

# DOSSIER ADOZIONI

---

**Stato dell'arte sulle adozioni nazionali e internazionali dal punto di vista delle famiglie adottive italiane. Proposte procedurali e operative**

A cura del Coordinamento CARE





## Sommario

---

INTRODUZIONE	3
CAP. 1 - IL PARLAMENTO	8
CAP. 2 - LA COMMISSIONE ADOZIONI INTERNAZIONALI	11
CAP. 3 - GLI ENTI AUTORIZZATI	13
CAP. 4 - I TRIBUNALI PER I MINORENNI	15
CAP. 5 - IL MINISTERO DEL LAVORO	16
CAP. 6 - IL MIUR	19
CAP. 7 - IL MINISTERO DELLA SALUTE	21
CAP. 8 - LE REGIONI E LE EQUIPE ADOZIONI	23



## INTRODUZIONE

La formazione di una famiglia attraverso l'adozione nazionale ed internazionale è un potentissimo strumento trasformativo a favore dei bambini e delle bambine in stato di abbandono. Garantisce, infatti, il diritto dei bambini ad avere una famiglia permettendo loro di recuperare anche in modo sorprendente quanto subito nelle fasi prima e dopo la nascita.

L'efficacia dell'adozione è ben evidenziata dagli studi controfattuali tra i bambini rimasti negli istituti e quelli adottati, da cui risulta che il recupero evolutivo dei bambini adottati è assai maggiore rispetto a quello dei coetanei che si trovano ancora in un contesto istituzionale. L'importante meta-analisi di Van Ijzendoorn e Juffer ha messo proprio in luce che l'adozione è un intervento di recupero tra i più efficaci in diverse aree di sviluppo, quali la crescita fisica, l'autostima e la fiducia di sé, lo sviluppo cognitivo e il legame di attaccamento. I bambini che sono stati adottati mostrano un numero minore di attaccamenti disorganizzati e il doppio della percentuale di classificazioni di attaccamento sicuro rispetto ai bambini negli istituti. Quindi, se paragoniamo i bambini adottati al loro gruppo di pari rimasto all'interno degli istituti o nella famiglia di origine, l'adozione risulta essere un intervento curativo e un fattore di protezione<sup>2</sup>.

L'adozione si rivela, dunque, fondamentale ed efficace, a garanzia dei diritti dei bambini e delle bambine, e metterla oggi, a 17 anni dalla ratifica della Convenzione dell'Aja, al centro dell'attenzione delle Istituzioni più alte dello Stato significa riconoscerne il valore quale strumento a favore dell'Infanzia. Questo è il motivo per cui è necessario offrire un'attenta analisi sui percorsi da seguire per migliorare la realizzazione dell'adozione stessa dal punto di vista delle famiglie adottive che devono essere supportate al meglio da tutti gli attori del sistema adozioni, nel loro percorso di genitorialità sociale, precipua dell'adozione, affinché il progetto familiare sia efficace e davvero risolutivo per i bambini che diventano figli.

I temi critici rilevati dalle famiglie in questi anni hanno a che fare con: la complessità delle prassi burocratiche, i tempi di realizzazione del progetto adottivo, i costi delle adozioni internazionali, la trasparenza del processo, il post adozione e la scuola. Tali temi, che emergono da un punto di vista qualitativo dai gruppi di mutuo aiuto di pre e post adozione, organizzati dalle 33 Associazioni familiari del Coordinamento CARE ogni anno in tutta Italia, sono ben leggibili anche nell'indagine conoscitiva sulle coppie che hanno adottato nel 2010 approntata dalla Commissione Adozioni Internazionali nel 2013.

<sup>1</sup> M. Van Ijzendoorn e F. Juffer, *Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, pp. 1928-45.

<sup>2</sup>F. Vadilonga, *I bambini adottati a scuola*, in *Rivista Scuola Ticinese*, n. 320/2014



Per quel che riguarda i tempi per ottenere l'idoneità ad adottare si notava *“che il decreto di idoneità viene ottenuto in un tempo che varia secondo il tribunale per i minorenni competente. L'ampia maggioranza delle coppie lo ottiene in un tempo che va dai 6 ai 12 mesi, poco meno di un terzo in 1 o 2 anni e per una quota pari al 5% circa in oltre 2 anni. Le coppie che hanno visto riconosciuta l'idoneità entro 6 mesi ammontano al 10,5%”*<sup>1</sup> (CAI, 2013a).

È necessario aggiungere a questi tempi quelli di coloro che, concluso il percorso con Servizi e Tribunale e conferito incarico ad un Ente Autorizzato, hanno scelto il percorso dell'Adozione Internazionale.

Il Report Statistico 2013 della Commissione Adozioni Internazionali<sup>2</sup>, l'ultimo ad essere stato pubblicato, riporta: *“Il tempo medio del percorso adottivo, dal conferimento dell'incarico a un ente autorizzato fino al rilascio dell'autorizzazione all'ingresso, nel periodo 2006/2013, si è stabilizzato intorno ai due anni.”* Lo stesso Report evidenzia come, nel 2013, più del 30% delle coppie abbia atteso più di due anni per portare a termine il percorso (il 16% più di tre anni).

Pur in assenza di dati ufficiali per gli anni 2014 e 2015, è da rilevare che molte coppie si sono rivolte alle Associazioni Familiari chiedendo attività specifiche sul periodo dell'attesa, proprio a causa del dilatarsi e del complicarsi delle tempistiche dopo l'ottenimento del decreto di idoneità. In particolare va menzionato quanto successo negli anni recenti a coppie in attesa dalla Colombia, dal Mali, dall'Etiopia e dalla Repubblica Democratica del Congo. Rallentamenti, blocchi, congelamenti hanno costretto varie coppie ad attese protratte, a cambi di direzione e ad affrontare l'“attesa” non più solo come periodo crescita verso un figlio da incontrare ma come periodo fatto di solitudine, di ostacoli e traversie. L'attesa delle coppie corrisponde all'attesa di bambini che hanno bisogno di una famiglia e per tali motivi la questione va affrontata proprio nell'ottica del garantire ai bambini e alle bambine il diritto ad una famiglia nel più breve tempo possibile.

Per quel che riguarda il tema costi, nell'indagine conoscitiva sulle coppie<sup>1</sup> (CAI, 2013a), veniva sottolineato che *“è opinione comune [infatti] che le adozioni internazionali per le coppie siano troppo onerose; pur con parole diverse ovunque si parla, infatti, di costi «eccessivi», «troppo elevati», «non sempre giustificati»... ove vi è anche chi lucra. In relazione a ciò le possibilità che vengono evidenziate vanno dall'effettuare «più sgravi fiscali» fino al «rendere gratuite o più fruibili le adozioni internazionali»”.*

<sup>1</sup> I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie della Collana studi e ricerche della Commissione per le adozioni internazionali, 2013a

<sup>2</sup> Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali: rapporto sui fascicoli dal 1 gennaio al 31 dicembre 2013, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, Commissione per le adozioni internazionali, 2014



È da sottolineare che anche il Report Statistico 2013<sup>1</sup> (CAI, 2014), sui costi, continua a segnalare quanto segue: *“Gli aspiranti genitori chiedono inoltre di ridurre i costi e ad assicurare una maggiore omogeneità tra quelli praticati da parte dei singoli enti autorizzati.”*

