



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione - DPSS

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Tesi di Laurea Magistrale

Adozioni presso AULSS6 di Padova: analisi d'archivio 2018-2022

Adoptions at AULSS6 of Padua: an archive research 2018-2022

Relatrice

Prof.ssa Silvia Salcuni

Co-relatrice

Dott.ssa Kira Da Boit

Laureanda: Sara Zuccotti

Matricola: 2016883

Anno accademico 2021/2022

*Dite:
è faticoso frequentare bambini.
Avete ragione.
Poi aggiungete:
bisogna mettersi al loro livello,
abbassarsi, inclinarsi, curvarsi, farsi piccoli.*

*Ora avete torto.
Non è questo che più stanca.
È piuttosto il fatto di essere obbligati ad innalzarsi
fino all'altezza dei loro sentimenti.
Tirarsi, allungarsi, alzarsi sulla punta dei piedi.
Per non ferirli.*

Korczack (1995)

A tutti i bambini che hanno *bisogno* di genitori amorevoli.
A tutte le coppie che *desiderano* figli da amare.

Alla Zia Tere che, senza far rumore,
a modo suo, mi ha adottato.

INDICE

INTRODUZIONE	1
1. INQUADRAMENTO TEORICO	3
1.1 Le origini dell'adozione nel mito e nella storia.....	3
1.2 L'adozione in Italia oggi: modalità ed epidemiologia	5
1.2.1 L'adozione internazionale	5
1.2.2 L'adozione nazionale	7
1.3 I soggetti "attori" dell'adozione	11
1.3.1 I soggetti primari.....	11
1.3.2 I soggetti istituzionali	12
1.3.3 Le forme di coordinamento	13
1.4 L'iter adottivo	13
1.4.1 Fase di formazione-sensibilizzazione: le aspettative	14
1.4.2 Studio psico-sociale: la valutazione	15
1.4.3 La fase dell'attesa e l'abbinamento: l'incertezza	16
1.4.4 La fase del post-adozione: lo stress	17
2. FATTORI CHE MODULANO L'ADOZIONE:	21
UN'ANALISI DELLA LETTERATURA.....	21
2.1 Fattori legati all'iter adottivo	22
2.1.1 Tempistiche	22
2.1.2 Tipologia di adozione	24
2.1.3 Sospensione dell'iter	24
2.1.4 Ruolo e dinamiche dei servizi	25
2.2 Fattori legati ai genitori adottivi	26
2.2.1 Relazione di coppia ed età all'adozione	27
2.2.2 SES, titolo di studio e professione	29
2.2.3 Elaborazione di traumi e lutti.....	30
2.2.4 Altri figli a carico.....	32
2.3 Fattori legati al bambino adottato	33
2.3.1 Genere	33
2.3.2 <i>Special needs</i> (età, fratelli, salute, traumi)	34
2.3.3 Numero di collocamenti intermedi.....	38

2.3.4 Genitori biologici	38
3. LA RICERCA	39
3.1 Obiettivi specifici della ricerca e ipotesi	39
3.2 Partecipanti	41
3.3 Procedura	42
3.4 Analisi dei dati	44
4. RISULTATI	47
4.1 Processo adottivo	47
4.2 Coppia adottiva	58
4.3 Padre adottivo	61
4.4 Madre adottiva	66
4.5 Bambino/a adottato/a	70
5. DISCUSSIONE DEI RISULTATI	77
5.1 Risultati dell'analisi d'archivio	77
5.2 Risultati delle ipotesi di ricerca	83
5.3 Limiti della tesi e direzioni di ricerca future	87
5.4 Piste concrete di miglioramento	88
CONCLUSIONE	91
BIBLIOGRAFIA	93
SITOGRAFIA	99
RINGRAZIAMENTI	101

INTRODUZIONE

*Ciò che vi dico piano non potrò urlarlo,
se non il giorno in cui, avendomi voi adottato,
mi avrete messo in cuore tanto amore e autentica libertà,
sulle mie labbra parole sufficienti,
perché possa dire: papà, mamma, io vi scelgo e vi adotto,
allora saprete che il vostro amore è dono, e che è riuscito.*
Quoist (2001)

Credo che l'adozione sia uno degli atti d'amore più potenti e significativi che un essere umano possa compiere in vita. Si sceglie consapevolmente di diventare genitori di carne diversa dalla propria e, nel farlo, si permette a quella stessa carne di tornare vita bambina, degna di protezione e cura. Ben inteso, la maggior parte delle volte non manca anche un ritorno egoistico, legato al coronamento del proprio sogno di famiglia che si sarebbe probabilmente più volentieri realizzato, in prima battuta, per via fisiologica. Tuttavia, ritengo alquanto nobile, e promettente per il futuro dell'umanità, che molte coppie decidano di intraprendere un percorso irto di difficoltà e sacrifici con il fine ultimo di generare amore.

A partire da queste considerazioni e da un tirocinio curricolare nell'ambito, ho scelto di svolgere il presente elaborato sul tema dell'adozione e, nello specifico, sull'andamento del trend adottivo presso l'Equipe Adozioni dell'AULSS6 Euganea Distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione. Questa tesi si pone l'obiettivo di effettuare un'analisi dell'archivio del suddetto servizio rispetto alle adozioni coronate negli ultimi 5 anni (cioè, che abbiano visto l'arrivo di un bambino in famiglia adottiva tra il 2018 e il 2022).

La prima parte della tesi, si propone di inquadrare il fenomeno adottivo in termini storico-giuridici, fornendo nozioni di base rispetto agli attori e alle fasi dell'iter adottivo, all'epidemiologia e alle diverse tipologie di adozione. Nel secondo capitolo, viene riportato lo stato dell'arte dei fattori che modulano l'adozione, in particolare le variabili che sono più predittive di rischio per crisi e fallimento adottivo, suddivise in base alle seguenti categorie: processo adottivo, genitori adottivi e bambino adottato. In seguito, viene esposto il progetto relativo all'analisi d'archivio: i dati raccolti hanno permesso di

definire una panoramica della situazione adottiva distinguendo e confrontando fra loro, e con le informazioni della letteratura, molte delle variabili descritte nel secondo capitolo. Quindi, nella sezione dei risultati e della discussione (cap. 4 e 5), si è voluto proporre un'indagine esplorativa, innanzitutto, rispetto all'impatto da COVID-19 sull'andamento adottivo; in seguito, sono stati analizzati i fattori che rendono una famiglia maggiormente a rischio per fallimento adottivo e potenzialmente più richiedente supporto da parte del servizio nel post-adozione. Per conferire uno scopo applicativo al seguente elaborato, infine, sono state effettuate delle proposte concrete di miglioramento delle prassi del servizio e delle modalità di sostegno alle famiglie.

Questa tesi fornisce, perciò, una base di partenza per futuri sviluppi e riflessioni: si è proposta infatti di ordinare, aggiornare e conferire un significato alla moltitudine di dati che vengono raccolti annualmente presso l'Equipe Adozioni. Lo scopo ultimo, e l'augurio, è che clinica e ricerca possano continuare a collaborare, come è stato possibile per questo lavoro, in modo da concorrere insieme al miglioramento della qualità di vita dei soggetti e degli operatori al servizio delle adozioni.

1. INQUADRAMENTO TEORICO

Noi abbiamo una nascita che è determinata dall'atto di procreazione dei genitori, ma poi c'è una nuova nascita; che non è quella recepita dall'esterno e che è, precisamente, la nascita che noi ci diamo da noi stessi raccontando la nostra storia, ridefinendola con la nostra scrittura che stabilisce il nostro stile, secondo il quale noi ora esigiamo di essere compresi dagli altri.

Gargani (1992)

Nel presente capitolo verrà delineato un quadro del panorama adottivo a partire dalle sue radici mitologiche e storiche fino ai dati relativi al fenomeno attuale. Inoltre, verranno di seguito introdotti i soggetti “attori” dell'iter adottivo e i ruoli che essi ricoprono, oltre alle fasi che lo compongono. Tali elementi risultano prerequisiti fondamentali per la comprensione del lavoro di ricerca che verrà successivamente illustrato.

1.1 Le origini dell'adozione nel mito e nella storia

La nascita del fenomeno adottivo ha radici molto profonde di cui si possono trovare le prime tracce, a livello mitologico, nella storia di Edipo (Luzzatto, 2011). Infatti, pur essendo molto noto il concetto psicoanalitico elaborato da Sigmund Freud del “complesso di Edipo” e la parte di mito ad esso riferito, risulta poco conosciuta un'altra sfaccettatura di questo racconto. Si tratta della condizione di figlio adottivo del protagonista che, nato dai sovrani di Tebe, Laio e Giocasta, viene da questi condannato a morte a causa di un vaticinio infausto. In seguito, tuttavia, salvato da un pastore, verrà condotto dai re di Corinto che sono afflitti dall'impossibilità di concepire figli propri. Di conseguenza, questi ultimi decideranno di adottare il bambino in segreto, fingendo che sia loro figlio naturale. Edipo, poi, ignaro delle sue origini, ucciderà senza saperlo il padre biologico confermando così la premonizione dell'oracolo e rendendo vana la scelta dei suoi genitori biologici di non tenerlo con sé.

Questo tragico destino offre molti spunti di riflessione e apre all'idea mitica di una "seconda nascita" che è un tema particolarmente presente anche in altri racconti storico-mitologici (Lingiardi & Carone, 2013). Basti pensare a Perseo, eroe della Grecia antica che aveva sia genitori umani che divini; a Paride concepito da reali biologici ed allevato da una coppia di umili origini; o ancora, a Mosè abbandonato nelle acque del Nilo da sua madre e poi accolto come un figlio dai sovrani d'Egitto.

Da un punto di vista prettamente storiografico, invece, l'istituto dell'adozione risale al periodo del legislatore ateniese Solone (638-558 a.C.) ed era connesso a pratiche legate al testamento e alla cessione dell'eredità (Facchi, Gislon & Villa, 2017). Tuttavia, forme non giuridicamente regolate di adozione risalgono sicuramente a periodi precedenti. Nella Grecia antica, si ipotizza che essa si concretizzasse attraverso la modalità *inter vivos*, ovvero in una dichiarazione ufficiale e pubblica che faceva acquisire all'adottato lo status di figlio. Altre possibilità che venivano applicate erano: l'*adozione testamentaria* in cui veniva nominato l'erede solo in fase di testamento e questo diventava tale solo al decesso del testatore e l'*adozione postuma*, in caso di assenza di un figlio adottivo designato, in cui era lo stato a scegliere chi dovesse garantire la prosecuzione, in termini patrimoniali e sacrali, dell'*oikos*¹.

L'adozione era già ampiamente presente anche in epoca romana con l'obiettivo di favorire la successione del culto dei Lari e, di nuovo, del patrimonio familiare (Vegliante, 2015). In seguito, è stata quasi completamente abbandonata durante il Medioevo, per poi tornare in auge nel periodo napoleonico quando i vari stati europei l'hanno ufficialmente regolamentata. L'istituto adottivo "moderno" è stato disciplinato giuridicamente solo nel XX secolo negli Stati Uniti e in Europa. Nella società contemporanea, per molti versi influenzata dalla religione cristiana, l'adozione ha assunto anche nuovi significati, tra cui quello della *charis*, ovvero: il desiderio di aiutare il prossimo o chi si trova in condizioni svantaggiate attraverso un comportamento di volontaria benevolenza (Facchi et al., 2017). Attualmente, vista la sempre maggiore diffusione di questa forma di genitorialità sociale,

¹ "Oikos, definibile come complesso di cose, persone e riti, corrispondente, in termini generali, alla nostra "famiglia". L'*oikos* risulta costituito non soltanto dagli individui che formano una famiglia, ma anche dal patrimonio della famiglia stessa in senso lato e dall'insieme di tradizioni e riti che, oltre a giustificarne l'esistenza sul piano morale, ne costituiscono i legami inerenti più profondi e tali da renderla un'associazione religiosa più che un semplice consorzio naturale." (Facchi et al., 2017, p.21)

esiste una legislazione molto dettagliata e specifica, sia per le adozioni nazionali che internazionali, che vertono a garantire la salvaguardia dei diritti di tutti i partecipanti alla stessa, primi fra tutti i minori coinvolti. La pandemia da Covid-19, diffusa a livello globale, ha rischiato di mettere in discussione tali diritti in quanto tutte le procedure si sono inevitabilmente bloccate o hanno subito dei rallentamenti a causa del lockdown imposto per rallentare i contagi dal virus (Laera & Guerrieri, 2020). Per le famiglie adottive è stato un periodo di grande difficoltà e, solo nel corrente anno, si osserva una progressiva ripresa della macchina adottiva, sia in termini di numero di adozioni portate a termine che di ripresa dei ritmi di lavoro a livelli che tentano di riavvicinarsi a quelli pre-pandemici (Commissione Adozioni internazionali, 2021).

1.2 L'adozione in Italia oggi: modalità ed epidemiologia

Una legge storica per la pratica adottiva in Italia è quella che sancisce il diritto del minore ad avere una famiglia (Facchi et al., 2017). Per la precisione, ciò che viene garantito ad ogni bambino è la possibilità di vivere con la *propria* famiglia che deve essere supportata in caso di indigenza o situazioni di precarietà - condizioni di per sé non sufficienti all'allontanamento del minore dalla stessa². Tuttavia, nel momento in cui si rilevi una situazione di pregiudizio per il bambino rispetto alla quale la famiglia d'origine non è in grado di sopperire nonostante gli aiuti ricevuti, questi viene dichiarato in stato di abbandono. In seguito, accertata l'irreversibilità dell'incapacità genitoriale, il bambino diventa adottabile (Ugurgieri, 2021). Le due modalità tramite cui si può realizzare l'adozione in Italia sono: internazionale e nazionale.

