabilità in un rapporto che si inserisce nella realtà degli affetti familiari, riteniamo possano essere superate nel caso in cui ci si trovi davanti a un'ipotesi di fallimento dell'affidamento preadottivo per revoca dello stesso.

Proprio ai fini di una maggior tutela del minore e di una maggiore consapevolezza da parte della coppia, potrebbe dunque essere utile strumento una specifica previsione di responsabilità, anche contrattuale, per la coppia adottiva, in caso di restituzione del minore, per i danni risarcibili che il minore abbia subito.

Fondamentale è inoltre il ruolo svolto dai servizi socioassistenziali degli enti locali, a partire dagli accertamenti sull'idoneità della coppia adottiva, all'"abbinamento" tra la coppia e il minore, fino all'assistenza successiva all'entrata del minore nella famiglia, esplicitamente prevista per l'adozione internazionale dall'art. 34 comma 2. Non è tuttavia facilmente configurabile una responsabilità dell'ente locale o dei singoli operatori per i danni eventualmente subiti dal minore in caso di fallimento dell'adozione.

Si ritiene che l'ente locale e dunque i servizi coinvolti nell'*iter* adottivo, pur restando liberi nelle scelte discrezionali di natura politica (ad esempio nel caso in cui gli organi direttivi dell'ente locale decidano di non attivare determinati tipi di intervento), possano tuttavia essere considerati responsabili per quanto riguarda scelte più "tecniche", ovvero per i danni subiti dal minore che essi colpevolmente si siano rifiutati di prendere in carico.

Si discute se tale responsabilità sia configurabile come responsabilità a titolo contrattuale o extracontrattuale, tuttavia resta la difficoltà di dimostrare il nesso di causalità tra il danno subito dal minore e le scelte compiute dai servizi in mancanza di una esplicita attribuzione al servizio di tale responsabilità.

Inoltre, nel caso in cui il minore subisse eventuali danni fisici o psichici durante l'affidamento, i servizi dovrebbero immediatamente decidere per un allontanamento del minore da quella famiglia e a una cessazione dell'affida-

mento e in caso di inerzia per negligenza, ne dovrebbero rispondere nei confronti del minore.

Un ruolo di fondamentale importanza è stato, inoltre, affidato dalla nuova disciplina dell'adozione internazionale agli enti autorizzati di cui all'art. 39 *ter ex lege* 184/1983, come riformata dalla legge 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 il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri*, i quali tuttavia assumono specifiche obbligazioni solo nei confronti della coppia adottiva. Il rapporto che si instaura tra gli aspiranti genitori e l'ente autorizzato può essere qualificato come mandato atipico, disciplinato agli articoli 1703-1730 cc: è infatti un rapporto di carattere fiduciario, che nasce a seguito del conferimento dell'incarico da parte della coppia all'ente, il quale si impegna ad attivarsi senza possibilità di rifiuto.

Soltanto in caso di esplicita richiesta degli adottanti l'ente può svolgere attività di sostegno del nucleo adottivo, in collaborazione con i servizi dell'ente locale: dunque in tale ipotesi, l'eventuale fallimento adottivo equiparerebbe la posizione dell'ente a quella del servizio, ai fini della responsabilità per danni causati al minore.

Infine, riteniamo che anche il giudice potrebbe essere chiamato a rispondere degli eventuali danni subiti dal minore a causa di un fallimento adottivo: infatti, nel caso in cui la decisione giudiziaria, rivelatasi sbagliata, divenga fonte di danni, per eventuale inadeguatezza degli aspetti giudiziari, la responsabilità dovrebbe gravare anche sull'autorità giudiziaria, sulla base della normativa comune sulla responsabilità civile per colpa grave dei magistrati (*ex lege* 13 aprile 1988, n. 117, *Risarcimento dei danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie e responsabilità civile dei magistrati*).

### Riferimenti bibliografici

AA.VV.

1999 *Internal and intercountry adoptions laws*, Internationale Social Service, Geneva

**Autorino, G., Stanzione, P. (a cura di)**

2001 *Le adozioni nella nuova disciplina. Legge 28 marzo 2001, n. 149*, Milano, Giuffrè

**Baviera, I.**

1982 *L'adozione speciale*, Milano, Giuffrè, 1982

**Beghè Loreti, A. (a cura di)**

1986 *L'adozione dei minori nelle legislazioni europee*, Milano, Giuffrè

**Campanato, G., Rossi, V.**

2003 *Manuale dell'adozione nel diritto civile, penale, del lavoro, amministrativo, tributario*, Padova, CEDAM

**Cavallo, M. (a cura di)**

1995 *Adozioni dietro le quinte*, Milano, F. Angeli

**Cavallo, M. (a cura di)**

1999 *Viaggio come nascita. Genitori e operatori di fronte all'adozione internazionale*, Milano, F. Angeli

**Cavallo, M.**

2000 *Le procedure per l'adozione del bambino straniero*, in Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Adozioni internazionali*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 16)

**Cian, G., Oppo, G., Trabucchi, A.**

1992 *Commentario al diritto italiano della famiglia*, Padova, CEDAM

**Collura, G.**

2002 *L'adozione dei maggiorenni*, in G. Collura, L. Lenti, M. Mantovani (a cura di), *Filiazione*, vol. 2, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Collura, G.**

2002 *L'adozione in casi particolari*, in G. Collura, L. Lenti, M. Mantovani (a cura di), *Filiazione*, vol. 2, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Dogliotti, M.**

2002 *Adozione di maggiorenni e minori*, Milano, Giuffrè

**Dogliotti, M., Figone, A., Mazza Galanti, F.**

1999 *Codice dei minori*, Torino, UTET

**Dogliotti, M., Sesta, M. (a cura di)**

1999 *L'adozione e l'affidamento familiare*, in *Il diritto di famiglia*, vol. 4, Torino, Giappichelli. Fa parte di *Trattato di diritto privato*, dir. da Mario Bessone

**Dogliotti, M., Sesta, M. (a cura di)**

1999 *L'adozione internazionale*, in *Il diritto di famiglia*, vol. 3, Torino, Giappichelli. Fa parte di *Trattato di diritto privato*, dir. da Mario Bessone

**Eramo, F.**

2002 *Manuale pratico della nuova adozione. Commento alla legge 28 marzo 2001, n. 149*, Padova, CEDAM

**Fadiga, L.**

2002 *L'adozione internazionale*, in G. Collura, L. Lenti, M. Mantovani (a cura di), *Filiazione*, vol. 2, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Fadiga, L.**

2002 *L'adozione legittimante dei minori*, in G. Collura, L. Lenti, M. Mantovani (a cura di), *Filiazione*, vol. 2, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Fadiga, L.**

1999 *L'adozione*, Bologna, il Mulino

**Finocchiaro, A., Finocchiaro, M.**

2001 *Adozione e affidamento dei minori. Commento alla nuova disciplina*, Milano, Giuffrè

**Galli, J., Viero, F. (a cura di)**

2001 *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando

**Giusti, A.**

1997 *Adozione*, in *Filiazione e adozione*, vol. 3, Torino, UTET. Fa parte di *Il diritto di famiglia*, trattato dir. da Giovanni Bonilini e Giovanni Cattaneo

**Jannuzzi, A., Lorefice, P.**

2002 *Manuale della volontaria giurisdizione*, Milano, Giuffrè

**Lenti, L.**

2002 *Introduzione, vicende storiche e modelli di legislazione in materia adottiva*, in G. Collura, L. Lenti, M. Mantovani (a cura di), *Filiazione*, vol. 2, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Lenti, L.**

2002 *Minorenni in affidamento e responsabilità civile*, in L. Lenti (a cura di), *Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia*, vol. 6, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Lenti, L. (a cura di)**

2002 *Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia*, vol. 6, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Miliotti, A.G.**

2002 *Adozione. Le nuove regole*, Milano, F. Angeli

**Moro, A.C.**

1976 *L'adozione speciale*, Milano, Giuffrè

**Morozzo Della Rocca, P.**

1999 *La riforma dell'adozione internazionale. Commento alla L. 31 dicembre 1998, n. 476*, Torino, UTET

**Sacchetti, L.**

1999 *Il nuovo sistema dell'adozione internazionale. Legge 31 dicembre 1998, n. 476*, Rimini, Maggioli

**Urso, E.**

2001 *Adozione*, vol. 7, Torino, UTET. Fa parte di *La famiglia*

**Vercellone, P.,**

2002 *L'affidamento*, in L. Lenti (a cura di), *Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia*, vol. 6, Milano, Giuffrè. Fa parte di *Trattato di diritto di famiglia*, dir. da Paolo Zatti

**Vercellone, P.**

1999 *La collaborazione fra servizi e giudici nel processo di famiglia e dei minori*, in «Minorigiustizia», n. 4

## Le ricerche in ambito internazionale

**Gabriella Merguici**

*Giudice onorario del Tribunale per i minorenni di Milano,  
già esperta della Commissione per le adozioni internazionali*

Stimolati dagli interessanti elementi di riflessione messi in luce dalla ricerca sulle restituzioni inerenti all'adozione di minori stranieri, abbiamo cercato di acquisire notizie sulla stessa problematica e informazioni su lavori analoghi effettuati in altri Paesi di adozione.

Pur consapevoli dell'impossibilità di poter procedere a un esame comparativo tra quanto avremmo trovato, a motivo delle diverse impostazioni, metodologie di rilevazione e obiettivi, ci è sembrato comunque interessante inserire nella ricerca promossa dalla Commissione per le adozioni internazionali, qualche altro elemento che apportasse il proprio contributo nell'ottica di allargare la soglia di attenzione sui problemi emersi e confortarci nei risultati.

Ci è parso, inoltre, importante avere la possibilità di comparare i criteri scelti per lo studio delle coppie e verificare se è il caso di introdurre strumenti migliorativi nella delicata fase di conoscenza e preparazione degli aspiranti genitori adottivi, conoscenza e preparazione che deve avvenire anche per i bambini, sollecitando la collaborazione dei Paesi d'origine affinché contribuiscano, per la loro parte, ad abbassare i rischi di insuccesso che sono insiti in ogni adozione.

Di quanto siamo riusciti a reperire riportiamo alcuni stralci o sintesi dei lavori che, pur essendo in alcuni casi un po' datati, mantengono ugualmente attuale la loro validità. Va infatti ricordato che ricerche di questo tipo non trovano facilmente finanziamenti al di fuori dei canali istituzionali e, pertanto, non avvengono con la puntualità che l'argomento merita tenuto conto che quando si parla di adozione, nazionale o internazionale che sia, si va a incidere sull'esistenza di migliaia di individui, adulti e minori. Già questo fatto meriterebbe di per sé che l'adozione diventasse motivo di attenzione e studio scientifico continuo, con l'obiettivo di ricercare e sperimentare nuovi strumenti professionali di conoscenza, preparazione e sostegno dei soggetti coinvolti.

Il giornale *La Presse* di Montreal, il 31 luglio 2002, ha pubblicato un articolo a proposito dell'abbandono dei bambini a seguito di adozione internazionale effettuata da cittadini del Québec.

Sottolinea l'articolo che il fenomeno dell'abbandono, dopo l'adozione, è conosciuto da lungo tempo e gli operatori sociali hanno espresso la loro preoccupazione nel corso di una trasmissione su *Télé Québec* già qualche anno fa, ma è la prima volta, per quanto è dato a sapere, che la stampa avanza delle cifre per dare la misura del problema.

L'articolo mette in evidenza che non esiste una statistica ufficiale del fenomeno e questo ne rende difficile la sua quantificazione. Tuttavia viene suggerito un ordine di grandezza compreso tra il 2 e il 5% delle adozioni internazionali effettuate, il che porta a ipotizzare tra i 16 e i 50 casi di riabbandono ogni anno, considerato che il numero dei bambini adottati annualmente oscilla tra gli 800 e i 1.000.

Questo ordine di grandezza sembra plausibile, anche se si può supporre che ci siano più casi di restituzioni nelle adozioni nazionali.

Odette Oullet, responsabile della Direzione di protezione della gioventù e dell'Associazione dei centri per la gioventù del Québec cita, a titolo d'esempio, casi di bambini riabbandonati a motivo dei risultati scolastici giudicati insufficienti o perché il bambino con corrisponde più alle aspettative dei genitori.

Come sottolinea Johanne Lemieux:

essere abbandonato una seconda volta crea una sofferenza terribile. Questi bambini già soffrono delle conseguenze di un primo abbandono e così perdono completamente la fiducia negli altri. Inoltre può non essere funzionale per loro essere messi a carico della società per tanti anni della loro vita.

Per correttezza va tuttavia precisato che in alcuni casi sono gli stessi Centri della gioventù, in accordo con gli adottanti e sovente dopo considerevoli sforzi e molte consultazioni specialistiche, che arrivano alla conclusione che la migliore soluzione è quella di togliere il bambino problematico dalla famiglia al fine di proteggere sia lui sia gli altri membri della famiglia.

Per questi motivi dobbiamo concludere che quando un'adozione non può avere luogo è necessario cercare e trovare altre soluzioni.

Evidentemente sarebbe preferibile che ci fosse un lavoro di prevenzione prima dell'adozione e un perfezionamento dei servizi di post-adozione per un migliore intervento quando, dopo l'adozione, non tutto è idilliaco.

*Recientes resultados de la investigación en torno a la adopción* è un lavoro a cura di *Lizette Rosenboom*, psicologa infantile e ricercatrice del Centro di adozione, Facoltà di scienze sociali dell'Università degli studi di Utrecht, presentato in Spagna e pubblicato sul n. 12 (novembre-dicembre 1991) della rivista *Infancia y Sociedad* del Ministerio de Asuntos Sociales.

Da questa relazione abbiamo estrapolato alcune tra le parti più significative.

Intorno agli anni '70, i ricercatori del Centro di Adozione, che fu fondato all'interno dell'Università di Utrecht nel 1984, si sono dedicati alla ricerca sull'adozione e sulla formazione. In concreto il Centro di Adozione si occupa di tre aree: formazione e informazione, consulenza ai professionisti e ricerca scientifica. La prima area è completamente integrata nella struttura dell'Università; si tengono seminari sugli aspetti sociali ed emozionali dell'adozione e gli studenti possono elaborare le loro tesi su questa materia. L'informazione si aggiorna attraverso un centro di documentazione e la stampa di un bollettino che contiene le ultime novità in materia di adozione. La consulenza è data a livello individuale a professionisti quali possono essere gli psicologi della famiglia, i magistrati ecc.

Nel 1986 si concluse un'ampia ricerca sull'accoglimento dei bambini adottati, focalizzata in tre parti:

- una rilevazione di tutte le case di accoglienza per minori e il numero dei suoi occupanti;
- scambio di impressioni con gli assistenti sociali sui problemi di fondo;
- conversazioni con i genitori adottivi sulla loro visione dei problemi.

Per primo daremo alcune cifre:

il 5,7 degli adottati viene inserito, per un breve o lungo periodo, in case di accoglienza. Questo succede per 1 su ogni 18 bambini adottati. Se questo si compara con la percentuale dei bambini olandesi posti in centri di accoglienza, risulta che la percentuale dei bambini adottati è, come minimo, quattro volte superiore.

L'età in cui i bambini arrivano nella nuova famiglia gioca una carta fondamentale. L'età media di arrivo in famiglia dei bambini adottati dall'estero è di due anni, mentre nel gruppo investigato l'età media di arrivo era di tre anni e mezzo. [...]

Attraverso le interviste effettuate con i diversi operatori dei centri di accoglienza, si cercò di acquisire un'idea dei fattori che influiscono in modo rilevante nelle adozioni.

Per quanto concerne i genitori adottivi il gruppo studiato mise in rilievo alcune caratteristiche realmente sorprendenti:

- l'età media del gruppo investigato, tanto il padre che la madre, avevano al momento dell'adozione, un'età superiore a quella dei genitori adottivi in generale;
- la percentuale dei divorziati era del 19% nel gruppo investigato, di molto superiore se comparato con i genitori adottivi in generale;
- la posizione economica-sociale, messa in relazione con il livello professionale, nel gruppo investigato è risultata chiaramente superiore in relazione alla media della società olandese e leggermente superiore al gruppo dei genitori adottivi in generale;
- nel gruppo investigato il motivo primario e secondario della genitorialità desiderata giocava una carta significativamente meno importante rispetto al gruppo dei genitori adottivi in generale. La percentuale dei genitori investigati che avevano deciso di adottare per motivi idealistici ed altruistici, era in generale superiore.

Anche in riferimento ad altre famiglie adottive, il gruppo investigato mostra alcune caratteristiche specifiche: comparando il gruppo investigato, con un altro gruppo di bambini adottati dalla Thailandia, è emerso che nel primo ci sono famiglie più numerose (tre o quattro figli) e che poco più della metà delle stesse, quando hanno deciso l'adozione, avevano già figli biologici.

Questa percentuale, se si compara con gli altri dati, può essere classificata come molto alta.

Emerge inoltre che il possedere da parte dei genitori adottivi di una maggiore esperienza educativa, sembra non dare nessuna garanzia per il miglior esito dell'integrazione del bambino adottato.

Così come si alzano i rischi quando nel gruppo investigato si succedono molte nascite, con le quali le adozioni si intercalano o coincidono, per cui la differenza d'età tra i bambini adottati e quelli biologici è minore di quella naturale. [...]

Un buon numero di famiglie sottolineano che l'inserimento del bambino nei centri di accoglienza è una conseguenza di diverse cause, tra le quali sottolineiamo le più importanti:

1. l'esperienza negativa del bambino nel suo Paese d'origine. Per un 26% questo significa molto in rapporto con l'ingresso nel centro di accoglienza,
2. le alte aspettative e i problemi di accettazione dei genitori è segnalato nel 40% dei casi come la causa principale,
3. il 39% di educatori e assistenti sociali credono che una combinazione di insufficiente competenza pedagogica dei genitori adottivi e difficoltà del bambino sono tra le cause più importanti,
4. e infine, il 44% degli ingressi in case di accoglienza si debbono ad altre cause tra le quali: la resistenza dei genitori adottivi a ricevere e accettare aiuti esterni per l'educazione del bambino e il poco margine offerto al bambino per sviluppare la propria identità.

La terza parte della ricerca è costituita da interviste con 30 genitori adottivi di bambini inseriti nei centri di accoglienza e con un gruppo di controllo formato da altrettante famiglie adottive con bambini che non sono stati inseriti in centri di accoglienza.

Si trattava di verificare in quale dei gruppi influivano più fattori di rischio durante il periodo di preparazione prima di ricevere il bambino.

La conclusione fu che c'era poca differenza tra i due gruppi. Infatti, l'unica differenza ha messo in risalto che il progetto di adozione del primo gruppo di intervistati era accolto con poco entusiasmo da parte delle famiglie e che il tempo di attesa per loro era stato breve, per cui la loro preparazione era risultata insufficiente per accogliere un bambino.

Un consiglio agli aspiranti genitori adottivi: non pongano aspettative troppo alte, né adottino per idealismo. E un consiglio agli intermediari: lo studio delle famiglie deve valutare più a fondo le motivazioni e le aspettative dei genitori.

#### *Attitudini e problemi di condotta dei bambini stranieri adottati*

In coincidenza con la ricerca di cui sopra ne venne realizzata un'altra al fine di prevenire i problemi di condotta dei minori stranieri adottati.

Vennero presi due gruppi, uno di bambini adottati e l'altro di bambini provenienti dalla società olandese in generale e utilizzando gli stessi strumenti e formulari si raccolsero tutti i dati possibili per poi compararli tra loro. [...]

Ai genitori di 2.148 bambini stranieri adottati fu inviato un questionario per ottenere informazioni sulle attitudini e i problemi di condotta ed emozionali dei loro bambini.

Emerse che la media dei problemi evidenziati dal questionario era superiore nel gruppo degli adottivi rispetto al gruppo dei bambini olandesi. [...]

*I maggiori problemi rilevati*

In relazione all'alta percentuale dei bambini problematici (bambini maschi di età compresa tra i 10-11 anni e 12-15 anni e bambine tra i 12-15 anni), il gruppo dei maschi adottati tra i 12 e 15 anni risultava maggiormente problematico. Più della metà dei maschi adottati tra i 12 e 15 anni – il 23% – avevano problemi rispetto al gruppo comparato, che rappresentava solo un 10,3% del totale.

La percentuale relativamente alta dei bambini adottati che dovettero essere inseriti in istituzioni residenziali durante il periodo in cui avvenne la ricerca, (escludendo ospedali psichiatrici), fu dell'1,7% e questo in contrasto con lo 0,3% (corretto poi in 0,6% tenuto conto dei minori di età compresa tra i 13 e 16 anni), corrispondente ai minori della società olandese.

La maggioranza dei bambini adottati che dovettero essere inseriti in strutture di accoglienza provenivano dal gruppo di giovani maschi di età tra i 12 e 15 anni.

La percentuale dei genitori che riconobbero la necessità di ricevere aiuto in relazione ai problemi di condotta dei loro figli adottati fu del 16,1% nel gruppo di adottivi, rispetto al 2,6% nel gruppo di controllo olandese, mentre la percentuale di interventi di polizia e giudiziari effettuati un anno prima della ricerca nel gruppo degli adottivi fu dell'1,8% rispetto allo 0,4% del gruppo di controllo olandese. [...]

Anche in questa ricerca si è riscontrato che la percentuale dei bambini con problemi aumentava quando questi erano grandi nel momento in cui si inserivano nella famiglia adottiva. Però l'età di arrivo in Olanda e nella famiglia, si associa con la storia pregressa alla collocazione in famiglia e si somma con il numero di esperienze di separazione, di privazioni emotive, fisiche e maltrattamento. Tra questi fattori il maltrattamento fa prevedere maggiormente i problemi di condotta che verranno assunti posteriormente. Anche la salute fisica, al momento dell'arrivo, è correlata ai problemi di condotta. [...]

Da precedenti ricerche si è appreso che ci sono tre importanti fattori che influenzano ogni processo di adozione.

Il primo fattore dipende dal bambino:

- l'età e le esperienze accumulate al momento dell'adozione.

Il secondo e il terzo dipendono dai genitori:

- le motivazioni dell'adozione e le aspettative che l'accompagnano;
- l'esigenza di avere figli biologici nella famiglia adottiva al momento dell'adozione.

Un altro interessante lavoro è stato elaborato dal Department of Health & Human Service-The National Adoption Information Clearinghouse (NAIC) degli Stati Uniti ([http://naic.acf.hhs.gov/pubs/s\\_disrup.cfm](http://naic.acf.hhs.gov/pubs/s_disrup.cfm)) che, prima di presentare i dati relativi all'interruzione delle adozioni internazionali cerca, attraverso alcune considerazioni, di individuare una differenza tra il termine *disruption* e *dissolution*, fissando nello status giuridico raggiunto dal minore adottato al momento del suo riabbandono la condizione per farlo rientrare nell'una o nell'altra fattispecie.

Con il termine *disruption* si usa descrivere un'adozione che non è ancora perfezionata nel Paese di adozione e, pertanto, il bambino viene posto in affidamento a una famiglia o casa famiglia e/o viene inserito in altra famiglia adottiva.

Con il termine *dissolution* si usa descrivere un'adozione che è fallita dopo l'avvenuta finalizzazione e il bambino viene inserito in affidamento in una famiglia o casa famiglia e/o in altra famiglia adottiva.