In merito alla necessità di una maggiore trasparenza, nella sopraccitata indagine<sup>2</sup>, veniva poi riportato quanto segue *“la mancanza di informazioni, già di per sé problematica e foriera di ulteriori difficoltà, diventa un problema ancora più gravoso se riguarda lo stato di salute del bambino. Purtroppo, com'è noto, la documentazione sanitaria è spesso carente e poco attendibile ed eventuali certificati sono di difficile interpretazione. Non a caso, benché la valutazione media, riguardo alle informazioni ricevute sulla situazione sanitaria del bambino prima dell'adozione, sia uguale a 8,2 per i numerosi apprezzamenti collocati sui punteggi maggiori, ugualmente si riscontra una quota pari all'11% circa di coppie che, con un voto uguale o inferiore a 3, esternano tutta la loro insoddisfazione”*. Ricordiamo che la trasparenza in materia di comunicazione è richiamata dalla Legge 184 stessa all'Art. 31, paragrafo 3, punto c) ed è base fondante determinante del rapporto fiduciario.

Nella stessa indagine<sup>2</sup> ci si occupava di post adozione (tema, in quegli anni, al centro dell'attenzione della Commissione). Riteniamo importante riportare integralmente quanto segue *“tra le misure indicate dalle coppie si pongono poi, in maniera più o meno diretta, anche alcune richieste di “rafforzamento”, la principale delle quali nell'ambito del post adozione, trasversalmente considerato un servizio di grande valore: «un aiuto fondamentale e necessario per capire le problematiche della situazione del bambino». A più voci viene dunque sostenuto che «va posta particolare attenzione alla fase post adottiva, quando iniziano veramente i problemi e la coppia facilmente entra in crisi in questa fase così delicata e difficoltosa di gestione dei bambini»”*.

Quanto accadeva nel 2010 è ancor più vero ed urgente nel 2015, dopo cinque anni estremamente complessi, a livello di politiche nazionali e locali a causa del disinvestimento diffuso che ha investito la rete dei servizi sociali in Italia e dopo anni critici per quel che riguarda le adozioni internazionali sia a livello mondiale sia, a cascata, a livello nazionale.

Purtroppo i report statistici della Commissione Adozioni Internazionali, come anche i volumi di Studi e Ricerche, si fermano al 2013 privando così, chi opera nel settore e si adopera per il sostegno alle famiglie, di un fondamentale strumento per identificare strategie adeguate alle necessità.

È da notare ad esempio come sempre di più vengano registrate problematiche, sia nelle fasi di abbinamento sia nelle fasi di post adozione, legate all'arrivo di bambini con Bisogni Speciali.

<sup>1</sup>Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali: rapporto sui fascicoli dal 1 gennaio al 31 dicembre 2013, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, Commissione per le adozioni internazionali, 2014

<sup>2</sup>I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie della Collana studi e ricerche della Commissione per le adozioni internazionali, 2013a



Nel 2012<sup>1</sup> sono stati 429 i bambini arrivati in Italia con segnalazione di bisogni speciali o particolari, il 13,4% sul totale degli ingressi. Di questi, 185, ossia il 43.1% delle segnalazioni, avevano un'età compresa fra i 5 e i 9 anni. Complessivamente il dato globale, anche per la sola salute, è sottostimato, spesso infatti nelle cartelle cliniche appaiono i sintomi piuttosto che le diagnosi e i paesi hanno standard informativi differenti. In alcuni paesi i dossier medici dei bambini sono carenti o insufficienti e alcune situazioni vengono verificate o accertate solo in Italia. Un attento monitoraggio di questi aspetti è dunque fondamentale proprio per garantire un sostegno di qualità a quelle famiglie che si rendono disponibili a favore dei bambini e delle bambine più bisognosi di aiuto.

Seppure in assenza dei dati statistici ufficiali sull'andamento delle adozioni internazionali del 2014 e 2015, è evidente il loro calo numerico. A tale calo quantitativo non ha però corrisposto un miglioramento qualitativo del sistema adozioni. Non sono migliorati i tempi per ottenere l'idoneità né per concludere un percorso adottivo all'estero, non si è snellita la burocrazia interna, non è aumentata la trasparenza percepita rispetto al 2010 e non sono certamente diminuiti i costi dell'adozione internazionale, manca ancora una normativa che metta il post adozione al centro dell'attenzione dei legislatori.

In questi anni abbiamo assistito ad alcune gravi crisi dei paesi di provenienza dei minori (Kirghizistan, Repubblica Democratica del Congo) e ad alcuni importantissimi rallentamenti (Colombia, Mali, Etiopia ad esempio). Si tratta di situazioni sicuramente cicliche nel sistema adozioni internazionali, ma va rilevato come tali situazioni abbiano coinvolto centinaia di coppie sollevando una volta in più e con forza la questione della gestione delle situazioni emergenziali e dei loro tempi e costi. Un focus va aperto, in questo senso, anche sulla necessità, del sistema Italia, di agire all'interno di accordi bilaterali forti e trasparenti a garanzia delle procedure adottive come richiesto dal Gruppo CRC (2015).

Il riconoscimento della necessità di migliorare la qualità delle adozioni realizzate in Italia a favore delle famiglie e per i diritti dei bambini e delle bambine è il prerequisito per garantire quanto più possibile l'individuazione precoce di sorgenti di gravi crisi all'interno delle famiglie per scongiurare una possibile loro evoluzione negativa e irreversibile (*disruption* e *dissolution*). Infatti "le maggiori ricerche internazionali indicano tra il 10 e il 20% il numero dei fallimenti adottivi (intendendo la rottura del legame tra genitori e figlio) nei casi di adozioni difficili (le cosiddette special need adoption), mentre nelle adozioni "normali" tale percentuale scende intorno all'1-3%." <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Commissione Adozioni Internazionali, *Dati e prospettive nelle Adozioni internazionali, Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013b*.

<sup>2</sup>M. Chistolini, *Il sostegno postadottivo: obiettivi e contenuti, in Il Post-adozione fra progettazione e azione, Collana Studi e Ricerche della Commissione Adozioni Internazionali, 2008*



Una recente ricerca dell'Ulss 5 – ovest vicentino<sup>1</sup>- analizzando l'impatto dell'adozione sui servizi territoriali, evidenzia quanto segue: *“Queste adozioni (definite “special needs”) non sono da considerarsi necessariamente problematiche, ma vanno ad aggiungere complessità al processo adottivo, di per sé già molto delicato. In tale contesto indispensabile appare il lavoro dei servizi impegnati a sostenere il superamento delle difficoltà presenti e prevenire l'insorgere di ulteriori criticità durante l'intero percorso adottivo, dalle prime fasi di sensibilizzazione, informazione e di supporto alla scelta, fino al periodo successivo all'ingresso del minore in famiglia. Dunque se in passato le adozioni rappresentavano un carico di lavoro per i servizi solo nelle fasi precedenti ed immediatamente successive all'adozione, oggi i nuclei familiari adottivi mostrano bisogni che richiedono di essere valutati e sostenuti anche negli anni successivi al post-adozione, in cui non è da escludersi la possibilità che emergano ulteriori criticità”.*

Nei prossimi capitoli saranno avanzate proposte migliorative attese dai principali attori del sistema adozioni italiano.