1.2.1 L'adozione internazionale

Per normare la pratica dell'adozione internazionale, l'Italia insieme ad altri 146 stati ha ratificato la “Convenzione dell'Aja per la protezione dei bambini e la cooperazione internazionale”³. Questa convenzione vincola i paesi firmatari a rispettare rigidi protocolli nello svolgimento delle pratiche adottive ed aiuta ad uniformarne le procedure.

² Legge n° 184/1983

³ Legge n° 476/1998

Tale modalità adottiva si differenzia da quella nazionale per diversi aspetti: sia per il fatto che richiede un cospicuo investimento economico ma anche per una diversificazione dell'iter. La coppia, infatti, oltre a dover essere ritenuta idonea dal Tribunale dei Minori (TM), come per la nazionale, deve rivolgersi ad un ente accreditato per l'Adozione Internazionale. Tali agenzie private sono autorizzate a livello centrale dal governo italiano attraverso la Commissione per le Adozioni internazionali (CAI) che garantisce la correttezza del loro operato e la liceità dei bambini che arrivano in Italia (Di Giacinto, 2019). Bisogna inoltre considerare che i minori dichiarati adottabili all'estero sono coloro per cui non c'è stata possibilità di affidamento nel paese d'origine⁴. Questo implica che tali bambini presentino, nel 25% dei casi circa, caratteristiche - i cosiddetti bisogni speciali (*special needs*) - che rendono la loro adozione più complessa (Raymond, 2017). Nonostante questo, l'Italia è da tempo il secondo paese al mondo per numero di adozioni internazionali realizzate.

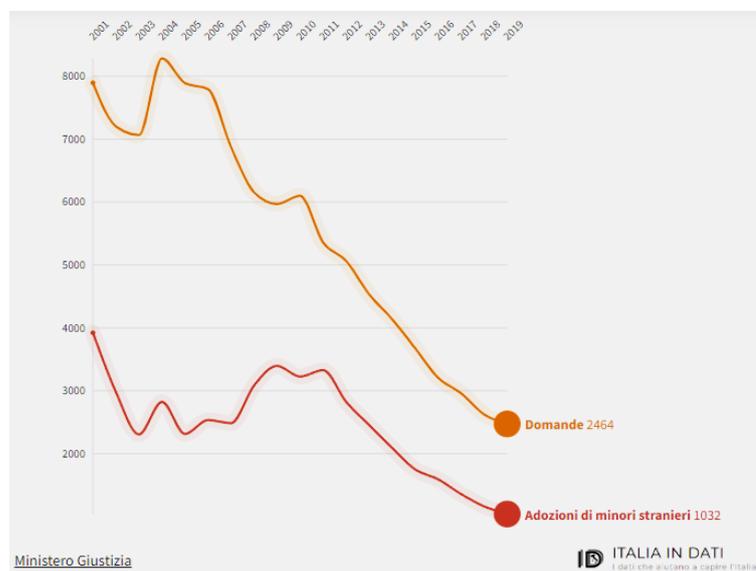


Figura 1 - Andamento e domande dell'AI: serie storica 2001-2019 (Di Giacinto, 2019)

Il loro numero, tuttavia, risulta in forte calo da anni (Figura 1) per alcuni dei motivi sopra citati, tra cui: i costi troppo elevati della procedura, l'aumento dell'età dei bambini adottabili, la tipologia dei minori proposti all'abbinamento e i sempre più lunghi tempi d'attesa (Associazione Nazionale Famiglie Adottive e Affidatarie, 2010). Dopo

⁴ In virtù del superiore interesse del minore, risulta sempre prioritario il tentativo di affido o adozione del bambino nel suo paese d'origine.

l'ultimo picco, raggiunto nel 2010 con l'adozione di 4.130 bambini, il calo di tale andamento è stato continuo. I dati del 2019, mostrano che, rispetto alla disponibilità ad adottare bambini provenienti dall'estero, ci sono state 2.464 domande, mentre le adozioni internazionali effettivamente realizzate nello stesso anno sono state 1.032 (Di Giacinto, 2019). Il Summary Report per l'adozione internazionale realizzato in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti (CAI, 2021), afferma che dal 2012 al 2021 il decremento di adozioni internazionali è stato del 60.8% (Figura 2). Il 2020, tuttavia, è stato segnato da un calo che va al di là di questo andamento a causa dell'emergenza da Covid-19 (Laera & Guerrieri, 2020): le coppie che hanno adottato sono state solo 526, ovvero 433 in meno rispetto all'anno precedente (decrescita annuale del 45.7%). Anche il 2021, ha subito le conseguenze dell'arresto e del rallentamento delle pratiche adottive dovuto alla pandemia: pur essendo i dati più incoraggianti rispetto a quelli del 2020, restano in ogni caso decisamente inferiori rispetto alle stime pre-pandemiche (CAI, 2021).

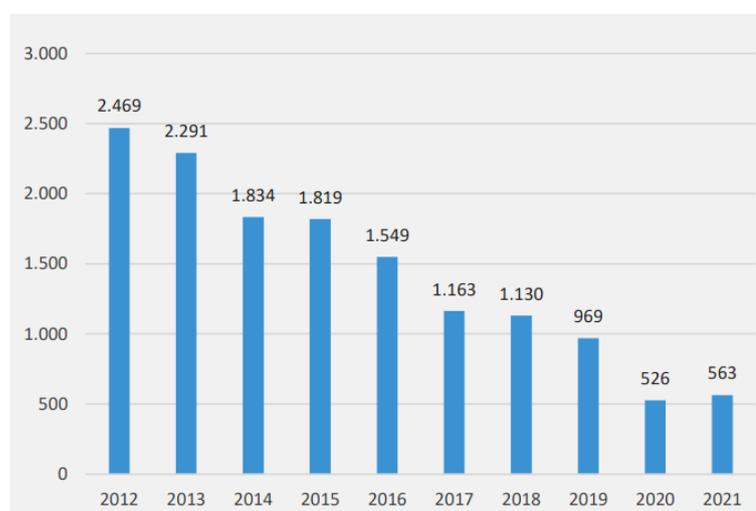


Figura 2 - Adozioni di minori stranieri per anno dal 2012 al 2021 (CAI, 2021)

1.2.2 L'adozione nazionale

La disponibilità all'adozione nazionale pur non necessitando di un Decreto d'Idoneità da parte del TM, richiede comunque alle coppie di essere valutate dallo stesso come idonee per poi essere inserite in una specifica lista d'attesa (Di Giacinto, 2019). Queste, in seguito, potranno essere chiamate per l'abbinamento con un bambino presente sul territorio italiano. Se l'adozione internazionale è molto complessa in termini di procedure e costi, quella nazionale risulta particolarmente ostica per realizzazione in

quanto i bambini “adottabili” sono relativamente pochi rispetto alle coppie che si rendono disponibili, in rapporto di 1 a 15/20 circa nel 2006 (Associazione Amici dei Bambini, 2006) e di 1/10 nel 2010 (ANFAA, 2010). La maggior parte di loro non sono orfani o neonati non riconosciuti alla nascita, ma minori allontanati dalle proprie famiglie biologiche per decreto del TM. I neonati abbandonati alla nascita sono stati 243 nel 2018 e 193 nel 2019, mentre i minori sottratti alle famiglie d’origine nel 2019 e dichiarati adottabili 1.046 (Daina, 2021).

Le domande di disponibilità all’adozione nazionale nel 2019 sono state 8.954, di cui 764 ai sensi dell’art.44⁵ (Di Giacinto, 2019). Lo stesso anno sono state promulgate 850 sentenze di adozione nazionale e 667 adozioni in casi particolari⁶. I grafici che seguono (*Figura 3 e Figura 4*) permettono di osservare l’andamento di domande e sentenze per l’adozione nazionale nella serie storica 2001-2019.

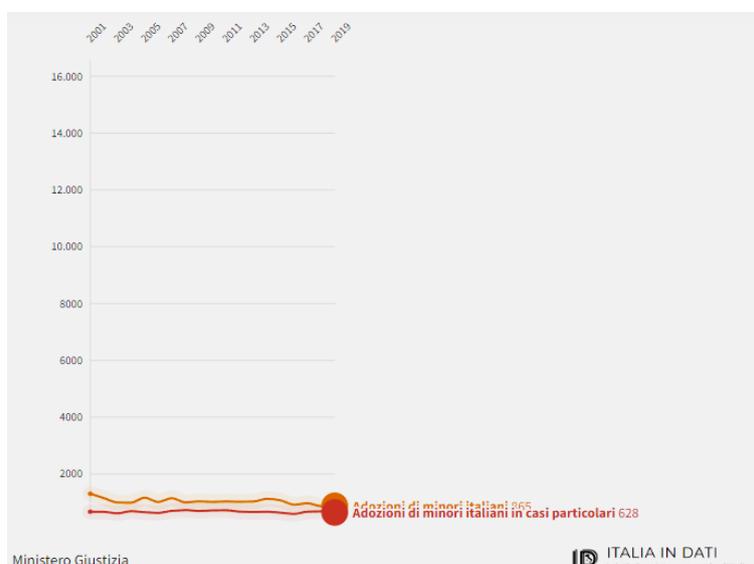


Figura 3 - Andamento Adozioni nazionali negli anni 2001-2019 (Di Giacinto, 2019)

Come è possibile notare, le sentenze di adozione di minori italiani risultano pressoché stabili. Dal 2006, invece, si verifica una progressiva decrescita delle

⁵ Adozione in casi particolari atta alla tutela del rapporto che si crea quando il minore viene inserito in una famiglia con la quale ha già sviluppato una relazione affettiva. I casi in cui ciò è contemplato sono: parenti del minore fino al sesto grado; coniuge nel caso il minore sia figlio anche adottivo dell’altro coniuge; minore con minorazione fisica/psichica che è causa di difficoltà relazionali, di apprendimento o lavorative; impossibilità di affidamento preadottivo (Ministero della Giustizia, 2021)

⁶Ibidem

disponibilità all'adozione nazionale "classica", mentre quelle ai sensi dell'art.44 non mostrano tale variazione. Nell'anno 2020, inoltre, a causa dell'avvento della pandemia da Covid-19 è stato riscontrato un rallentamento ed una riduzione straordinaria delle pratiche connesse all'adozione tra cui, per l'appunto, le domande di disponibilità e gli ingressi in famiglia dei minori (Manolio & Montaldi, 2021).

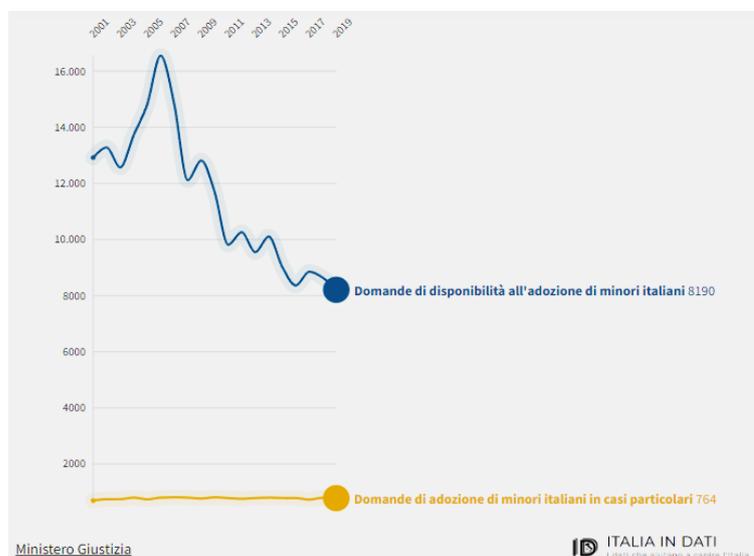


Figura 4 - Andamento domande adozioni nazionali durante la serie storica 2001-2019

In particolare, paragonando i dati relativi al 2019 (586) e al 2020 (507), è possibile notare una diminuzione del 13, 5% di domande per l'adozione nazionale.

L'adozione nazionale può realizzarsi anche attraverso l'adozione di un bambino dichiarato a rischio giuridico. Il collocamento o affidamento a rischio giuridico è una figura di creazione giurisprudenziale che si concretizza nel collocamento temporaneo di un minore presso una coppia disponibile e idonea all'adozione e inizia prima che il suo stato giuridico sia definitivo (Ugurgieri, 2021). Tuttavia, non esiste, ad oggi, un testo di legge che definisca nello specifico tale tipologia di genitorialità sociale. Nella normativa nazionale, se ne può cogliere il fondamento, almeno in un'ottica interpretativa, nell'art. 10 comma 3 della L. 184/1983: *“il tribunale può disporre in ogni momento e fino all'affidamento preadottivo ogni opportuno provvedimento provvisorio nell'interesse del minore, ivi compresi il collocamento temporaneo presso una famiglia o una comunità di tipo familiare, la sospensione della potestà dei genitori sul minore, la sospensione dell'esercizio delle funzioni del Tutore e la nomina di un Tutore provvisorio”* (Menon et al., 2016, p.223). In virtù di tale articolo, i TM possono scegliere con ampia

discrezionalità il provvedimento provvisorio che può tutelare maggiormente il minore coinvolto e, negli ultimi anni, in base a questo principio, il collocamento a rischio giuridico è stato ampiamente impiegato. Generalmente, esso viene messo in atto quando sono in corso le procedure per la definizione dello stato di adottabilità del minore (non è ancora stata emanata la relativa sentenza) oppure quando, essendo stata emanata la sentenza di adottabilità, i genitori e i parenti fino al 4° grado la impugnano presso la Corte d'Appello o la Corte di Cassazione (Regione del Veneto, 2011). Solo una volta ultimata la dichiarazione di adottabilità, il collocamento a rischio giuridico si potrà trasformare in adozione definitiva (Menon et al., 2016). Esistono però (rari) casi in cui, nel primario interesse del minore, egli debba tornare presso la propria famiglia naturale o sia più opportuno realizzare altri tipi di collocamento. Un esempio ibrido tra queste due formule appare essere l'adozione mite: ovvero, la tipologia di adozione in cui il bambino, pur venendo adottato, non recide i rapporti con la propria famiglia d'origine (AiBi, 2021).