Dalla ricerca si evince che:

- la maggior parte delle adozioni non si interrompono prima di essere legalizzate nel Paese adottivo, più dell'80% rimane intatta;
- la maggior parte delle adozioni non si dissolvono, più del 98% continuano dopo la loro legalizzazione;
- poche adozioni sono contestate: meno dell'1% ogni anno;
- la percentuale delle adozioni interrotte o dissolte è rimasta relativamente uguale negli ultimi quindici anni, assestandosi tra il 10 e il 20%;
- l'interruzione presenta una forchetta compresa tra il 3 e il 53%, molto dipende dal gruppo investigato ma, ancora di più, dalle tecniche e dalle modalità usate per la rilevazione dei dati.

Quali tipi di adozioni sono quelle interrotte?

- meno dell'1% sono *infant* (bambini piccoli);
- dal 10 al 12% riguardano bambini con più di 3 anni;
- il 9,7% riguarda bambini posti in adozione in età compresa tra i 6 e i 12 anni;
- il 13% si riferisce a bambini posti in adozione tra i 12 e i 18 anni;
- il 14,3% riguarda i bambini con bisogni speciali;
- l'inserimento di bambini grandi, di bambini con precedenti storie di affidamenti e quelli con lunghe permanenze in case famiglia, sono assimilabili ai dati riportati per le interruzioni;
- la percentuale delle interruzioni aumenta parallelamente all'età dei bambini al momento della loro adozione;
- dal 1984 al 1988 si è verificata una diminuzione della percentuale dei casi di interruzione e ciò è dovuto all'introduzione dei servizi di post-adozione. Un importante fattore che ha permesso di contenere il numero delle interruzioni delle adozioni.

Nella pubblicazione *La adopcion en Andalucia* (Junta de Andalucia-Consejeria de Asuntos Sociales Direccìon General de Atencion al Niño, Sevilla, ottobre 1996) viene presentata una ricerca sull'adozione, che comprende sia quella nazionale sia internazionale, nella quale si analizzano le dinamiche familiari che si muovono intorno all'adozione e la messa in comparazione dei bambini adottati con i loro compagni del momento, con bambini somiglianti a loro, a motivo delle stesse origini e con un altro gruppo di bambini istituzionalizzati. Riportiamo alcuni passaggi.

L'adozione avviene in un incrocio di cammini nei quali coincidono un desiderio e una disponibilità. Questa intersecazione nella quale si incontrano il desiderio di alcuni adulti di avere un bambino e la disponibilità di un bambino a essere adottato ha avuto, con molta probabilità, inizio con la storia della società umana.

Le più antiche civiltà di cui siamo a conoscenza già contemplavano la regolamentazione dell'adozione, trovando riferimenti nel codice di Hammurabi, nei documenti egizi, cinesi, indiani, greci e romani.

Anche in Spagna si ha un remoto riscontro di regolamentazioni sull'adozione in patria e fuori. E per quello che conosciamo e che ci apprestiamo a scrivere sull'adozione, ci pare ragionevole affermare che non c'è stata alcuna epoca, della storia umana, nella quale non si siano riscontrate, in una forma o nell'altra, situazioni adottive.

Il fatto che tanto la pratica dell'adozione, così come la sua regolamentazione abbiano origini così remote ci fa dire che ci troviamo di fronte a un fenomeno storico.

Con sicurezza possiamo affermare che l'idea intorno all'adozione, la sua pratica e la sua regolamentazione legale sono state sottoposte a tanti mutamenti nella storia, così come è mutato il concetto sulla famiglia e sull'infanzia. [...]

Tra i nuovi fenomeni vale la pena di menzionare i cambiamenti che sono intervenuti tra coloro che desideravano adottare: il concetto di figli naturali, come l'adozione si effettua in età alcune volte tardiva, il desiderio di adottare che non è necessariamente vincolato all'infertilità; inoltre coloro che desiderano adottare non sempre riproducono un modello di famiglia convenzionale.

Parallelamente dobbiamo però anche tenere presente i cambiamenti avvenuti nei bambini disponibili per l'adozione: ogni volta con meno frequenza si tratta di neonati o bambini per i quali i genitori rinunciano al loro riconoscimento, mentre abbiamo di contro l'aumento di bambini la cui disponibilità a essere adottati è dovuta a interventi di protezione resi necessari per far fronte a situazioni di maltrattamento.

L'età dei bambini disponibili è di conseguenza più alta e la loro storia precedente tende a essere più complessa negli aspetti sociali, medici e psicologici.

Ogni volta, più frequentemente, il bambino intraprende un cammino che inizia in salita e che deriva dalla sua storia pregressa. In molti casi il bambino viaggia in "jumbo" per raggiungere la sua nuova casa e questa è stata chiamata "adozione internazionale".

Una delle novità di quest'ultimo decennio messa in relazione con l'adozione è stata quella di convertirla in oggetto di studio e ricerca. Ciò non come semplice conseguenza dell'incremento di ricerche sulla famiglia e sull'infanzia che sono state prodotte in questa decade; ma specialmente, per la crescita enorme delle ricerche sull'infanzia in situazione di rischio; o vincolando a questo le situazioni delle adozioni ogni volta più complesse rispetto alle conoscenze fin qui acquisite.

Le pubblicazioni che riferiscono sugli studi che hanno come tema le adozioni, sono ogni volta più numerose, il che sta contribuendo ad aumentare le nostre conoscenze sui diversi fattori implicati in tutto il procedimento adottivo. [...]

Al momento di progettare lo studio dei bambini adottati in Andalusia prima della legge del 1987, scegliemmo una strategia che sta diventando tradizione in tutte le ricerche sull'adozione: comparare i bambini adottati con altro gruppo che cresce in diversa situazione. Naturalmente, anche il solo studio dei bambini adottati, per i dati che presenta è sufficientemente importante. Però quando si comparano questi bambini con un

altro gruppo diverso, si evidenziano maggiormente i cambiamenti che si suppone abbiano riguardato gli adottati comparati con i bambini che crescono in famiglia o quelli che crescono in istituti. [...]

#### *Esito e interruzione nel processo di adozione*

Il successo o la rottura dell'adozione dipenderà dal livello di equilibrio esistente tra i problemi che si debbono risolvere e le risorse di cui si dispone. Anche se questo equilibrio risulta essere un'equazione personale, i cui risultati dipendono enormemente dalle caratteristiche specifiche degli interessati, ci sono alcuni altri fattori che sembrano contribuire a rallentare il processo di esito positivo o di rottura dell'adozione.

Fortunatamente disponiamo di molte ricerche che si sono occupate di analizzare questi argomenti.

Alcuni autori si sono preoccupati di studiare i fattori relativi alla restituzione dei bambini che sono stati adottati, il che è come dire che hanno analizzato le ragioni connesse all'interruzione dell'adozione. Coloro che si sono occupati di questo tema preferiscono usare il termine "interruzione" rispetto al termine "rottura" perché appare meno pessimista e dà meno l'impressione di aver già chiuso un cammino che, in alcuni casi, può essere ripreso con un'altra famiglia.

Anche in Paesi che hanno una lunga tradizione di ricerca sui temi connessi all'adozione, non esistono statistiche chiare e affidabili sulle percentuali delle interruzioni a motivo dei diversi criteri usati per le indagini e che variano enormemente da una ricerca all'altra come ha dimostrato Festinger nel 1990, nonostante che il 10% di interruzioni o restituzioni apparisse con frequenza nei lavori realizzati sull'adozione speciale e meno della metà per il resto delle adozioni. [...]

Sintetizzando i dati portati da diversi ricercatori si possono identificare i seguenti fattori collegabili con l'interruzione dell'adozione:

- essere stato adottato e poi restituito e inserito in una nuova famiglia, o aver subito diverse interruzioni con cambiamenti di collocazioni;
- essere stato tolto da una situazione nella quale stava funzionando bene (tipicamente in affidamento familiare) per essere inserito in una diversa (es. in altra famiglia);
- essere adottato già grande; la percentuale delle restituzioni in funzione dell'età in cui viene effettuata l'adozione presenta dati molto eloquenti.

#### **Restituzioni in funzione dell'età in cui viene effettuata l'adozione**

il 5%	riguarda bambini di età compresa tra i 3 e 5 anni
il 10%	riguarda bambini di età compresa tra i 6 e gli 8 anni
il 17%	riguarda bambini di età compresa tra i 9 e gli 11 anni
il 22%	riguarda bambini di età compresa tra i 12 e i 14 anni
il 26%	riguarda bambini di età compresa tra i 15 e i 18 anni

- presentare importanti problemi emozionali e di condotta. Di contro i problemi di tipo sanitario o correlati al funzionamento cognitivo non sembrano essere associati al rischio di rottura;
- essere stati adottati da genitori con un alto livello educativo. Le percentuali di restituzioni in relazione al livello di istruzione della madre risultano anch'esse importanti.

### Restituzioni in relazione al livello di istruzione della madre

il 26%	riguarda bambini la cui madre adottiva ha un titolo universitario
il 19%	riguarda bambini la cui madre adottiva ha un diploma
l'11%	riguarda bambini la cui madre adottiva ha conseguito la maturità
0%	se la madre adottiva ha un livello di studio inferiore alla maturità

Questi dati debbono intendersi come indicativi e come fattori di tendenza e richiamo di attenzione, anziché elementi che permettono di fare pronostici definitivi sul caso di un determinato bambino inserito in una famiglia specifica. [...]

Tutti i ricercatori concordano nel segnalare che il pronostico finale deve essere fatto non solo in funzione dei problemi che alcune adozioni pongono (età del bambino, aspettative dei genitori, problemi di condotta ecc.) ma anche in funzione delle risorse e degli aiuti messi a disposizione degli interessati – adottanti e adottati – per aiutarli a far fronte a questi problemi.

Se un bambino posto in adozione presenta importanti problemi emozionali e di condotta gli si propone o no un supporto psicoterapeutico? Si insegnano ai genitori adottivi le strategie per gestire questi problemi?

I ricercatori sono d'accordo anche sull'importanza che i genitori adottivi vengano informati in modo chiaro e preciso sulle caratteristiche del bambino che viene proposto in adozione. Una descrizione del bambino incompleta nei suoi dettagli o eccessivamente favorevole quando invece la realtà è molto negativa, fa sì che i genitori prendano la loro decisione senza una conoscenza sufficiente, alimentando così aspettative inadeguate che il tempo si incaricherà di frustrare, danneggiando il mutuo sostegno e compromettendo il risultato dell'adozione.

È riconosciuto che le famiglie che desiderano adottare debbono possedere e avere accesso a risorse e servizi speciali. Non sarebbe logico lasciare sulle loro spalle tutto il peso e la responsabilità. Groze e Gruenewald sono tassativi nel segnalare che se tutte le famiglie adottive necessitano di appoggio e sostegno, l'aver a disposizione le informazioni sulla storia pregressa del bambino aiuta anche il servizio a fornire gli strumenti necessari nella ricerca di idonee soluzioni.

Le famiglie adottive, soprattutto quelle che si trovano di fronte a più problemi e/o dispongono di minori risorse, non possono essere lasciate sole ma debbono essere oggetto di speciale attenzione e appoggio se si desidera proteggere loro e i bambini adottivi dal rischio probabile di difficoltà insormontabili e, nel peggiore dei casi, di rottura.

Gli appoggi e gli aiuti di cui sopra debbono essere presenti dal momento in cui ha inizio la relazione tra la domanda di adozione dei candidati stessi. In questo senso e a titolo esemplificativo, risulta utile contrapporre differenti modelli di selezione degli adottanti.

Il modello tradizionale di selezione (chiamato modello di "selezione/valutazione") pone tutta la sua enfasi nello studio psicologico e sociale dei candidati, teso a determinare la loro idoneità come adottanti e con l'obiettivo di formarsi un'idea sul miglior abbinamento bambino-famiglia adottiva.

Il modello "valutazione/preparazione" propone lo studio degli adottanti e la loro selezione con attività di formazione che permettono di migliorare la conoscenza delle caratteristiche e necessità tipiche dei bambini proponibili per l'adozione, così come trovare la miglior forma per far fronte alle richieste specifiche insite nella genitorialità adottiva.

Infine il modello “preparazione/educazione”, fondamentale negli aspetti formativi, il cui uso è stato particolarmente raccomandato per i casi di adozione speciale, nei quali è prevedibile un maggiore e più importante numero di difficoltà e per le quali i genitori necessitano di essere dotati di più informazioni, di più strategie educative, di più appoggio e supporto degli operatori.

Tutti gli studi su questi distinti modelli pongono in risalto il rischio che si corre nel servirsi del modello “selezione/valutazione” e più specificatamente quando si tratta di adozione speciale, ossia di adozioni difficili, dato lo squilibrio che si produce dal lato dei problemi nel binomio “problemi-risorse”.

Si potrebbe affermare che altri fattori di rischio nel processo di adozione risiedono nell'utilizzo di un modello di selezione che si basa esclusivamente sulla valutazione dei candidati, particolarmente nel caso di adozioni speciali.

Per concludere è bene menzionare che se nei paragrafi precedenti si è dato molto risalto ai principali fattori di rischio e di protezione, ce ne sono altri che sembrano non essere in relazione con il successo o la rottura nella storia adottiva. Tra questi: l'adozione di fratelli, l'età dei genitori (che sembra essere maggiore dei non adottivi) se è o no un'adozione internazionale, se la madre lavora o no, e se si tratta o meno di una famiglia monoparentale.

Dal sito di *Family like ours-Adoption Family Centre* ([www.adoptionfamily-center.org](http://www.adoptionfamily-center.org)) troviamo altre notizie riferite all'argomento di nostro interesse, tra le tante riportiamo le seguenti.

C'è una relazione significativa tra l'alto livello di istruzione dei genitori, così com'è altrettanto elevato il rapporto tra alto reddito degli stessi e l'interruzione del rapporto adottivo. Famiglie con un alto livello di studi e di reddito hanno una percentuale più rilevante nell'interruzione del procedimento adottivo, forse collegata alle aspettative poste nei confronti dei bambini. Mentre non si sarebbero trovate correlazioni tra adozioni transrazziali e interruzioni, anche se i bambini portatori di marcate differenze somatiche ed etniche sono molto più vulnerabili circa la loro identità e i problemi tipici dell'adolescenza e questo può dare qualche vantaggio ai genitori nella gestione delle relazioni. Molti dei conflitti tra genitori adottivi e figli adottati, possono essere risolti o, comunque contenuti, con la coscientizzazione della larga distanza esistente tra le aspettative da parte degli adulti e il comportamento da parte dei ragazzi.

Il supporto sociale può aiutare a mediare ed evitare la rottura del rapporto familiare. [...]

Viene segnalata una grande distanza tra le informazioni fornite dagli assistenti sociali agli aspiranti genitori adottivi circa la storia del minore e ciò di cui gli stessi genitori sono poi venuti a conoscenza. La sorpresa dei genitori relativa all'esperienza di ascoltare o conoscere la storia o il comportamento dei loro bambini, è sovente associata direttamente con l'interruzione dell'affidamento. Una migliore preparazione degli aspiranti genitori adottivi può ridurre notevolmente questi rischi; nello stesso modo in cui può incidere il servizio di “postadozione”, utilizzato specialmente nei primi diciotto mesi dopo l'inserimento del bambino in famiglia (il periodo considera-

to più a rischio per l'interruzione del rapporto). Durante questo periodo di contatti, genitori e bambini hanno l'opportunità di parlare con gli operatori sociali circa questi problemi e, questi ultimi, possono suggerire adeguati piani di azione o servizi per assistere le famiglie.

Abbinare bambini e famiglie può essere un processo molto delicato; in qualsiasi modo, spesso gli aspiranti genitori adottivi sono incoraggiati a calarsi e preoccuparsi dei bisogni o delle aspettative dei bambini o delle proprie per concretizzare l'abbinamento. Dal momento che l'abbinamento assume estrema importanza nel processo di adozione, c'è una piccola ricerca che guida gli operatori sociali in questa area. Bambini con straordinari bisogni sono molte volte inseriti in famiglie che avevano a suo tempo dichiarato la loro indisponibilità ad accogliere minori con questi speciali bisogni. [...]

Le interruzioni sono maggiormente plausibili nei casi in cui bambini con disturbi emozionali sono inseriti in famiglie che avevano dichiarato di non essere disponibili ad accogliere minori con tali disturbi.

Dai lavori fin qui presentati appare importante rilevare il ruolo che gioca l'età e l'esperienza pregressa accumulata dai bambini al momento del loro inserimento nella famiglia adottiva, anche se ovviamente non sono i soli dati a cui attribuire il successo o l'insuccesso dell'adozione. Ci sembra emerga che parallelamente al crescere dell'età crescano anche le difficoltà di adattamento dei bambini più grandi. Per questo motivo è importante che le famiglie che si accingono ad accogliere un bambino in età scolare siano rese coscienti delle difficoltà a cui andranno incontro e che per loro vengano studiati e proposti particolari percorsi di preparazione e formazione più appropriati e specifici, rispetto a quelli programmati per i bambini più piccoli o meno segnati dalle sofferenze.

Non va comunque dimenticato che nella misura in cui i progetti di cooperazione internazionale, nell'attuare il diritto di ogni minore a crescere prioritariamente nella propria famiglia e comunità d'origine, riusciranno effettivamente a ridurre l'abbandono o, comunque, rendere l'adozione internazionale veramente residuale dovremo consapevolmente aspettarci una diminuzione degli stati di abbandono di bambini piccoli e il conseguente aumento della necessità di avere famiglie disponibili all'adozione di bambini in età scolare. Ciò porrà, nel giro di pochi anni, l'adozione internazionale sullo stesso piano, evidenziando le stesse difficoltà, che si incontrano oggi per l'adozione di un bambino italiano.

Tornando a riferirci alla nostra ricerca riteniamo che le restituzioni accumulino una lunga e complessa serie di fattori, responsabilità personali degli aspiranti genitori adottivi e professionali degli operatori della giustizia e dell'area psicologica e sociale italiani e stranieri, riconducibili a:

- scelte metodologiche per lo studio di coppia;
- preparazione professionale degli operatori e tempi messi a disposizione per svolgere le indagini;
- onestà ed etica degli aspiranti genitori adottivi nel raccontare la loro storia personale e di coppia, nonché le loro motivazioni all'adozione;
- genuinità delle informazioni sulla storia pregressa dei bambini e sulla loro condizione attualizzata, incluse le loro fantasie e aspettative, quasi mai approfondite e tenute in considerazione dagli operatori dei Paesi d'origine,
- preparazione, in alcuni casi molto superficiale, sia dei genitori sia dei bambini all'incontro reciproco con scarso supporto durante i primi giorni di convivenza,
- scarsa strutturazione del postadozione, anche in virtù della libertà di poterne usufruire, così come previsto dalla legge 476/1998.

Si nota poi, nella maggior parte dei casi, una totale deresponsabilizzazione della coppia che si è spontaneamente proposta nella veste genitoriale nei confronti dei bambini nel momento in cui, quando questi ultimi, non rispondendo più alle aspettative, vengono restituiti e collocati in strutture di accoglienza a carico della collettività, senza che peraltro sia assicurato agli stessi un ben che minimo supporto economico e, una volta raggiunta la maggiore età e, quindi fuori dalla tutela del tribunale per i minorenni, debbono vedersela con il loro futuro.

Concludendo possiamo ritenerci, nonostante tutto, abbastanza soddisfatti del basso numero delle restituzioni che sono emerse dalla nostra ricerca, anche se ciò non ci deve esimere dal cercare di migliorare le tecniche e gli strumenti di conoscenza e preparazione della coppia e del bambino. E ancora, quando il fallimento si verifica, si tratta di un fallimento "collettivo" dal quale tutti, in Italia e all'estero, dobbiamo imparare qualche cosa.

### Riferimenti bibliografici

**Barth, R.P. and Berry, M.**

1988 *Adoption and disruption: rate, risk, and responsibility*, Hawthorne, New York, Aldine de Gruyter

**Boyne, J., et al.**

1984 *The shadow of success: statistical analysis of outcomes of adoptions of hard-to-place children*, Westfield, New York, Spaulding for Children

**Brodzinsky, D.M., Schechter, M. (eds.)**

1990 *The psychology of adoption*, New York-Oxford, Oxford University Press

**Festinger, T.**

1990 *Adoption disruption: rates and correlates*, in Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. (eds.), *The psychology of adoption*, New York-Oxford, Oxford University Press

**Groze, V. and Rosenberg, K.**

1998 *Clinical and practice issues in adoption: bridging the gap between adoptees placed as infants and as older children*, Westport, Connecticut, Praeger

**Groze, V.**

1986 *Special needs adoption*, in «Child and Youth Services Review», 8(4), 363-373

**Kadushin, A. and Seidl, F.W.**

1971 *Adoption failure: a social work postmortem*. *Social Work*, Lisse, Swets & Zeitlinger

**Hoksbergen, R.A.C., and Gokhale, S.D. (eds.)**

1986 *Adoption in world wide perspective*, Swets North America-Lisse, Swets & Zeitlinger

**Powers, D.**

1984 *Adoption for troubled Children*, Haworth Press

**Stolley, K.S.**

1993 *Statistics on adoption in the United States*, in «The Future of Children. Adoption», 3(1), 26-42

## La metodologia

### 1. Definizione dell'oggetto dell'indagine

La rilevazione effettuata alla data del 15 marzo 2002 ha come campo di indagine i minori ospitati nelle strutture residenziali per minori nel periodo 1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 a causa del fallimento dell'adozione internazionale o dell'affidamento preadottivo.

Il fallimento adottivo è qui inteso come interruzione – transitoria o definitiva – di un rapporto difficile tra genitori e figli che culmina con l'effettivo allontanamento dei minori dal nucleo adottivo e con il loro collocamento in strutture di accoglienza. È bene precisare che l'indagine non prende in considerazione i casi di fallimento adottivo per i quali si procede all'inserimento del minore in una nuova famiglia adottiva o in un nuovo nucleo familiare nella forma di un affidamento eterofamiliare. Pertanto i dati che saranno di seguito presentati non esauriscono l'intero fenomeno del fallimento adottivo anche se ne colgono una quota qualitativamente e quantitativamente rilevante.

### 2. Definizione ed elaborazione degli strumenti della rilevazione

La raccolta delle informazioni si è realizzata tramite due schede di rilevazione distinte, la prima relativa alle strutture (scheda di rilevazione della struttura di accoglienza) e la seconda relativa ai minori (scheda di rilevazione del minore ospitato in struttura a causa del fallimento dell'adozione internazionale o di affidamento preadottivo).

Le schede di rilevazione sono il frutto di un lavoro collegiale di confronto e verifica dello staff impegnato nella ricerca realizzatosi nei primi mesi dell'anno 2002. Il lavoro svolto è stato preliminare alla messa a punto e definizione degli strumenti di rilevazione che hanno permesso così di avviare l'indagine conoscitiva e l'acquisizione dei necessari elementi di approfondimento. Le schede di rilevazione riguardano due questionari semistrutturati, ovvero costituiti da un insieme di domande "chiuse" (data la presenza di una serie di risposte predefinite da sottoporre alla scelta dell'intervistato), "parzialmente aperte" (che danno la possibilità all'intervistato di scegliere anche una risposta non prevista, se considera insoddisfacenti quelle prestabilite) e "aperte" (alla risposta formulata autonomamente dall'intervistato).