<sup>1</sup>G. Pianezzola, *Gli effetti dell'adozione sul sistema dei servi socio-sanitari. Una ricerca sugli esiti adottivi nel territorio dell'Ulss 5 ovest-vicentino*, in *Lavoro Sociale*, aprile 2013.



## CAP. 1 - IL PARLAMENTO

Nel corso degli ultimi dieci anni i costi dell'Adozione Internazionale sono andati progressivamente aumentando<sup>1</sup>, arrivando a cifre che vanno dai 20mila ai 35mila/40mila euro e questo nonostante la genitorialità adottiva sia al momento, in Italia, l'unica tipologia di genitorialità non sostenuta in nessun modo dallo Stato, diversamente dalla genitorialità biologica e dalla genitorialità per PMA anche di tipo eterologa. È evidente che, anche a fronte del recente quadro economico di crisi internazionale, l'adozione è via via diventata una scelta esclusiva di coppie con un reddito costante e/o stabile e almeno di livello medio.

Per rendere la scelta della genitorialità adottiva realizzabile a prescindere dal proprio reddito è determinante la **stabilizzazione di una forma di sostegno alle famiglie**. Tale sostegno può essere esperito attraverso lo strumento del Fondo istituito nel 2005 le cui funzioni sono state in seguito assorbite dal Fondo per le Politiche della Famiglia (art. 19, comma 1 del Decreto legge 223 del 2006). Ricordiamo, a tal fine, che l'art. 1, comma 152, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, prevede la costituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali, *“finalizzato al rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento della procedura di adozione”*, nonché la relativa dotazione finanziaria pari a 10 milioni di euro per l'anno 2005. Negli anni successivi, tuttavia, tale fondo non è stato sempre rifinanziato e, anche in tal caso, non sempre ha funzionato adeguatamente. A tutt'oggi risulta, ad esempio, che non abbiano ottenuto rimborso tutte le coppie che hanno adottato nel 2011 creando un divario critico tra coloro che lo hanno ottenuto e chi non lo ha ricevuto.

Tutto questo accade nonostante le richieste di stabilizzazione del Fondo abbiano una lunga storia. È da citare quanto fatto, proprio su tale criticità, dal Coordinamento CARE nel 2013 in interlocuzioni con differenti parlamentari, sino ad ottenere, nel gennaio 2014, che attraverso la mozione Adozioni Internazionali 1/00326 il governo si impegnasse: *“ad adottare ogni iniziativa utile a reperire le risorse necessarie per erogare i rimborsi relativi alle procedure di adozione ancora in sospeso (anni 2011, 2012, 2013), nonché a stabilizzarli per il futuro, attraverso un aumento delle risorse disponibili per il Fondo per le politiche della famiglia.”*

Naturalmente è altresì doveroso studiare strumenti alternativi e paralleli di defiscalizzazione delle spese sostenute per le procedure adottive oltre al citato Fondo.

---

<sup>1</sup> A segnalare tale problematicità, come anche le criticità riguardanti il Fondo Adozioni, troviamo anche il già citato 8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia 2014-2015.



A fronte del ripristino del Fondo per il sostegno delle adozioni internazionali, ovvero di un dispositivo analogo, si rende necessaria la verifica puntuale delle **voci di costo** su cui prevedere agevolazioni fiscali per le famiglie che adottano sia nazionalmente che internazionalmente. A titolo di esempio citiamo: i costi dovuti ai percorsi di preparazione durante l'iter adottivo; i costi sostenuti per le richieste, da parte dei paesi esteri, di certificazioni mediche; i costi relativi alle necessità di post adozione nei primi tre anni di arrivo dei bambini in famiglia.

In un'ottica di prevenzione del disagio familiare è importante intervenire con forme di sostegno alla genitorialità adottiva *on demand* e permettere alle famiglie di avvalersi dei servizi pubblici e privati contenendo o annullando i costi che potrebbero essere, per molte famiglie, ostative alla domanda di servizi (richiesta già avanzata dal Coordinamento CARE nel 2012 nel corso dell'audizione della Commissione Infanzia e Adolescenza).

Infatti nelle adozioni internazionali degli ultimi anni, a causa dell'innalzamento dell'età media dei bambini adottati (circa 6 anni) e dell'alto numero di ingressi di bambini con bisogni speciali o particolari, è enormemente cresciuto il numero di famiglie che sempre più spesso affrontano spese costanti negli anni per diversi tipi di terapia riabilitativa cui devono sottoporre i figli gravemente provati dall'istituzionalizzazione o da situazioni ambientali e sociali precedenti all'adozione che ne hanno compromesso lo sviluppo evolutivo. Nel già citato 8° Rapporto redatto dal Gruppo CRC, viene evidenziata *“la percentuale in crescita delle adozioni di bambini con problemi di salute (il 28,7%)”*. A titolo esemplificativo dell'ampiezza degli interventi richiesti dalle famiglie, notiamo che la già citata indagine della Ulss 5 – ovest vicentino, riporta quanto segue: *“La ricerca ha rilevato come nel territorio di competenza dell'Ulss 5 più della metà dei minori adottati (64%) tra il 1995 ed il 2005 abbia avuto contatti con i servizi socio-sanitari del territorio. Il 76,4% degli accessi ai servizi specifici è esitato in una presa in carico mentre nel 23,6% si è trattato di un accesso isolato. È stata inoltre rilevata l'incidenza dei casi “multiproblematici”, termine utilizzato per riferirci a tutti quei casi che hanno comportato l'attivazione di più servizi (sia per gli accessi isolati che per le prese in carico): in linea generale rappresentano il 20% della popolazione indagata e vanno a costituire circa un terzo del totale dei casi che hanno avuto contatti coi servizi.”*

Come sostenuto da anni dalle associazioni familiari è necessario pensare un sostegno alle famiglie in forma di voucher o sgravio fiscale per le **adozioni “difficili”**, ossia per quelle adozioni in cui i bambini hanno patologie o handicap gravi.

Infine, i periodici blocchi nei paesi di provenienza dei bambini hanno generato la necessità di individuare dispositivi di rimborso a fronte di **situazioni emergenziali** che prescindono completamente la volontà delle coppie. A tal proposito ricordiamo la situazione in cui sono incorse decine di coppie nel 2012, scoprendo, dopo un primo viaggio in Kirghizistan, che le proprie adozioni non potevano procedere a causa di una truffa internazionale. Tali coppie hanno quindi perso, per motivi che non dipendevano dalla loro volontà e fuori dal loro controllo, i bambini che avevano incontrato. Il danno morale fu drammatico, quello economico



ingente. Le coppie che hanno comunque proseguito il progetto adottivo con altri Enti Autorizzati, verso altri paesi, hanno dovuto reinvestire cifre notevoli.

Altrettanto complessa la situazione delle coppie che sono incorse nel lungo blocco delle adozioni in Repubblica Democratica del Congo iniziato nel Settembre 2013. In quel contesto decine di coppie dovettero restare mesi nel paese e più di cento coppie rimasero in attesa dei figli, provvedendo sovente al loro mantenimento, per anni (attualmente la maggior parte è ancora in attesa).