L'affidamento a rischio giuridico, pertanto, da una parte consente al minore di evitare diversi passaggi intermedi in situazioni transitorie, anticipando l'ingresso in quella che poi dovrebbe diventare, a tutti gli effetti, famiglia adottiva; dall'altra però, risulta particolarmente complesso da gestire, sia nella coppia adottiva che nel bambino, per l'incertezza e la condizione di precarietà che genera - in alcuni casi anche per parecchi anni.

Essendo il collocamento a rischio giuridico relativamente recente, i dati riferiti a tale modalità non sono molti né di facile reperibilità. Gli unici riferimenti che è stato possibile ottenere ma che non tengono conto dei dati più recenti, e quindi nemmeno dell'impatto da Covid-19, sono citati di seguito. Attraverso una collaborazione tra Aulss del Veneto e l'Università di Padova è stato possibile osservare che tra 2006 e 2014, su 136 adozioni nazionali autorizzate 60 erano situazioni a rischio giuridico (44% del totale). Il dato ancor più rilevante è che nessuno dei bambini coinvolti è rientrato nella famiglia d'origine dopo il collocamento presso la famiglia adottiva: indice di una procedura che sta funzionando in modo efficace. Inoltre, stando ai fascicoli di adottabilità del Tribunale di Bologna, si è rilevato che il trend pare in continuo aumento: nel 2009 gli affidamenti a scopo adottivo e quelli a rischio giuridico erano infatti 16, nel 2010 sono saliti a 43 e nel 2011 sono diventati 73.

1.3 I soggetti “attori” dell’adozione

Per la buona riuscita di un progetto adottivo, è necessario la compartecipazione e l’apporto di numerosi soggetti che ricoprono ruoli differenti ma complementari tra loro.

1.3.1 I soggetti primari

I protagonisti indiscussi dell’adozione sono il bambino e i genitori adottivi. Entrambi sono accomunati da una mancanza e da un bisogno da soddisfare: il primo ricerca e necessita, per natura, di genitori supportivi, presenti e - citando Winnicott (1992) - “sufficientemente buoni”; i secondi, desiderano sentirsi generativi in un modo alternativo a quello biologico (che per la maggior parte dei casi è loro precluso) ed offrire il loro amore incondizionato e la loro protezione. Tuttavia, nel binomio adottivo coppia-bambino, è quest’ultimo che detta e orienta le priorità e le modalità d’azione in virtù del suo diritto fondamentale di crescere in una famiglia (Ventura, Bacci, Berzacola, Greco, Guarda & Silvestri, 2008). Non esiste, infatti, un corrispettivo per la coppia atto a garantire il diritto ad avere dei figli. Proprio per questo motivo, i futuri genitori adottivi non “richiedono” un bambino, ma offrono la loro disponibilità ad accoglierlo. Tale passaggio non è solo concettuale e risulta infatti sancito anche da un’evoluzione giuridica: per cui se prima, le coppie presentavano domanda di adozione, con la Legge 28 marzo 2001 n. 149, offrono la loro “disponibilità” alla stessa. Nel fare questo, si assumono anche la responsabilità di impegnarsi a custodire il passato e i legami precedenti del minore che nasce da altri genitori impossibilitati, per vari motivi, a prendersi cura di lui. Pertanto, il bambino che può essere adottato è colui che è stato dichiarato in stato di abbandono, ovvero a cui non sono state garantite le risposte opportune alle “necessità di base” da parte dei suoi genitori biologici. Si tratta, concretamente, dell’assenza di una relazione di accudimento stabile ed adeguata, in grado di fornirgli protezione fisica e psichica. Tale mancanza può causare gravi danni al suo sviluppo e vissuti di paura, rabbia e senso di perdita che i genitori adottivi devono cercare di colmare ricoprendo il ruolo di “base sicura” del piccolo (Regione del Veneto, 2011). I requisiti di base che la coppia adottiva deve soddisfare per poter assolvere questo compito, in Italia, sono i seguenti (Ventura et al., 2008):

- a. almeno 3 anni di matrimonio senza alcuna separazione (neppure di fatto);
- b. se il matrimonio è stato celebrato da meno di 3 anni, sussistenza di un periodo di

- convivenza stabile, continuativa e dimostrabile per almeno 3 anni;
- c. differenza d'età con l'adottato compresa tra 18 e 45 anni;
 - d. capacità di provvedere al minore fornendogli un'educazione e mantenendolo.

1.3.2 I soggetti istituzionali

Le istituzioni che presiedono, coordinano e gestiscono concretamente le varie fasi dell'iter adottivo e che si interfacciano con bambini e genitori adottivi a livello nazionale, con delle specifiche riferite al modello Veneto Adozioni, sono elencate di seguito (Regione del Veneto, 2011).

- Regioni: il loro ruolo è quello di costruire la rete tra i servizi del territorio che si occupano dell'istituto adottivo e coordinarli. Inoltre, vigilano sul loro operato e promuovono protocolli operativi con gli enti autorizzati per garantire un lavoro collaborativo tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti.
- Tribunali per i Minorenni (TM): in Italia sono 29 e sono composti da giudici, togati ed onorari, esperti nel settore minorile. Hanno il ruolo di dichiarare la coppia idonea o meno sulla base di un colloquio e del parere tecnico dell'Equipe Adozioni di competenza. Nel caso dell'adozione nazionale, decidono l'abbinamento col bambino adottivo, dispongono l'affido preadottivo ed emettono la sentenza di adozione. Per quanto riguarda l'adozione internazionale, invece, emettono il Decreto di Idoneità della coppia all'adozione internazionale, dichiarano efficace l'adozione già approvata all'estero e ne ordinano la trascrizione sui registri dello stato civile.
- Equipe Adozioni: composte da assistenti sociali e psicologi, supportano e guidano la famiglia nel percorso adottivo sia nella fase che precede l'adozione sia in quella che segue. Svolgono, dunque, lo studio di coppia su mandato del TM e pronunciano un parere tecnico favorevole o sfavorevole all'adozione per ogni coppia. Effettuano inoltre attività di sostegno alla famiglia adottiva con differenze che dipendono dalle linee guida specifiche per ogni regione. Per il Veneto, l'accompagnamento nel periodo del post-adozione, è garantito non solo con il ruolo di vigilanza durante l'anno di affido preadottivo, ma a scopo supportivo per tre anni dall'ingresso in famiglia del minore.
- Enti autorizzati per l'adozione internazionale: sono realtà no profit riconosciute

dal governo centrale italiano come unico tramite ufficiale per le adozioni internazionali che richiedono un corrispettivo alle coppie per i servizi offerti. Quelli attualmente accreditati dallo stato italiano e tra cui le coppie sono invitate ad affidarsi sono 48 (CAI, 2008). Si occupano dell'abbinamento col bambino all'estero e possono svolgere il ruolo di garanti e vigilanti in fase di affidamento pre-adoztivo su desiderio della coppia adottiva.

1.3.3 Le forme di coordinamento

- Il tavolo di lavoro provinciale: è costituito da rappresentanti delle Aulss provinciali e degli enti autorizzati, ma può invitare anche esperti attivamente impegnati alla promozione e al sostegno dell'adozione sul territorio. Per quanto riguarda la regione Veneto, esso annovera anche esponenti del TM e della scuola e ad esso si aggiunge il tavolo di lavoro integrato che vede l'incontro tra: regione, servizi (Aulss) ed enti accreditati.
- Il tavolo di coordinamento dei referenti provinciali: coinvolge un operatore rappresentante delle Equipe Adozioni e un rappresentante del TM. Si riunisce su convocazione del Dirigente regionale almeno una volta ogni due mesi e promuove un confronto operativo tra realtà territoriali e Tribunale.
- Il gruppo tecnico di monitoraggio: ha il compito di verificare e controllare le modalità di attuazione e le tempistiche del lavoro dei vari soggetti istituzionali impegnati nell'ambito adottivo.

1.4 L'iter adottivo

Il percorso che porta alla realizzazione di un'adozione può essere abbastanza lungo e, a tratti, molto difficoltoso. Per citare (Facchi et al., 2017, p.15): *“l'adozione non è una magica storia, ma neppure un fallimento preannunciato. Si tratta di una complessità e come tale va affrontata”*. In questo iter, il supporto e l'accompagnamento dei servizi risultano essenziali per affrontare e superare i momenti più critici ma, ancor prima dell'arrivo del bambino, anche per realizzare il miglior progetto, “su misura”, per ciascuna coppia adottiva (Regione del Veneto, 2011). Di seguito, verranno brevemente definite le fasi che costituiscono il percorso adottivo col fine di rendere più chiaro e di

immediata comprensione i capitoli successivi⁷. Inoltre, per ogni fase, si cercheranno di esplicitare ed approfondire i costrutti psicologici maggiormente elicitati ed esperiti dalle famiglie adottive.

1.4.1 Fase di formazione-sensibilizzazione: le aspettative

La prima fase dell'iter mira a favorire nelle coppie la conoscenza delle dinamiche e dei procedimenti tecnici legati all'adozione sia nazionale che internazionale, ma anche a fornire un "identikit del bambino adottabile" e ad indagare le motivazioni che spingono la coppia ad adottare. Questo primo momento, perciò, se da un lato ha l'obiettivo di dare informazioni tecniche, dall'altro serve a sensibilizzare e a creare uno spazio di riflessione rispetto all'impegno reale che l'adozione comporta. La modalità tramite cui viene realizzato è duplice: avviene sia attraverso un primo colloquio informativo che attraverso un successivo corso di informazione-sensibilizzazione (Regione del Veneto, 2011). In particolare, per quanto riguarda l'Aulss 6 di Padova, tale ciclo di incontri viene suddiviso in due parti: un primo modulo obbligatorio organizzato dall'Equipe Adozioni ed un secondo, caldamente consigliato a tutti (ma nella pratica facoltativo per chi desidera avvicinarsi alla sola adozione nazionale), proposto dagli enti autorizzati aderenti al tavolo provinciale.

Da un punto di vista psicologico, è molto importante soffermarsi sulle aspettative più o meno idealizzate con cui i futuri genitori adottivi affrontano questa prima fase del percorso. È importante che soprattutto i primi incontri con i servizi che si occupano di adozione aiutino le coppie a sviluppare maggiore consapevolezza rispetto alla complessità e alle implicazioni del percorso adottivo (Vanoni, 2017). In particolare, un tema centrale che risulta opportuno iniziare ad affrontare, per poi continuarne un'indagine più dettagliata nelle fasi successive, è il tema dell'infertilità della coppia e la sua reazione a tale condizione. La maggior parte delle coppie che scelgono di adottare, infatti, sperimentano l'impossibilità di avere figli biologici e, spesso, passano attraverso molti tentativi infruttuosi di concepire un figlio (Lasio, Chessa, Chistolini, Lampis & Serri 2021). Per questo è opportuno che la coppia affronti la transizione dall'immaginarsi impegnata in una genitorialità biologica al vedersi coinvolta in una genitorialità sociale,

⁷ Le singole prestazioni erogate dai servizi territoriali durante l'iter adottivo verranno invece descritte più ampiamente nel capitolo 3.

affrontando il senso di colpa e di perdita nei confronti del “tanto sperato bambino naturale” che non è arrivato. Questo permette di delineare poi dei desiderata più realistici rispetto alle caratteristiche del bambino che si potranno adottare: molti futuri genitori inizialmente aspirano ad un bambino “il più sano e piccolo possibile” e, grazie agli incontri informativi, modificano poi le loro aspettative rendendosi conto che tale descrizione raramente corrisponde a quella dei bambini adottabili. Questo ridimensionamento delle aspettative, che si allineano maggiormente ai dati di realtà, è molto positivo perché correla significativamente con la buona riuscita del progetto adottivo e con la soddisfazione generale della famiglia al termine del percorso.