Il questionario relativo alla struttura ha permesso di raccogliere, mediante 6 item strutturati, informazioni di cornice sulle caratteristiche della struttura e della sua accoglienza.

Il questionario relativo al minore, costituito da 73 item, è stato organizzato in 7 sezioni tematiche di seguito elencate, al fine di favorire un coerente percorso di lettura delle informazioni:

- informazioni generali;
- informazioni sull'iter adottivo;
- informazioni sul minore;
- informazioni sulla famiglia adottiva;
- informazioni sugli interventi attuati dal servizio pubblico prima dell'allontanamento;
- informazioni sulla situazione dopo l'allontanamento dalla famiglia adottiva;
- informazioni sugli interventi attuati direttamente dalla struttura di accoglienza.

Per la diversa intrinseca difficoltà di reperimento delle informazioni presenti nel questionario, l'incidenza di risposta alle 7 sezioni sopra menzionate è risultata molto differenziata e in taluni casi ampiamente deficitaria, al punto che si è ritenuto opportuno, in questi casi, non procedere alle preventivate elaborazioni statistiche.

### 3. Modalità di rilevazione

La rilevazione dei dati di pertinenza dell'indagine è stata condotta da oltre ottanta giudici onorari afferenti ai ventinove tribunali per i minorenni presenti sul territorio nazionale e si è rivolta alle strutture residenziali socio assistenziali derivanti dagli elenchi delle indagini censuarie di livello nazionale realizzate dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza e più recentemente dall'ISTAT. Per aver interessato tutte le strutture residenziali per minori presenti sul territorio nazionale l'indagine si configura, dunque, come un'indagine censuaria del fenomeno in esame.

Per ogni tribunale è stato individuato un giudice onorario con funzione di coordinamento della attività di rilevazione nella area territoriale di competenza. Prima dell'avvio della rilevazione, si è svolta a Firenze una giornata di formazione aperta ai giudici onorari coordinatori e rilevatori per illustrare i vari aspetti dell'indagine e le sue modalità di realizzazione.

L'indagine quantitativa è stata realizzata in tre distinte fasi di rilevazione che descriviamo sinteticamente:

- indagine telefonica alle strutture di accoglienza per l'individuazione di quelle che nel periodo preso in considerazione hanno ospitato minori a causa di fallimento dell'adozione internazionale o di affidamento preadottivo;
- intervista sul campo, mediante somministrazione del questionario relativo al minore ospitato, rivolta alle sole strutture di accoglienza che nel periodo di

indagine hanno effettivamente ospitato minori a causa di fallimento dell'adozione internazionale o di affidamento preadottivo. Per assicurare il miglior esito alla rilevazione e per ottenere un tasso di successo dell'iniziativa in modo omogeneo nelle diverse aree del Paese si è optato per una rilevazione diretta presso i responsabili delle strutture residenziali per minori. La rilevazione è stata dunque condotta dai rilevatori opportunamente addestrati e somministrata con modalità *face to face* ai menzionati responsabili di struttura. Il contatto diretto con gli operatori delle strutture che hanno accolto il minore ha permesso una raccolta affidabile delle informazioni contenute nel questionario, sebbene permangano, come si è detto, aree rilevanti di mancata risposta. Per minimizzare il livello del numero di rifiuti all'intervista ogni rilevatore è stato accreditato presso le strutture con una lettera della Commissione per le adozioni internazionali in cui si spiegavano le finalità dell'indagine e l'importanza della collaborazione dei responsabili delle strutture; a seguito di questa comunicazione l'incidenza di rifiuto all'intervista è stata praticamente nulla;

- integrazione delle informazioni considerate imprescindibili per il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità dell'indagine anche mediante la consultazione dei fascicoli relativi ai minori presenti nelle cancellerie dei tribunali per i minorenni.

Da un punto di vista strettamente organizzativo i rilevatori hanno potuto contare nelle varie fasi di attività sul sostegno e sulle indicazioni della segreteria organizzativa della ricerca, laddove le modalità e i termini esposti in dettaglio nella "Guida alla rilevazione" non esaurivano le emergenti necessità della rilevazione.

#### 4. Campagna di rilevazione

La campagna di rilevazione è stata effettuata nell'arco di 7 mesi, e precisamente nel periodo compreso tra il marzo e il settembre 2002. In particolare la prima fase – indagine telefonica – è stata realizzata nel marzo del 2002; la seconda fase – indagine sul campo – nel periodo aprile-giugno 2002; e la terza – integrazione delle informazioni presso le cancellerie dei tribunali per i minorenni – nel settembre 2002. La lunghezza del periodo di rilevazione è connessa alle caratteristiche proprie del tipo di indagine e al fatto che i giudici onorari, rilevatori dell'indagine, hanno dovuto far fronte all'impegno di realizzazione dell'indagine non trascurando le funzioni che esercitano e la mole di quotidiano lavoro che svolgono presso i tribunali per i minorenni.

Una volta conclusa la fase di raccolta dei dati si è proceduto alla classificazione delle risposte alle domande "parzialmente aperte" e "aperte" (estrapo-

## 5. Il quadro d'insieme della rilevazione

lando dai testi le categorie significative per la ricerca) e successivamente alla loro formalizzazione. Infine è stata effettuata l'immissione dei dati su supporto magnetico e avviate le operazioni di controllo sull'adeguatezza dei dati al fine di evidenziare errori e incongruenze a cui sono seguite le debite correzioni. Appurata l'affidabilità dei dati, questi sono stati sottoposti ad analisi statistica per restituire un quadro d'insieme dell'informazione raccolta.

L'attività di indagine ha permesso di rilevare, nel periodo preso in esame, 331 minori ospitati nelle strutture residenziali per minori a causa del fallimento dell'adozione o dell'affidamento preadottivo. I casi riferiti specificamente all'adozione internazionale risultano complessivamente 164. L'attività di monitoraggio messa in atto ha inoltre permesso una puntuale quantificazione del fallimento dell'adozione nazionale e dell'affidamento preadottivo finalizzato all'adozione – 167 casi nel periodo considerato –, anche se per quest'ultima si dispone di un più limitato numero di informazioni rispetto a quanto avviene per l'oggetto dell'indagine ovvero per il fallimento dell'adozione internazionale.

Le informazioni sono state raggruppate e suddivise in capitoli e sotto capitoli per agevolare l'interpretazione dei dati oltre che per indicare un coerente percorso di lettura. In tal senso è necessario descrivere brevemente le differenze esistenti tra le tavole statistiche proposte nel primo capitolo e quelle successive. In particolare, le tavole del primo capitolo si riferiscono agli ingressi dei minori ospitati in strutture residenziali, mentre le tavole successive fanno riferimento ai minori ospitati in tali strutture. La differenza è sostanziale in quanto uno stesso minore può essere transitato in più strutture di accoglienza, ovvero, detto diversamente, più ingressi possono riferirsi a uno stesso minore.

Cosicché – da un punto di vista statistico – una cosa sono gli ingressi di minori in strutture residenziali a causa del fallimento dell'adozione o dell'affidamento preadottivo, altra, diversa, sono i minori ospitati in tali strutture per le stesse ragioni.

Di seguito si riportano due tavole riepilogative utili per il confronto ingressi-minori.

### Ingressi di minori in strutture residenziali a causa del fallimento dell'adozione o dell'affidamento preadottivo per sesso e tipologia

tipologia	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
nazionale	92	75	8	175
internazionale	72	101	3	176
<b>totale</b>	<b>164</b>	<b>176</b>	<b>11</b>	<b>351</b>

**Minori ospitati in strutture residenziali a causa del fallimento dell'adozione o dell'affidamento preadottivo per sesso e tipologia**

tipologia	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
nazionale	87	72	8	167
internazionale	71	91	2	164
<b>totale</b>	<b>158</b>	<b>163</b>	<b>10</b>	<b>331</b>

Dunque a fronte di 176 ingressi in strutture di accoglienza di minori a causa del fallimento dell'adozione internazionale o dell'affidamento preadottivo si hanno 164 minori; mentre si contano 175 ingressi in strutture di accoglienza di minori a causa del fallimento dell'adozione nazionale o dell'affidamento preadottivo a fronte di 167 minori.

Ciò si verifica, nel fallimento adottivo internazionale, in quanto 153 minori sono entrati in una sola struttura di accoglienza, 10 minori in due strutture e un minore in tre strutture; e nel fallimento adottivo nazionale in quanto 159 minori sono entrati in una sola struttura di accoglienza e 8 minori in due strutture.

**Minori secondo il numero di ingressi in strutture residenziali per tipologia dell'adozione o dell'affidamento preadottivo**

ingressi	tipologia		totale
	nazionale	internazionale	
1	159	153	312
2	8	10	18
3	0	1	1
<b>totale</b>	<b>167</b>	<b>164</b>	<b>331</b>

Bisogna peraltro segnalare che nel periodo di indagine non si hanno minori ospitati in strutture con più fallimenti adottivi, per tutti i minori individuati, cioè, risulta essere stato emesso un solo decreto di allontanamento dalla famiglia adottiva.

**6. La tecnica di selezione dei casi**

L'ultima fase della ricerca relativa alle adozioni difficili è rivolta ad una selezione dei 164 casi di fallimento adottivo internazionale rilevati. La selezione, composta di 20 elementi, è stata individuata in modo tale da garantire la rappresentatività di alcune caratteristiche quali:

- a) la ripartizione territoriale in cui è ubicata la struttura di accoglienza;
- b) il genere del minore;
- c) la classe di età del minore;
- d) la provenienza geografica del minore.

## 7. Le caratteristiche della selezione

Per ottenere una selezione di casi che rappresentasse quanto più possibile la composizione dell'universo in esame rispetto alle caratteristiche appena elencate si è suddivisa la popolazione in "strati" omogenei al loro interno secondo le suddette variabili. Una volta stratificata la popolazione si è proceduto alla selezione casuale dei casi all'interno di ogni strato, individuando così la selezione dei casi da intervistare.

Una volta esposta la tecnica di selezione dei casi è utile presentare le modalità assunte dalle caratteristiche secondo le quali si è inteso stratificare la popolazione.

caratteristiche	modalità assunte
ripartizione territoriale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nord</li> <li>➤ Centro</li> <li>➤ Sud</li> </ul>
genere	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ femminile</li> <li>➤ maschile</li> </ul>
classe di età	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ da 0 a 17 anni</li> <li>➤ 18 e più anni</li> </ul>
provenienza	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sud America</li> <li>➤ altro</li> </ul>

In merito, si rende necessaria una puntualizzazione sulle modalità assunte dalla caratteristica "ripartizione territoriale di ubicazione della struttura di accoglienza", ovvero sulla lista delle regioni incluse nelle tre classi:

ripartizioni territoriali	regioni
Nord	Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Liguria
Centro	Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Umbria, Marche, Abruzzo
Sud	Campania, Molise, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia, Sardegna

L'Emilia-Romagna e l'Abruzzo sono rientrati nella ripartizione territoriale "Centro" per bilanciare il campione e facilitare l'attività delle équipes di intervistatori. Definite le caratteristiche in base alle quali stratificare si sono formati 24 gruppi omogenei in quanto a modalità assunte dalle quattro caratteristiche. Per fare un esempio, il primo gruppo è composto di soggetti: accolti

in strutture del Nord; di genere femminile; con età ad oggi compresa tra 0 e 17 anni; provenienti dal Sud America.

Il risultato della stratificazione con le relative numerosità dei singoli strati e i casi selezionati per ognuno di essi è schematizzato nella tabella seguente:

gruppo	numerosità	casi selezionati
Nord, femminile, 0-17, Sud America	3	0
Nord, femminile, 18 e più, Sud America	7	1
Nord, femminile, 0-17, altro	10	1
Nord, femminile, 18 e più, altro	5	1
Nord, maschile, 0-17, Sud America	10	1
Nord, maschile, 18 e più, Sud America	11	1
Nord, maschile, 0-17, altro	9	1
Nord, maschile, 18 e più, altro	3	0
Centro, femminile, 0-17, Sud America	7	1
Centro, femminile, 18 e più, Sud America	6	1
Centro, femminile, 0-17, altro	7	1
Centro, femminile, 18 e più, altro	4	1
Nord, maschile, 0-17, Sud America	6	1
Nord, maschile, 18 e più, Sud America	3	0
Nord, maschile, 0-17, altro	3	0
Nord, maschile, 18 e più, altro	1	0
Sud, femminile, 0-17, Sud America	8	1
Sud, femminile, 18 e più, Sud America	8	1
Sud, femminile, 0-17, altro	13	2
Sud, femminile, 18 e più, altro	13	2
Sud, maschile, 0-17, Sud America	5	1
Sud, maschile, 18 e più, Sud America	9	1
Sud, maschile, 0-17, altro	8	1
Sud, maschile, 18 e più, altro	3	0
<b>totale</b>	<b>162</b>	<b>20</b>

Per ottenere la selezione dei 20 casi da intervistare sono stati presi in considerazione solo gli strati che risultavano numericamente più rappresentativi (numerosità maggiore di tre). Per ognuno dei casi selezionati si è fornito accanto all'elemento selezionato anche la lista dei possibili sostituti, anch'essa estratta casualmente all'interno dello stesso strato.

Il metodo seguito per realizzare le interviste personalizzate è stato quello di contattare l'elemento estratto, se questo fosse risultato in qualche modo non intervistabile si doveva passare a contattare i soggetti della lista di sostituzione nell'ordine prestabilito fino a trovare un soggetto intervistabile.

Si deve considerare che in alcuni casi non è stato possibile per diversi motivi – irreperibilità del soggetto, rifiuto dell'intervista – intervistare il soggetto estratto e neppure uno qualsiasi dei sostituti, per questo i casi effettivamente intervistati possono non rispettare a pieno i criteri di selezione dichiarati in precedenza.

8. Tavole  
riepilogative dei casi  
selezionati

**Tavola 1. Fallimenti adottivi per classe di età e sesso. Popolazione**

classe di età	sesso		totale
	maschi	femmine	
0-17 anni	41	48	89
18 e più	30	43	73
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>162</b>

**Tavola 2. Fallimenti adottivi per classe di età e sesso. Selezione**

classe di età	sesso		totale
	maschi	femmine	
0-17 anni	5	6	11
18 e più	2	7	9
<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

**Tavola 3. Fallimenti adottivi per Paese di provenienza e sesso. Popolazione**

provenienza	sesso		totale
	maschi	femmine	
Brasile	26	18	44
Russia	8	13	21
Colombia	9	11	20
Romania	5	12	17
Polonia	5	9	14
India	3	6	9
Perù	2	2	4
altro	13	20	33
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>162</b>

**Tavola 4. Fallimenti adottivi per Paese di provenienza e sesso. Selezione**

provenienza	sesso		totale
	maschi	femmine	
Brasile	3	2	5
Colombia	2	2	4
Romania	1	3	4
Polonia	0	3	3
India	1	1	2
Perù	0	1	1
altro	0	1	1
<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

**Tavola 5. Fallimenti adottivi per macroarea di provenienza e sesso. Popolazione**

macroarea	sesso		totale
	maschi	femmine	
Sud America	44	38	82
altro	27	53	8
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>162</b>

**Tavola 6. Fallimenti adottivi per macroarea di provenienza e sesso. Selezione**

macroarea	sesso		totale
	maschi	femmine	
Sud America	5	5	1
altro	2	8	10
<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

**Tavola 7. Fallimenti adottivi per ripartizione di ubicazione della struttura di accoglienza e sesso. Popolazione**

ripartizione territoriale <sup>(a)</sup>	sesso		totale
	maschi	femmine	
Nord	33	25	58
Centro	3	24	37
Sud	25	42	67
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>162</b>

**Tavola 8. Fallimenti adottivi per ripartizione di ubicazione della struttura di accoglienza e sesso. Selezione**

ripartizione territoriale <sup>(a)</sup>	sesso		totale
	maschi	femmine	
Nord	3	3	6
Centro	1	4	5
Sud	3	6	9
<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

<sup>(a)</sup> Le ripartizioni territoriali seguono la classificazione esposta in nota metodologica

## Le schede di rilevazione

### Scheda di rilevazione sulla struttura di accoglienza

Rilevatore: ..... Data: [ ] [ ] [ ] 2002

#### Qualifica professionale del giudice onorario:

Assistente sociale  1  
 Educatore  2  
 Psicologo  3  
 Altra qualifica: ..... (specificare)   
 n.r.  9

#### Nome della struttura che accoglie il minore al momento della rilevazione:

.....  
 Indirizzo: .....  
 Comune: ..... (c.a.p. ....) Provincia: .....  
 Tel.: ..... Fax: ..... e-mail: .....

1. Capacità ricettiva residenziale: [ ] [ ] [ ] (n. posti)

#### 2. Minori presenti al 15.02.2002:

<u>Maschi</u> <sup>1</sup>	[ ] [ ] [ ] di cui	<u>Femmine</u> <sup>2</sup>	[ ] [ ] [ ] di cui
da 0 a 2 anni	[ ] [ ] [ ]	da 0 a 2 anni	[ ] [ ] [ ]
da 3 a 5 anni	[ ] [ ] [ ]	da 6 a 10 anni	[ ] [ ] [ ]
da 11 a 14 anni	[ ] [ ] [ ]	da 15 a 17 anni	[ ] [ ] [ ]
18 anni e oltre	[ ] [ ] [ ]	18 anni e oltre	[ ] [ ] [ ]

<sup>1</sup> la somma dei numeri di minori indicati nelle sei categorie deve corrispondere al numero complessivo di "maschi"

<sup>2</sup> la somma dei numeri di minori indicati nelle sei categorie deve corrispondere al numero complessivo di "femmine"

**Le schede di rilevazione**

**3. Personale presente nella struttura: (per ciascuna categoria indicare tutte le risposte)**

professione	n. operatori	rapporto di lavoro		n. ore settim. complessive
educatore con diploma	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
educatore senza diploma	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
assistente sociale	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
psicologo	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
pediatra/medico	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
neuropsichiatra infantile	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
psichiatra	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
infermiere/ass. sanitario	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
operatore di base (cuoco, inserviente ...)	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	
altro: ..... (specificare)	[ ][ ][ ][ ]	dipendente	<input type="checkbox"/> 1	[ ][ ][ ][ ]
		professionale	<input type="checkbox"/> 2	

**4. Presenza del volontariato: (anche più risposte)**

- sì, individuale-spontanea, sistematica  1
- sì, collettiva-organizzata, sistematica  2
- sì, individuale-spontanea, saltuaria  3
- sì, collettiva-organizzata, saltuaria  4
- no  0

**5. Minorenni provenienti da adozione nazionale con storia di fallimento adottivo o preadottivo**

- presenti in struttura al momento della rilevazione:

	da 0 a 2 anni	da 3 a 5 anni	da 6 a 10 anni	da 11 a 14 anni	da 15 a 17 anni	18 anni e oltre	totale
maschi							
femmine							

- transitati complessivamente nel periodo 01.01.1998-31.12.2001:  
(considerare l'età dei minori al momento del loro inserimento):

	da 0 a 2 anni	da 3 a 5 anni	da 6 a 10 anni	da 11 a 14 anni	da 15 a 17 anni	18 anni e oltre	totale
maschi							
femmine							

- percorso seguito dopo l'accoglienza in questa struttura:

	maschi (specificare il numero)	femmine (specificare il numero)
rientro nella famiglia adottiva	□ □ □ □	□ □ □ □
inserimento in altra famiglia a scopo di adozione	□ □ □ □	□ □ □ □
affidamento a parenti	□ □ □ □	□ □ □ □
affidamento eterofamiliare	□ □ □ □	□ □ □ □
inserimento in altra struttura	□ □ □ □	□ □ □ □
permanenza nella stessa struttura	□ □ □ □	□ □ □ □
raggiungimento di una vita autonoma	□ □ □ □	□ □ □ □
altro: (specificare) . . . . .	□ □ □ □	□ □ □ □

**6. Minorenni provenienti da adozione internazionale con storia di fallimento adottivo o preadottivo**

- presenti in struttura al momento della rilevazione:

	da 0 a 2 anni	da 3 a 5 anni	da 6 a 10 anni	da 11 a 14 anni	da 15 a 17 anni	18 anni e oltre	totale
maschi							
femmine							

- transitati complessivamente nel periodo 01.01.1998-31.12.2001:  
(considerare l'età dei minori al momento del loro inserimento)

	da 0 a 2 anni	da 3 a 5 anni	da 6 a 10 anni	da 11 a 14 anni	da 15 a 17 anni	18 anni e oltre	totale
maschi							
femmine							

**Le schede di rilevazione**

- percorso seguito dopo l'accoglienza in questa struttura:

	maschi <i>(specificare il numero)</i>	femmine <i>(specificare il numero)</i>
rientro nella famiglia adottiva	□ □ □ □	□ □ □ □
inserimento in altra famiglia a scopo di adozione	□ □ □ □	□ □ □ □
affidamento a parenti	□ □ □ □	□ □ □ □
affidamento eterofamiliare	□ □ □ □	□ □ □ □
inserimento in altra struttura	□ □ □ □	□ □ □ □
permanenza nella stessa struttura	□ □ □ □	□ □ □ □
raggiungimento di una vita autonoma	□ □ □ □	□ □ □ □
altro: <i>(specificare)</i> . . . . .	□ □ □ □	□ □ □ □

**Eventuali osservazioni**

.....  
.....  
.....

**Scheda di rilevazione del minore ospitato in struttura a causa di fallimento dell'adozione internazionale o di affidamento preadottivo nel periodo 01.01.1998-31.12.2001**

Rilevatore: ..... Data:     2002

**Qualifica professionale del giudice onorario:**

Assistente sociale  1  
 Educatore  2  
 Psicologo  3  
 Altra qualifica: ..... (specificare)   
 n.r.  9

**Nome della struttura:**

.....  
 Indirizzo: .....  
 Tel.: ..... Fax: ..... e-mail: .....  
 Nome e cognome del responsabile della struttura:  
 .....