Gli esempi riportati rendono evidente l'urgenza dell'istituzione di un fondo adeguato a gestire tali situazioni. Nel Dicembre 2013 fu proprio Coordinamento CARE a chiedere nelle interlocuzioni con differenti parlamentari tale fondo a favore delle famiglie allora bloccate nella Repubblica Democratica del Congo.



## CAP. 2 - LA COMMISSIONE ADOZIONI INTERNAZIONALI

Il buon funzionamento dell'Autorità Centrale per le adozioni internazionali è il paradigma del buon funzionamento dell'intero sistema delle adozioni internazionali per il ruolo politico di coordinamento, supervisione e monitoraggio delle procedure burocratiche legate all'autorizzazione degli enti e all'ingresso dei minori e per i rapporti con i paesi esteri e le altre Autorità centrali. È proprio la Commissione per le Adozioni Internazionali a garantire che le adozioni di bambini stranieri avvengano nel rispetto dei principi stabiliti dalla Convenzione de L'Aja del 29 maggio 1993 sulla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale.

Una riflessione periodica sull'operatività dell'Autorità Centrale è, dunque, funzionale al buon andamento delle adozioni internazionali in Italia.

Il buon funzionamento dell'Autorità Centrale Italiana richiede certamente uno sforzo innovativo che prenda atto della necessità di un lavoro continuativo ed efficace a favore delle adozioni internazionali. Serve, quindi, che venga avviato uno studio accurato ed approfondito che rilevi i punti di forza e i punti di debolezza della strutturazione attuale e del suo percorso negli anni. Questo permetterebbe di interrogarsi su cosa si possa (qualora si debba) cambiare effettivamente dell'impostazione attuale della Commissione, arrivando anche a ipotizzare un mutare profondo. Si tratta, infatti, di rispondere ad una serie di domande quali: la struttura in Commissione articolata attraverso commissari ministeriali è davvero la più efficace? La struttura tecnica ed operativa è da rafforzare in termini di risorse umane? Il sistema di consultazione di Enti Autorizzati ed Associazioni familiari non sarebbe più efficiente e trasparente se realizzato periodicamente attraverso una Consulta esterna all'Autorità Centrale stessa? Le componenti ministeriali non potrebbero essere referenti individuati dai Ministeri stessi consultati dall'Autorità on demand e a disposizione dei partecipanti della Consulta stessa sui temi specifici?

Entrando in alcune specificità, la Commissione per le adozioni internazionali è ora incardinata sotto l'egida della Presidenza del Consiglio dei Ministri che, sebbene ne garantisca la pluralità di competenze e la capacità di confronto con le Autorità Centrali degli altri paesi variamente incardinati, però a ogni passaggio di legislazione, crea una discontinuità al vertice politico della Commissione stessa. Il ruolo centrale della Commissione nel monitoraggio e controllo delle adozioni internazionali, la necessità della continuità nei rapporti con i paesi esteri, rendono fondamentale che sia garantita una continuità longitudinale alla Commissione dai governi in carica attraverso **l'individuazione di un Ministero specifico e stabile.**

Il DPR 108/2007, Regolamento recante il riordino della Commissione per le adozioni internazionali, individuava, nella composizione della Commissione per le adozioni internazionali, un numero elevato di Commissari (18) oltre al Presidente, al Vicepresidente e a



un numero variabile di esperti. L'esperienza di questi 15 anni suggerisce il superamento di questa organizzazione molto complessa ed eterogenea attraverso il ritorno ad un contenimento del numero dei Commissari e la creazione di una **Consulta delle Adozioni** a cui possano partecipare i principali attori del sistema adozioni.

Resta inoltre irrisolto, per quanto riguarda la **rappresentanza dell'associazionismo familiare**, il problema dell'individuazione di parametri che garantiscano una scelta trasparente e rappresentativa a livello nazionale dei tre commissari familiari. Infatti, la mancanza di tali criteri di individuazione ha generato, nel tempo, una criticità nella selezione delle associazioni familiari a carattere nazionale del tutto arbitraria e non coerente, a volte, con la specificità dell'associazionismo familiare di tipo adottivo. Nel 2015 il Coordinamento CARE stesso suggerì criteri di selezione già usati da altri Ministeri che hanno interlocuzioni con l'associazionismo familiare strutturato. A titolo di esempio: a) presenza nel territorio nazionale in non meno di quattro regioni, con una media di cinquecento associati per regione; b) costituzione da almeno tre anni alla data della domanda di ammissione; c) numero di associati non inferiore a cinquemila genitori. Appare da superare il favore riservato al Forum delle associazioni familiari, al fine di concentrare la competenza dei Commissari familiari designati sull'adozione e non sulla genitorialità in generale. È importante, inoltre, superare la sperequazione dei Commissari familiari rispetto agli altri colleghi relativamente alla partecipazione ai lavori della Commissione. Infatti differentemente dagli altri colleghi che nel corso dei lavori della Commissione sono in "servizio esterno" per le proprie amministrazioni, i Commissari familiari devono usare le proprie ferie e/o permessi non retribuiti. Sarebbe invece opportuno, per parità di trattamento, individuare analoghi dispositivi specifici quali ad esempio i permessi da non recuperare.

Per quel che riguarda infine, i bisogni quotidiani delle famiglie in merito ad un chiaro accesso alle informazioni, è urgente e necessaria la strutturazione di un sito della Commissione Adozioni Internazionali in **open data** su diverse sezioni quali ad esempio gli ingressi dei minori su base trimestrale suddivise per paesi ed enti. È altresì cruciale ristabilire la **Linea CAI** che ha avuto un ottimo feedback dalle famiglie che ne hanno potuto usufruire negli anni passati sino a che è stata mantenuta attiva.

Da anni, come anche evidenziato dalle Associazioni familiari del CARE nell'audizione alla Commissione Infanzia del 2012, serve una **revisione dei costi** per le pratiche in Italia e all'estero proposti dagli Enti autorizzati. Negli anni passati la Commissione Adozioni Internazionali aveva stabilito dei tetti per ciascun Paese. È urgente che tutto questo lavoro venga rivisitato e che gli aggiornamenti vengano prontamente pubblicati sui siti della Commissione Adozioni e di ogni Ente Autorizzato. È anche sulla trasparenza di questi dati essenziali che si gioca la credibilità del sistema adozione Italiano e delle Istituzioni.



## CAP. 3 - GLI ENTI AUTORIZZATI

Gli Enti Autorizzati informano, formano, affiancano i futuri genitori adottivi nel percorso dell'adozione internazionale e curano lo svolgimento all'estero delle procedure necessarie per realizzare l'adozione; assistendoli davanti all'Autorità Straniera e sostenendoli nel percorso post-adozione. La legge 476/98 ha reso obbligatorio l'intervento dell'Ente Autorizzato in tutte le procedure di adozione internazionale, modificando la precedente disciplina che permetteva, invece, di rivolgersi anche direttamente alle autorità straniere. I compiti degli Enti autorizzati sono regolati dalla legge sull'adozione (art.31). Per poter svolgere la loro attività, tutti gli organismi che si occupano di procedure di adozione internazionale devono essere in possesso di un'apposita autorizzazione governativa che viene rilasciata dalla Commissione per le adozioni internazionali, previo accertamento del possesso dei requisiti di legge. Gli Enti Autorizzati realizzano le adozioni all'estero e svolgono un ruolo fondamentale per le coppie italiane in rappresentanza dell'Autorità Centrale stessa, ossia della Commissione. La tenuta del sistema adozioni internazionali, la sua trasparenza passa attraverso l'operato degli Enti.