1.4.2 Studio psico-sociale: la valutazione

Su incarico del TM, l'Equipe Adozioni di competenza ha il compito di indagare le attitudini, le motivazioni e la predisposizione della coppia al progetto adottivo (Regione del Veneto, 2011). Tale analisi si articola attraverso dei colloqui psicosociali, una visita domiciliare, un'indagine del profilo di personalità dei coniugi singolarmente, dei colloqui di approfondimento rispetto al progetto adottivo della coppia e un colloquio di restituzione. Gli incontri sono condotti da un'Assistente sociale e da una/o Psicologa/o e, gli elementi raccolti, devono permettere loro di esprimere un parere tecnico sull'idoneità o meno della coppia all'adozione. Nella relazione finale inviata al TM gli operatori riassumono: le informazioni sui coniugi a partire dalla loro storia individuale e di coppia, gli aspetti relativi al loro contesto abitativo e relazionale ed il progetto adottivo che pensano di riuscire a sostenere, ovvero con le caratteristiche dei bambini che credono siano più compatibili con la famiglia che intendono creare. Inoltre, gli elementi raccolti permettono di evidenziare gli aspetti della personalità degli aspiranti genitori adottivi in grado o meno di svolgere una funzione riparativa nei confronti del bambino, protettiva l'adozione. Tutto il percorso, secondo le linee guida, dovrebbe svolgersi in 7-9 incontri circa, anche se si tratta di riferimenti abbastanza flessibili e che possono facilmente aumentare nel caso di situazioni complesse da indagare. Ad esempio, bisogna fare particolare attenzione a tutti quegli elementi che potrebbero inficiare la buona riuscita della stessa. Uno di questi, come precedentemente anticipato, è la capacità della coppia di aver elaborato il lutto per il figlio naturale. In caso di risposta affermativa, questo sarà un fattore di protezione all'adozione perché permetterà ai futuri genitori adottivi di aiutare il bambino ad elaborare il proprio lutto per la perdita dei genitori biologici. Inoltre, gli

permetterà di sentirsi accolto in uno spazio affettivo e di pensiero dedicato a lui e non al dolore per traumi irrisolti. Altro elemento positivo, è la volontà della coppia di impegnarsi a rivelare al bambino la storia delle sue origini e di costruire con lui una relazione contenitiva (Guidi & Gaviraghi, 2017). La mancanza di tali elementi, invece, potrebbe essere decisiva per una rinuncia da parte della coppia al processo adottivo in vista di un lavoro mirato per affrontare tali criticità prima di riprendere, eventualmente, l'iter. Ci sono coppie che accettano di buon grado questa "deviazione imprevista" e, anzi, ne approfittano per crescere ed arricchirsi, accogliendo anche la proposta di interrompere la valutazione psico-sociale per un percorso di approfondimento personale. Altre, invece, colgono meno l'aspetto costruttivo di tale intervento, sentendosi giudicate e non comprese a pieno. Di conseguenza, anche l'attitudine dei coniugi alle varie fasi del percorso risulta molto rilevante: chi lo vive come un'intrusione critica e ostile alla propria intimità piuttosto che un'esperienza formativa e auto-valutativa, difficilmente riuscirà ad affidarsi e a farsi guidare dalle domande degli esperti; questo porterà, molto probabilmente, alla difficoltà nel portare a termine l'iter, nonché a coronare un percorso adottivo positivo e sostenibile (Vanoni, 2017). Il giudizio finale sull'idoneità o meno all'adozione, tuttavia, spetta al TM referente sul territorio che, in primo luogo, conosce la coppia attraverso un colloquio condotto da un giudice onorario e, in seguito, prende una decisione a livello collegiale in Camera di Consiglio. Anche in questo caso, è possibile per la coppia vivere il momento di tale udienza in modo positivo e con la sensazione di essere accolti oppure percepire un atteggiamento burocratico e inquisitorio da parte del giudice.

1.4.3 La fase dell'attesa e l'abbinamento: l'incertezza

“Se si costruisse la casa della felicità, la stanza più grande sarebbe la sala d'attesa” (Liotta, 2020, p.2). Con questa citazione, si vuole mettere in luce come un elemento chiave dell'adozione sia il tempo trascorso ad aspettare “l'arrivo del bambino” che, spesso, può rivelarsi decisamente lungo ed intenso emotivamente. Le coppie, infatti, al termine dello studio psico-sociale e dell'udienza col giudice, si trovano in una fase di “limbo” in cui non possono fare altro che attendere la comunicazione dell'abbinamento con un bambino da parte del TM (per l'adozione nazionale) o dell'Ente Autorizzato (per

l'internazionale)⁸. Tuttavia, al protrarsi dell'attesa, corrisponde un aumento delle incertezze legate al futuro e dei sentimenti di paura, impotenza, rabbia, sconforto, delusione e frustrazione. Uno dei motivi che rende tale momento particolarmente complesso da gestire è il sentirsi soggetti passivi in balia di eventi sui quali non si ha controllo. Ciò che può essere di supporto per le coppie, allora, è la condivisione di questa angoscia legata all'incertezza attraverso la partecipazione ai "gruppi dell'attesa". Si tratta di incontri condotti dai professionisti dell'adozione (Aulss ed enti autorizzati) e, in alcuni casi, di auto mutuo aiuto tra coppie adottive in cui è possibile confrontarsi in un luogo protetto sugli stati d'animo e le difficoltà che si stanno affrontando in questa fase. La paura più grande che viene espressa, in questa sede, è quella di non essere chiamati e di non poter così coronare il proprio desiderio di genitorialità.

Per chi decide di dare la disponibilità per l'adozione internazionale, questa fase corrisponde anche alla scelta dell'ente autorizzato e, di conseguenza, dei/l paesi/e verso cui ci si preferisce orientare e alla preparazione dei documenti per il viaggio all'estero. Queste attività concrete alleviano la sensazione di passività rispetto al processo e permettono di subire meno l'influenza negativa dell'attesa.

Il momento dell'abbinamento, per entrambe le modalità adottive, segna la fine del periodo d'attesa. Per quanto riguarda l'adozione nazionale, esso indica che è stato individuato, come precisa l'art. 22 co. 5 della Legge 4 maggio 1983, n.184, il miglior abbinamento possibile tra una coppia che ha dato la propria disponibilità e un bambino adottabile (Regione del Veneto, 2011). A seguito di questa comunicazione, che può avvenire con varie modalità, tra cui quella della scelta della coppia più idonea al bambino in questione tramite la comparazione di più candidate, il TM emette un provvedimento per l'inserimento del bambino in famiglia (D'Avenia, Marco, Immordino & Scimeca 2019). Nel caso dell'adozione internazionale, invece, la proposta di abbinamento avviene da parte dell'ente autorizzato a cui la coppia ha conferito il mandato e/o dal Tribunale estero con l'avvallo della CAI per l'ingresso.

1.4.4 La fase del post-adozione: lo stress

In seguito all'abbinamento, per l'adozione nazionale, inizia un periodo della

⁸ I due percorsi (adozione internazionale e nazionale) proseguono in parallelo finché non si concretizza un abbinamento tramite uno dei due (Regione del Veneto, 2011).

durata di un anno, definito di affidamento preadottivo, cui segue l'adozione definitiva. Per l'adozione internazionale, la quasi totalità dei bambini giunge in Italia già figlio/a adottivo/a della coppia ed è compito del TM ratificare la procedura adottiva avvenuta all'estero. L'ingresso del bambino in famiglia rappresenta un momento molto delicato in cui la coppia deve curarne l'ambientamento in un contesto per lui totalmente estraneo e ridefinire le proprie dinamiche (Regione del Veneto, 2011). Questo periodo e quello successivo all'adozione vera e propria, vedono il coinvolgimento dei servizi sociosanitari di competenza o dei servizi specialistici nei casi di patologie e/o abuso e grave maltrattamento del bambino. Il ruolo di questi attori è quello di favorire l'inserimento e supportare la coppia adottiva nel decodificare la risposta emotiva del bambino e a dare significato ad eventuali comportamenti distruttivi che possono essere legati alla riattivazione del trauma (D'Avenia et al., 2019). È infatti frequente che l'incontro con una coppia responsiva e presente possa far emergere nel bambino le paure di abbandono e i vissuti negativi precedentemente esperiti con le proprie figure di riferimento biologiche. Nel post-adozione, l'Equipe Adozioni e/o l'ente internazionale⁹ hanno anche il ruolo di vigilare sull'andamento della situazione familiare, almeno nel primo anno, e di relazionarne al TM per avvisare tempestivamente di eventuali situazioni di pregiudizio per il minore (Regione del Veneto, 2011). La Regione Veneto, inoltre, è l'unica a livello internazionale, che garantisce l'accompagnamento da parte dei servizi specialistici per l'adozione per la durata di tre anni.

Generalmente, tale intervento di follow-up si articola attraverso due incontri con il neo-nucleo adottivo presso l'abitazione e l'eventuale assunzione di informazioni dal pediatra, dalla scuola... Le tematiche monitorate e su cui la famiglia lavora riguardano temi sensibili all'adozione tra cui: informazioni sullo stato di figlio adottivo, il tema dell'abbandono da parte dei genitori biologici, la costruzione del nuovo legame di attaccamento e di una identità equilibrata, l'inserimento nel contesto sociale e scolastico, l'eventuale cura di traumi specifici del minore o della relazione con fratelli, se presenti. Questa fase può risultare particolarmente ostica e sfidante per la coppia che, oltre alle paure ed alle problematiche comuni a tutti i genitori, deve far fronte alle difficoltà aggiuntive della genitorialità adottiva. La letteratura riporta come altri servizi molto utili

⁹ In caso di adozione internazionale, la coppia può scegliere se affidare tutta l'attività del post-adozione all'una o all'altro indifferentemente.

nel post-adozione siano il counselling, nelle situazioni meno complesse e facilmente risolvibili, o la psicoterapia quando è necessario un supporto più mirato ed approfondito alla coppia o al bambino adottivo (Palacios, 2017). Queste tipologie di interventi servono a prevenire il rischio di fallimento adottivo che, seppur non frequente, è il possibile esito di un'adozione con problematiche troppo complesse che causa stress e tensione in famiglia (Canzi, Rosnati, Cursio & Buratti, 2017). Uno studio di Luzzatto (2003) ha infatti indagato le motivazioni che possono spingere dei genitori adottivi ad intraprendere questa dolorosa decisione: in primo luogo si trova la difficoltà relazionale con il minore, quindi la conflittualità in famiglia e, al terzo posto, la sensazione di inadeguatezza della coppia. Tutto ciò dimostra come sia importante un supporto precoce e tempestivo da parte dei servizi, sia nel post-adozione che in tutte le altre fasi, per cogliere ed arginare le difficoltà nascenti e ridurre al minimo la drammatica eventualità di un esito negativo dell'adozione.

2. FATTORI CHE MODULANO L'ADOZIONE: UN'ANALISI DELLA LETTERATURA

*È inutile stabilire se Zenobia sia da classificare
tra le città felici o tra quelle infelici.
Non è in queste due specie che ha senso
dividere le città (le adozioni) ma in altre due:
quelle che continuano attraverso gli anni e le mutazioni
a dare la loro forma ai desideri
e quelle in cui i desideri
o riescono a cancellare la città
o ne sono cancellati.*
Calvino (1972)

Il presente capitolo è volto a descrivere lo stato dell'arte dei principali fattori di rischio e protezione inerenti alla pratica adottiva. Nello specifico, tali elementi verranno di seguito elencati e indagati tali su tre livelli: quello dell'iter adottivo, dei genitori adottivi e del bambino adottato. Il riconoscimento precoce di questi fattori permette di agire preventivamente nell'affrontare le difficoltà della genitorialità adottiva e consente di sviluppare resilienza nel nucleo familiare (Facchi et al., 2017). Tale caratteristica, infatti, riduce la possibilità che si verifichi un fallimento adottivo. In altre parole, limita l'eventualità che, "sia nella forma di restituzione del bambino sia della cristallizzazione del trauma in quadri psicopatologici più gravi", l'adozione non svolga la funzione riparativa a cui è chiamata (D'Avenia et al., 2019, pag. 162). È da precisare che i fattori di rischio e protezione presi in esame sono solo alcuni tra quelli individuati in letteratura. Il criterio di selezione degli stessi è stata la pertinenza con le variabili che è stato possibile rilevare nell'analisi d'archivio trattata di seguito. Inoltre, nella maggioranza - se non nella totalità dei casi - è opportuno tenere in considerazione che, su ciascuna storia adottiva, non agisce un solo elemento, bensì un ventaglio di più fattori. Sarebbe infatti riduttivo e semplicistico pensare di attribuire la causa delle difficoltà adottive e della rottura del legame affiliativo ad un solo elemento critico o alla mancanza di un unico fattore protettivo (Rizzi & Ongari, 2018).

2.1 Fattori legati all'iter adottivo

Tra i fattori legati all'iter adottivo sono stati individuati elementi relativi alle tempistiche, alla tipologia di adozione, all'eventuale sospensione del percorso adottivo e al ruolo e alle dinamiche dei servizi preposti. In questa sezione, perciò, si descrivono quegli elementi che non sono vincolati ad un unico protagonista dell'adozione in modo diretto e individuale, quanto piuttosto al sistema adottivo di per sé o all'intervento degli esperti del settore. Tra gli aspetti maggiormente incidenti il fallimento adottivo, infatti, quelli legati all'abbinamento e ai tempi della procedura risultano essere i più indicativi (36%), seguiti da quelli riferiti all'intervento post-adottivo (24%); passano invece in secondo piano quelli riferiti alla coppia adottiva ed al bambino adottivo intesi singolarmente (Casonato, Campidoglio, Avataneo & Ghioni, 2020). Pertanto, l'aspetto più critico pare essere proprio l'incontro tra la specifica coppia e lo specifico minore, nelle tempistiche e nelle metodologie con cui tale incontro viene curato, ovvero: preparandolo in precedenza e supportandolo nei momenti successivi. È perciò necessaria una visione di sistema che tenga conto in modo complessivo di come si intrecciano i due mondi per comprendere a pieno e, di conseguenza proteggere, le dinamiche adottive. Secondo (Vitrano, 2020), il quadro che si compone è quello di un insieme di fattori di esposizione allo stress che agiscono con effetto cumulativo (*cumulative effect hypothesis*). Pertanto, bisognerà considerare come l'insieme di diversi fattori di rischio, talvolta anche indipendentemente dal loro contenuto, abbia un'influenza maggiore di qualsiasi elemento considerato separatamente (Cavanna & Migliorini, 2014).