**Tipologia di struttura di accoglienza:**

Comunità familiare  1  
 Comunità accoglienza  2  
 Istituto per minori  3  
 Gruppo appartamento  4  
 Altro: ..... (specificare)   
 n.r.  99

Comune: ..... (specificare)        
 n.r.  999999

Provincia: ..... (specificare)      
 n.r.  999

Regione: ..... (specificare)      
 n.r.  99

**Informazioni generali**

Inserire le prime due iniziali del cognome, del nome e le quattro cifre dell'anno di nascita del minore:

1. Genere: Maschile  1 Femminile  2 n.r.  9

2. Data di nascita:          
 (gg) (mm) (aaaa)

3. Provincia di nascita: ..... (specificare)      
 n.r.  99

Le schede di rilevazione

4. Paese di nascita: ..... (specificare)      
n.r.  9999
5. Cittadinanza:  
italiana  200  
straniera ..... (specificare)       
n.r.  9999
6. Tipologia di adozione:  
nazionale  1  
internazionale  2
7. Il minore è stato adottato insieme a un altro bambino/a?  
NO  o (passare alla domanda n. 9) SÌ  1 n.r.  9
8. Se sì, appartiene:  
alla stessa famiglia di origine  1  
a nuclei familiari diversi ma della stessa etnia  2  
a nuclei familiari diversi e di etnie diverse  3  
n.r.  9  
n.a.  8

Rispondere solo in caso di adozione internazionale

Informazioni sull'iter adottivo

9. Idoneità rilasciata da:  
Tribunale per i Minori  1  
Corte d'Appello  2  
n.r.  9
10. Tipo di idoneità:  
generica  1  
nominativa  2  
mirata ..... (specificare)   
n.r.  9
11. Nell'iter adottivo per l'idoneità e l'affidamento preadottivo, quali servizi sono intervenuti? (sono possibili più risposte)  
Comune   
Consorzio tra comuni   
Azienda A.S.L.   
Altro: ..... (specificare)   
n.r.  9
12. In tale periodo, si è verificato un cambiamento nell'équipe dei servizi?  
NO  0  
SÌ  1  
non so  8  
n.r.  9

**13. La procedura di adozione internazionale è stata seguita da:**

- ente autorizzato ..... (specificare)
- associazione non riconosciuta
- intermediari privati
- altro ..... (specificare)
- n.r.  9

**14. Data dell'adozione pronunciata all'estero:**

(gg) (mm) (aaaa)

**15. Luogo dell'adozione pronunciata all'estero:**

..... (specificare)  
 n.r.  999999

**16. TpM che ha emesso il decreto di affidamento preadottivo:**

..... (specificare)  
 n.r.  999999

**17. TpM che ha dichiarato l'adozione:**

..... (specificare)  
 n.r.  999999

**18. Il minore è stato ospitato in Italia prima della sua adozione:**

- NO  0
- Sì, per soggiorni climatici  1
- Sì, per cure  2
- Sì, per studio  3
- Sì, per vacanza  4
- Sì, per altro ..... (specificare)
- n.r.  9

**19. Data del provvedimento di allontanamento del minore dalla famiglia adottiva:**

(gg) (mm) (aaaa)

**20. TpM che ha emesso il provvedimento di allontanamento del minore dalla famiglia adottiva: ..... (specificare)**

n.r.  999999

**21. Motivazione dell'allontanamento riportata nel decreto del Tribunale:**

..... (specificare)  
 n.r.  9

**22. È stato nominato un tutore?**

- NO  0
- Sì  1
- n.r.  9

**23. Servizi competenti per la tutela del minore:**

- Comune  1  
 Consorzio tra comuni  2  
 Azienda ASL  3  
 altro .....(specificare)   
 n.r.  9

*Informazioni sul minore*

**24. Et  del minore al momento del suo arrivo in Italia: ..... (specificare il numero)**

n.r.  99

**25. Al suo arrivo in Italia le condizioni di salute erano considerate:**

- buone  3  
 discrete  2  
 precarie  1  
 n.r.

**26.   stata fatta una diagnosi clinica sul minore:**

- | Prima del suo ingresso in Italia |                            | Dopo il suo ingresso in Italia |                            |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| SÌ                               | <input type="checkbox"/> 1 | SÌ                             | <input type="checkbox"/> 1 |
| NO                               | <input type="checkbox"/> 0 | NO                             | <input type="checkbox"/> 0 |
| n.r.                             | <input type="checkbox"/> 9 | n.r.                           | <input type="checkbox"/> 9 |

**27. Quando   stata fatta l'ultima diagnosi clinica?**

(gg) (mm) (aaaa)

**28. Quale tipo di diagnosi   stata indicata:**

.....(specificare)  
 n.r.  99

**29. Ha subito ricoveri ospedalieri?**

NO  0 (passare alla domanda n. 31) SÌ  1 n.r.  9

**30. Se s , per quale patologia? ..... (specificare)**

n.r.  99 n.a.  88

**31. Ha subito interventi chirurgici?**

NO  0 (passare alla domanda n. 33) SÌ  1 n.r.  9

**32. Se s , per quale patologia? ..... (specificare)**

n.r.  99 n.a.  88

**33. Presenza di handicap:**

- NO  0  
 S , fisico  1  
 S , psichico  2  
 S , sensoriale  3  
 S , plurimo  4  
 n.r.  9

- 34. Dopo quanto tempo dal suo arrivo in Italia il minore è stato inserito a scuola?**  
 dopo ..... (specificare il numero di mesi)  
 non è stato inserito  o (passare alla domanda n. 40)  
 n.r.  9
- 35. Se sì, per quale patologia? .....** (specificare la classe)  
 n.r.  99 n.a.  88
- 36. Ha ripetuto delle classi?**  
 NO  o  
 Sì (specificare la classe) .....  
 n.r.  99  
 n.a.  88
- 37. Ha usufruito di un'insegnante di sostegno?**  
 NO  o  
 Sì  1  
 n.r.  9  
 n.a.  8
- 38. Attualmente quale classe frequenta? .....** (specificare la classe)  
 n.r.  99 n.a.  88
- 39. Quale valutazione può essere attribuita a:**
- |            | I risultati<br>scolastici<br>con i compagni | il livello di<br>socializzazione<br>nel complesso | il livello di<br>integrazione con la<br>realtà scolastica |
|------------|---|---|---|
| Pessimo/i  | <input type="checkbox"/> 1                  | <input type="checkbox"/> 1                        | <input type="checkbox"/> 1                                |
| Scarso/i   | <input type="checkbox"/> 2                  | <input type="checkbox"/> 2                        | <input type="checkbox"/> 2                                |
| Mediocre/i | <input type="checkbox"/> 3                  | <input type="checkbox"/> 3                        | <input type="checkbox"/> 3                                |
| Discreto/i | <input type="checkbox"/> 4                  | <input type="checkbox"/> 4                        | <input type="checkbox"/> 4                                |
| Buono/i    | <input type="checkbox"/> 5                  | <input type="checkbox"/> 5                        | <input type="checkbox"/> 5                                |
| n.r.       | <input type="checkbox"/> 9                  | <input type="checkbox"/> 9                        | <input type="checkbox"/> 9                                |
| n.a.       | <input type="checkbox"/> 8                  | <input type="checkbox"/> 8                        | <input type="checkbox"/> 8                                |
- 40. Da quando il minore è in Italia, sono mai state effettuate denunce, penali o civili, a suo carico?**  
 NO  o (passare alla domanda n. 44)      Sì  1      n.r.  9
- 41. Se sì, per quale reato:**  
 contro la famiglia  1  
 contro la persona  2 (passare alla domanda n. 43)  
 contro il patrimonio  3 (passare alla domanda n. 43)  
 altri reati (specificare) .....  
 .....  (passare alla domanda n. 43)  
 n.r.  99  
 n.a.  88

**42. Se contro la famiglia, chi è/sono la/le vittima/e del reato:**

- il/i genitore/i  1  
 il/i fratello/i – sorella/e  2  
 il/i nonno/i  3  
 altro: .....(specificare)   
 n.r.  9  
 n.a.  8

**43. Quanti anni aveva il minore quando ha commesso il reato? ..... (specificare)**

n.r.  99 n.a.  88

**44. Da quando il minore è in Italia, è stata aperta una procedura rieducativa? (ex art. 25 RDL 20.07.1934 n. 1404)**

NO  o (passare alla domanda n. 46) Sì  1 n.r.  9

**45. Se sì, con quale motivazione: ..... (specificare)**

n.r.  99 n.a.  88

*Informazioni sulla famiglia adottiva*

**46. Comune di residenza della famiglia adottiva: ..... (specificare)**

n.r.  999999

**47. Anno di nascita dei genitori adottivi:**

madre: 19   padre: 19    
 n.r.  99 n.r.  99

**48. Condizione occupazionale dei genitori adottivi:**

- |  | Madre                      | Padre                       |
|--|----------------------------|-----------------------------|
| occupata/o                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1  |
| parzialmente occupata/o o con lavoro saltuario | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2  |
| in cerca di occupazione                        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3  |
| disoccupata/o                                  | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4  |
| pensionata/o                                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5  |
| inabile  | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6  |
| casalinga/o                                    | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7  |
| n.r.   | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 69 |

**49. Professione dei genitori adottivi: (indicare le risposte solo se "occupati" o "parzialmente occupati/con lavoro saltuario"; "disoccupati" e "pensionati" facendo riferimento all'ultimo impiego; per gli altri passare alla domanda 50)**

- |   | Madre                      | Padre                      |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <i>Lavoratori dipendenti</i>                  |                            |                            |
| • Dirigente o quadro direttivo                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| • Impiegato o intermedio                      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| • Operaio, subalterno e assimilati            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| • Lavoratore a domicilio per conto di imprese | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <i>Lavoratori indipendenti</i>                |                            |                            |
| • Imprenditore                                | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| • Libero professionista                       | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| • Lavoratore in proprio                       | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| • Coadiuvante                                 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |
| • n.r.  | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |
| • n.a.  | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**50. Anni di unione matrimoniale al momento dell'ingresso del minore in famiglia:**

..... (specificare)  
n.r.  99

**51. All'atto dell'inserimento erano presenti figli naturali nella famiglia adottiva?**

NO  o (passare alla domanda n. 53) SÌ .....  (specificare il numero)  
n.r.  99

**52. Indicare per ciascuno l'età:**

..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88

**53. Erano presenti altri minori precedentemente adottati?**

NO  o (passare alla domanda n. 55)  
SÌ .....  (specificare il numero)  
n.r.  99

**54. Se sì, appartengono: (sono possibili più risposte)**

alla stessa famiglia di origine   
a nuclei familiari diversi ma della stessa etnia   
a nuclei familiari diversi e di etnie diverse   
n.r.  9  
n.a.  8

**55. Successivamente all'inserimento nella famiglia adottiva sono nati dei figli?**

NO  o (passare alla domanda n. 57)  
SÌ .....  (specificare il numero)  
n.r.  99

**56. Indicare per ciascuno l'età:**

..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88
..... anni	n.r. <input type="checkbox"/> 99	n.a. <input type="checkbox"/> 88

**57. Nella famiglia adottiva, sono stati poi adottati altri minori?**

NO  o (passare alla domanda n. 59)  
SÌ .....  (specificare il numero)  
n.r.  99

**58. Se sì, appartengono: (sono possibili più risposte)**

alla stessa famiglia di origine   
a nuclei familiari diversi ma della stessa etnia   
a nuclei familiari diversi e di etnie diverse   
n.r.  9  
n.a.  8

**59. Presenza di altri componenti conviventi:** (sono possibili più risposte)

- nessuno
- genitori dei genitori adottivi
- fratelli/sorelle dei genitori adottivi
- figli di fratelli/sorelle dei genitori adottivi
- non parenti (esclusi altri minori adottati o affidati)
- altri minori affidati
- altri minori adottati
- altro: ..... (specificare)

**Informazioni sugli interventi attuati dal servizio pubblico prima dell'allontanamento:**

**60. Prima dell'allontanamento del minore dal contesto familiare, quali operatori del servizio pubblico si sono attivati per interventi a sostegno della famiglia adottiva?** (una risposta per ciascuna voce)

	NO	Sì	n.r.
assistente sociale	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
psicologo	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
neuropsichiatria infantile	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
pediatra/medico di base	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
educatore	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
altro: ..... (specificare)	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9

**61. Quali sono stati gli interventi realizzati:** (Per ciascun intervento indicare il numero delle volte che è stato effettuato; se non è stato effettuato indicare zero)

visite domiciliari	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
colloqui	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
valutazioni	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
discussioni caso	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
assistenza domiciliare	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
consulenza psicologica	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
psicoterapia individuale	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
psicoterapia di gruppo	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
terapia familiare	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99
altro: ..... (specificare)	<input type="checkbox"/>	n.r. <input type="checkbox"/> 99

**Informazioni sulla situazione dopo l'allontanamento dalla famiglia adottiva:**

**62. A seguito dell'allontanamento dalla famiglia adottiva, il minore è stato inserito:** (sono possibili più risposte e per le risposte indicate specificare il numero di mesi dell'ospitalità)

in altra famiglia a scopo di adozione	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99
in affidamento eterofamiliare	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99
in affidamento da parenti della famiglia adottiva	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99
in questa struttura	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99
in altra struttura	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99
altro: ..... (specificare)	<input type="checkbox"/> mesi	n.r. <input type="checkbox"/> 99

*Informazioni sugli interventi attuati direttamente dalla struttura di accoglienza:*

63. Data di inserimento del minore in questa struttura:       
(gg) (mm) (aaaa)

64. Alla data di inserimento in questa struttura il minore proveniva da: (una sola risposta)

- famiglia adottiva  1  
 affidamento eterofamiliare  2  
 affidamento a parenti della famiglia adottiva  3  
 in altra struttura  4  
 altro: ..... (specificare)  5  
 n.r.  99

65. Come erano le sue condizioni di salute?

- buone  3  
 discrete  2  
 precarie  1  
 n.r.  9

66. All'ingresso in comunità il minore è stato sottoposto a:

- |                    | Sì                         | NO                         | n.r.                       |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| visita medica      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| visita psicologica | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |

67. Da quali operatori è – o è stato (se transitato) – seguito il minore: (una risposta per ogni voce)

- |                            | Sì                         | NO                         | n.r.                        |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| assistente sociale         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| psicologo                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| neuropsichiatria infantile | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| pediatra/medico di base    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| educatore                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 99 |
| altro: ..... (specificare) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 99 |

68. Quali interventi sono – o sono stati (se transitato) – realizzati a sostegno del minore? (una risposta per ogni voce)

- |                                     | una volta<br>al mese       | ogni due<br>mesi           | ogni tre<br>mesi           | ogni sei<br>mesi           | ancora più<br>raramente    | mai                        | n.r.                       |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| visite mediche                      | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| colloqui                            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| valutazioni                         | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| discussioni caso                    | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| consulenza psicologica              | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| psicoterapia individuale            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| psicoterapia di gruppo              | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| terapia familiare                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| altro: .....<br>(specificare) ..... | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |

**69. Come può – o poteva (se transitato) – essere valutato il livello di integrazione del minore con la comunità?**

- pessimo  1
- scarso  2
- mediocre  3
- discreto  4
- buono  5
- n.r.  9

**70. Durante la permanenza in comunità il minore ha ricevuto visite? (una risposta per ogni voce)**

una o più volte una volta ogni una volta una volta mai n.r.  
la settimana due settimane al mese ogni sei mesi

- |  |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| visite della famiglia adottiva                               | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| visite di un componente la fam. adottiva (specificare) ..... | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| rientri del minore nella famiglia adottiva                   | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| contatti telefonici  | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| visite di parenti della famiglia adottiva                    | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |
| altro: (specificare) .....                                   | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 9 |

**71. Il minore è ancora ospite di questa struttura?**

(gg) (mm) (aaaa) SÌ  1 (passare alla domanda n. 73)

**72. Se dimesso, dove è stato collocato?**

- è rientrato nella sua famiglia adottiva  1
- in altra famiglia adottiva  2
- in affidamento eterofamiliare  3
- in affidamento a parenti della famiglia adottiva  4
- in altra struttura  5
- altro: ..... (specificare)
- n.r.  99
- n.a.  88

**Eventuali osservazioni**

.....  
 .....  
 .....

## I collaboratori alla ricerca

Hanno partecipato alla somministrazione dei questionari i seguenti giudici onorari.

Tribunale per i minorenni di Ancona: Biagetti Giovanna, Contigiani Lidia  
Tribunale per i minorenni di Bari: Abbruzzese Francesco Saverio,  
Coppola Anna, Palombella Domenica

Tribunale per i minorenni di Bologna: Mancini Maria Pia, Serra Piera  
Tribunale per i minorenni di Bolzano: Santoro Paola, Grandi Carlo  
Tribunale per i minorenni di Brescia: Pè Alessandra, Andreozzi Maria,  
Masserini Annamaria

Tribunale per i minorenni di Cagliari: Caruso Maria Grazia, Meloni Manuelita,  
Papof Maria Vittoria

Tribunale per i minorenni di Caltanissetta: Liuzza Gulielmo, Bruno Giuseppe,  
La Ferla Roberto

Tribunale per i minorenni di Campobasso: Mignogna Maria Concetta,  
Sabelli Vincenzo, Vitiello Edoardo

Tribunale per i minorenni di Catania: Trovato Graziella, Palermo Domenico,  
Gandolfo Liliana, Pittera Antonino, Fazio Anna Maria, Sansone Angelo,  
Mejia Maza Ruy Mariola, Cannarozzo Grazia

Tribunale per i minorenni di Catanzaro: Ciaccio Anna Maria,  
DeLorenzo Gianfranco, Gigliotti Antonietta, Abbonante Antonella

Tribunale per i minorenni di Firenze: Salvadori Paola, Paoleschi Maria Rosa,  
Guidantoni Anna, Sciarrino Antonia

Tribunale per i minorenni di Genova: Gallo Claudio, Favareto Graziella,  
Ciulla Francesco, Paroletti Elisabetta

Tribunale per i minorenni di L'Aquila: Ranalli Fiorella, D'Alfonso Aldo  
Costanzo, Carnicelli Pia, Oggianu Maria Antonietta, Franceschini Roberto

Tribunale per i minorenni di Lecce: Zonno Renna Alberto, Rausa Concetta  
Tribunale per i minorenni di Messina: Pinto Gianfranco,  
Ristagno Cristani Angela

Tribunale per i minorenni di Milano: Camiolo Massimo, Laera Laura,  
Colombini Cesarina, Marchetti Gabriella, Augurio Michele, Sciumè Marinella,  
Capellini Lidia, Marchesi Pia, Morelli Laura, Bollati Luca, Genola Filippo,  
Guidobono Cavalchini Bona, Ferrario Rosandra, Beatrice Franca

Tribunale per i minorenni di Napoli: Biffa Gilda, Fummo Nicola, Vitolo Monica, Villa Francesco, Bucci Luigi, Madia Nadia, Correale Maria Pia, Minaci Federica, Lollo Maria Rosaria, Landolfo Maria, Iodice Antonio, Capraro Clara, Cimmino Marina, Sirico Isabella, Russo Rosario, Turo Rita, Moschella Alma

Tribunale per i minorenni di Palermo: Ruvolo Angela, Giardina Bianca Rosa

Tribunale per i minorenni di Perugia: Paladino Anna Maria, Vivan Pier Luigi, Peri Angelo

Tribunale per i minorenni di Potenza: Salvati Esterina Antonietta, Urga Rosa Maria, Pacilio Flavia

Tribunale per i minorenni di Reggio Calabria: Gambardella Patrizia, Fortunato Campolo Francesco

Tribunale per i minorenni di Roma: Iorio Maria Franca, Galimberti Ilia, Giganti Patrizia

Tribunale per i minorenni di Salerno: Cucco Giuseppina, Mazzei Patrizia, Valiante Immacolata, Cesaro Michele

Tribunale per i minorenni di Sassari: Ghiani Maria Carmen, Solinas Giovanni Antonio

Tribunale per i minorenni di Taranto: Musco Anna Maria

Tribunale per i minorenni di Torino: Saccani Carlo, Giovannelli Maria, Roggino Pia, Augerio Mariolina

Tribunale per i minorenni di Trento: Boccagni Annalena, Bommassar Roberta, Stringari Giampiero, Toniatti Cristiana

Tribunale per i minorenni di Trieste: Giuliani Cesaro Giuliana, Amione Carli Franca, Onofrio Luisa

Tribunale per i minorenni di Venezia: Abate Iolanda, Catullo Daniela, Angi Egidia, De Renoche Ida, Vettorello Cinzia

## Viaggio attraverso i dati delle adozioni difficili

Enrico Moretti  
*Istituto degli Innocenti*

### 1. Premessa

La rilevazione nazionale sul fenomeno dell'adozione difficile ha evidenziato molti interessanti risultati, alcuni dei quali largamente attesi in fase di progettazione dell'indagine, altri, decisamente meno.

Prevedibili e confermate nella pratica, almeno in buona parte, risultano le caratteristiche dei minori interessati dalla restituzione, in linea, cioè, con quanto emerso in diversi studi condotti in altri Paesi sul tema, sebbene l'esame comparativo si presenta quantomeno problematico a causa della diversità di impostazioni teoriche di partenza e di metodologie di rilevazione delle informazioni.

Molto meno prevedibile è stato il *non elevato* numero di minori collocati in comunità a seguito del fallimento transitorio o definitivo dell'adozione. Questo è stato un elemento di grande sorpresa per gli stessi rilevatori, giudici onorari dei tribunali per i minorenni cui va un sentito ringraziamento per il lavoro svolto. Nella percezione degli operatori che a vario titolo si interessano dell'argomento è infatti piuttosto diffusa l'opinione che nell'adozione, e ancor più nell'adozione internazionale, sia insito un considerevole rischio di fallimento. I dati non sembrano avvalorare questa ipotesi, anche se bisogna sottolineare che l'allontanamento del minore dalla famiglia adottiva non è che una delle manifestazioni in cui si sostanzia il mancato successo dell'adozione, forse la più drastica e netta, ma di certo non l'unica. Nell'indagine si è scelto di circoscrivere l'oggetto della rilevazione a questo evento, per così dire, estremo, in quanto rilevabile tramite il provvedimento di allontanamento del minore dal nucleo familiare, mentre sono state escluse le situazioni, non meno gravi, che non sfociando in un allontanamento risultano, però, molto più difficilmente individuabili.

A questo primo elemento di novità, ovvero al numero relativamente basso di restituzioni, è connesso un secondo elemento anch'esso inaspettato: in termini assoluti si ha una perfetta equidistribuzione dei casi di restituzione tra l'adozione internazionale e quella nazionale. Non si registra dunque, contrariamente all'opinione comune, un maggior numero di casi di restituzione derivante dall'adozione internazionale e, come vedremo in seguito, questo dato determina un netto divario tra le incidenze di restituzione, quanto meno della quota emersa nella rilevazione, che risulta più alta nell'adozione nazionale rispetto a quella internazionale. Lo scarto tra i risultati attesi e quelli che si

sono verificati sono in gran parte attribuibili al fatto che in Italia non si era mai svolta prima un'indagine di livello nazionale sul fenomeno, cosicché era del tutto assente una pietra di paragone sulla quale basarsi preventivamente. Le rare esperienze regionali, che pur ci sono, sembrano d'altro canto confermare quanto emerso da questa esperienza di indagine.

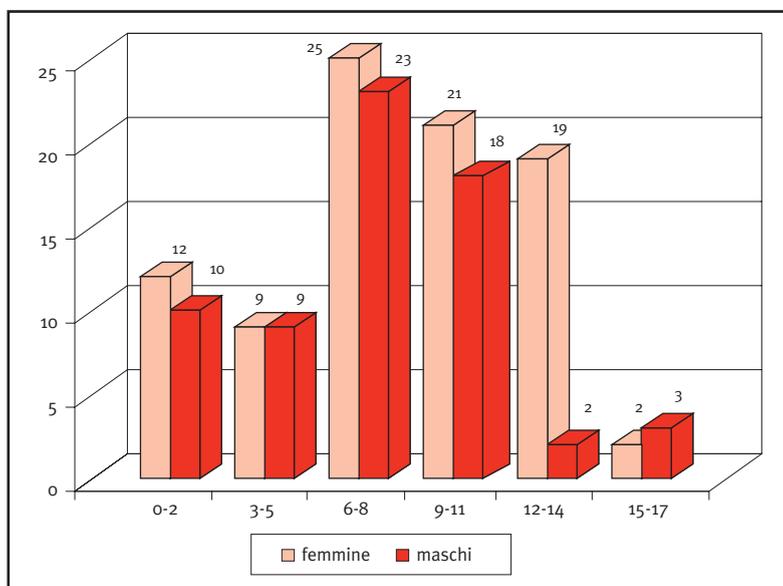
Un'ultima considerazione, a chiusura di questa breve premessa, merita la qualità dei dati raccolti. Alcune avvertenze sono già state sviluppate nella nota metodologica alla rilevazione, ma qui sembra opportuno rimarcare che allontanandosi dalle informazioni desumibili dalle pratiche amministrative connesse all'adozione, alla restituzione e all'ingresso in struttura residenziale (sesso, età e provenienza del minore; tipologia, luogo e data di emissione del provvedimento di adozione; luogo e data del provvedimento di allontanamento del minore dal nucleo familiare; tipologia e anagrafica delle strutture di accoglienza ecc.), le informazioni si fanno via via più incerte e lacunose. Talvolta l'estrema genericità delle informazioni raccolte, talvolta la completa assenza di risposta ai quesiti contenuti nei questionari testimoniano del carente stato di documentazione al riguardo, cosa che ha indotto a un'elaborazione degli item proposti molto più limitata rispetto a quella prevista. Ciò nondimeno le informazioni rilevate forniscono importanti spunti di riflessione, e hanno l'indiscutibile pregio di fare il punto su un tema privo di copertura informativa. Peraltro alcune delle sezioni del questionario, per quanto deficitarie, hanno permesso una valutazione di massima su alcuni rilevanti temi di approfondimento quali il ruolo dei servizi nell'adozione e nella restituzione e l'accoglienza da un punto di vista medico-sanitario del minore straniero adottato e successivamente restituito.