Tuttavia le coppie che devono conferire un incarico ad un Ente Autorizzato per l'Adozione Internazionale si trovano davanti una grande pluralità di soggetti differenti tra loro<sup>2</sup>. La pluralità degli Enti ha portato, per esempio, ad una ovvia diversità di tipologie di **contratti di conferimento incarico** che crea molta confusione fra le famiglie sia al momento della scelta dell'Ente Autorizzato sia quando occorre fare un passaggio da un Ente a un altro. Tale diversità andrebbe superata identificando un'unica tipologia di contratto per ciascuna natura giuridica degli Enti Autorizzati.

I siti degli Enti Autorizzati dovrebbero riportare, (art. 17 della Delibera n.13/2008 della Presidenza del Consiglio dei Ministri) in modo trasparente costi, procedure, coppie prese in carico, abbinamenti, adozioni effettuate. Eppure, moltissimi sono ancora gli Enti Autorizzati che, immotivatamente, non inseriscono sui propri siti tali informazioni. È proposta del Coordinamento CARE che qualora, infine, una procedura adottiva superi del 25% i tempi e/o i costi medi del Paese, l'Ente Autorizzato dovrebbe relazionare alla Commissione le motivazioni di questa incongruenza.

---

<sup>2</sup> Nel 2010, ad esempio, l'indagine della Commissione Adozioni già citata nell'Introduzione riportava "in primo luogo, viene sottolineato come l'alto numero degli enti autorizzati sia disorientante per le coppie adottive, e viene ipotizzata come positiva una sua riduzione, una diminuzione che magari porti a un numero ragionevole di grandi enti che come tali potrebbero offrire un servizio più strutturato e qualitativamente adeguato su tutto il territorio nazionale. In questo senso viene anche suggerito di pensare a un protagonismo dei servizi pubblici che potrebbero sostituire, in alcuni casi, gli enti autorizzati."



Per attutire i rischi dei blocchi e rallentamenti paese, appare sempre più urgente la necessità di stabilire dei criteri per cui Enti Autorizzati che vanno negli stessi paesi e regioni possano collaborare affinché le coppie che si trovino bloccate con un Ente possano concludere l'iter con altri, senza oneri aggiuntivi. Più in generale, Enti Autorizzati che operano in uno stesso paese e in una stessa regione dovrebbero poter collaborare secondo un sistema omogeneo (**Sistema Italia**).

Le modalità di pagamento all'estero debbono seguire modelli standard e condivisi garantendo la trasparenza della procedura. L'art. 12 della Delibera n.13/2008 riporta che *“i collaboratori dell'ente all'estero devono essere retribuiti per le loro prestazioni soltanto dall'ente. Le coppie in carico all'ente non possono fare da tramite per i pagamenti.”* Questo passaggio dovrebbe essere maggiormente monitorato.

L'Ente autorizzato è tenuto a svolgere le relazioni post-adozione da inviare all'autorità straniera (in molti Paesi si arriva sino alla maggiore età del minore). È importante ridefinire gli **standard dei servizi di post** adozione effettuati e, nel contempo, ridefinirne i costi.



## CAP. 4 - I TRIBUNALI PER I MINORENNI

La **semplificazione delle prassi** affrontate dalle coppie nei Tribunali per i Minorenni è un passo ineludibile se si vuole mettere al centro del dibattito il diritto dei bambini ad avere una famiglia. Lo snellimento e la trasparenza delle procedure debbono essere un obiettivo che permetta di migliorare la qualità delle indagini pre-adoptive e delle fasi formative delle coppie. A tal fine vengono individuate le seguenti priorità:

1. Informatizzazione dei Tribunali per i minorenni con sistemi operativi comuni e compatibili tra di loro con conseguente obbligo di informatizzazione delle procedure così come già previsto per i tribunali ordinari di ogni grado;
2. Costituzione operativa della Banca dati nazionale (come da ordinanza TAR del Lazio n. 08231/2012)<sup>3</sup>
3. Snellimento delle procedure per l'inizio dell'iter adottivo con il Tribunale per i minorenni:
  - a) possibilità di inviare la propria disponibilità all'adozione tramite format online dal sito del Tribunale;
  - b) facoltà di inviare la documentazione effettiva richiesta solo al momento dell'incontro con il giudice onorario;
  - c) eliminazione del certificato di sana e robusta costituzione presso l'ASL, sostituito da certificato del medico curante salvo diverse disposizioni dei servizi;
  - d) applicazione della Direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e la Semplificazione del 22 dicembre 2011, "Adempimenti urgenti per l'applicazione delle nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive" per quanto concerne l'accertamento dei Carabinieri e la trasmissione del casellario giudiziario;
  - e) obbligo di trasmissione delle informazioni anagrafiche direttamente dagli uffici dello stato civile, o, in subordine, la possibilità per i richiedenti di esibire autocertificazione ex D.P.R. 445/2000 e successive modifiche.
4. La prassi per l'estensione della disponibilità ad un Tribunale per i minorenni differente da quello di residenza risulta disomogenea sia nella documentazione da sottoporre che nella modalità di invio, creando così difficoltà alle coppie che intendono estendere la propria disponibilità all'adozione nazionale in aree più vaste dalla zona di competenza del proprio Tribunale di residenza. È altresì da rilevare che tale problema potrebbe essere risolto dalla reale attuazione della Banca dati nazionale.

---

<sup>3</sup> Come richiesto dal Gruppo CRC nell'8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia



Da tempo, inoltre, le Associazioni familiari, chiedono un intervento che metta a regime la buona **gestione dei dati sensibili dei minori nelle fasi di affidamento a Rischio Giuridico**<sup>4</sup> precedenti alla definizione dell'adozione nazionale con assegnazione di identità temporanea e quindi di un Codice Fiscale temporaneo come attuato in Regione Piemonte. Tale prassi eviterebbe una serie di difficoltà con l'Agenzia delle Entrate e le ASL che tutt'ora permangono a danno delle famiglie. Sebbene il problema sia stato affrontato e risolto per gli Istituti scolastici grazie alle Linee di Indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati volute dal Coordinamento CARE (MIUR Dicembre 2014), tale difficoltà rimane tuttavia, anche a livello scolastico, per quei bambini che hanno una certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104 precedente alla collocazione.

È urgente l'istituzione **dell'avvocato per il minore** in tutti i Tribunali per tutte le situazioni in cui sussista una procedura di allontanamento a carico della famiglia. Va pensata l'obbligatorietà della sua nomina, anche eventualmente d'ufficio, in tutti i procedimenti di qualsiasi natura in cui siano coinvolti minori e in tutte le fasi di ciascun procedimento, ancorché non contenziosi, in cui siano coinvolti minori escludendo esplicitamente la possibilità discrezionale di sostituire alla nomina del difensore quella di un curatore.