2.1.1 Tempistiche

Non sorprende che uno dei primi fattori ad incidere sull'esito di un'adozione sia relativo alle tempistiche. Il processo adottivo, infatti, è noto per la sua complessità ma anche per i tempi di realizzazione molto lunghi, talvolta infiniti¹⁰. Le coppie che hanno adottato tramite adozione internazionale tra 2014 e 2015 hanno atteso mediamente 3 anni e mezzo: 18 mesi dalla presentazione al TM della disponibilità all'adozione fino al conferimento del mandato all'ente autorizzato e 25 per l'arrivo del bambino in Italia (Raymondi, 2017). La CAI (2019) riporta un dato simile per il 2019: 45 mesi è il tempo

¹⁰ La media dei tempi d'attesa secondo (Izzo, 2009) è di circa 4 anni ma alcune coppie adottive, seppur idonee all'adozione, non vengono mai chiamate per un abbinamento e, di conseguenza, non realizzano mai l'adozione (Regione del Veneto, 2011).

d'attesa medio per una coppia adottiva da quando dà disponibilità al TM a quando il bambino arriva in famiglia. Infine, il report del 2021 descrive tempi ancora più dilatati e in aumento in particolare negli anni 2020 e 2021 a causa dei rallentamenti legati alla pandemia, con rispettivamente 47 e 52 mesi di media per completare l'iter (CAI, 2021).

Secondo (Rizzi & Ongari, 2018), il tempo intercorso tra: domanda di adozione e idoneità, tra decreto di idoneità ed abbinamento e tra emissione del decreto ed ingresso del minore in famiglia ha un forte impatto sul successo o l'insuccesso dell'adozione. Infatti, sembra che l'aumento di tali tempi d'attesa provochi frustrazione e fantasie negative nella coppia adottiva e un rischio maggiore di fallimento (Izzo, 2009). In alcuni casi, l'incertezza diventa talmente intollerabile che si trasforma in una sorta di ansia risolutiva, tanto che le coppie arrivano ad affermare: "Ditemi che non è possibile avere un bambino, che mi metto l'anima in pace!" (Izzo, 2009, p.147). Infine, il dilatarsi dei tempi d'attesa alimenta ancor di più la percezione di diversità della famiglia adottiva rispetto a quella idealizzata, alla "mulino bianco", che non aiuta una genitorialità già, di per sé, più complessa di quella biologica.

Il tempo dell'attesa è particolarmente significativo poiché sollecita una continua anticipazione rispetto all'avverarsi di eventi non completamente controllabili (Liotta, 2020). Tale fase viene definita anche di "gestazione" (Forcolin, 2002, p.161) perché prevede la capacità di dar vita, nella propria mente, al bambino che arriverà, di affrontare la funzione proiettiva idealizzante dell'altro e del proprio ruolo di genitore nascente (Sordano, 2003). In questa complessa azione di mentalizzazione, i ritardi burocratici e l'assenza di informazioni, generano un vuoto, una sensazione di minaccia ed un conseguente stato di costante vigilanza per essere preparati all'evento che sta per realizzarsi. Un supporto psicologico, individuale o di gruppo, fungerebbe da fattore protettivo per sostenere lo spazio transizionale in cui l'oggetto bambino viene mantenuto vivo mentre la coppia, nell'attesa, elabora i nodi emotivi ancora presenti. Un altro dato relativo ai tempi dell'adozione e legato al supporto da parte dei servizi, è la tempestività con cui questi vengono attivati nella fase di post-adozione. La rapidità di tali interventi a supporto della formazione del nuovo nucleo familiare, infatti, rappresenta un fattore di protezione secondaria e correla con la buona riuscita dell'adozione stessa (Casonato et al., 2020).

2.1.2 Tipologia di adozione

Un ulteriore elemento critico per la riuscita del progetto adottivo è la tipologia con cui si realizza l'adozione. Come precedentemente affermato, l'adozione internazionale risulta di complessa realizzazione per costi e procedure burocratiche, mentre quella nazionale sia per l'esiguo numero di bambini adottabili rispetto alle coppie disponibili (AiBi, 2006) che, e soprattutto, per la modalità a rischio giuridico che è quella che mette maggiormente in difficoltà le famiglie. Essa, infatti, comporta una condizione di costante incertezza: né il bambino né i genitori, definiti "collocatari", possono sapere se la relazione che stanno instaurando verrà preservata nel tempo. Il rischio, cioè, è che la costruzione del legame affiliativo, di per sé già molto complesso e ostico in ambito adottivo, possa essere interrotto a causa del rientro del bambino nella famiglia biologica. Questo determina, inevitabilmente, sensazioni di ansia e stress generalizzati in famiglia ed una maggiore difficoltà nel processo di attaccamento (Pagé et al., 2019). La sensazione di costante temporaneità attiva, infatti, meccanismi di difesa nella coppia adottiva: essa, cercando di definire la propria condizione e nello stesso tempo temendo la perdita del bambino, rischia di sostenere in lui la fantasia inconscia di non essere accettato (Sordano, 2003). Nei genitori adottivi, invece, i sentimenti dominanti sono quelli di: impotenza, insicurezza, frustrazione, preoccupazione, rabbia e paura che possono provocare conseguenze fisiche e psicologiche molto severe, oltre ad un deterioramento della vita di coppia (Pagé, Poirier & Chateauneuf, 2019). Fattori di protezione che possono rivelarsi utili in questa specifica circostanza sono: la presa di consapevolezza che non si ha potere sull'esito degli eventi e quindi una tendenza a vivere "alla giornata" e la fiducia nelle istituzioni giudiziarie e nei servizi preposti. Mentre i fattori di rischio che possono aumentare ulteriormente il senso di insicurezza sono: la sussistenza di visite protette del bambino con i propri parenti biologici, la difficoltà della famiglia collocataria ad accettare le disposizioni legali¹¹ del TM a cui è sottoposta e la scarsità o assenza di informazioni rispetto alla storia del bambino.

2.1.3 Sospensione dell'iter

Secondo (Rizzi & Ongari, 2018), un altro fattore di rischio per l'iter adottivo è un

¹¹ ad esempio, a causa della nomina di un tutore che prende tutte le decisioni rilevanti per il bambino o per il mantenimento del cognome originario finché non viene decretata ufficialmente l'adozione.

periodo di sospensione dello stesso. Tale interruzione momentanea può verificarsi generalmente in due momenti: durante lo studio psico-sociale, di solito legato ad un'iniziale perplessità degli operatori rispetto all'idoneità della coppia all'adozione o per volere della coppia stessa, o durante la successiva fase di abbinamento.

Casonato e colleghi (2020) hanno dimostrato come, tra altri fattori che hanno provocato fallimento adottivo, rientrasse proprio un dubbio iniziale sull'idoneità della coppia a causa della rigidità psichica di uno o entrambi i genitori adottivi o dell'assenza di strumenti educativi appropriati e a cui non si è data sufficiente rilevanza in sede di valutazione. Gli elementi di criticità riscontrati durante l'indagine psico-sociale portano frequentemente ad una sospensione dello studio per favorire un percorso di rielaborazione e adeguamento della coppia.

Un altro motivo per cui i coniugi possono essere invitati a sospendere l'iter è l'avviamento, in contemporanea al progetto adottivo, di un percorso di PMA che implica la mancata elaborazione della condizione di sterilità/infertilità (Regione del Veneto, 2011). Un report della Regione Emilia-Romagna mostra come, su 15 coppie con fallimento adottivo, su 4 era presente una perplessità iniziale di giudizio e su 2 l'idoneità è stata, in prima istanza, negata (Lorenzini & Mancini, 2007). Da tale studio, emerge l'importanza di affidarsi ai pareri degli operatori incaricati dell'indagine psico-sociale in quanto, i dubbi e le perplessità che questi avanzano, possono rivelarsi validi strumenti predittivi per l'esito finale dell'adozione stessa.

Per quanto riguarda la sospensione in fasi successive, si considera principalmente il caso di bambini collocati a rischio giuridico i cui parenti, fino al quarto grado, facciano ricorso e rivendichino la responsabilità genitoriale causando un ulteriore motivo di difficoltà nella famiglia adottiva appena formata o in procinto di formarsi (Pagé et al., 2019).

2.1.4 Ruolo e dinamiche dei servizi

Risultano essere fattori di rischio particolarmente problematici: lo scarso supporto alla famiglia adottiva, la mancata collaborazione tra i vari servizi preposti all'adozione, la valutazione iniziale inadeguata ed un abbinamento poco rispettoso del volere dei genitori adottivi (Rizzi & Ongari, 2018). Al contrario, la presa in carico attenta e sollecita della famiglia sia nella fase precedente l'abbinamento che successiva è un fattore di elevata protezione (Giusberti, 2020). Il momento di inserimento del bambino in famiglia,

in particolare, richiede molta attenzione poiché i genitori adottivi devono essere guidati ad interpretare i comportamenti incostanti o incoerenti dei figli e a svolgere un ruolo di contenimento degli stessi (Ongari & Ceccarelli, 2020). Spesso, infatti, i bambini adottati si presentano “frammentati e disarmonici” a causa di lutti o traumi subiti e della continua rottura dei legami significativi. Il supporto necessario, perciò, in questa fase, deve essere modulato in modo chiaro ed in base alle necessità; in seguito, durante la fase di post-adozione diventerà più un accompagnamento rispettoso e presente solo al bisogno, anche se altrettanto essenziale. Ciò consente a genitori e bambini di non sentirsi nuovamente abbandonati con le proprie difficoltà: la solitudine costituisce infatti un ulteriore elemento di criticità che può portare le coppie alla rinuncia del gravoso compito che si sono assunte (Giusberti, 2020).

Perché il progetto adottivo abbia esito positivo è inoltre necessario che tutti gli attori che contribuiscono alla realizzazione dello stesso svolgano il loro ruolo in un’ottica di collaborazione e comunicazione reciproca. Per questo motivo, sarebbe auspicabile migliorare la relazione tra gli operatori dell’*équipe* adozioni e gli enti privati autorizzati, così come quella con le Istituzioni preposte, quale il Tribunale dei Minori (Olivetti Manoukian, 2020).

Secondo Casonato e colleghi (2020), infine, un altro elemento critico è la scarsa corrispondenza, all’abbinamento, tra le caratteristiche del bambino e la disponibilità presentata dalla coppia¹². In 11 casi sui 29 considerati dal suddetto studio, gli operatori preposti hanno infatti commentato: “Quel bambino non poteva crescere con quella coppia” a dimostrazione dell’impossibilità di creare un adeguato legame quando non vengono considerati i limiti e le predisposizioni indicati dai genitori adottivi (Casonato et al., 2020, p.178).

2.2 Fattori legati ai genitori adottivi

Nonostante l’adozione possa essere un percorso molto complesso ed irto di difficoltà per i genitori adottivi, quasi il 90% di loro si ritiene soddisfatto dell’iter intrapreso (Canzi et al., 2017). Tuttavia, fa riflettere il dato relativo alla richiesta di supporto ai servizi clinici: le famiglie adottive ne usufruiscono tre volte di più rispetto a

¹² “Si fa riferimento alla disponibilità della coppia in termini di: età del minore, tratti somatici, vissuto pre-adottivo es. gravi vissuti traumatici” (Casonato et al., 2020, p.187).

quelle con figli biologici. Questa elevata differenza può essere spiegata sia facendo riferimento alla maggiore predisposizione delle coppie adottive a chiedere aiuto, essendo preparate a farlo, ma anche alla loro maggiore necessità di assistenza. Tra i fattori che modulano la loro esperienza, e che verranno descritti di seguito, rientrano: la durata della relazione di coppia, l'età dei coniugi all'adozione, lo status socio-economico, il titolo di studio e la professione, l'elaborazione di lutti e traumi e la presenza di altri figli in famiglia.¹³ È da tenere in considerazione che una buona qualità ed una soddisfazione della vita di coppia da parte di entrambi i partner è estremamente protettiva la buona riuscita del percorso adottivo (Russo, Torre, Rocca, Semeraro, Monfregola & Isola 2019).

2.2.1 Relazione di coppia ed età all'adozione

Uno dei fattori maggiormente predittivi per la buona riuscita di un percorso adottivo è la relazione tra i coniugi in termini di durata e qualità della relazione ed impegno nel progetto adottivo da parte dei coniugi (South, Foli & Lim, 2013). Tuttavia, se sugli ultimi due punti le ricerche mostrano risultati concordi, per quanto riguarda la lunghezza della relazione di coppia esistono evidenze contrastanti (Canzi et al., 2017; Coakley & Berrick, 2008; Facchi et al., 2017; Goldberg, Smith & Kashy 2010; South et al., 2013). Risulta infatti unanime l'accordo rispetto alla valenza protettiva di uno stile comunicativo chiaro nella coppia, di comportamenti atti a mantenere coesione e stabilità relazionale e di un desiderio ed impegno equo rispetto al progetto adottivo (Goldberg et al., 2010). Per quanto riguarda la durata della relazione di coppia, invece, molti studi ritengono protettivo una convivenza o un matrimonio di lunga durata al momento dell'adozione (Canzi et al., 2017; Coakley & Berrick, 2008; South et al., 2013), altri lo definiscono un fattore di rischio (Facchi et al., 2017). Secondo i sostenitori della prima posizione, un matrimonio duraturo può aiutare la coppia ad affrontare le avversità del percorso adottivo. È appurato che le coppie adottive, si trovino solitamente in una relazione da più tempo delle coppie con figli biologici: è stato perciò suggerito che questo possa essere fattore di resilienza nella transizione alla genitorialità adottiva (Goldberg et al., 2010). Tale dato si abbina al fatto che la loro genitorialità risulta "pianificata" rispetto a quella di molte coppie con figli biologici che arrivano ad essere, fino al 50% dei casi,

¹³ Nota tecnica: talvolta verranno distinti i dati riferiti al padre e alla madre adottiva, in altri casi si tratterà della coppia adottiva nel suo complesso.

non programmati. La durata della relazione di coppia correla, quindi, anche con una maggiore età (e quindi esperienza) dei membri della coppia stessa così come con una più elevata stabilità a livello di status socio-economico e carriera lavorativa. L'età media dei genitori adottivi all'ingresso del bambino in famiglia supera i 40 anni: 44,6 per i padri e 42,5 per le madri (CAI, 2021). Tale dato viene motivato dal fatto che molte coppie iniziano a pensare di voler diventare genitori in età sempre più matura e, solitamente, il progetto adottivo arriva dopo alcuni anni e a seguito di iter e procedure molto lunghe (Raymondi, 2017).