Molto resta comunque da fare per migliorare la qualità dei dati in questo ambito così come per molte altre statistiche di natura sociale, stimolando la crescita di una positiva cultura della documentazione a oggi ancora piuttosto carente, poiché è su dati di qualità che si costruiscono politiche di qualità.

## 2. Le restituzioni nell'adozione internazionale: numerosità e caratteristiche dei protagonisti

*I bambini*

I minori stranieri adottati e successivamente restituiti ai servizi sociali territoriali con uno o più passaggi nelle strutture residenziali nel periodo oggetto di indagine (1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001) sono stati complessivamente 164. Diversamente da quanto avviene per l'insieme dei minori stranieri adottati, per quelli restituiti e passati attraverso le strutture di accoglienza si registra una prevalenza femminile – con un'incidenza pari al 55% del totale – a fronte di una più bassa incidenza maschile – 45%. Questo surplus femminile è particolarmente concentrato nella fascia di età di ingresso in Italia di 12-14 anni – ben 19 bambine a fronte di appena 2 maschi. Escludendo questa fascia di età, infatti,

**Figura 1 – Minori restituiti secondo il sesso e l'età all'ingresso in Italia**

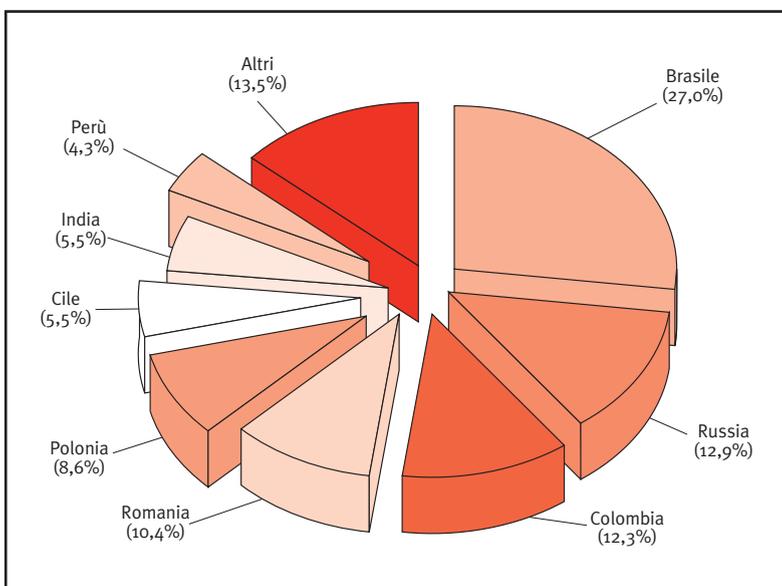
le distribuzioni per classe di età dei maschi e delle femmine risultano del tutto analoghe. Entrambe presentano un massimo nella fascia preadolescenziale di 6-8 anni (23 maschi e 25 femmine), una forte incidenza della fascia di 9-11 anni (18 maschi e 21 femmine), e un minimo nella classe a ridosso della maggiore età (15-17 anni) con appena 3 maschi e 2 femmine.

Questa distribuzione indica un secondo elemento di novità rispetto all'insieme dei minori stranieri adottati: una età media all'ingresso in Italia prossima agli 8 anni, più alta cioè di quella complessiva e dunque più spostata verso l'età adolescenziale.

Sebbene non sia l'unico fattore di rischio, l'età all'inserimento nel nucleo familiare, che porta con sé tutta l'esperienza pregressa vissuta dal bambino, sembra rivestire un ruolo cruciale sul buon esito dell'adozione. In particolare, se si considerano i flussi di entrata dei minori stranieri adottati secondo l'età all'ingresso, risulta che a età più avanzate di inserimento nel nucleo familiare sono correlati maggiori rischi di restituzione. Tali rischi sono, però, massimi nell'età preadolescenziale e adolescenziale. È molto rilevante annotare che questo periodo della vita è critico non solo per i minori inseriti a queste età nel nucleo familiare adottivo, ma anche per molti bambini che hanno iniziato un percorso adottivo molti anni prima essendo stati adottati in tenera età.

Accanto all'età all'inserimento anche la provenienza dei minori restituiti fornisce interessanti indicazioni se comparata con le provenienze dei flussi di

Figura 2 – Minori restituiti secondo la provenienza



ingresso dei minori adottati nel corso degli anni Novanta. Nella graduatoria delle provenienze dei minori restituiti spicca su tutte la nazionalità brasiliana: si hanno infatti 44 bambini brasiliani, seguiti a grande distanza dai bambini russi – 21 bambini con un valore, dunque, inferiore alla metà di quello dei brasiliani –, colombiani (20), rumeni (17), polacchi (14), cileni (9), indiani (9) e peruviani (7).

Nei contingenti di minori adottati nel corso degli anni Novanta si verifica una distribuzione segnata diversamente. A titolo esemplificativo basti notare che:

- a) per quanto quantitativamente rilevanti nell'adozione internazionale, i bambini brasiliani sono sistematicamente superati in numero dai contingenti di minori rumeni adottati, ciò nonostante, e come visto poc'anzi, questi ultimi fanno segnare un numero di fallimenti inferiore a meno della metà del valore dei bambini brasiliani;
- b) si contano appena 3 restituzioni di bambini bulgari, nazione dalla quale proviene uno dei flussi più consistenti di bambini adottati;
- c) si hanno appena 2 casi di restituzione tra i minori dall'Ucraina, Paese dal quale provengono alti contingenti annui di minori adottati nel corso degli anni Novanta e che rappresenta, negli ultimissimi anni, il primo Paese di provenienza dei minori adottati in Italia.

Dunque, provenire da un determinato Paese piuttosto che da un altro è un elemento che può incidere sulle sorti dell'esperienza adottiva, cosicché a rilevanti flussi in entrata di bambini adottati da un certo Paese non corrisponde

necessariamente un più elevato numero di insuccessi dell'adozione. Sono i Paesi dell'America latina – che cumulano il 51,5% delle restituzioni totali – a far segnare le incidenze più alte di restituzioni, con valori decisamente superiori a quelle dei minori provenienti dall'area dell'Est Europa – che cumulano, diversamente, il 39,3% delle restituzioni complessive.

I minori brasiliani presentano inoltre alcune interessanti peculiarità che li distinguono piuttosto nettamente dall'insieme dei minori adottati e successivamente restituiti: a) contrariamente a quanto si verifica per il complesso dei minori restituiti, tra di essi si ha una prevalenza di maschi (26) sulle femmine (18); b) si registra, rispetto alle altre nazionalità, una più alta incidenza di ingresso di bambini piccoli.

Relativamente a questo secondo elemento si deve annotare che un quarto dei bambini brasiliani ha un'età all'ingresso compresa tra 0 e 2 anni e tre quarti un'età comunque compresa tra 0 e 8 anni. Complessivamente più grandicelli, e dunque più spostati verso l'età adolescenziale, risultano i bambini provenienti dall'area dell'Est Europa e particolarmente dalla Russia. Questa ultima osservazione sulla presenza di precoci età tra i minori brasiliani restituiti sembrerebbe contraddire quanto precedentemente detto rispetto ai maggiori rischi di restituzione al crescere dell'età, ma in questo caso è necessario valutare anche il peso specifico dei vissuti dei bambini brasiliani che provengono spesso da esperienze di particolare ed estrema deprivazione. Per i bambini piccoli e in particolare per i bambini brasiliani, si può dunque affermare che la qualità del vissuto, e non solo la sua durata, risulta un forte fattore di rischio che può incidere profondamente sulla riuscita dell'esperienza adottiva.

Un'importante quota dei minori complessivamente restituiti a seguito dell'esperienza adottiva – poco più del 42% dei casi, ovvero 68 su 160 – è entrata in Italia assieme a un altro minore. Come era ovvio attendersi, nella grande maggioranza dei casi in cui il minore è entrato in Italia con un altro minore si è trattato di fratelli o sorelle. In particolare 56 minori su 65, per i quali è specificata la provenienza dell'altro minore adottato, provengono dallo stesso nucleo familiare, fratelli o sorelle per l'appunto. Nei 9 rimanenti casi si tratta di minori provenienti da un diverso nucleo familiare appartenente alla stessa etnia.

### *I genitori*

Il successo dell'esperienza adottiva dipende dai genitori almeno quanto dai bambini. Generalmente i fattori di rischio di insuccesso per i genitori sono strettamente connessi alle motivazioni che li hanno spinti verso l'adozione e alle aspettative che ripongono nei figli. Un altro elemento spesso segnalato come fattore di rischio è l'esigenza di avere figli biologici nella famiglia adottiva al momento dell'adozione.

L'attività di indagine ha permesso di raccogliere informazioni di contesto utili per una valutazione anche solo parziale di alcuni di questi temi – si pensi alle motivazioni del fallimento riportate nel decreto di allontanamento del minori, di cui si dirà nel prossimo paragrafo – e, più in generale, di fornire indicazioni utili per la definizione di un profilo di massima di questi genitori adottivi, indagandone la distribuzione territoriale, le caratteristiche socioculturali, e il legame con il bambino adottato.

Il fenomeno della restituzione monitorata ha interessato in modo trasversale tutte o quasi le regioni italiane sebbene con intensità diverse legate essenzialmente a tre variabili strettamente connesse l'una alle altre: a) regione di residenza dei genitori adottivi; b) adozioni decretate dai tribunali per i minorenni presenti sul territorio regionale; c) presenza delle strutture di accoglienza sul territorio regionale. In generale le regioni caratterizzate da un alto numero di adozioni internazionali decretate dai competenti tribunali per i minorenni hanno, in valori assoluti, anche un corrispondente più alto numero di restituzioni – Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Campania – sebbene in tal senso si segnalano alcune rilevanti eccezioni – la Toscana e ancor più il Lazio. Per ovvie ragioni, potendo le coppie presentare domanda di adozione internazionale solo presso il tribunale per i minorenni sotto la cui giurisdizione si ricade per residenza, la distribuzione dei minori restituiti secondo la regione di residenza della famiglia adottiva ricalca quella per tribunale per i minorenni, con alcune, poche, eccezioni dovute alla competenza limitata a porzioni di territorio regionale, o estesa a territori di più regioni limitrofe di alcuni tribunali. D'altro canto una forte sovrapposizione si realizza anche tra la distribuzione dei minori restituiti secondo la regione di residenza dei genitori adottivi e dei minori secondo l'ubicazione della struttura di accoglienza – unità di raccolta delle informazioni relative ai minori restituiti – cosa che sta a significare che i minori con una storia di fallimento adottivo trovano perlopiù accoglienza in strutture presenti sul territorio regionale in cui hanno vissuto l'esperienza adottiva, anche se non mancano casi di minori accolti in strutture presenti sul territorio extraregionale.

Diversamente da quanto avviene per i minori restituiti, tra le coppie che li hanno adottati sono presenti forti elementi di continuità rispetto all'insieme delle coppie adottive sebbene siano ravvisabili alcune significative peculiarità.

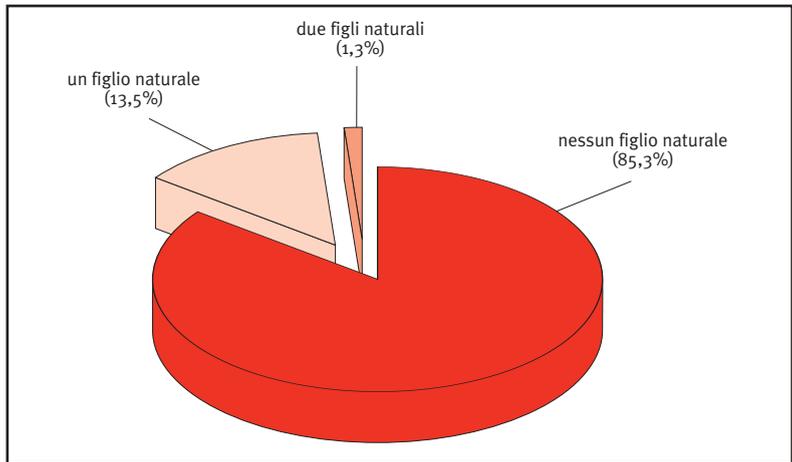
Del tutto in linea è la limitata presenza nel nucleo familiare di figli naturali: solo 23 minori restituiti sono stati adottati da famiglie in cui era già presente almeno un figlio naturale, dunque oltre l'85% di questi minori è entrato in un nucleo senza figli naturali.

Un ulteriore elemento di continuità è l'alto tasso di occupazione dei genitori adottivi, particolarmente alto, come ovvio, tra i padri pari a 132 su 150, ma

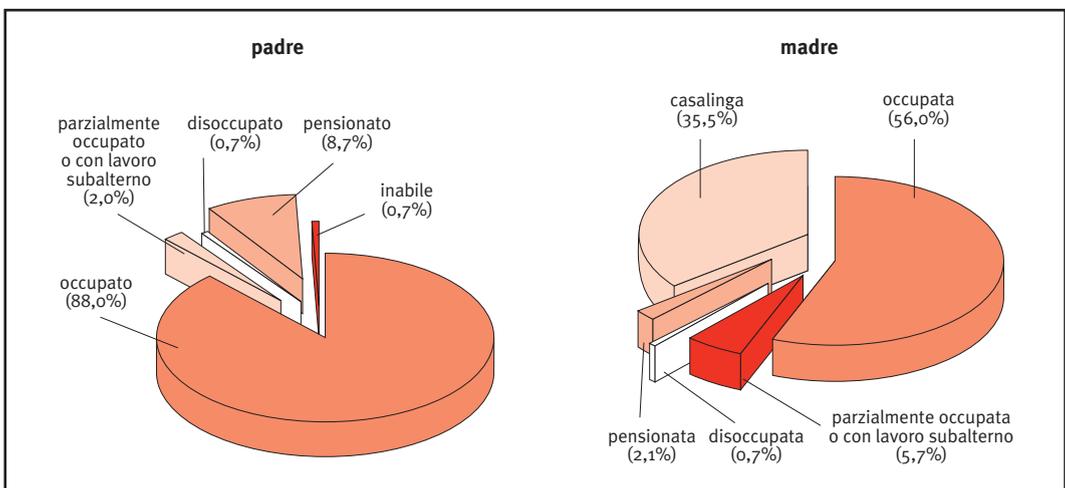
decisamente alto anche tra le madri di 79 su 141 – considerando inoltre la rilevante incidenza di madri casalinghe pari a 50 su 141.

Tra gli occupati si assiste a una netta prevalenza del ceto medio impiegatizio, 44 casi su 138 tra i padri e ben 56 casi su 86 tra le madri. Infine, nel segno della continuità, l'accesso al percorso adottivo di queste coppie si è realizzato per il 90% di esse mediante un decreto di idoneità generico.

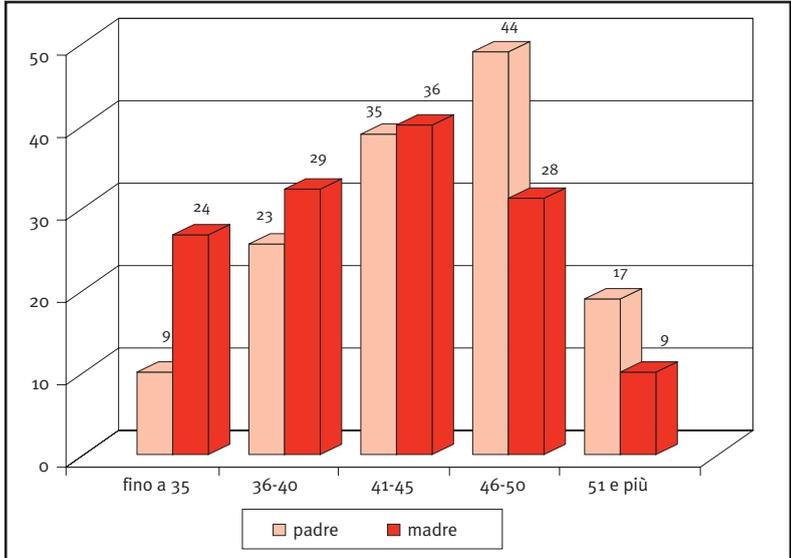
**Figura 3 – Minori restituiti secondo il numero di figli naturali già presenti nel nucleo familiare**



**Figura 4 – Minori restituiti secondo la condizione occupazionale del padre e della madre adottivi**



**Figura 5 – Minori restituiti secondo la classe di età del padre e della madre adottivi all'ingresso del minore in Italia**

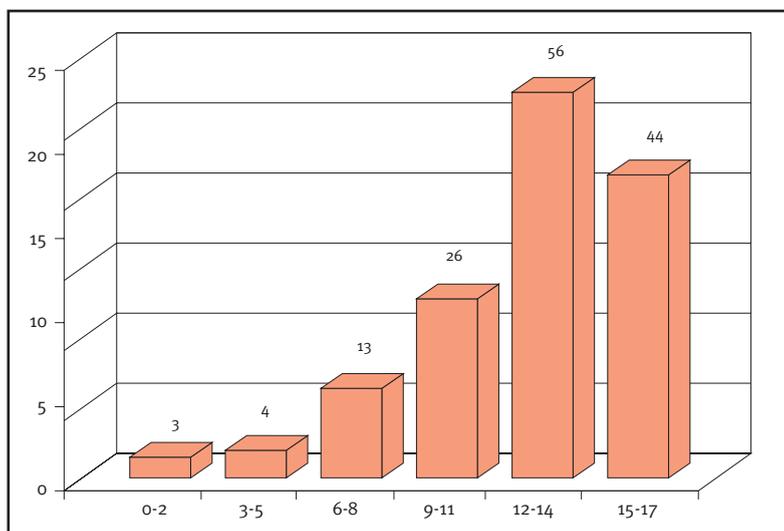


Come elemento di diversità si può segnalare la frattura, anche piuttosto netta, rispetto a quanto avviene per il complesso delle coppie adottive sul versante dell'età dei genitori all'ingresso del minore in Italia.

Ricordando che l'età media dei genitori adottivi, complessivamente considerati, all'ingresso in Italia del minore si attesta attorno a poco più di 40 anni per i mariti e poco meno di 39 per le mogli, si registra per le coppie rilevate a causa del fallimento dell'adozione un'età media significativamente più alta e pari a 45 anni per i mariti e 42 per le mogli, con un differenziale dunque rispettivamente di 5 e 3 anni.

I dati raccolti indicano senza incertezze che il periodo critico rispetto ai rischi della restituzione nell'esperienza adottiva si concentrano negli anni della crescita adolescenziale. L'età media all'allontanamento dei minori restituiti risulta, infatti, prossima ai 13 anni. Mettendo in relazione l'età media all'allontanamento con l'età media all'ingresso in Italia – che abbiamo visto essere prossima agli 8 anni – si ha una durata media dell'esperienza adottiva dei minori successivamente restituiti di 5,5 anni. Non si osservano significative differenze nelle distribuzioni delle età al fallimento secondo il sesso e neppure secondo la nazionalità. Detto diversamente tanto i maschi quanto le femmine presentano un massimo tra i 12 e i 14 anni, incidenze rilevanti nelle clas-

3. Le restituzioni nell'adozione internazionale: durata dell'esperienza adottiva e motivazioni del fallimento

**Figura 6 – Minori restituiti secondo la classe di età alla restituzione**

si 9-11 e 15-17 e valori minimi nelle classi di età 0-2 e 3-5 anni; e inoltre per tutte le provenienze, senza eccezioni e significative differenze, le frequenze più alte si concentrano nelle suddette classi di età superiori ai 9 anni.

Relativamente alle motivazioni dell'allontanamento dal contesto familiare, bisogna innanzitutto segnalare che sono state indagate mediante domande a risposta aperta che hanno richiesto una classificazione a posteriori. Da un punto di vista strettamente quantitativo, l'incidenza di risposta è tale da indicare alcune motivazioni prevalenti che però, da un punto di vista qualitativo ovvero della bontà e della pregnanza della risposta, risultano decisamente troppo generiche per arrischiare valutazioni definitive. Del resto un'analisi più attenta sulle motivazioni dell'allontanamento deriva dal lavoro svolto sul campo e realizzato mediante interviste a una selezione di soggetti interessati dal fallimento adottivo riportata più avanti nel volume a cui sembra in questa sede opportuno rinviare. A seguito di ciò non sorprende dunque che le frequenze più alte si registrino in merito a motivazioni alquanto generiche che non di rado sottendono altro: difficoltà di relazione (32 casi su 137), conflittualità con la famiglia (31 su 137) e inadeguatezza/incapacità della coppia (24 su 137). Frequenze molto più basse si hanno, di contro, per motivazioni molto più specifiche che sono spesso il frutto di una più approfondita conoscenza del caso o di una più precisa e dettagliata capacità di documentazione del caso stesso: abuso (10 casi su 137), aggressività del minore (10 su 137), rifiuto da parte dei genitori (10 su 137), abbandono e maltrattamenti (9 su 137).