La grande quantità di **affidi a durata indeterminata**, attualmente in essere in Italia, rende necessario affrontare il tema in concreto per avviare una chiara definizione di cosa comporti il protrarsi così a lungo di tali tempistiche e di come agevolare: il recupero delle famiglie di origine attraverso progetti di qualità, il ruolo dei genitori affidatari e il reciproco rapporto.

Va certamente ripensato in modo realistico l'istituto dell'affido quando questo procede senza un limite temporale, per non lasciare, come sta accadendo, troppi minori in un limbo, violando il loro diritto ad avere una famiglia. Parallelamente è assolutamente necessario un investimento in risorse umane ed economiche per avviare sempre, ove possibile, serie politiche di recupero delle famiglie di origine (cfr Programma P.I.P.P.I. – Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione del Ministero del Lavoro)

---

<sup>4</sup> L'affidamento *“a rischio giuridico”* rappresenta una prassi giurisprudenziale che trova la sua legittimità nell'art. 10 della legge 184/83 (novellata dalla legge 149/98) che consente al Tribunale per i Minorenni di affidare provvisoriamente ad una famiglia un minore per il quale sia stato aperto o concluso un procedimento per la dichiarazione di adottabilità. Tale procedura trova la sua ratio nell'esigenza di evitare al bambino successivi cambiamenti di famiglia nel caso che i genitori o altri parenti entro il quarto grado oppongano ricorso all'adozione. Considerati i tempi lunghi che il procedimento giudiziario impiega per giungere a termine, il Tribunale, per evitare che il bambino resti molti anni ad attendere una soluzione, con conseguenti gravi danni affettivi può affidare il minore ad una coppia scelta tra quelle che si sono rese disponibili e già dichiarate idonee all'adozione. Il minore viene, pertanto, dato loro in affidamento familiare (che non è ancora quello preadottivo) e viene mantenuto (a differenza degli affidamenti familiari temporanei “classici”) segreto alla famiglia di origine. In seguito, qualora la dichiarazione di adottabilità diventi definitiva, l'affidamento familiare è trasformato in affidamento preadottivo, evitando al minore nuovi traumi da separazione.



## CAP. 5 - IL MINISTERO DEL LAVORO

Sempre di più i Tribunali per i Minorenni si occupano dell'adozione di bambini e bambine più grandi (over 10 anni). Tali collocamenti richiedono grande attenzione e tempi lunghi di avvicinamento e di ambientamento in famiglia. È da tenere conto che in tali fasi si parla spesso di “affido” e non ancora di adozione. Non è infrequente poi la situazione, per chi adotta internazionalmente, di dover permanere all'estero periodi prolungati, periodi che a volta divengono eccezionali in contesti particolari. Per tali motivi è importante pensare la possibilità di permessi lavorativi straordinari proprio per chi si renda disponibile all'adozione di bambini che richiedono lunghe fasi di avvicinamento pre-adoztivo (adozione nazionale) o lunghi periodi all'estero (internazionali).

Le Associazioni familiari da tempo richiedono poi una revisione della normativa sui **congedi malattia** dato che l'attuale normativa penalizza chi accoglie in adozione o in affido bambini di 6 anni e oltre. Il DL 151 del 2001 all'art. 47 prevede che *“entrambi i genitori alternativamente abbiano diritto ad astenersi dal lavoro per malattie del figlio di età non superiore a tre anni”* per tutti i periodi certificati come malattia dallo specialista pediatra appartenente a una struttura pubblica. L'articolo 50 del medesimo decreto, estende il congedo per malattia del bambino anche alle adozioni e agli affidamenti, elevando al sesto anno di età del bambino, il limite per cui i genitori possano astenersi dal lavoro alternativamente, senza limiti temporali e senza retribuzione. Mentre dai 6 agli 8 anni d'età del bambino, in caso di malattia dello stesso, entrambi i genitori hanno diritto alternativamente a soli 5 giorni di congedo l'anno, sempre non retribuiti e coperti da contributi figurativi. È lo stesso articolo 50 al comma 3, infine, a precisare che, qualora all'atto dell'adozione o dell'affidamento, il minore abbia un'età compresa fra i 6 e i 12 anni, il **congedo per malattia del bambino** è fruibile nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare, nel limite di cinque giorni lavorativi all'anno per ciascun genitore. È evidente quindi che - nel caso di bambini adottati di circa sei anni di età - il beneficio che nell'art. 47 è previsto per i genitori naturali, senza limiti temporali, sino al terzo anno di età del bambino, per quelli adottivi possa essere fruito solo in minima parte (5 giorni l'anno).

Dunque, laddove non sia stato riconosciuto o riconfermato l'handicap grave (e quindi la possibilità di avvalersi del congedo straordinario fino a due anni previsto dall'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, o del prolungamento del congedo parentale regolato dall'art.33 e seguenti del d.lgs. 151/2001), per chi abbia adottato un bambino con problemi di salute che abbia più di 6 anni di età, la legislazione del lavoro in Italia ha messo a disposizione esclusivamente i due anni di permesso nell'intera vita lavorativa, non retribuito e senza contributi, previsto dalla L. 53/2000 per generici “problemi personali” e concesso solo a discrezione del datore di lavoro. È evidente che trattandosi di un permesso



non retribuito e senza contributi, le conseguenze economiche negative che ne derivano al genitore/lavoratore sono enormi. Il fatto inoltre di essere legato alla discrezionalità del datore di lavoro, lo rende una tutela del tutto aleatoria.

Sembra a questo punto estremamente opportuno e maggiormente equo che si attui una tempestiva revisione dell'art. 50, nel senso di spostare il limite temporale entro il quale poter fruire dei periodi non retribuiti in caso di malattia del bambino, sino ai dodici anni dall'ingresso in Italia dello stesso (e comunque entro la maggiore età), in modo analogo a quanto ha recentemente previsto il Job's Act per istituti giuridici simili (i citati sei mesi di Congedo parentale ordinario ex art. 36 secondo comma d.lgs.151/2001, ed il prolungamento del congedo parentale ex artt. 33 e seguenti d.lgs. 151/2001, fruibile quest'ultimo come sopra dicevamo, solo nei casi e per lo stretto periodo di tempo in cui l'handicap del bambino venga riconosciuto "grave" dalla ASL).



## CAP. 6 - IL MIUR

La presenza, nelle aule scolastiche, di bambini adottati, è una realtà rilevante, basti pensare che dal 2000 al 2013 i minori autorizzati all'ingresso in Italia in adozione sono stati oltre 42.048.

Tutti i bambini adottati hanno proprie specificità, alcune derivanti dalle storie pregresse, altre legate al più generale significato dell'essere adottati. I bambini adottati internazionalmente portano, però, le famiglie a confrontarsi urgentemente con il mondo della scuola, perché il più delle volte arrivano in Italia in età per entrare in una scuola dell'infanzia o primaria. Per questi bambini che provengono, da realtà di abbandono e hanno storie complesse, è stato importante strutturare una metodologia di accoglienza scolastica in grado di garantirne il benessere, sin dalle prime fasi di ingresso in classe.

Tale necessità ha portato il Coordinamento CARE ad avviare, sin dal 2011, un confronto con il MIUR sul tema, arrivando nel Dicembre 2014 alla firma da parte del Ministro Giannini delle Linee di Indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati.