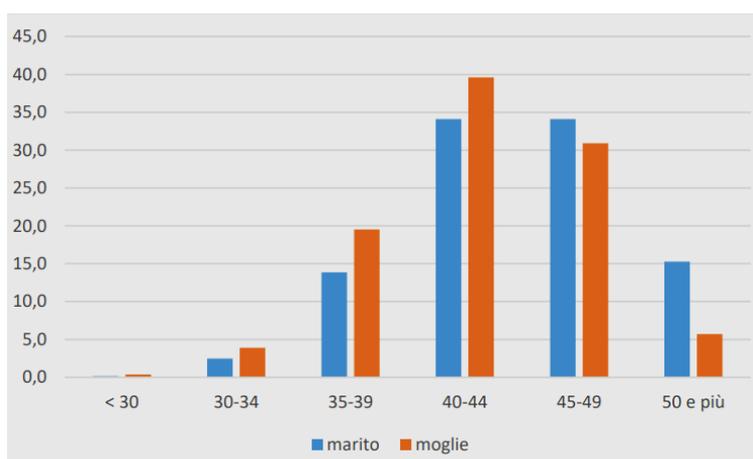


Figura 5 - Range di età media dei genitori adottivi al Decreto di Idoneità (CAI, 2021)

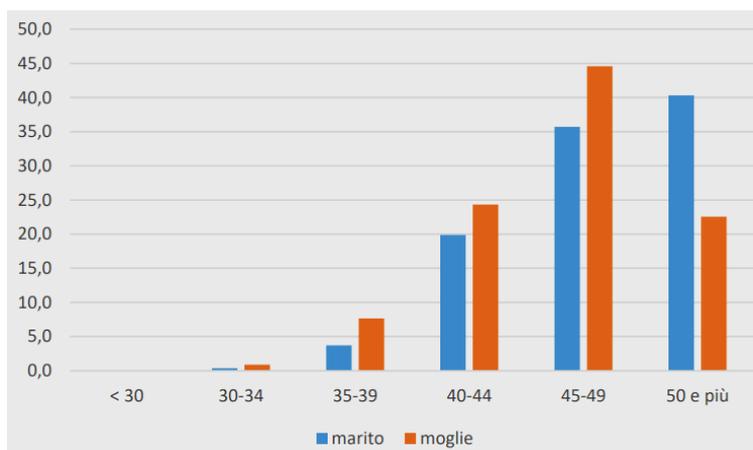


Figura 6 - Range di età media dei genitori adottivi all'ingresso del bambino in famiglia (CAI, 2021)

Tuttavia, lo studio di Facchi e colleghi (2017) mette in luce una contraddizione: se alcune ricerche suggeriscono un maggior rischio di rottura delle coppie adottive più giovani, altre affermano che la probabilità aumenti al crescere del tempo di convivenza

dei partner. È possibile interpretare i risultati di questi studi pensando al fatto che, coppie impegnate in una relazione da più tempo fatichino maggiormente a cambiare le proprie abitudini con l'arrivo di un bambino in famiglia; inoltre, è plausibile che queste abbiano cercato più a lungo una gravidanza naturale alimentando frustrazioni ed aspettative idealizzate per il figlio adottivo. Ad oggi, non esiste una posizione univoca su tale controversa variabile.

2.2.2 SES, titolo di studio e professione

In linea generale, è possibile affermare che le coppie adottive presentano uno status socioeconomico (SES) molto elevato e tendenzialmente maggiore rispetto a quello delle coppie con figli biologici (Hamilton, Cheng & Powell, 2007). Alcune ricerche riferiscono che un buono status socio-economico, legato ad una condizione finanziaria stabile e ad una carriera lavorativa avviata e sicura, funge da fattore di protezione nell'affrontare le sfide che l'adozione riserva (Goldberg et al., 2010; Salcuni, Miconi, Altoè & Moscardino, 2015). Indagando il background delle madri e dei padri adottivi, è possibile individuare un livello di istruzione piuttosto elevato: la maggior parte dei genitori adottivi presenta una laurea (Lorenzini & Mancini, 2007). Tuttavia, tale dato risulta poco promettente in termini di soddisfazione nell'esperienza adottiva. Numerosi studi hanno infatti osservato che un titolo di studio più elevato nei genitori adottivi, specialmente nelle madri, è maggiormente correlato al fallimento adottivo (Coakley & Berrick, 2008). Questo viene collegato al fatto che un livello di istruzione maggiore porti, con più probabilità, entrambi i genitori a lavorare fuori casa. La conseguenza è che il bambino è costretto ad affrontare una sfida aggiuntiva nell'inserimento nel nuovo sistema familiare: potrà godere di meno tempo con i propri genitori adottivi rispetto ai bambini con solo il padre o la madre che lavora fuori casa. Inoltre, il conseguimento di un'educazione universitaria, porta i genitori ad avere maggiori aspettative, che possono quindi essere più facilmente deluse, rispetto alle coppie con titoli di studio inferiori. In linea con i dati sul livello di istruzione, per quanto riguarda le posizioni lavorative, il report della CAI (2021) mostra che la maggior parte dei genitori adottivi ricopre incarichi specializzati in ambito intellettuale e scientifico. Le percentuali riguardano il 25.3% dei padri e il 31.8% delle madri e sono seguite, rispettivamente, dal 23.9% e dal 27.6% che ricoprono cariche impiegatizie. Seguono, in percentuali inferiori, per gli uomini: impiegati tecnici (16%), artigiani, operai specializzati e agricoltori (11.2%) legislatori,

dirigenti e imprenditori (7,3%) e lavori qualificati nel commercio e nei servizi (5.9%). Per le donne invece, dopo le prime due posizioni citate: il 10.9% ricopre il ruolo di casalinga, il 9.4% di professionista tecnica (9,4%) e l'8.6% svolge lavori qualificati nel commercio e nei servizi.

2.2.3 Elaborazione di traumi e lutti

La maggior parte delle coppie che intraprende l'iter adottivo è sterile/infertile ed ha esperito pregressi tentativi falliti di procreazione (Russo et al., 2019). Per tante di loro, l'impossibilità di avere figli biologici costituisce una ferita narcisistica che porta con sé la necessità di elaborare un lutto. Tale passaggio è infatti fondamentale per creare lo spazio mentale (e non solo) per accogliere un bambino generato da altre persone. Il rischio, in alternativa, è quello di continuare ad immaginare e cercare un bambino che sia il più simile possibile a quello biologico, ovvero, come già detto: molto piccolo, sano, privo di memorie sul suo passato (Lasio et al., 2021). Tuttavia, tali aspettative irrealistiche e distanti dalla realtà adottiva, devono essere precocemente analizzate e modificate perché non diventino motivo di insoddisfazione e delusione all'arrivo del bambino adottato. Infatti, recenti studi hanno mostrato che tanto maggiore è la discrepanza tra bambino immaginario e reale nella mente dei genitori adottivi, tanto sarà complesso costruire il legame filiale (Guivarch, Krouch, Lecamus & Védie, 2017). Addirittura, come per la genitorialità biologica, si possono verificare casi di Baby Blues¹⁴ che durano da pochi giorni ad alcune settimane post-adozione e che devono essere precocemente riconosciuti ed accompagnati perché non sconfinino nella psicopatologia.

Un altro elemento problematico che concerne la mancata elaborazione del trauma dell'infertilità/sterilità è il fatto che esso venga "riattivato" proprio dal figlio adottato (Cavanna & Migliorini, 2014). I traumi e i lutti emotivi del bambino, infatti, sono catalizzatori delle esperienze dolorose della coppia. Perciò, se manca un lavoro di rielaborazione, la coppia invece di fungere da supporto e contenimento per il figlio sarà per lui fonte di ulteriore angoscia e confusione. È fondamentale che i genitori adottivi

¹⁴ Il Baby Blues è uno stato psicologico comune in alcune neomamme appena dopo il parto. È caratterizzato da repentini sbalzi d'umore che passano da estrema infelicità accompagnata da pianto senza motivi apparenti a felicità ed irrequietezza, da sensazione di solitudine ed impazienza ad ansia. Può durare poche ore, qualche giorno o settimana. È diverso dalla depressione post-partum, che dura generalmente più a lungo, e rispetto a questa non sempre richiede un trattamento psico-sanitario (Davis, 2021).

riescano a scindere il loro desiderio di procreare da quello di avere un figlio, capendo quali sono le concrete capacità che hanno di amare un bambino che non hanno concepito (Daniluk & Hurtig-Mitchell, 2003). Questo lavoro include, spesso, la possibilità di “fare pace” con il senso di colpa legato all’incapacità di generare figli e può essere facilitato da rituali che rendano la coppia più consapevole delle proprie possibilità. Possono risultare utili attività quali la scrittura di lettere al figlio tanto desiderato, la condivisione della propria esperienza con coppie nella stessa situazione oppure un percorso di terapia di coppia, per dare significato e superare tale profonda ferita. Durante questo percorso, si lavorerà anche sui meccanismi di difesa messi in atto, quali appunto: idealizzazione dell’adozione, negazione della propria condizione e delle differenze con la maternità naturale, sublimazione della scelta adottiva e scissione dal dato di realtà (Vitranò, 2020). Questo percorso getta inoltre le basi per aiutare la coppia a transitare dalla dimensione del bisogno di avere un figlio a quella del desiderio che implica l’accettazione e la comprensione del passato del bambino adottato, nonché un più sereno inserimento dello stesso in famiglia. Uno studio che conferma la rilevanza di tale variabile sull’esito adottivo è quello di (Rizzi & Ongari, 2018). Gli studiosi hanno infatti analizzato ex-post i fattori di rischio di 9 fallimenti adottivi nella realtà trentina dal 2001 al 2014. Ciò che è stato messo in luce è che i casi di fallimento adottivo, rispetto al gruppo di controllo, erano caratterizzati in maniera preponderante (7/9) da madri e padri adottivi con traumi e lutti irrisolti. Essi comprendevano sia l’infertilità e la PMA (affrontata senza successo da molte coppie) sia lutti per la morte di un familiare o di un figlio, ad esempio a causa di aborti. Il dolore legato all’insuccesso della procreazione assistita, spesso, è unito anche alla sensazione di disagio per “essere stati trattati come numeri”, oggetti di un protocollo; inoltre, può essere connesso ad un mancato sostegno psicologico in momenti molto delicati e che necessiterebbero l’intervento di professionisti (Vanoni, 2017). La conseguenza, di questi eventi irrisolti, è una successiva difficoltà della coppia nel mantenere capacità di mentalizzazione e sintonizzazione integre sui bisogni del minore (Rizzi & Ongari, 2018). Essendo infatti i primi a non riuscire nell’atto di rielaborazione e superamento di tali vissuti traumatici, non riescono poi ad aiutare i figli nel farlo. In sintesi, si può affermare che problematiche del passato dei coniugi, non risolte prima dell’arrivo del bambino, siano motivo di aumentati livelli di stress in famiglia, nonché del rischio che l’adozione fallisca (Russo et al., 2019).

2.2.4 Altri figli a carico

Il report della CAI (2021) ha osservato che tra le coppie adottive il 16.2% aveva figli biologici. Inoltre, l'81.9% desiderava adottare un solo bambino, mentre il 15.8% era disponibile all'accoglienza di 2 figli adottivi e il restante 2.3% si proponeva per 3 o più. (Facchi et al., 2017) hanno osservato che la percentuale più elevata di fallimento adottivo si riscontra nelle famiglie con figli biologici, seguite da quelle senza figli ma con genitori più vecchi. Fino a qualche anno fa erano più numerose le famiglie con figli biologici che sceglievano di adottare perché particolarmente sensibili ai temi dell'infanzia in difficoltà e desiderose di fare la propria parte per limitare questa condizione (Moro, Macchi & Franchetti, 2009). Attualmente, chi ha sia figli biologici sia adottivi appartiene a due categorie. La prima è costituita da coppie apparentemente infertili o sterili che, dopo aver completato l'adozione, avviano una gravidanza naturale completando così la propria famiglia: sembra quasi, in queste circostanze, che l'arrivo del primo bambino abbia "permesso" la nascita del secondo. Le seconde sono quelle che, dopo il primo figlio biologico, desiderano un figlio adottivo poiché, ad esempio, hanno avuto difficoltà con la gravidanza, spesso durante una PMA, oppure perché nel frattempo la donna risulta avere un'età troppo avanzata per mettere al mondo un altro figlio. In questi casi, è fondamentale che l'Equipe Adozioni di competenza, possa valutare il bambino già presente in famiglia rispetto alla sua attitudine nei confronti di un eventuale fratellino o sorellina e, in modo adeguato alla sua età, gli chiedi un parere rispetto all'adozione. Altri casi ancora, sono quelli di coppie che hanno già portato a termine un percorso adottivo e desiderano dare la disponibilità per una seconda o terza adozione. In queste situazioni, particolarmente delicate, è opportuno chiedersi se un nuovo progetto adottivo non metta troppo in difficoltà il primo bambino e il nucleo familiare nel suo complesso. Alle volte, tale scelta viene fatta proprio nell'ottica di soddisfare un bisogno non tanto della coppia quanto del bambino che, si immagina, potrebbe trarre beneficio nell'avere un fratello o una sorella. Tuttavia, ciò non è sempre vero. Si può concludere perciò che l'arrivo di un bambino adottivo in un contesto che presenta già un figlio naturale sia da una parte positivo per quest'ultimo che non ha un passato caratterizzato dall'abbandono, dall'altra rischia però di essere motivo di incomprensioni. Infatti, il figlio biologico potrebbe non riconoscere il nuovo arrivato come "vero fratello" o sentirsi narcisisticamente ferito e svalutato dai genitori, arrivando a pensare di non essere abbastanza per loro (Augurio, 2009). È

indubbio che all'aumentare dei membri della famiglia accresca anche la complessità delle dinamiche nel nucleo stesso: esso richiederà maggiori attenzioni e cure perché tutti i componenti possano sentirsi riconosciuti e rispettati nel legame affiliativo.