#### 4. Le restituzioni nell'adozione internazionale: l'esperienza di accoglienza nella struttura residenziale

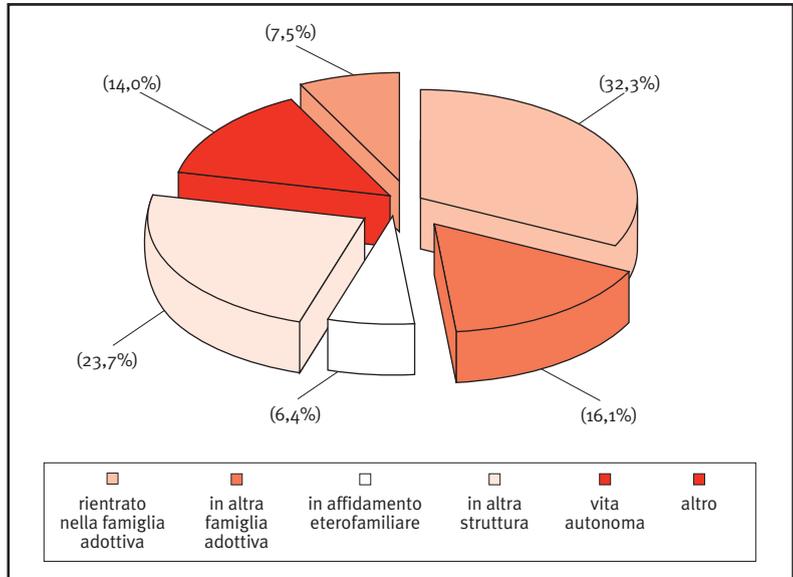
Per più della metà dei minori restituiti (82 su 138) sono trascorsi meno di due mesi tra la data di dichiarazione del fallimento all'ingresso in struttura. Per tutte le altre durate superiori ai due mesi si registrano frequenze molto più basse che si aggirano attorno alla soglia dei 10 minori. La prevalenza di un così breve lasso di tempo intercorso indica, innanzitutto, che il ricovero in struttura residenziale è stata la prassi comunemente utilizzata quale risposta alle necessità di nuova collocazione del minore una volta uscito dal nucleo familiare; resta ovviamente da capire se la scelta risponda a logiche connesse all'interesse del minore o forse alla relativa maggiore semplicità di un intervento di questo tipo. In altri termini, solo in rari casi, ad esempio, si era sperimentato, prima dell'ingresso in struttura di accoglienza, un affidamento eterofamiliare (8 casi su 151) o un affidamento a parenti della famiglia adottiva (appena 4 casi su 151). Le provenienze più frequenti per il minore restituito al momento dell'ingresso nella struttura sono dalla famiglia adottiva – 103 casi su 151, come era lecito attendersi – e da altra struttura di accoglienza – 35 casi su 151. L'ingresso del minore in struttura avviene perlopiù in comunità di accoglienza (83 casi su 151) e in comunità familiari (30 su 151), ovvero in quelle tipologie più numerose sul territorio e più uniformemente distribuite su di esso. Sovrappresentati sono gli istituti per minori con 26 minori su 151, anche se è necessario annotare che essi si concentrano quasi esclusivamente in Sicilia, regione in cui si addensa poco meno della metà degli istituti presenti sul territorio nazionale – destinati alla chiusura entro il 31 dicembre 2006, come previsto dalla legge 149/2001.

Dal confronto tra la provenienza degli ingressi e dei minori risulta evidente che sono i bambini brasiliani a presentare episodi ripetuti di ingresso in struttura a causa del fallimento adottivo (44 minori e 55 ingressi). Per tutte le altre provenienze lo scarto tra il numero di ingressi e il numero di minori è minimo cosicché sono pochi i casi in cui un minore ha avuto esperienza di più strutture a causa del fallimento dell'adozione.

Al momento dell'indagine gran parte dei minori restituiti di pertinenza della rilevazione risultano dimessi dalla struttura di accoglienza in cui sono stati ospitati. In particolare su 152 minori per i quali si dispone di tale informazione, 98 sono stati dimessi dopo un periodo di permanenza più o meno lungo nella struttura di accoglienza e 54 sono ancora ospiti di queste strutture. Tra i minori dimessi prevalgono le classi estreme di permanenza, ovvero periodi di permanenza brevi – 25 minori su 96 fanno segnare una permanenza inferiore a 3 mesi – oppure particolarmente lunghi – 41 minori su 96 una permanenza superiore a un anno.

Molto interessanti, infine, sono le informazioni collezionate relativamente al collocamento del minore una volta dimesso dalla struttura di accoglienza,

**Figura 7 – Minori dimessi dalla struttura in cui erano stati ospitati secondo il nuovo collocamento**



che registra la frequenza massima in corrispondenza del rientro del minore in seno alla famiglia adottiva pari a 30 casi su 93 per i quali si dispone di tale dettaglio, connotando, dunque, il fallimento rilevato non come definitivo bensì come transitorio. Frequenze importanti si registrano anche relativamente al collocamento in altra struttura (22 su 93), all'ingresso in altra famiglia adottiva (15 su 93) e al raggiungimento della vita autonoma (13 su 93).

Infine, così come pochi minori al momento dell'ingresso in struttura di accoglienza provengono da un affidamento, ancora più esiguo risulta il numero di coloro che una volta dimessi dalle comunità vanno verso un affidamento, pari appena a 6 minori su 93.

**5. Le restituzioni  
nell'adozione  
internazionale alla  
luce delle restituzioni  
nell'adozione  
nazionale**

Come si è già ampiamente premesso nella nota metodologica alla rilevazione, per quanto concerne la restituzione dei minori adottati nell'adozione nazionale si ha a disposizione un numero decisamente più limitato di informazioni, ciò nondimeno sembra utile fornire in questa sede alcuni spunti di riflessione anche in chiave comparativa rispetto a quanto emerso nella restituzione nell'adozione internazionale in quanto a numerosità dei casi collezionati e di incidenza del fenomeno. Intanto nello stesso periodo oggetto di indagine (1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001) si è rilevato che i minori adottati sul territorio

nazionale e successivamente restituiti ai servizi sociali territoriali con uno o più passaggi nelle strutture residenziali sono stati complessivamente 167<sup>1</sup>.

Per una corretta comprensione di questo dato sarebbe necessario verificare quanti di questi minori derivano da una precedente restituzione nell'ambito dell'adozione internazionale occorsa in un periodo antecedente il quadriennio preso in considerazione. Bisognerebbe cioè estrapolare dalle restituzioni derivanti da adozione nazionale la quota, presumibilmente ridotta, dei minori adottati con procedura internazionale e restituiti, e nuovamente adottati con procedura nazionale.

Detto questo, e come già preannunciato in premessa, si ha in termini assoluti che le restituzioni nell'adozione nazionale (167) e internazionale (164) si equivalgono. Bisogna però sottolineare che rapportando le restituzioni nazionali e internazionali ai rispettivi decreti di adozione si registra un'incidenza di restituzione decisamente più rilevante per le restituzioni nazionali rispetto a quelle internazionali, essendo, come largamente risaputo, i decreti annui di adozione internazionale superiori ai decreti annui di adozione nazionale.

Una valutazione attendibile dell'incidenza di restituzione è, però, quanto mai problematica, poiché risulta nient'affatto semplice la definizione di un denominatore plausibile su cui relativizzare il numero di restituzioni rilevate. Rapportare le restituzioni del quadriennio a tutte le adozioni decretate negli anni in cui i minori interessati da restituzione sono stati adottati, ad esempio, è scorretto in quanto molte adozioni relative a quegli anni possono essere fallite prima o dopo il quadriennio in esame, con il risultato di sottostimare questa incidenza. Detto ciò, una valutazione attendibile può considerarsi quella ottenuta rapportando il numero di restituzioni nel quadriennio d'indagine al numero medio di decreti di adozione relativi agli anni Novanta – premettendo che i bambini restituiti

<sup>1</sup> Rispetto alle caratteristiche dei minori, nei dati collezionati si riscontra almeno un rilevante elemento di novità, in un quadro di sostanziali analogie con quanto emerso nella restituzione nell'adozione internazionale. L'elemento di segno opposto è relativo alla prevalenza dei maschi sulle femmine. Si contano, infatti, 87 maschi su 159 casi per i quali è disponibile l'informazione – in 6 degli 8 casi per i quali non è segnalato il sesso del minore si tratta di adottati sul territorio sardo. In segno di continuità con la restituzione nell'adozione internazionale sono da segnalare i seguenti elementi:

- a un più alto numero di adozioni nazionali decretate dai competenti tribunali per i minorenni corrisponde un più alto numero di restituzioni (Lombardia, Campania, Sicilia);
- la distribuzione delle tipologie di strutture di accoglienza che hanno ospitato minori restituiti vede in graduatoria le comunità di accoglienza seguite dalle comunità familiari e dagli istituti per minori. Tale distribuzione almeno per le prime due tipologie di strutture è connessa alla loro maggiore incidenza sul territorio nazionale;
- il 40% di minori restituiti è stato adottato insieme a un altro minore. Per la quasi totalità dei casi (61 su 66) si è trattato di fratelli o sorelle.

nel periodo 1998-2001 non derivano solo dai minori adottati in questo stesso periodo, anzi, provengono per lo più da minori adottati in anni precedenti a quelli di rilevazione – moltiplicato per un fattore di quattro – per riportare il dato annuale a un quadriennio –, nell'ipotesi tutt'altro che restrittiva di contenute oscillazioni annue del numero di decreti emessi, ipotesi sostanzialmente verificata e verificabile con i dati annui delle serie storiche a disposizione.

Stando così le cose, le restituzioni internazionali sono rapportate a un numero medio di adozioni annue superiore ai 2.000 casi – da moltiplicare per quattro – e le restituzioni nazionali a un numero medio di adozioni annue che si attestano attorno alle 1.500 l'anno – anch'esse da moltiplicare per quattro. Conseguentemente le stime divergono nella misura in cui l'incidenza di restituzione internazionale è pari all'1,7%, mentre l'incidenza di restituzione nazionale si attesta su di un valore più alto prossimo al 3%. La stima dell'incidenza nell'adozione internazionale risulta pertanto in linea con i valori riportati nella letteratura scientifica, mentre la più elevata incidenza riscontrata nell'adozione nazionale non può che indurre a un'attenta riflessione per rintracciarne le cause e provare a porvi rimedio.

Per la sola adozione internazionale è possibile, poi, fornire una valutazione dell'incidenza di restituzione tribunale per tribunale (vedi tabella seguente).

I valori più alti di tale incidenza si hanno presso i tribunali per i minorenni di Campobasso (8,5 restituzioni ogni 100 adozioni), Caltanissetta (6,5), Taranto (4,8) e Cagliari (4,4). È necessaria una certa cautela nell'interpretazione di tali dati, è consigliabile, cioè, evitare giudizi ultimativi su queste incidenze dato che si tratta in molti casi di valori suscettibili di variazioni annue anche rilevanti poiché calcolate a partire da piccoli numeri. Valori basati su un numero molto più consistente di decreti di adozione, e che si discostano significativamente dalla media, al ribasso, si registrano presso i tribunali di Roma (0,5), L'Aquila (0,5), Firenze (0,6) e Torino (0,6).

Bisogna segnalare che in nessun tribunale per i minorenni sono stati rilevati casi di restituzione in cui l'adozione era stata decretata nel periodo 16/11/2000 - 31/12/2001, ovvero nel periodo di effettiva vigenza della nuova normativa in materia di adozione internazionale (legge 476/1998). È dunque ancora presto per dire se i cambiamenti nelle procedure introdotti dalla legge, primo tra tutti il ruolo attivo riservato agli enti autorizzati, abbia influito sul fenomeno delle restituzioni, ma sarà in futuro molto interessante verificarlo. Rispetto all'azione degli enti autorizzati che dalla data del 16 novembre 2000, come prescritto dalla legge 476/1998, sono diventati lo snodo con funzioni di intermediazione tra le coppie idonee all'adozione internazionale e le autorità straniere competenti, ponendosi dunque come anello di congiunzione tra la

**Incidenza di restituzione nelle adozioni internazionali nel periodo 1998-2001**

<b>tribunali per i minorenni</b>	<b>restituzioni ogni 100 adozioni internazionali</b>
Torino	0,6
Milano	1,4
Brescia	2,8
Trento	2,3
Bolzano (sez.)	0,0
Venezia	1,3
Trieste	2,5
Genova	1,9
Bologna	2,6
Firenze	0,6
Perugia	0,0
Ancona	2,8
Roma	0,5
L'Aquila	0,5
Campobasso	8,5
Napoli	0,9
Salerno	1,6
Bari	1,6
Lecce	2,6
Taranto (sez.)	4,8
Potenza	1,2
Catanzaro	1,5
Reggio di Calabria	2,0
Palermo	2,6
Messina	0,0
Caltanissetta	6,5
Catania	1,5
Cagliari	4,4
Sassari (sez.)	0,0
<b>Italia</b>	<b>1,7</b>

coppia e il bambino è interessante segnalare che sono appena 17 i casi di restituzione – sui 164 rilevati – che si sono giovati dell’intermediazione di un ente autorizzato. Va comunque segnalato che nel periodo preso in considerazione si ha una netta prevalenza di adozioni realizzate senza l’intermediazione di alcun ente autorizzato, ovvero mediante la pratica del cosiddetto “fai da te”. Lo spirito della legge 476/1998 sposa appunto l’idea di superare il “fai da te”, prassi comune negli anni passati, per affidarsi invece a enti autorizzati individuati come soggetti capaci, per le loro caratteristiche, di garantire fattivamente l’applicazione della nuova normativa e dunque di assicurare la tutela del bambino, tutela che si presume possa significare anche minori rischi di fallimento dell’adozione. Questa tutela del minore ad ampio raggio nell’adozione e nel postadozione è un ulteriore elemento cruciale da verificare in un futuro in cui il monitoraggio del fenomeno della restituzione, si spera, non sia più sporadico, bensì sistematico e continuativo.

## Tavole statistiche

A cura di Chiara Barlucchi, Federico Brogi, Liuba Ghidotti, Roberto Goracci  
*Istituto degli Innocenti*

1. Ingressi di minori in strutture residenziali nel periodo  
 1° gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 a causa del fallimento dell'adozione o  
 dell'affidamento preadottivo

### 1.1 - Ingressi per tipologia di struttura e tipologia dell'adozione o affidamento preadottivo

tipologie di struttura	tipologie di adozione o affidamento preadottivo		totale
	nazionale	internazionale	
comunità accoglienza	82	89	171
comunità familiare	46	34	80
gruppo appartamento	7	10	17
istituto per minori	30	27	57
centro pronta accoglienza	0	2	2
n.r.	10	14	24
<b>totale</b>	<b>175</b>	<b>176</b>	<b>351</b>

### 1.2 - Ingressi per tipologia di struttura e sesso dei minori ospitati

tipologie di struttura	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
comunità accoglienza	80	83	8	171
comunità familiare	30	48	2	80
gruppo appartamento	10	7	0	17
istituto per minori	25	32	0	57
centro pronta accoglienza	2	0	0	2
n.r.	17	6	1	24
<b>totale</b>	<b>164</b>	<b>176</b>	<b>11</b>	<b>351</b>

## 1.3 - Ingressi per tipologia di struttura e regione di ubicazione della struttura

regioni	tipologie di struttura					n.r.	totale
	comunità accoglienza	comunità familiare	gruppo appartamento	istituto per minori	centro pronta accoglienza		
Piemonte	10	2	0	2	0	0	14
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	50	5	2	2	1	4	64
Trentino-Alto Adige	3	0	4	0	1	0	8
Veneto	12	0	2	0	0	3	17
Friuli-Venezia Giulia	5	0	0	0	0	0	5
Liguria	5	1	0	3	0	0	9
Emilia-Romagna	3	1	0	4	0	3	11
Toscana	6	10	0	1	0	0	17
Umbria	0	2	0	0	0	0	2
Marche	7	2	0	0	0	0	9
Lazio	1	8	5	1	0	2	17
Abruzzo	1	3	0	0	0	1	5
Molise	4	2	0	1	0	0	7
Campania	14	34	0	8	0	0	56
Puglia	9	2	0	6	0	0	17
Basilicata	1	0	0	3	0	0	4
Calabria	0	3	4	1	0	6	14
Sicilia	30	3	0	25	0	2	60
Sardegna	10	2	0	0	0	0	12
n.r.	0	0	0	0	0	3	3
<b>Italia</b>	<b>171</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>351</b>

## 1.4 - Ingressi per tipologia di struttura e Paese di nascita del minore

paesi	tipologie di struttura					n.r.	totale
	comunità accoglienza	comunità familiare	gruppo appartamento	istituto per minori	centro pronta accoglienza		
Italia	74	43	7	30	0	10	164
Brasile	31	9	4	1	1	5	51
Russia	7	7	0	7	0	1	22
Colombia	6	5	1	8	0	1	21
Romania	8	3	0	5	0	2	18
Polonia	14	0	0	1	0	1	16
Cile	3	2	1	3	0	1	10
India	7	2	0	1	0	0	10
Perù	5	1	1	0	0	0	7
Albania	2	1	0	1	0	0	4
altri	14	7	3	0	1	3	28
<b>totale</b>	<b>171</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>351</b>

2. Minori ospitati in strutture residenziali nel periodo  
1° gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 a causa del fallimento dell'adozione  
internazionale o dell'affidamento preadottivo

2.1 L'ingresso in Italia

2.1.1 - Minori per classe di età all'ingresso in Italia e sesso

classi di età	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
0-2	10	12	2	24
3-5	9	9	0	18
6-8	23	25	0	48
9-11	18	21	0	39
12-14	2	19	0	21
15-17	3	2	0	5
n.r.	6	3	0	9
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

2.1.2 - Minori per Paese di nascita e sesso

paesi	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
Brasile	26	18	0	44
Russia	8	13	0	21
Colombia	9	11	0	20
Romania	5	12	0	17
Polonia	5	9	0	14
Cile	3	6	0	9
India	3	6	0	9
Perù	2	3	2	7
altri	9	13	0	22
n.r.	1	0	0	1
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

## 2.1.3 - Minori per Paese di nascita e classe di età all'ingresso in Italia

paesi	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
Brasile	10	6	14	6	3	1	4	44
Russia	1	2	5	5	6	2	0	21
Colombia	3	1	7	6	1	0	2	20
Romania	1	1	7	5	2	0	1	17
Polonia	0	2	5	3	3	1	0	14
Cile	0	1	3	3	2	0	0	9
India	2	1	1	2	2	0	1	9
Perù	3	1	1	2	0	0	0	7
altri	4	3	4	7	2	1	1	22
n.r.	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>totale</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>164</b>

## 2.1.4 - Minori per sesso e presenza di altro minore adottato

sesto	insieme ad altro minore	solo	n.r.	totale
maschi	29	40	2	71
femmine	37	52	2	91
n.r.	2	0	0	2
<b>totale</b>	<b>68</b>	<b>92</b>	<b>4</b>	<b>164</b>

## 2.1.5 - Minori per sesso, presenza di altro minore adottato e classe di età all'ingresso in Italia

sesto	insieme ad altro minore							solo							n.r.	totale		
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	n.r.	totale	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17			n.r.	totale
m	6	3	5	9	1	1	4	29	4	5	18	9	1	2	1	40	2	71
f	3	6	11	5	10	1	1	37	9	3	13	16	9	1	1	52	2	91
n.r.	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>totale</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>92</b>	<b>4</b>	<b>164</b>

**2.1.6 - Minori adottati con altro minore per sesso e provenienza dell'altro minore adottato**

sesso	provenienza dell'altro minore			n.r.	totale
	dalla stessa famiglia	da nuclei familiari diversi ma di stessa etnia	da nuclei familiari diversi e di diversa etnia		
maschi	22	6	0	1	29
femmine	33	3	0	1	37
n.r.	1	0	0	1	2
<b>totale</b>	<b>56</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>68</b>

**2.2 La famiglia adottiva****2.2.1 - Minori per regione di residenza della famiglia adottiva e sesso del minore**

regioni	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
Piemonte	2	0	0	2
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Lombardia	15	13	0	28
Trentino-Alto Adige	6	1	0	7
Veneto	5	5	0	10
Friuli-Venezia Giulia	2	3	0	5
Liguria	2	1	0	3
Emilia-Romagna	7	11	0	18
Toscana	2	6	0	8
Umbria	0	0	0	0
Marche	3	3	0	6
Lazio	1	3	0	4
Abruzzo	0	1	0	1
Molise	2	3	0	5
Campania	4	13	0	17
Puglia	3	2	0	5
Basilicata	0	0	0	0
Calabria	3	3	0	6
Sicilia	9	15	0	24
Sardegna	1	1	2	4
n.r.	4	7	0	11
<b>Italia</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

### 2.2.2 - Minori per classe di età del padre e della madre adottivi all'ingresso del minore in Italia

classi di età della madre	classi di età del padre						totale
	fino a 35	36-40	41-45	46-50	51 e più	n.r.	
fino a 35	7	8	6	2	0	1	24
36-40	0	7	11	9	2	0	29
41-45	0	4	13	16	3	0	36
46-50	1	3	5	14	5	0	28
51 e più	0	0	0	3	6	0	9
n.r.	1	1	0	0	1	35	38
<b>totale</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>164</b>

### 2.2.3 - Minori per condizione occupazionale del padre e della madre adottivi

condizioni occupazionali della madre	condizioni occupazionali del padre								totale
	occupato	parzialmente occupato o con lavoro subalterno	in cerca di occupazione	disoccupato	pensionato	inabile	casalingo	n.r.	
occupata	70	2	0	1	6	0	0	0	79
parzialmente occupata o con lavoro subalterno	7	0	0	0	1	0	0	0	8
in cerca di occupazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0
disoccupata	1	0	0	0	0	0	0	0	1
pensionata	2	0	0	0	0	0	0	1	3
inabile	0	0	0	0	0	0	0	0	0
casalinga	44	1	0	0	4	1	0	0	50
n.r.	8	0	0	0	2	0	0	13	23
<b>totale</b>	<b>132</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>164</b>

**2.2.4 - Minori per professione del padre e della madre adottivi<sup>(a)</sup>**

<b>professioni</b>	<b>padre</b>	<b>madre</b>
dirigente o quadro direttivo	20	4
impiegato o intermedio	44	56
operaio, subalterno o assimilato	22	6
lavoro a domicilio per conto di imprese	1	0
<b>totale lavoro dipendente</b>	<b>87</b>	<b>66</b>
imprenditori	8	5
libero professionista	24	5
lavoro in proprio	18	6
coadiuvatore	1	4
<b>totale lavoro indipendente</b>	<b>51</b>	<b>20</b>
n.r.	11	5
<b>totale</b>	<b>149</b>	<b>91</b>

(a) Si considerano solo i padri e le madri che sono occupati o parzialmente occupati. Anche i pensionati e i disoccupati indicano l'ultima professione svolta.