Il 9 luglio 2015, con la votazione definitiva sul DDL "La Buona Scuola" l'attuazione delle Linee di indirizzo per il diritto allo studio degli alunni adottati, è entrata a far parte della nuova legge, portando per la prima volta la parola adozione all'interno di una riforma scolastica. Venne, infatti, in quell'occasione, accolta la specifica alla Legge che nell'articolo 2 lettera l) recitava "[...] il potenziamento dell'inclusione scolastica e del diritto allo studio degli alunni con bisogni educativi speciali attraverso percorsi individualizzati e personalizzati anche con il supporto e la collaborazione dei servizi socio-sanitari ed educativi del territorio e delle associazioni di settore e l'applicazione delle Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati, emanate dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca il 18 dicembre 2014".

Per una reale attuazione delle Linee di Indirizzo è tuttavia, ora, urgente mettere a sistema la fase che riguarda la **formazione dei dirigenti e degli insegnanti**. L'investimento nella formazione dei docenti è, infatti, sempre una condicio sine qua non, ai fini della realizzazione di una Scuola che sappia essere flessibile ed inclusiva rispetto alle storie di tanti bambini e ragazzi.

È, dunque, importante prevedere che i contenuti della formazione iniziale degli insegnanti comprendano gli aspetti pedagogici fondamentali ed essenziali a garantire la reale inclusione di bambini e bambine adottati.

Oltre la formazione iniziale dei docenti, è necessario preoccuparsi dell'informazione e della formazione dei dirigenti e dei docenti che hanno già nelle loro scuole e nelle loro classi bambini e ragazzi adottati. Un sistema efficace, monitorato dal Coordinamento CARE, nelle province di Cremona, Messina, Monza e Savona, è la **creazione di una rete di insegnanti referenti sul tema**, come indicato nelle Linee di Indirizzo stesse. È necessario che gli insegnanti referenti sul tema vengano effettivamente individuati in ogni Istituto comprensivo che accolga bambini adottati, come anche che vengano individuati referenti per le adozioni negli USR e



negli USP. La formazione riguarderà quindi, grazie ad una sinergia tra USR, Equipe adozioni, Enti Autorizzati e Associazioni familiari, proprio la rete di questi referenti.

La formazione, senza la quale, l'attuazione delle Linee di Indirizzo rischia una *diminutio* di efficacia, ha bisogno di un investimento che parta dall'alto e che si propaghi per gradi attraverso il Sistema scolastico Italiano. Solo in questo modo, oltre a garantire una buona accoglienza nelle classi italiane degli alunni adottati, si può iniziare a contrastare il fenomeno, ancora fin troppo poco monitorato, delle difficoltà adolescenziali dei ragazzi e delle ragazze adottati, contrastando così anche importanti fenomeni di abbandono scolastico. A tal proposito, va notato quanto scritto nelle Linee di Indirizzo stesse, ossia che *un numero significativo di bambini e ragazzi arriva in Italia dopo i 10 anni<sup>5</sup>, in un'età complessa di per sé in cui la strutturazione dei legami affettivi e familiari si scontra con la naturale necessità di crescita e di indipendenza. Per i ragazzi adottati internazionalmente tutto questo implica un vissuto più lungo e più complesso e richiede, pertanto, ulteriori forme di flessibilità nelle fasi di inserimento e di accompagnamento scolastico. Anche per coloro che sono stati adottati nell'infanzia, inoltre, il sopraggiungere della preadolescenza e dell'adolescenza può comportare l'insorgere di significative problematiche connesse alla definizione della propria identità, ai cambiamenti del corpo, alle relazioni con i coetanei e, più in generale, con il contesto sociale, che possono interferire con le capacità di apprendimento.*

Infine, il Coordinamento CARE informa di stare per avviare col MIUR un lavoro sul **tema affido e scuola**.

---

<sup>5</sup> Nel triennio 2009-2012 sono arrivati in Italia 742 minori di età tra gli 11 e i 13 anni, e 275 con 14 anni o più.



## CAP. 7 - IL MINISTERO DELLA SALUTE

Come già riportato in Italia entra, per adozione internazionale, un'elevata percentuale (sottostimata) di bambini con bisogni speciali e particolari, ben sapendo che sovente i dati anamnestici e clinici sono scarsi, quelli relativi alle vaccinazioni non sempre sono attendibili e *“più del 50% dei bambini provenienti dall'estero per adozione internazionale sono affetti da una qualche patologia diagnosticabile, solo nel 20% dei casi con la visita pediatrica, senza l'ausilio di esami di laboratorio<sup>6</sup>”*. È pertanto evidente che una buona accoglienza del bambino adottato internazionalmente passi attraverso una adeguata accoglienza sanitaria *“presso servizi pediatrici qualificati, con esami di screening, da effettuare indipendentemente da età, paese di origine, presenza di sintomi, subito dopo l'arrivo in Italia e in ogni caso prima dell'inserimento in comunità infantili”*.

Nel 2002, in occasione del 58° Congresso della Società Italiana di Pediatria e della riunione del Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria (GNLBM – ex GNLBI) a Montecatini, 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 Adozioni Internazionali e applicato attualmente dai servizi pediatrici di riferimento per l'adozione internazionale. Tale protocollo, rinnovato nel 2007, formulato secondo le linee guida della letteratura internazionale, teneva 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.

Il mutare dello scenario delle Adozioni Internazionali ha portato negli anni a osservazioni ulteriori sul tema salute e adozioni. Basti pensare alla necessità di comprensione del fenomeno delle età presunte, del fenomeno delle pubertà precoci e delle criticità emerse dalle adozioni di bambini in paesi quali la Repubblica Popolare Cinese. In uno studio che ha riguardato i bambini adottati in Cina dal 2009 al 2012, veniva evidenziato come anche da questo paese la documentazione medica pregressa fosse insufficiente a fronte di una vasta presenza di patologie malformative (labio-palatoschisi)<sup>7</sup>. Il crescere della presenza dei bambini con labio-palatoschisi in Italia a causa dell'adozione internazionale suggerisce di includere questi bambini nel conteggio che permette poi di quantificare il numero interventi a carico del sistema sanitario senza limitarsi a contare il numero dei nati con tale patologia.

<sup>6</sup> ADOZIONI INTERNAZIONALI: ASPETTI SANITARI, PSICOLOGICI, PEDAGOGICI di C. Adami Lami, P. Valentini, G. Veneruso, R. Giacchino, S. Losi, G. Zavarise, F. Cataldo, O. Gabrielli - in La salute del Bambino Immigrato: aspetti di pediatria preventiva e sociale. (a cura di M. Zaffaroni) Editeam Gr. Editoriale – 2007

<sup>7</sup> Studio policentrico sulle condizioni di salute dei bambini adottati in Cina nel periodo 2009-12 di O. Ranno ed altri.



I Centri di riferimento GLNBM per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero risultano essere 19, di questi solo 4 sono a Sud. L'esperienza di questi centri è stata negli anni particolarmente utile per tante famiglie adottive, permettendo di avere un punto di riferimento medico chiaro e univocamente identificato dove affrontare i primi screening essenziali e dove trovare personale informato delle realtà psico-affettive dei bambini adottati, dei loro bisogni iniziali in termini di tempo di decompressione dall'arrivo in Italia e di comprensione dei nuovi contesti, delle difficoltà a presentare una documentazione completa e certa e delle realtà mediche dei paesi di origine.