2.3 Fattori legati al bambino adottato

Un filone di ricerche molto ampio ha discusso il ruolo giocato dalle esperienze precoci sullo sviluppo del bambino. In particolare, un contesto deprivante e maltrattante si riflette sui successivi comportamenti del bambino influenzandolo anche a lungo termine (Jaffari-Bimmel et al, 2006). L'esposizione ad eventi avversi in periodo precoce, addirittura prenatale (come, ad esempio, nel caso di una madre tossicodipendente), influenza epigenetica, funzionamento e struttura cerebrali. Tutto ciò aumenta il rischio di difficoltà dello sviluppo nei periodi successivi (Miller et al., 2022). Fortunatamente, anche la relazione inversa risulta valida: ambienti positivi e, come nel caso dell'adozione, riparativi svolgono un ruolo essenziale nel garantire ai bambini adottati il livello di benessere di cui hanno bisogno (Raymondi, 2017). In particolare, l'adozione risulta estremamente positiva nel recupero delle componenti affettive, relazionali e sociali rispetto alle quali i minori adottivi spesso mostrano un ritardo se paragonati ai coetanei. Questo istituto si rivela infatti come lo strumento di protezione più efficace nei confronti dell'infanzia abbandonata. Tra i fattori di rischio che compaiono in letteratura rispetto ai bambini adottati rientrano il genere, gli *special needs*, il numero di collocamenti e l'esposizione a traumi ed abusi.

2.3.1 Genere

Nel 2020-21, dei 680 bambini arrivati in Italia tramite adozione internazionale il 59% era di genere maschile e il 41% di genere femminile (CAI, 2021). La letteratura riporta un sottile sbilanciamento del rischio di fallimento adottivo rispetto al genere maschile del bambino adottato (Casonato et al., 2020; Cavanna & Migliorini, 2014; Coakley & Berrick, 2008; Smith & Howard, 1991; Vitrano, 2020). Questo perché esso appare più frequentemente associato a condizioni di problematicità, in particolare ai disturbi esternalizzanti che sono una delle principali cause di fallimento adottivo (Facchi et al., 2017). Inoltre, uno studio ha mostrato che maschi adottati senza i propri fratelli erano più a rischio per adozioni ad esito negativo, rispetto alle bambine adottate da sole

(Smith & Howard, 1991).

2.3.2 *Special needs* (età, fratelli, salute, traumi)

Il termine *special needs* indica bambini con difficoltà più marcate a livello emotivo, medico, cognitivo e comportamentale (Coakley & Berrick, 2008). Essi presentano caratteristiche particolari quali: problemi sanitari (disabilità fisiche e ritardi cognitivi), difficoltà emotive e di comportamento, provenienza da fratrie, età all'ingresso in famiglia superiore ai sette anni e/o l'essere stati vittime di gravi traumi/abusi (Rizzi & Ongari, 2018). Si ipotizza che la tipologia e il numero di bisogni speciali del bambino adottivo impattino differentemente sul buon funzionamento dell'adozione e sulla soddisfazione dei genitori, in particolare delle madri adottive (Miller et al., 2022). Nel 2021, 425 bambini (62.5%) su 680 adottati attraverso l'adozione internazionale mostravano uno o più bisogni speciali; in linea con i dati degli anni precedenti, essi restano la maggioranza rispetto a tutti i bambini adottati: il 2020 ne contava il 59%, il 2019 64.2% e il 2018 70% (CAI, 2021). Secondo le stime del report per le adozioni internazionali, il 48.5% (206) dei bambini *special needs* ha più di 7 anni e 128 minori hanno subito traumi, mostrando difficoltà comportamentali, fisiche o mentali. Il 50% degli adottati presenta contemporaneamente due dei problemi sopra citati, il 5.2% ha più di 7 anni ed è stato adottato insieme alla propria fratria e l'0.5% rientra in tutte e tre le categorie contemporaneamente.

Numerosi studi hanno identificato l'età del bambino all'adozione un fattore di rischio per il fallimento adottivo (Lorenzini & Mancini, 2007). Da tali ricerche emerge che, all'aumentare dell'età del minore nel momento dell'ingresso in famiglia, cresce anche la possibilità che l'adozione non vada a buon fine. In particolare, è stato osservato che l'età media dei bambini vittime di fallimento adottivo è superiore a quella dei minori con adozione stabile e di successo. Questo si verifica spesso poiché essi risultano vittime di un maggior numero di esperienze traumatiche quali abbandoni, deprivazione e violenza, sia nella famiglia d'origine che in istituti o altre sistemazioni provvisorie (Skandrani, Harf & El Husseini, 2019). Tra 2020 e 2021, l'età media dei bambini all'ingresso in Italia era di circa 7 anni (CAI, 2021). Proprio questa età, nel nostro paese, viene utilizzata come discriminante per stabilire se l'adozione sarà o meno a rischio di fallimento e definita a *special needs*. Secondo gli studi del professor Palacios, esperto di adozioni, un collocamento che avviene dopo il compimento del secondo anno d'età del

bambino di per sé è già a rischio (Facchi et al., 2017). Tuttavia, afferma anche che tale andamento non è lineare ma risulta variabile in varie fasce d'età. Altri autori, lo ritengono a rischio almeno a partire dai 3 anni, altri a 6, 8 o 12 (CAI, 2019). Nel 2018, quasi un bambino adottivo su due aveva tra i 5 e i 9 anni all'ingresso in famiglia: fa riflettere che, nel 2000, il range d'età più numeroso era invece quello tra gli 1 e i 4 anni.

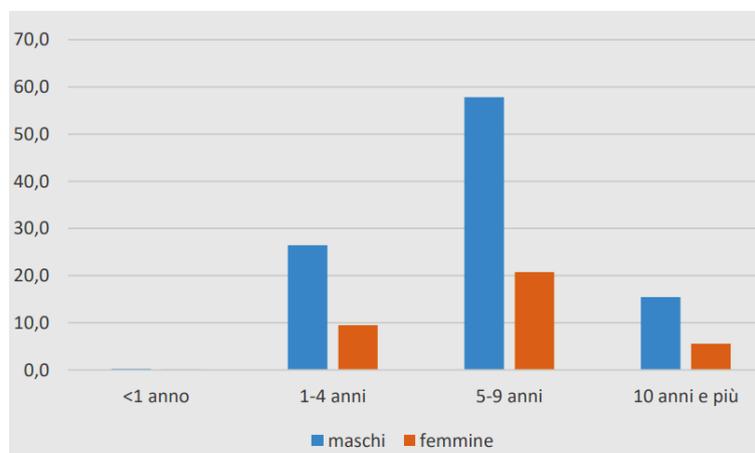


Figura 7 - Minori autorizzati all'ingresso in Italia per range d'età e genere (CAI, 2021)

Anche la condizione di salute dei bambini adottati è un criterio per definirli come bambini con “bisogni speciali”. Si stima, infatti, che il 30 e 40% dei minori adottati abbiano, rispettivamente, Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) e disabilità intellettiva. In un campione di 27 casi di fallimento adottivo in Piemonte riferiti all'anno 2018, invece, è stato possibile osservare che il 78% dei bambini mostrava disturbi esternalizzanti, quali comportamenti aggressivi, devianti e disturbi della condotta, in particolare di tipo oppositivo-provocatorio. I casi restanti presentavano un'ampia eterogeneità di altre difficoltà che andava da gravi sintomi depressivi a disturbi del comportamento alimentare (Casonato et al., 2020).

Un'altra caratteristica che rende i bambini adottati a *special needs* è quella legata ai rapporti fraterni (Lorenzini & Mancini, 2007). Infatti, numerosi minori adottabili hanno fratelli e/o sorelle nella stessa condizione. Tuttavia, il numero di coppie disponibile ad adottare più bambini insieme è molto esiguo per la complessità di tale abbinamento. Inoltre, nella letteratura e nelle prassi dei servizi l'adozione di una fratria pare essere un fattore di rischio (Casonato et al., 2020). Facchi e colleghi (2017) riportano che l'adozione di fratelli è una condizione che coinvolge il 40% dei fallimenti adottivi: in poco più del 50% dei casi, il fallimento riguarda tutti i fratelli adottati; mentre quando viene

allontanato un solo fratello allora, nel 70% dei casi, si tratta del maggiore. D'altro canto, anche la separazione di fratelli appare essere un elemento sfavorevole in quanto mina ulteriormente il loro percorso di sviluppo, già segnato da numerosi abbandoni e fratture. Perciò, è possibile affermare che tale condizione sia molto complessa e variegata: infatti, può assumere un ruolo di protezione o rischio in base agli altri elementi con cui è associata (Rizzi & Ongari, 2018). Nel fare un bilancio, se non si può affermare con certezza che l'adozione di più fratelli porti sempre all'insostenibilità della vita in famiglia, è di più immediata comprensione l'idea che la loro separazione porti ulteriore dolore e sentimento di perdita nei minori coinvolti. Ovviamente, le singole situazioni devono essere valutate nelle loro unicità e la fratria in quanto tale attentamente studiata al pari di ogni bambino singolarmente (Vadilonga, 2009). Se l'adozione di una fratria può essere complessa da gestire per la coppia o comportare la privazione di un rapporto esclusivo tra bambini e genitori, dall'altra però può anche risultare fonte di sollievo e benessere per i fratelli coinvolti (Moro et al., 2009). Infatti, può rivelarsi fondamentale nel garantire loro almeno una modalità di continuità affettiva: dal momento che il rapporto con i genitori biologici nella maggior parte dei casi deve essere interrotto, il mantenimento della relazione fraterna può risultare l'unico collegamento affettivo e identitario con il proprio passato. Questo consente ai bambini adottati di avere un punto di riferimento durante il delicato passaggio dell'inserimento in famiglia e di sentirsi meno in difficoltà durante la fase di ricerca delle proprie origini, tipica del periodo adolescenziale. Tenendo conto delle Linee Guida per l'adozione, infatti, tale visione sembra essere quella da prediligere, sempre considerando la maggiore complessità che ciò comporta: *“i fratelli per principio non dovrebbero essere separati in collocazioni assistenziali differenti, a meno che non esista un chiaro rischio di abuso o altre motivazioni nell'interesse del bambino. In ogni caso, ogni sforzo che permetta ai fratelli di mantenere il contatto l'uno con l'altro, deve essere compiuto, a meno che ciò non vada contro i desideri o gli interessi dei bambini”* (Paradiso, 2017, p.145).

Anche le esperienze di grave maltrattamento e abuso del bambino rientrano nei casi di attenzione speciale. Con il termine trauma (dal greco «ferita») si intende un avvenimento che causa stress senza che sia possibile sottrarvisi e che supera le capacità di resistenza di una persona (Vadilonga, 2020). La gravità di un evento traumatico non è calcolabile in modo universale ed oggettivo in quanto non dipende soltanto dall'intensità

dell'esposizione o dai danni tangibili effettuati. Le sue conseguenze derivano piuttosto da come l'episodio (o gli episodi) è stato soggettivamente percepito da un individuo. Per questo, quando il trauma è inflitto da mano umana, in particolare da una figura d'attaccamento con cui si ha una relazione stretta, è ampiamente più dannoso e portatore di conseguenze negative. È il caso dei bambini adottati che sono stati maltrattati psicologicamente, fisicamente o sessualmente, piuttosto che abbandonati o trascurati, dalle proprie figure di riferimento, in particolare dalla madre. Ciò che rende la loro situazione ancor più grave è il fatto che le figure autrici di abuso coincidano con quelle che avrebbero l'onere di proteggerli, oppure che ci siano testimoni passivi delle vicende (un coniuge, un parente, un vicino di casa). Questo causa un'esperienza di abbandono e sfiducia negli altri, oltre che di impotenza e rabbia repressa che caratterizza la maggior parte dei bambini adottati. Tali sensazioni e ricordi traumatici si riversano, inevitabilmente e con implicazioni ad ampio raggio, sul nuovo nucleo familiare, nonostante questo sia nettamente diverso dal precedente. L'essere stati bambini vittime di grave maltrattamento ed abuso è perciò un elemento che può mettere seriamente in difficoltà una coppia adottiva. Per questo, in fase di studio psico-sociale, è importante poter esprimere la disponibilità o meno all'accoglienza di chi ha subito in modo conclamato tali esperienze, fermo restando che ogni bambino in stato di abbandono è potenzialmente reduce dal trauma. Infatti, la perdita di un genitore rischia di avere un impatto disorganizzante sul minore che, se non risolto, può condizionarne il funzionamento anche in età adulta.