**2.2.5 - Minori per numero di figli naturali già presenti nella famiglia adottiva**

<b>numero di figli naturali</b>	<b>v.a.</b>
zero	133
uno	21
due	2
n.r.	8
<b>totale</b>	<b>164</b>

**2.2.6 - Minori per tipo di idoneità della famiglia adottiva e soggetto che l'ha rilasciata**

<b>tipi di idoneità</b>	<b>soggetti che hanno rilasciato l'idoneità</b>			<b>totale</b>
	<b>tribunale per minorenni</b>	<b>corte d'appello</b>	<b>n.r.</b>	
generica	89	19	4	112
mirata	10	0	0	10
n.r.	11	1	30	42
<b>totale</b>	<b>110</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>164</b>

## 2.2.7 - Minori per tipo di idoneità rilasciata alla famiglia adottiva e sesso

tipi di idoneità	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
generica	48	64	0	112
mirata	4	6	0	10
n.r.	19	21	2	42
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

## 2.2.8 - Minori per tipo di idoneità rilasciata alla famiglia adottiva e classe di età all'ingresso in Italia

tipi di idoneità	classi di età							totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	n.r.	
generica	13	10	34	31	16	3	5	112
mirata	1	0	3	5	0	1	0	10
n.r.	10	8	11	3	5	1	4	42
<b>totale</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>164</b>

## 2.3 Il fallimento dell'adozione

## 2.3.1 - Minori per classe di età al fallimento e sesso

classi di età	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
0-2	1	2	0	3
3-5	2	2	0	4
6-8	5	8	0	13
9-11	16	10	0	26
12-14	22	32	2	56
15-17	18	26	0	44
n.r.	7	11	0	18
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

## 2.3.2 - Minori per Paese di nascita e classe di età al fallimento

paesi	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
Brasile	1	0	0	7	18	15	3	44
Russia	1	0	3	3	6	8	0	21
Colombia	0	0	3	4	9	2	2	20
Romania	0	0	2	4	5	4	2	17
Polonia	0	3	2	3	4	2	0	14
Cile	0	0	0	1	3	4	1	9
India	0	0	0	1	4	4	0	9
Perù	0	0	1	0	3	2	1	7
altri	1	1	2	3	4	3	8	22
n.r.	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>164</b>

## 2.3.3 - Minori per durata dell'adozione o dell'affidamento preadottivo e classe di età all'ingresso in Italia

durata	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
meno di 2 anni	1	4	6	12	8	5	0	36
da 2 a 3 anni	1	2	5	8	5	0	0	21
da 4 a 5 anni	0	0	5	4	2	0	0	11
da 6 a 7 anni	1	1	6	7	3	0	0	18
da 8 a 9 anni	0	2	11	4	0	0	0	17
10 anni e più	17	7	8	0	0	0	0	32
n.r.	4	2	7	4	3	0	9	29
<b>totale</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>164</b>

## 2.3.4 - Minori per motivazione dell'allontanamento e classe di età al fallimento

motivazioni	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
conflittualità con la famiglia	0	0	0	3	17	10	1	31
rifiuto da parte dei genitori	0	0	2	3	2	2	1	10
inadeguatezza/ incapacità della coppia	2	0	5	4	6	7	0	24
difficoltà di relazione	1	2	3	6	10	10	0	32
abbandono e maltrattamenti	0	0	2	4	3	0	0	9
abuso	0	0	0	2	6	2	0	10
aggressività del minore	0	0	0	1	3	4	2	10
rifiuto da parte del minore	0	0	1	0	2	2	0	5
morte di uno o di entrambi i coniugi	0	0	0	1	1	1	0	3
altro	0	1	0	0	1	1	0	3
n.r.	0	1	0	2	5	5	14	27
<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>164</b>

## 2.3.5 - Minori per Paese di provenienza e motivazione dell'allontanamento

	motivazioni (vedi legenda)										n.r.	totale
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(l)		
Brasile	8	0	9	10	2	3	4	1	0	0	7	44
Russia	3	2	6	2	1	2	1	0	2	1	1	21
Colombia	6	3	1	1	4	1	1	2	0	0	1	20
Romania	3	1	3	2	1	1	0	0	1	0	5	17
Polonia	0	2	0	9	0	0	1	0	0	0	2	14
Cile	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	9
India	2	0	0	4	1	0	1	0	0	1	0	9
Perù	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	2	7
altri	4	1	3	3	0	0	0	2	0	1	8	22
n.r.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>totale</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>164</b>

- (a) conflittualità con la famiglia  
 (b) rifiuto da parte dei genitori  
 (c) inadeguatezza/incapacità della coppia  
 (d) difficoltà di relazione  
 (e) abbandono e maltrattamenti  
 (f) abuso  
 (g) aggressività del minore  
 (h) rifiuto da parte del minore  
 (i) morte di uno o di entrambi i coniugi  
 (l) altro

## 2.4 Il minore nella struttura residenziale: accoglienza, permanenza e nuovo collocamento

## 2.4.1 L'accoglienza del minore nella struttura residenziale

## 2.4.1.1 - Minori per tipologia di struttura e mesi trascorsi dalla data di dichiarazione del fallimento all'ingresso in struttura

tipologie di struttura	mesi trascorsi									n.r.	totale
	fino a 1	da 2 a 3	da 4 a 5	da 6 a 7	da 8 a 9	da 10 a 11	da 12 a 23	24 e più			
comunità accoglienza	40	4	5	5	3	2	6	7	11	83	
comunità familiare	16	2	1	1	1	0	2	4	3	30	
gruppo appartamento	6	1	0	0	0	0	0	1	2	10	
istituto per minori	15	3	0	1	3	0	0	1	3	26	
centro pronta accoglienza	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
n.r.	4	1	0	0	0	0	1	0	7	13	
<b>totale</b>	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>164</b>	

## 2.4.1.2 - Minori per tipologia di struttura e provenienza al momento dell'ingresso in struttura

tipologie di struttura	provenienze del minore						n.r.	totale
	famiglia adottiva	affidamento eterofamiliare	affidamento a parenti della famiglia adottiva	altra struttura	altro			
comunità accoglienza	53	6	3	21	0	0	83	
comunità familiare	20	2	0	6	1	1	30	
gruppo appartamento	7	0	0	3	0	0	10	
istituto per minori	18	0	1	4	0	3	26	
centro pronta accoglienza	2	0	0	0	0	0	2	
n.r.	3	0	0	1	0	9	13	
<b>totale</b>	<b>103</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>164</b>	

## 2.4.1.3 - Minori per tipologia di struttura e sesso

tipologie di struttura	sesso			totale
	maschi	femmine	n.r.	
comunità accoglienza	38	43	2	83
comunità familiare	7	23	0	30
gruppo appartamento	6	4	0	10
istituto per minori	10	16	0	26
centro pronta accoglienza	2	0	0	2
n.r.	8	5	0	13
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

## 2.4.1.4 - Minori per tipologia di struttura e classe di età al fallimento

tipologie di struttura	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
comunità accoglienza	0	4	4	12	31	22	10	83
comunità familiare	2	0	4	6	9	7	2	30
gruppo appartamento	1	0	0	2	3	2	2	10
istituto per minori	0	0	4	5	10	5	2	26
centro pronta accoglienza	0	0	0	0	0	2	0	2
n.r.	0	0	1	1	3	6	2	13
<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>164</b>

## 2.4.1.5 - Minori per regione in cui è ubicata la struttura e sesso

regioni	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
Piemonte	2	1	0	3
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Lombardia	16	14	0	30
Trentino-Alto Adige	6	0	0	6
Veneto	6	7	0	13
Friuli-Venezia Giulia	1	2	0	3
Liguria	2	1	0	3
Emilia-Romagna	6	6	0	12
Toscana	2	9	0	11
Umbria	0	0	0	0
Marche	3	4	0	7
Lazio	1	4	0	5
Abruzzo	1	1	0	2
Molise	2	4	0	6
Campania	4	12	0	16
Puglia	5	3	0	8
Basilicata	0	0	0	0
Calabria	4	6	0	10
Sicilia	9	16	0	25
Sardegna	1	1	2	4
<b>Italia</b>	<b>71</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>164</b>

## 2.4.1.6 - Minori per regione in cui è ubicata la struttura e classe di età al momento del fallimento

regioni	classi di età						n.r.	totale
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17		
Piemonte	0	0	0	1	0	2	0	3
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	1	2	2	6	8	6	5	30
Trentino-Alto Adige	1	0	0	0	3	2	0	6
Veneto	0	0	0	3	7	1	2	13
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0	2	1	3
Liguria	0	0	0	0	1	1	1	3
Emilia-Romagna	0	1	3	0	4	2	2	12
Toscana	0	1	1	3	4	1	1	11
Umbria	0	0	0	0	0	0	0	0
Marche	0	0	0	1	1	5	0	7
Lazio	0	0	0	1	1	2	1	5
Abruzzo	0	0	0	0	1	0	1	2
Molise	0	0	0	1	3	2	0	6
Campania	1		3	3	6	3	0	16
Puglia	0	0	1	2	4	1	0	8
Basilicata	0	0	0	0	0	0	0	0
Calabria	0	0	0	0	3	5	2	10
Sicilia	0	0	3	4	8	9	1	25
Sardegna	0	0	0	1	2	0	1	4
<b>Italia</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>164</b>

## 2.4.2 La permanenza del minore nella struttura residenziale

## 2.4.2.1 - Minori per tipologia di struttura e presenza nella struttura al momento dell'indagine

tipologie di struttura	minore		n.r.	totale
	presente	dimesso		
comunità accoglienza	28	53	2	83
comunità familiare	9	20	1	30
gruppo appartamento	5	5	0	10
istituto per minori	10	12	4	26
centro pronta accoglienza	0	2	0	2
n.r.	2	6	5	13
<b>totale</b>	<b>54</b>	<b>98</b>	<b>12</b>	<b>164</b>

## 2.4.2.2 - Minori dimessi dalla struttura in cui erano stati ospitati per tipologia di struttura e numero di mesi di permanenza

tipologie di struttura	mesi di permanenza								n.r.	totale
	fino a 1	da 2 a 3	da 4 a 5	da 6 a 7	da 8 a 9	da 10 a 11	da 12 a 23	24 e più		
comunità accoglienza	6	7	3	2	4	5	11	15	0	53
comunità familiare	3	2	2	0	0	2	7	3	1	20
gruppo appartamento	1	0	0	0	0	2	1	0	1	5
istituto per minori	2	2	0	3	1	0	1	3	0	12
centro pronta accoglienza	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
n.r.	1	0	1	2	1	1	0	0	0	6
<b>totale</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>98</b>

### 2.4.2.3 - Minori non ancora dimessi dalla struttura in cui sono ospitati per tipologia di struttura e numero di mesi di permanenza

tipologie di struttura	mesi di permanenza				n.r.	totale
	fino a 12	da 13 a 24	da 25 a 36	più di 37		
comunità accoglienza	6	10	3	6	3	28
comunità familiare	0	5	4	0	0	9
gruppo appartamento	1	0	1	3	0	5
istituto per minori	0	2	3	4	1	10
centro pronta accoglienza	0	0	0	0	0	0
n.r.	0	0	0	0	2	2
<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>54</b>

### 2.4.3 Il collocamento del minore dopo la permanenza in struttura

#### 2.4.3.1 - Minori dimessi dalla struttura in cui erano stati ospitati per tipologia di struttura e nuovo collocamento

tipologie di struttura	nuovi collocamenti							n.r.	totale
	rientrato nella famiglia adottiva	in altra famiglia adottiva	in affidamento etero-familiare	in altra struttura	vita autonoma	altro			
comunità accoglienza	17	6	3	14	8	5	0	53	
comunità familiare	4	4	1	4	5	1	1	20	
gruppo appartamento	1	0	0	2	0	0	2	5	
istituto per minori	3	5	2	2	0	0	0	12	
centro pronta accoglienza	1	0	0	0	0	1	0	2	
n.r.	4	0	0	0	0	0	2	6	
<b>totale</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>98</b>	

### 3. Minori ospitati in strutture residenziali nel periodo 1° gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 a causa del fallimento dell'adozione nazionale o dell'affidamento preadottivo

#### 3.1 - Minori per regione di nascita e sesso

regioni	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
Piemonte	8	3	0	11
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Lombardia	8	11	0	19
Trentino-Alto Adige	0	2	0	2
Veneto	2	0	0	2
Friuli-Venezia Giulia	2	0	0	2
Liguria	3	2	0	5
Emilia-Romagna	0	1	0	1
Toscana	2	1	0	3
Umbria	0	0	0	0
Marche	0	0	0	0
Lazio	5	8	0	13
Abruzzo	3	0	0	3
Molise	1	0	0	1
Campania	20	16	0	36
Puglia	5	4	0	9
Basilicata	1	2	0	3
Calabria	1	2	1	4
Sicilia	18	17	0	35
Sardegna	1	1	6	8
estero	7	2	0	9
n.r.	0	0	1	1
<b>totale</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>167</b>

#### 3.2 - Minori per tipologia di struttura e sesso

tipologie di struttura	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
comunità accoglienza	37	36	5	78
comunità familiare	23	21	2	46
gruppo appartamento	4	3	0	7
istituto per minori	15	12	0	27
centro pronta accoglienza	0	0	0	0
n.r.	8	0	1	9
<b>totale</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>167</b>

### 3.3 - Minori ospitati per regione in cui è ubicata la struttura che ha accolto il minore e sesso

regioni	sesso		n.r.	totale
	maschi	femmine		
Piemonte	7	4	0	11
Valle d'Aosta	0	0	0	0
Lombardia	13	13	0	26
Trentino-Alto Adige	0	1	0	1
Veneto	2	1	0	3
Friuli-Venezia Giulia	2	0	0	2
Liguria	4	2	0	6
Emilia-Romagna	0	0	0	0
Toscana	4	2	0	6
Umbria	0	2	0	2
Marche	2	0	0	2
Lazio	4	6	1	11
Abruzzo	2	0	0	2
Molise	0	1	0	1
Campania	20	17	0	37
Puglia	7	3	0	10
Basilicata	1	3	0	4
Calabria	1	2	1	4
Sicilia	16	15	0	31
Sardegna	2	0	6	8
<b>Italia</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>167</b>

### 3.4 - Minori per sesso e presenza di altro minore adottato

sesso	insieme ad altro minore	solo	n.r.	totale
maschi	27	59	1	87
femmine	37	35	0	72
n.r.	2	6	0	8
<b>totale</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>167</b>

### 3.5 - Minori adottati con altri minori per sesso e provenienza dell'altro minore adottato

sesso	provenienza dell'altro minore			totale
	dalla stessa famiglia	da nuclei familiari diversi ma di stessa etnia	da nuclei familiari diversi e di diversa etnia	
maschi	26	1	0	27
femmine	33	2	2	37
n.r.	2	0	0	2
<b>totale</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>66</b>

## **Perché il fallimento? Riflessioni sugli incontri con gli adottati**

Andrea Cafarelli  
*psicologo-psicoterapeuta*

Daria Ricciardi  
*psicologa-psicoterapeuta*

In questo breve scritto prenderemo in considerazione il lavoro svolto direttamente con i giovani la cui vicenda adottiva si è conclusa con un fallimento, ovvero con un'espulsione dalla famiglia, illustrandone la metodologia e gli strumenti e facendo qualche breve cenno ai risultati della parte testistica. Data l'esiguità del campione, non si ha alcuna pretesa di fornire dati significativi da un punto di vista statistico, pertanto non faremo uso di indicatori numerici e ci si limiterà a delle indicazioni non quantitative ma di tendenza, laddove una medesima caratteristica è stata posta in luce da almeno un quarto dei giovani incontrati.

Dopo la rilevazione svolta attraverso i questionari proposti nei singoli tribunali per i minorenni, si è ritenuto opportuno contattare un campione di soggetti per approfondire alcuni dei temi emersi nella precedente parte dell'indagine. Metodologicamente si è scelto di ricorrere sia a un colloquio semistrutturato sia all'uso di un test proiettivo per poter ottenere in un ragionevole lasso di tempo informazioni rispetto alla storia dell'adottato e ipotesi sul suo funzionamento psichico.

Seguendo un canovaccio proposto da Caterina Adami Lami e rivisto da Francesco Viero il colloquio semistrutturato è andato a orientarsi sulle seguenti aree.

- 1) Rapporto dell'adottato con i genitori adottivi.
- 2) Rapporto dei genitori adottivi e di altri membri della famiglia con l'adottato.
- 3) Problematiche dell'adottato emerse durante il periodo trascorso nella famiglia adottiva attinenti a: capacità di tollerare le frustrazioni; autolesionismo; difficoltà nella concentrazione - iperattività; accettazione delle regole (in famiglia e fuori); socializzazione; rendimento scolastico (se gli studi sono stati interrotti, perché e quando); grado di integrazione in attività scolastiche ed extrascolastiche; discriminazione sociale (per l'adozione) e razziale; fughe; comportamenti aggressivi intra ed extrafamiliari; comportamenti antisociali (furti, bullismo, appartenenza a gruppi antisociali ecc.); comportamenti a rischio (uso di droga, alcool); rapporti sessuali; quando, come e

**Perché il fallimento?**

perché – secondo l’adottato – i rapporti con la famiglia adottiva sono diventati difficili; come è stato vissuto l’allontanamento; cosa pensa – al momento – l’adottato di sé, della famiglia adottiva, del suo futuro.

In aggiunta ai colloqui diretti con i ragazzi, sono stati progettati dei colloqui con i responsabili delle strutture, la raccolta di ulteriori informazioni sulle storie individuali anche attraverso i servizi e l’ipotesi di contattare – laddove possibile – le famiglie adottive per cercare di approfondire dal loro punto di osservazione le dinamiche connesse con il fallimento dell’adozione.

Lo strumento testistico scelto è stato il *Thematic Apperception Test* (TAT) secondo la metodologia di seguito illustrata. Il TAT fu ideato e messo a punto negli anni Trenta alla Harvard Psychological Clinic, negli Stati Uniti, a opera di Henry Murray. Nel corso degli anni questo strumento, che sin dalla sua nascita aveva ricevuto una grande attenzione da parte di numerosi studiosi, ha visto ampliarsi e anche parzialmente modificare i suoi presupposti di partenza per diventare attualmente, tra gli strumenti proiettivi, uno dei più conosciuti e utilizzati. Il TAT è costituito da un insieme di stimoli ambigui, venti tavole illustrate, diversamente percepibili e interpretabili da parte di diversi individui. Si tratta di illustrazioni in bianco e nero raffiguranti “situazioni umane classiche” (Murray, 1943), che rimandano, a un livello psichico più profondo, ai conflitti universali che gli individui si trovano a fronteggiare (Shentoub, 1990). Il materiale del TAT è quindi contemporaneamente oggettivo e soggettivo: oggettivo, perché la *Gestalt* delle illustrazioni è condivisibile a un livello percettivo (ad esempio un bambino seduto con la testa tra le mani di fronte a un violino); soggettivo, perché provoca delle associazioni di tipo proiettivo che scaturiscono dai significati che il soggetto attribuisce all’illustrazione in modo inconsapevole. La persona, quindi, attraverso la consegna che gli viene posta davanti alla prima tavola (“immagini una storia prendendo spunto da questa tavola illustrata”), è chiamata ad assolvere a un compito paradossale. Da un lato, infatti, deve operare un controllo su di sé per tener conto del contenuto manifesto e reale della tavola; dall’altro, però, la stessa persona deve anche dar spazio alla fantasia e alla creatività, deve poter regredire. Le storie e le narrazioni fornite dal soggetto diventano il materiale su cui il clinico compie le sue riflessioni sulla struttura di personalità, in termini di conflitti, pulsioni e relativi meccanismi difensivi, rappresentazioni di relazioni oggettuali ecc.

Vica Shentoub ha proposto una metodologia psicoanalitica per la somministrazione, lo spoglio e l’analisi del materiale basata sull’esame dell’elaborazione verbale fornita dal soggetto a ciascuna delle 14-15 tavole su 20 che

gli vengono presentate. Questa metodologia è, secondo noi, particolarmente adatta alla comprensione dinamica dell'individuo, dal momento che consente sia un'analisi contenutistica dei conflitti psichici così come essi emergono tavola per tavola, sia un'analisi formale della modalità comunicativa e linguistica che consente di accedere alla configurazione difensiva dell'individuo. Attraverso l'analisi del materiale da lei proposta, Shentoub (1990) dedica particolare attenzione a due dimensioni fondanti della vita psichica dell'individuo. La prima riguarda l'*identità* e l'*identificazione*: identità intesa come risultato dei processi coinvolti nella rappresentazione della continuità dell'esistere nello spazio e nel tempo; identificazione come processo di costituzione della personalità, che avviene sulla base dell'assimilazione di parti, qualità, caratteristiche di altre persone significative. L'analisi del TAT consente, dunque, di far luce sul grado di *stabilità* o di *diffusione* dell'identità e sull'*identificazione sessuale*. La seconda dimensione della vita psichica dell'individuo sulla quale l'analisi del TAT di Shentoub permette di far chiarezza è l'organizzazione delle *relazioni oggettuali* dell'individuo, intese come modalità di rappresentarsi le persone e di porsi in relazione con queste e con il mondo.

Tutte le interpretazioni del materiale tengono conto del doppio asse della rappresentazione di sé – attraverso l'identità e l'identificazione – e della rappresentazione delle relazioni. L'attività difensiva messa in atto dal soggetto si manifesta, dunque, nella struttura linguistica e sintattica dei racconti elaborati tavola per tavola. Essa è stata distinta da Shentoub in quattro grandi categorie di processi. La serie A e la serie B rimandano a meccanismi di difesa nevrotici che testimoniano la presenza di un conflitto interno: nella serie A il conflitto viene espresso attraverso il pensiero, mentre nella serie B attraverso la messa in scena delle relazioni interpersonali. Nella serie C il conflitto viene invece evitato in cinque modi diversi: attraverso racconti caratterizzati dalla sua elusione e fuga; attraverso il ripiegamento narcisistico; attraverso la maniacalità e l'idealizzazione; attraverso il ricorso al comportamento durante la somministrazione; attraverso la privazione della valenza simbolica ed evocativa dello stimolo e l'aderenza al pensiero concreto. Nella serie E, infine, dominano modalità di pensiero tipiche del processo primario, con possibili cedimenti nei processi percettivi e nell'esame di realtà, disturbi dell'organizzazione del pensiero e del discorso.

Scelto secondo criteri statistici, il campione di potenziali soggetti da incontrare è stato suddiviso tra Italia del Nord, del Centro e del Sud e in ciascuna di queste realtà i rilevatori si sono mossi autonomamente per incontrarli. Le difficoltà incontrate dai rilevatori sono state abbastanza eterogenee, soprattutto

**Perché il fallimento?**

differenti a seconda della zona d'Italia all'interno della quale ci si muoveva; basti comunque sottolineare che in più di un'occasione non è stato possibile incontrare dei soggetti o perché irrintracciabili (dunque nessun soggetto istituzionale che si era occupato della vicenda era a conoscenza dell'attuale residenza del giovane) o perché indisponibili allo specifico della vicenda (raro) o per indisponibilità da parte dei soggetti istituzionali che dovevano mediare il contatto con i rilevatori. Questo in alcune zone ha significato che per raggiungere il numero di soggetti statisticamente predeterminato è stato necessario cercare di prendere contatto con un numero di situazioni almeno triplo.

La collaborazione dei giovani adottivi che sono stati effettivamente incontrati, è stata, al contrario, estremamente significativa e motivata per lo più col desiderio di poter essere utili per evitare il ripetersi di vicende umane dolorose simili alle loro. I colloqui si sono pertanto svolti per lo più con giovani che approfittavano dell'occasione loro offerta per raccontare in dettaglio la propria vicenda e spesso per porre domande – quali quelle relative al rapporto con i servizi – alle quali non avevano ancora avuto risposte. L'impressione comune è stata quella di giovani soli, che non sono mai riusciti a trovare uno spazio di elaborazione per le proprie vicende (spesso estremamente drammatiche) e che per questo approfittano di ogni singolo spazio di ascolto che si viene a creare; a riprova di questo si può osservare che tutti i colloqui sono durati abbondantemente più del previsto, talvolta oltre le tre ore.

Come detto, il campione è risultato abbastanza variegato sia nella sua composizione sia, soprattutto, nelle storie individuali. Se si vogliono cercare dei punti comuni si può affermare che il campione di soggetti visto al Centro-nord sembra avere delle storie di vita particolarmente dolorose, sia prima che dopo l'adozione, con un numero elevato di vicende nelle quali si trovano abusi sessuali e violenze fisiche, effettive o sospette.

Altro punto rilevante per il campione del Centro-nord è la presenza di fratelli o sorelle che sono stati in qualche modo separati nel corso della loro storia personale e adottiva.