È dunque importante avviare un lavoro che metta a regime l'esperienza di questi anni trascorsi, rendendola disponibile a tutte le famiglie adottive Italiane e a tutte le famiglie che si formeranno. Il Coordinamento CARE perciò intende proporre le seguenti azioni:

1. Progettazione di Linee Guida sul tema salute e adozione che facciano tesoro dell'esperienza dei Centri GNLBM.
2. Informazione e formazione sul tema per tutti i pediatri di base (da attuare grazie alle Linee Guida di cui sopra).
3. Revisione del Protocollo Sanitario 2002 (rinnovato nel 2007), in accordo con la Commissione Adozioni Internazionali, alla luce del mutato scenario delle adozioni internazionali.
4. Creazione in tutte le province Italiane di Centri per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero come da esperienza GNLBM.



## CAP. 8 - LE REGIONI E LE EQUIPE ADOZIONI

La legge n.476/1998 ha affidato alle Regioni compiti importanti, in materia di adozione internazionale, quali ad esempio l'organizzazione di una rete di servizi in grado di svolgere i compiti previsti dalla legge n.476 nei rispettivi ambiti locali. Inoltre le Regioni devono vigilare sul funzionamento delle strutture e dei servizi che operano nel territorio, verificando che i loro interventi siano adeguati a rispondere ai compiti dalla normativa in vigore.

Alla luce di questo ruolo è auspicabile avviare una fase di **coordinamento del lavoro di attuazione** da parte delle Regioni di quanto richiesto nella Legge 476. In sintesi:

1. il rilancio dei Tavoli di lavoro in materia di adozioni internazionali;
2. la valutazione dell'efficacia dei Protocolli regionali attuati. Aggiornamento della rete degli interlocutori dei singoli Protocolli (quali l'Associazionismo familiare e l'USR);
3. garantire un investimento nella formazione degli operatori che nelle regioni si occupano di adozione, mettendo assieme operatori dei Servizi pubblici e degli Enti autorizzati, avvalendosi delle esperienze delle Associazioni familiari;
4. la realizzazione di una sezione "adozione e affido" sui siti di ogni Regione dove siano visibili tutte le informazioni su tali argomenti, inclusi indirizzi, numeri di telefono ed E-mail dei referenti in ciascuna provincia.

In Italia le Équipe adozioni non hanno ovunque la stessa strutturazione. Laddove nella maggior parte delle Regioni esistono équipe adozioni integrate (ASL Comuni), in alcuni territori non sono integrate (solo ASL) e in alcuni non sono state formate, creando una dipendenza totale dai Comuni (frazionamento).

Non esiste un protocollo di massima per l'indagine preadottiva che stabilisca un numero minimo e massimo di incontri con la coppia da parte dell'Équipe adozioni, creando così delle difformità di tempo e di contenuto sul territorio nazionale. Nelle città metropolitane le difformità di tempi sull'indagine conoscitiva differiscono anche ingentemente (di un anno) da municipio a municipio in una stessa città.

Non sempre vengono realizzati degli incontri informativi sull'adozione prima della dichiarazione di disponibilità: tali incontri possono essere realizzati dai servizi territoriali stessi come anche da altre entità pubbliche o private. Sono molto importanti perché permettono un avvicinamento graduale alla comprensione dell'adozione, chiarendo a chi non è realmente interessato di cosa si tratta e mettendo, nel contempo, in rete le coppie, permettendo loro di conoscere chi le affiancherà nel progredire del percorso.



È molto importante che la formazione preparatoria della coppia contenga informazioni sull'adozione ex art. 44, per non indurre confusione nelle coppie sulla particolare tipologia di istituto e sulle Linee di indirizzo per il diritto allo studio dei minori adottati a causa della grande impreparazione delle famiglie sul tema scuola quando il bambino è già a casa.

Dopo l'adozione ancora troppo spesso la solitudine, la confusione e la mancanza di mezzi e risorse continuano ad affliggere tante famiglie. Si scopre, solo dopo, che la preparazione era solo sulla "carta", che le informazioni non bastavano, che la società può rivelarsi meno accogliente di quanto si immaginava, che le criticità dei figli possono essere davvero ampie e non di rapida evoluzione, e che i genitori stessi non sono come immaginavano di essere. Serve quindi una ridefinizione delle complessità del post adozione che sia centrato sui cambiamenti che l'adozione ha subito in questi anni, in cui le famiglie Italiane hanno generosamente mostrato di saper essere piene di risorse e accoglienti. L'Italia è stata infatti in prima linea rispetto a tanti paesi per quel che riguarda l'accoglienza di bambini più grandi e di bambini con bisogni speciali. È quindi essenziale ideare buone prassi nel post adozione a partire dal monitoraggio longitudinale delle famiglie adottive che tenga conto delle situazioni di fallimento ma soprattutto di quelle di disagio (drop out scolastico, difficoltà di inserimento nel mondo nel lavoro, prese in carico psichiatriche, difficoltà con la giustizia, inserimenti in comunità). Una ricognizione delle famiglie in difficoltà e del tipo di difficoltà incontrate è non solo snodo cruciale per stabilire efficaci politiche di intervento preventive, ma riconoscimento della grande capacità di tenuta di tante famiglie e della resilienza di tanti figli. Solo a partire da questa analisi sarà possibile comprendere la molteplicità di interventi attuabili (consulenza dei genitori, gruppi di mutuo aiuto, interventi pedagogici in famiglia, terapia, ecc) riuscendo così a individuare i macro e i micro interventi necessari come anche a individuare i meccanismi di rete tra Servizi territoriali, Enti autorizzati e Associazionismo familiare utili a far sì che i costi del sostegno non ricadano interamente sulle spalle delle famiglie e in linea preventiva, quando l'adozione fallisce, sulla collettività.

I Servizi territoriali che si occupano di famiglie adottive vanno sostenuti e rafforzati e vanno messi in grado (grazie alla formazione e alla riorganizzazione delle risorse) di dare alle famiglie la pluralità di attenzioni necessarie, ben oltre il così detto primo anno di post adozione.



## Bibliografia

*I percorsi dell'adozione internazionale: il punto di vista delle famiglie della Collana studi e ricerche della Commissione per le adozioni internazionali, 2013a*

*F. Vadilonga, I bambini adottati a scuola, in Rivista Scuola Ticinese, n. 320/2014*

*M. Van Ijzendoorn e F. Juffer, Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development, in Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47, pp. 1928-45.*

*Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali: rapporto sui fascicoli dal 1 gennaio al 31 dicembre 2013, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, Commissione per le adozioni internazionali, 2014*

*Commissione Adozioni Internazionali, Dati e prospettive nelle Adozioni internazionali, Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013b.*

*Gruppo CRC, Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia. 8° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia 2014-2015, 2015.*

*M. Chistolini, Il sostegno postadottivo: obiettivi e contenuti, in Il Post-adozione fra progettazione e azione, Collana Studi e Ricerche della Commissione Adozioni Internazionali, 2008*

*G. Pianezzola, Gli effetti dell'adozione sul sistema dei servizi socio-sanitari. Una ricerca sugli esiti adottivi nel territorio dell'Ulss 5 ovest-vicentino, in Lavoro Sociale, aprile 2013.*