Degna di nota è anche la relativa frequenza con cui le famiglie hanno portato a casa in adozione un bambino diverso rispetto a quello atteso, in altre parole la frequenza con cui hanno dovuto affrontare una "sostituzione" di bambino e il relativo lutto nel contesto notoriamente delicato del soggiorno all'estero; questo tipo di difficoltà che sembra essere significativo per quel che riguarda il fallimento delle adozioni, può chiamare direttamente in causa sia l'operato degli enti intermediari dell'adozione in Italia sia quello dei loro omologhi all'estero.

Infine, tra gli aspetti emersi nei colloqui, senz'altro interessante è la frequenza con cui alla conclusione drammatica dell'adozione, ha fatto seguito un rapido turn over all'interno di diverse strutture, con una possibilità di contatto con i servizi del tutto residuale e limitato per lo più alle esigenze primarie.

Per quel che riguarda il campione del Sud, anche per esso ci si è trovati di fronte a un'ampia gamma di storie adottive, talvolta piuttosto diverse tra loro. Le diversità sono legate all'età attuale dei ragazzi (che varia dai dodici ai ventuno anni), alla loro età al momento dell'adozione (dai tre ai dodici anni), alla durata della permanenza in casa con i genitori adottivi fino al momento dell'allontanamento (da un mese a sette anni), e infine alle motivazioni al fallimento (dai sentimenti di sospetto e vissuti di persecuzione che avevano intriso la relazione tra genitori e figli, alle percosse e violenze fisiche e psicologiche). Naturalmente, hanno un forte peso le differenze individuali, il patrimonio di esperienze affettive, la storia di vita, il carattere, le aspettative e i bisogni sia degli adulti adottanti sia dei bambini.

È proprio la capacità di vedere e accettare le differenze, d'altro canto, uno dei temi che è emerso prepotentemente in queste storie e che può avere in parte causato i drammatici sentimenti di "delusione" che hanno caratterizzato sia i grandi che i piccoli. Ogni coppia aveva un proprio progetto di vita e un'immagine di come avrebbe voluto che la propria famiglia fosse: questo progetto fantasticato e condiviso tra i partner, a volte esplicitamente ma più spesso implicitamente, è stato duramente messo alla prova e confrontato con la realtà dell'incontro con il bambino.

I bambini dell'indagine, a loro volta, ai tempi dell'arrivo in Italia avevano già un'idea precisa di come dovevano essere i genitori da loro desiderati: "dolci", "affettuosi", "buoni", un desiderio di riparazione alle carenze della vita trascorsa negli istituti dei Paesi d'origine, quindi. Le premesse a un "buon incontro" fin da subito si sono configurate come precarie.

In un caso alla coppia è stato comunicato appena arrivati nel Paese straniero che non era più possibile portare a casa con loro la bambina che si aspettavano e che avevano conosciuto attraverso una fotografia, ma al suo posto venivano loro proposti due fratellini, un maschio e una femmina. Anche nel campione del Sud, quindi, è stato presente il problema della "sostituzione" di una bambina con una coppia di bambini, che ha implicato il lutto della perdita del bambino fantasticato, lutto che la coppia di genitori adottivi si è trovata a dover affrontare "in fretta" e in presenza dei bambini, presumibilmente senza poter elaborare i propri sentimenti di rabbia e depressione necessari a trovare effettivamente uno spazio interno "nuovo" per i "nuovi" bambini.

**Perché il fallimento?**

Dal punto di vista dell'adattamento sociale è stato possibile rilevare come i ragazzi abbiano generalmente avuto un inserimento scolastico difficile e come in un caso una ragazza abbia presentato dei problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti e di alcol. Va sottolineata l'età adolescenziale di molti tra gli intervistati, che è particolarmente delicata per il rischio di insorgenza di sintomatologie di vario tipo, soprattutto in presenza di numerosi fattori di rischio sociali, individuali e, ovviamente, familiari. Esperienze traumatiche vissute all'interno della famiglia d'origine (una ragazza ha assistito all'uccisione dei genitori) e della famiglia adottiva (alcuni ragazzi sono stati vittime di percosse e di questi uno è stato testimone dell'abuso sessuale perpetrato ai danni della sorella), aumentano il rischio di un cedimento delle strutture psichiche di questi ragazzi, sui quali sarebbe auspicabile si facesse opera di prevenzione attraverso interventi psicosociali costanti nel tempo, aspetto questo che come detto accomuna i campioni di tutta la Penisola.

Complessivamente si può affermare che le informazioni sulle storie raccolte nel corso dei colloqui hanno permesso di osservare come diversi punti dei questionari avessero delle risposte non congrue con quanto riportato dai soggetti e, in particolare, quanto diverse difficoltà specifiche, tra quelle appena accennate, fossero abbondantemente sottostimate, spesso per mancanza di informazioni.

L'analisi del TAT ha permesso di aggiungere degli elementi importanti alla comprensione di come le diverse esperienze di abbandono, tra le quali il fallimento adottivo, abbiano inciso sullo sviluppo della personalità dei ragazzi campionati. Per quel che riguarda il TAT si riportano alcune brevi osservazioni che possono risultare d'interesse per comprendere quale sia l'attuale situazione psicologica dei giovani incontrati.

Lo strumento testistico aveva per questi soggetti l'ulteriore difficoltà di pre-sopporre un sentimento di fiducia nei confronti dell'esaminatore e del materiale figurativo. In un caso del Sud, per esempio, una ragazza non è riuscita ad andare oltre la prima tavola, mostrando come il rivolgersi al proprio mondo interno e rivelarlo a qualcuno fosse un compito troppo rischioso, poiché per farlo avrebbe dovuto separarsi dallo stretto contatto con l'intervistatore e non avrebbe più potuto controllarlo. Questa ragazza ha dato ragione del suo rifiuto, raccontando che in passato aveva già parlato con troppi psicologi che poi non aveva mai più incontrato; questa comunicazione ci è sembrata particolarmente utile per comprendere le resistenze – che sebbene in minore quantità erano presenti in tutti i soggetti – oltre che per avvalorare le tesi sopra espresse in merito alle carenze (specie di continuità) nei rapporti di cura da parte dei servizi.

Uno degli aspetti degni di nota all'interno di un'analisi di superficie del TAT con giovani adottivi, è proprio la difficoltà di rispondere adeguatamente al compito (la storia) da parte di questi soggetti. Comporre una storia che non sia una mera elencazione di quanto è visibile nella tavola si può ipotizzare come un compito difficoltoso per due ordini di motivi: da una parte vi può essere la non accettazione del compito, dall'altra l'idea stessa di storia, con uno svolgimento nel tempo, può risultare un compito assai difficile per soggetti che hanno sperimentato perdite, separazioni e discontinuità relazionali nello svolgersi della loro vita.

In parte a sostegno di questa seconda ipotesi, vi è il fatto che emergono in modo netto nelle risposte al test aspetti di labilità nell'identità e di scarsa differenziazione tra i personaggi che compongono le storie; anche per quel che riguarda le identificazioni sessuali, queste appaiono spesso ambigue e confuse o evitate ricorrendo a termini generici (ad esempio persona). In altri termini, si rileva che molti dei soggetti incontrati dispongono di una struttura identitaria fragile, vi è un problema nei processi di rappresentazione della continuità del Sé nello spazio e nel tempo e il processo di identificazione sembra essere oltremodo difficoltoso, determinando una struttura spesso basata più che altro sull'adesione alla realtà immediata. I ragazzi non si identificano chiaramente con un personaggio della storia da loro elaborata e alcuni tendono a sostituire questa carenza identitaria con l'adesione a norme morali, anche di tipo religioso.

Nel campione esaminato, per quel che riguarda le relazioni oggettuali, pur in presenza di una capacità di esprimere rappresentazioni e affetti, si manifestano diverse distorsioni nelle modalità di relazione con l'oggetto. Innanzi tutto appare estremamente difficoltoso legare i movimenti libidici con quelli aggressivi, con un frequente sbilanciamento a favore dei secondi che talora giungono a invadere l'intero corpo dei racconti che divengono una sequenza di morti, omicidi, ferimenti, violenze ecc.

Nelle tavole i cui contenuti sono usualmente riferibili ai rapporti con figure genitoriali, appare interessante il ricorso da parte di alcuni a una sorta di evitamento di un rapporto diretto attraverso l'amplificazione di differenze generazionali, e così vi sono storie i cui personaggi sono nonni e nipoti, zii e nipoti (o dove comunque si sottolinea l'elevata differenza d'età di un personaggio "vecchio" rispetto a un altro "giovane") e non genitori e figli. Comunque, limitandosi ai contenuti, nelle tavole in cui sono presenti genitori e figli, ciò che colpisce è la sostanziale indipendenza di un personaggio rispetto all'altro, l'assenza frequente di conflitti direttamente espressi a favore di una sostanziale indiffe-

**Perché il fallimento?**

renza reciproca o al più di un formalismo di rapporti che serve, poi, come pretesto per sviluppare la storia di uno dei due personaggi, solitamente il figlio.

Un tema che in alcuni protocolli emerge è quello relativo al bisogno di oggetti che diano sostegno, ai quali appoggiarsi: i genitori ideali di cui si diceva precedentemente, “buoni” e “dolci” secondo l’espressione usata da una ragazza del campione. In assenza di questi svanisce, infatti, ogni desiderio creativo e impulso libidico e ci si trova davanti a un’oscillazione tra sentimenti depressivi e sentimenti aggressivi.

I vissuti depressivi emersi rimandano in modo assolutamente trasparente all’abbandono, abbandono sia primario – da parte dei genitori naturali – sia secondario, da parte dei genitori adottivi. Se è vero, infatti, che in molti casi sono stati i ragazzi stessi a chiedere a gran voce lo scioglimento dell’adozione, queste richieste possono essere considerate come la presa di coscienza di un contenimento emotivo insufficiente da parte delle coppie che li avevano adottati.

I sentimenti aggressivi sono spesso proiettati massicciamente sui personaggi delle figure, nel tentativo di tenerli lontani da sé. A questo meccanismo seguono però fantasie di persecuzione da parte degli stessi oggetti: queste fantasie, laddove si attestino su di un registro edipico e nevrotico, consentono una messa in scena parziale della conflittualità che raramente giunge a una conclusione della storia; laddove, invece, queste fantasie appartengono a un registro più arcaico assistiamo alla frammentazione del discorso e del pensiero fino all’interruzione del racconto.

La rappresentazione delle relazioni oggettuali appare, quindi, caratterizzata da un’evidente conflittualità. In particolare, abbiamo osservato come l’espressione della sessualità e dell’aggressività all’interno della coppia sia considerata pericolosa e di fronte a essa siano utilizzati meccanismi di difesa di negazione o di idealizzazione.

Non è stato infrequente, all’interno del campione, il ricorso a richiami autobiografici, con punte di oltre la metà delle tavole in cui il soggetto incontrato rivedeva particolari della propria storia. Questo aspetto oltre che una valenza di tipo regressivo (autoriferimento) rappresenta la difficoltà di differenziazione e la gravidanza con cui la propria storia sofferta di abbandono e fallimento prevale sulle dimensioni di fantasia e di immaginazione che risultano coartate. Le storie si configurano come delle creazioni originali che però restano ancorate oltre che agli aspetti descrittivi delle tavole, soprattutto alle vicende personali che vengono a volte limpidamente trasferite sui personaggi della tavola, a segnalare una scarsa capacità simbolica e rappresentativa.

Come prevedibile le tavole che hanno avuto una maggior presenza di riferimenti autobiografici sono state la 3BM (un individuo di sesso ed età non determinati, accasciato ai piedi di una panchina) e la 13 (un ragazzino è seduto nel vano di una porta sulla soglia di una baracca). Il ricorso a dettagli minuti ovvero una lettura della tavola a partire da un insieme, più o meno connesso, di piccoli particolari è stato una strategia (difensiva) frequentemente utilizzata da parte di diversi giovani intervistati. D'altro canto lo spettro di meccanismi di difesa utilizzato dai soggetti del campione è stato ovviamente compatibile con le strutture di personalità prevalenti e ha dunque visto, oltre a quanto fin qui segnalato, il ricorso frequente al controllo ossessivo, il tentativo di coinvolgere il clinico, l'uso di rappresentazioni e autorappresentazioni idealizzate, il sovrainvestimento sulla funzione di sostegno dell'oggetto, l'accento sul vissuto soggettivo ecc. ovvero il prevalere di processi della serie "C" (evitamento). Rispetto a un'analisi dei meccanismi di difesa e dei processi individuati da Shentoub si può, pertanto, osservare una prevalenza di meccanismi fobici, di controllo e narcisistici. In tutto il campione è massiccio l'utilizzo di processi della serie "C", in particolare C/P (elementi fobici), ma anche C/F (indizi di pensiero operativo), C/N (elementi narcisistici) e C/M (elementi maniacali). I processi C/C (condotte agite) si sono palesati attraverso una certa irrequietezza motoria, la tendenza a coinvolgere l'intervistatore nella costruzione della storia o a ricercarne la complicità. A tratti sono stati utilizzati anche processi della serie "E", a indicare l'emergere del processo primario di pensiero, tra i quali la scotomizzazione di oggetti manifesti, cedimenti verbali e la percezione di dettagli rari o strani.

I temi principali affrontati nelle varie tavole, ovvero le tematiche di conflitto affrontate dai personaggi dei racconti sono stati soprattutto: solitudine e abbandono, paura e violenza. Interessante che fra i temi sia possibile rilevare la presenza di riferimenti diretti al Paese di origine (ancora una volta uno spunto autobiografico) in numerosi soggetti, oltre che la presenza di figure che richiamano al tema del doppio (specchi, gemelli, doppio ruolo del personaggio ecc.) soprattutto in quei soggetti che con l'adozione hanno perso un fratello/sorella.

### Considerazioni conclusive

In questo breve scritto abbiamo inteso descrivere l'incontro con un campione di ragazzi aventi alle spalle un'esperienza fallimentare di adozione.

L'ausilio del colloquio ci ha permesso di aprire una finestra sulla loro vita e di creare con essi un contatto emotivo. Nella maggior parte dei casi abbiamo assistito non soltanto a una collaborazione su un piano concreto ma a un vero

**Perché il fallimento?**

e proprio utilizzo dell'incontro con il clinico, con lo scopo inconsapevole di ricostruire la propria storia, spesso sfilacciata nello spazio e nel tempo. La somministrazione del TAT ci ha permesso, inoltre, di comprendere il tipo di rappresentazione di sé e di sé con gli altri di cui questi ragazzi dispongono, dopo aver sperimentato esperienze affettive così frammentate e instabili.

Un primo aspetto rilevante riguarda l'impatto che la scomparsa delle copie adottive ha sulla vita dei ragazzi. La conflittualità intrafamiliare giunta a livelli non più gestibili ha prodotto rotture irreversibili, le quali senz'altro segnano in maniera incancellabile l'esperienza dei rapporti sia negli adulti che nei ragazzi. In questi ultimi, infatti, è l'elemento della solitudine a impregnare le storie reali e quelle immaginarie cui ci siamo trovati di fronte. L'assenza di legami stabili con figure adulte su cui poter fare affidamento per la soddisfazione dei propri bisogni concreti e relazionali si accompagna ad angosce profonde di frammentazione e di annichilimento contro le quali sono mobilitati meccanismi di difesa primitivi.

Laddove siano presenti, i fratelli di sangue che condividono la medesima trama familiare si costituiscono quale risorsa e ancora di salvataggio, nel senso di un rafforzamento della fragile struttura identitaria e dell'io. L'unione familiare, d'altro canto, nei casi in cui diventi una sorta di patto di alleanza esclusivo e rigido, rischia di produrre un ripiegamento verso posizioni infantili e di ritiro relazionale rispetto alla possibilità di creare significativi rapporti con gli estranei.

L'esperienza di fallimento adottivo assume le caratteristiche di un vero e proprio trauma, laddove i radicali cambiamenti che il trasferimento in un Paese straniero comporta, accettati dai bambini nella speranza di trovare un oggetto ideale di attaccamento, non hanno portato altro che lo sradicamento dalla terra di origine verso una sconosciuta. La terra di origine, d'altra parte, che non riconosce più legislativamente l'appartenenza del ragazzo ormai adolescente al proprio territorio, diventa una terra perduta, da rimpiangere in alcuni casi, da dimenticare, in modo più o meno efficace, in altri. L'incertezza di quale sia il proprio cognome, riportata da molti ragazzi, si configura, quindi, come un ulteriore smagliatura nel processo identitario (chi sono? "di chi" sono?). Senza dubbio il fatto che l'età media del campione si collochi nella fascia adolescenziale permette di spiegare alcuni dei punti sopra elencati.

A nostro parere, tuttavia, ciò che distingue il campione dei giovani con un fallimento dell'adozione alle spalle è soprattutto la rilevanza che assumono gli spunti depressivi che non solo non appaiono affrontabili, ma che perlopiù vengono evitati tramite strumenti del tutto inadeguati quali il frequente ricorso ad

agiti, il ritirarsi su posizioni narcisistico-onnipotenti e, talora, lo scivolamento verso situazioni più di tipo psicotico. Sono globalmente presenti degli spunti depressivi importanti, all'interno di condizioni psicosociali e ambientali a rischio psicopatologico. In questo senso appare particolarmente rischiosa e problematica la perdita di tracce di alcuni ragazzi da parte dei servizi sociali cui ci siamo talvolta trovati di fronte, quando questi possono invece costituire una rete di supporto per i ragazzi lavorando sulla prevenzione del disagio psichico e sulla promozione della salute psicosociale.

Come detto, nel campione da noi esaminato la visione prevalente dell'intervento successivo al fallimento dell'adozione sembra essere stata soprattutto quella di ricercare un "idoneo collocamento" come sola forma di "riparazione" all'ulteriore abbandono. Questo tipo di intervento, tra l'altro, nel campione incontrato è stato spesso incoerente e non continuativo e non ha quasi mai preso in considerazione l'opportunità/necessità di usufruire di un contesto adeguatamente stabile e preparato per offrire un'esperienza psicoterapeutica atta a elaborare un bagaglio di esperienze traumatiche che, come evidenziato, è di difficilissima gestione. Proprio questa carenza, può essere uno dei motivi per cui i rischi fin qui esposti, in alcuni casi, sembrano oramai essere diventati delle realtà.

### Riferimenti bibliografici

#### Murray, H.A.

1943 *Thematic Apperception Test*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press

#### Shentoub, V.

1990 *Manuel d'utilisation du T.A.T.*, Paris, Dunod; trad. it., *Manuale di utilizzo del TAT*, Torino, Centro scientifico, 1995

## Bibliografia

- Andreoli, V.**, *Il caso di Serena Cruz. Un'adozione interrotta*, Roma, Editori Riuniti, 1994
- Bal Filoramo, L.**, *L'adozione difficile. Il bambino restituito*, Roma, Borla 1993
- Barth, R. et al.**, *Predicting adoption disruption*, in «Social Work», 1988, 33, p. 227-233
- Benton, B., Kaye, E., Tipton, M.**, *Evaluation of state activities in regard to adoption disruption*, Washington, DC, Urban Systems Research & Engineering, 1985
- Bramanti, D., Rosnati, R.**, *Il patto adottivo. L'adozione internazionale di fronte alle sfide dell'adolescenza*, Milano, F. Angeli, 1998
- Condini, A.**, *Adolescenza e fallimento adottivo*, in «Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva», 1994, n. 4, p. 239-248
- D'Andrea, A., Gleijeses, M.G.**, *I fattori di rischio nell'adozione internazionale: la famiglia che restituisce*, in «Terapia familiare», 2000, n. 64, p. 31-65
- Dell'Antonio, A.**, *Evoluzione dei minori nella famiglia adottiva*, in «Esperienze di giustizia minorile», 1992, n. 1, p. 153-193
- Farri Monaco, M., Niro, M.T.**, *Adolescenti ed adozione. Una odissea verso l'identità*, Torino, Centro scientifico torinese, 1999
- Festinger T.**, *Necessary risk: a study of adoptions and disrupted adoptive placements*, Washington DC, Child Welfare League of America, 1986
- Galli, J., Viero F. (a cura di)**, *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*, Roma, Armando, 2001
- Gallina Fiorentini, P. et al.**, *Idoneità degli adottanti e disagio del minore adottato attraverso una ricerca in Lombardia*, in «Minorigiustizia», 2001, n.1, p. 133-145
- Garcia Alba, J. (a cura di)**, *Familia y adopción* (monogr.), in «Cuadernos de Terapia Familiar», 2001, 47, p. 5-62
- Giannakoulous, A.**, *Riflessioni sulla patologia delle adozioni*, in «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza», 1985, vol. 52
- Giannotti, A.**, *Il fallimento di una doppia riparazione* (Psicopatologia dell'adozione). Atti 2° Congresso nazionale della società italiana di neuropsichiatria infantile, Cefalù, 1-4 ottobre 1986
- Groze, V.**, *Successful Adoptive Families. A Longitudinal Study of Special-Needs Adoptions*, Westport, CT Praeger, 1996
- Guidi, D., Tosi, M.N.**, *La restituzione dei bambini stranieri. Fallimenti adottivi ed indicatori di rischio*. Atti del convegno "Gli scenari dell'adozione internazionale tra affetti, rappresentazioni e norme", Milano 23-24 novembre 1995
- Hillman, J.**, *Puer aeternus*, Milano, Adelphi, 1999
- Hoksenbergen, R.**, *Understanding and preventing failing adoption*, in *Adoption international perspective*, Madison Connecticut, International Universities Press, 1990
- Howe, D.**, *Parent reported problems in 211 adopted children. Some risk and protective factors*, in «Journal of Child Psychology, Psychiatry and allied disciplines», 1997, 38 (4), p. 401-411

- Kuhl, W.**, *When adopted children of foreign origin grow up*, Osnabruck, Terre des hommes, 1985
- Libri, A.**, *Adozioni internazionali: l'esperienza del SSI in casi problematici o di fallimento*. Atti del convegno "Le adozioni fallite", Roma 11 novembre 1997
- Ragani, C.**, *Il significato dei riti di passaggio e il fallimento adottivo*, in «Minorigiustizia», 2001, n. 1, p. 86-88
- Rosnati R., Marta E.**, *Parent-child relationships as a protective factor in preventing adolescents psychosocial risk in inter-racial adoptive and non adoptive families*, in «Journal of Adolescence», 1997, 20, p. 617-631
- Rosnati, R., Zenarolla, A.**, *L'adozione nel panorama della letteratura internazionale. Una rassegna delle ricerche*, in «Politiche sociali e servizi», 1996, 2, p. 132-157
- Seglow, J., Pringle, M.K., Wedge, P.**, *Growing up adopted*, Windsor UK, NFER, 1972
- Serra, P., Lama, R. et al.**, *Una ricerca bolognese sull'esito delle adozioni*, in «Minorigiustizia», 2001, n. 1, p. 109-132
- Thorpe, M.B., Swart, G.T.**, *Risk and protective factors affecting children in foster care. A pilot study of the role of siblings*, in «Canadian Journal of Psychiatry», 1992, 37, p. 616-622
- Vecchione, F.**, *Adozione internazionale sbagliata e bambini restituiti in Campania*, in «Minorigiustizia», 1994, 2, p. 59-66



*Finito di stampare nel mese di dicembre 2003  
presso il Centro Stampa della  
Scuola Sarda Editrice, Cagliari*