Infine, le neuroscienze hanno dimostrato come le conseguenze del trauma siano molto estese: dall'impatto fisiologico sulla crescita, all'alterazione del funzionamento e della struttura cerebrale. Inoltre, esse hanno dalle conseguenze comportamentali, quali: disturbi dell'attaccamento e dell'autoregolazione, aggressività e ritiro; problemi relazionali: per mancanza di autostima, empatia e fiducia; difficoltà cognitive di attenzione e apprendimento. Il bambino vittima di trauma, infatti, non può dimenticare ciò che ha subito: le esperienze precoci, anche dei primi anni di vita, si configurano in "tracce mnestiche, proto-pensieri, percezioni e rappresentazioni senso-motorie che seppur poco elaborabili e intelleggibili sul piano della mentalizzazione rappresentano comunque elementi capaci di determinare effetti significativi sulla evoluzione psichica del bambino e sul suo stile di funzionamento" (Vitrano, 2020, p.96).

2.3.3 Numero di collocamenti intermedi

Le esperienze ripetute di perdita, separazione e cambiamento sono comuni alla maggioranza dei bambini adottati (Lorenzini & Mancini, 2007). Tuttavia, se appare quasi scontato che questi eventi facciano parte del passato dei minori nelle loro famiglie d'origine (altrimenti non sarebbero adottabili), non è altrettanto ovvio - o non dovrebbe esserlo - che perdurino dopo la sottrazione della custodia ai genitori biologici. Questo perché, sottoporre i bambini a nuove esperienze di frammentarietà, quali possono essere i diversi trasferimenti in case-famiglia, istituti, famiglie affidatarie e via dicendo, prima di trovar loro una collocazione stabile è fonte di ulteriore sofferenza e "spaccatura". Infatti, il loro quadro già molto delicato e a rischio, non beneficia di ulteriori discontinuità, ma ne viene inevitabilmente e ulteriormente compromesso. Al crescere del numero di passaggi intermedi che il bambino sperimenta prima di arrivare in famiglia adottiva, aumenta anche il rischio che l'adozione stessa non vada a buon fine o risulti enormemente più problematica e complessa (Cavanna & Migliorini, 2014). Questo perché il numero di collocazioni del bambino in affidamento e/o istituto è legato ad un clima e ad un funzionamento poco attento ai suoi ritmi e bisogni soggettivi che impediscono uno sviluppo equilibrato e sano dello stesso.

2.3.4 Genitori biologici

Un bambino destinato all'adozione può essere considerato più vulnerabile di un altro già in fase pre-natale. Questo perché sono fattori di rischio aggiuntivi per il suo sviluppo l'aver avuto una madre biologica molto giovane e/o facente uso di droga o alcol durante la gravidanza e, più in generale, l'esposizione ad agenti teratogeni durante la gestazione (Cavanna & Migliorini, 2014). Inoltre, alla nascita, il bambino può soffrire di complicazioni neonatali che includono prematurità, basso peso, denutrizione e assenza di un legame con il caregiver, anche definito neglect emotivo (Miller et al., 2022).

Successivamente, ma sempre rispetto al background pre-adoztivo del bambino, influisce negativamente sul suo sviluppo il fatto di essere nato in un contesto familiare svantaggiato socialmente ed economicamente (Cavanna & Migliorini, 2014; Rizzi & Ongari, 2018). Infine, la psicopatologia nei genitori biologici e un tipo di relazione non responsiva nei confronti delle specifiche necessità e dei bisogni di un neonato sono ulteriori elementi di rischio che possono concorrere ad un fallimento adottivo (Rizzi & Ongari, 2018).

3. LA RICERCA

Optare per l'adozione è come scommettere sull'incertezza e accettarla
Palacios (2017)

La sezione di ricerca di questo elaborato di tesi, si articola in un'analisi d'archivio effettuata presso l'AULSS6 Euganea Distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione in occasione del mio tirocinio formativo. Tale raccolta dati si è svolta a partire dal mese di marzo e si è conclusa a giugno 2022, sotto la supervisione della tutor dott.ssa Kira Da Boit e della referente dell'Equipe Adozioni dott.ssa Michela Franchetti.

Il presente lavoro nasce con l'obiettivo primario di catalogare in modo ordinato, uniforme e coerente tutti i dati riferiti alla pratica adottiva raccolti negli anni dal presente servizio. In secondo luogo, si pone l'obiettivo di confrontarli con le informazioni più recenti della letteratura concernenti le adozioni nella realtà italiana grazie a due ipotesi di ricerca a carattere esplorativo.

Questo permetterà, in seguito, di trarre conclusioni che aprano poi a riflessioni sull'implementazione delle procedure e sul miglioramento, in generale, dell'esperienza adottiva all'interno dei servizi territoriali. In questo capitolo, verranno esplicitati: obiettivo ed ipotesi della ricerca, campione preso in considerazione, procedura effettuata ed analisi dei dati raccolti.

3.1 Obiettivi specifici della ricerca e ipotesi

L'obiettivo primario di tale indagine è analizzare l'andamento delle adozioni avvenute a partire dall'anno 2018 fino ai primi mesi del 2022 presso l'Equipe Adozioni del distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione dell'AULSS6 Euganea. Per poter delineare un quadro completo e chiaro, si è scelto di selezionare diverse variabili attinenti all'iter adottivo e confrontarne il trend nel corso degli ultimi anni. Il risultato finale fornisce “un'istantanea” sulla situazione adottiva del servizio ai primi mesi del 2022 e permette di trarre alcune riflessioni sulla base dei dati della letteratura precedentemente analizzati.

Le ipotesi di ricerca del seguente elaborato, inoltre, si concentrano su due tematiche principali: l'impatto da Covid-19 sui processi adottivi e l'influenza dei fattori di rischio per ciascuna famiglia adottiva sulle prestazioni erogate dal servizio nel post-

adozione. Nello specifico, sono le seguenti:

1. In primo luogo, si ipotizza un rallentamento delle tempistiche dell'iter adottivo dovuto ai disagi legati alla pandemia e una riduzione del numero di bambini che hanno effettuato il loro ingresso in famiglia, sia tramite adozione nazionale che internazionale, nell'anno 2020 (Guerrieri & Laera, 2020).
- a. La seconda domanda di ricerca è volta ad indagare quali e quanti sono i fattori di rischio che influenzano il numero e la tipologia di prestazioni di supporto familiare erogate dall'Equipe nel post-adozione. Le modalità con cui si realizza l'intervento dei servizi nel post-adozione, infatti, sono: quelle dei colloqui psicosociali con il nucleo o la coppia, quelle a valenza più psicologica con la coppia, il genitore o il bambino e quelle di osservazione del bambino che risultano necessarie ai fini dell'espletamento degli incarichi di vigilanza o post-adozione. Si è osservato che alcune famiglie beneficiano di un numero di incontri superiore a quello previsto di prassi dal servizio e si ipotizza che ciò potrebbe essere indicatore di maggiore vulnerabilità del nucleo. Inoltre, in casi di difficoltà e crisi adottiva, alcune famiglie fanno richiesta anche di specifici e ulteriori incontri di sostegno psicologico legati alle complesse tematiche adottive che stanno affrontando (Pazé, 2008)¹⁵. Perciò, a partire dal numero di interventi effettuati per ciascuna famiglia, si indagheranno i fattori di rischio maggiormente associati alle situazioni critiche (ovvero, con un maggior numero di incontri per le diverse tipologie di interventi: colloqui psicosociali del post-adozione, osservazione del bambino e supporto psicologico). I fattori di rischio di cui si è tenuto conto e che si andranno ad analizzare sono suddivisi in 3 categorie e a carico di diversi attori (Rizzi & Ongari, 2017):
 - a. per l'iter adottivo e i professionisti dei servizi: tempistiche, eventuale sospensione dell'iter, tipologia di adozione e situazioni particolari (quali: seconda/terza adozione, adozione di più bambini insieme...);
 - b. per i genitori adottivi: PMA infruttuosa e aborti (considerati potenziali eventi traumatici per la coppia) e presenza di altri figli;
 - c. per i bambini adottati: età all'ingresso in famiglia, numero di passaggi

¹⁵ Durante il post-adozione vengono effettuate anche visite domiciliari e proposti gruppi per le coppie che però non sono stati considerati per la presente analisi.

intermedi/esperienze di accudimento precedenti l'adozione, problemi di salute, presenza di fratelli e di visite protette (per bambini a rischio giuridico).

Secondo Cavanna e Migliorini (2014), nuclei con un maggior numero complessivo di fattori di rischio, indipendentemente dalla tipologia, sono più vulnerabili. Si presume perciò che questi richiedano più interventi di supporto e, in particolare, di sostegno psicologico che è un servizio non erogato di prassi e attivato solo in casi di particolare criticità. Perciò, in primo luogo, ci si propone di verificare tale condizione. Secondariamente, si desidera indagare se esiste una differenza di influenza sul livello di rischio totale legato alla tipologia di fattori di rischio considerati (ovvero, iter adottivo, coppia e bambino) e non soltanto, quindi, al loro aumento numerico. Di conseguenza, ognuna di queste categorie di fattori verrà analizzata singolarmente sempre nei confronti del numero di incontri effettuati, per capire se e quale fra queste ha un "peso" maggiore nel predire un rischio di fallimento adottivo.

In seguito, a partire dai risultati ottenuti, si proporranno delle piste concrete di miglioramento per il servizio e si suggerirà quali indicatori considerare maggiormente predittivi la crisi adottiva. Questo permetterà di supportare in modo più mirato le famiglie, sia dopo l'ingresso del bambino, sia quando possibile in fase precedente, e in un'ottica, quindi, preventiva.

3.2 Partecipanti

Il criterio di inclusione per la presente analisi di archivio è stato il seguente: "coppie adottive che hanno ricevuto la proposta di abbinamento con un bambino tra il 2018 e il 2022". Al fine di raccogliere i dati nel modo più omogeneo possibile, sono state considerate anche le situazioni in cui la famiglia adottiva non si fosse poi definitivamente formata. Sono perciò stati presi in considerazione anche i (rari) casi di proposte di abbinamento non portate a termine, sia nel momento dell'abbinamento stesso (1 caso: 1,96%) sia successivamente (2 casi: 3,92%). Inoltre, tra i partecipanti selezionati, sono presenti 3 coppie alla seconda adozione (5,88%) e 1 alla terza (1,96%). In definitiva il

campione¹⁶ è risultato composto da 51 coppie adottive, quindi 102 persone totali, e 58 bambini che sono state da queste adottati, per un totale di 160 soggetti considerati.

Le coppie prese in esame sono tutte sposate - requisito necessario all'esercizio della genitorialità adottiva in Italia - e presentano uno status socio-economico medio piuttosto elevato (67.000€¹⁷). La maggior parte delle coppie è di nazionalità italiana ad eccezione di due uomini (3,92%) ed una donna (1,96%). All'ingresso del bambino in famiglia, i padri adottivi avevano, in media, 45 anni (ds= 5,25) e le madri 43 (ds= 5,69). I bambini adottivi facenti parte del suddetto campione sono 58, di cui 33 maschi (56,90%) e 25 femmine (43,10%). L'età media dei bambini al momento dell'arrivo nella famiglia adottiva era di 4 anni (ds=3,49). La provenienza dei bambini adottivi presi in esame è molto varia: 22 di loro sono di nazionalità italiana (37,93%) e i restanti 36 (62,06%) di provenienza internazionale.

3.3 Procedura

La raccolta dati si è svolta in momenti separati in base alle diverse informazioni da raccogliere e catalogare. La scelta delle variabili da selezionare è avvenuta grazie al confronto con la letteratura e ad una fase preparatoria di brainstorming a cui hanno partecipato due esponenti dell'Equipe Adozioni di Padova (dott.sse Da Boit e Franchetti), la relatrice della presente tesi (prof.ssa Salcuni) e la sottoscritta. Le informazioni che sono state ritenute più rilevanti sono state poi accorpate nelle seguenti categorie: *Processo adottivo*, *Coppia adottiva*, *Padri adottivi*, *Madri adottive* e *Bambini adottati*.

Inizialmente, sono state selezionate le informazioni riguardanti il *Processo adottivo* presenti in un file excel aggiornato periodicamente dal servizio. Essendo tale documento molto dettagliato, sono state estrapolate solo le variabili significative al fine della presente indagine. Inoltre, attraverso la piattaforma Adonet¹⁸ del servizio, è stato possibile raccogliere i dati riferiti al numero esatto di prestazioni di cui ciascun soggetto

¹⁶ Trattandosi di un'analisi d'archivio legata all'acquisizione e rielaborazione di dati già presenti nel servizio non è stato necessario somministrare alcun consenso informato e mettere al corrente dell'utilizzo dei dati i partecipanti.

¹⁷ Dato confrontato con il reddito medio italiano netto per famiglia con due componenti: €34 089 e con il reddito medio del Nord-est: €38 889. (ISTAT, 2019)

¹⁸ Piattaforma regionale creata solo per le adozioni dell'AULSS del Veneto

ha usufruito. Le variabili di interesse sono state le seguenti: tempo intercorso dal colloquio informativo all'arrivo del bambino adottivo in famiglia; tempo intercorso dall'inizio dello studio di coppia all'arrivo del bambino in famiglia; tipologia di adozione per cui si è data inizialmente la disponibilità; parere di idoneità all'adozione; nome dell'ente internazionale; anno di arrivo del bambino adottato in famiglia; tipologia di adozione; altre situazioni specifiche; test somministrati; attività svolte presso il servizio (colloquio informativo; corso informativo; colloqui psico-sociali pre-adottivi; visite domiciliari; colloqui psicologici; colloqui di restituzione; incontri di equipe sul caso; colloqui psico-sociali post-adottivi; osservazioni del bambino; consulenze; sostegno psicologico; altri colloqui; incontri di gruppo; totale degli interventi).

Successivamente, sono state prese in esame le cartelle cartacee e digitali relative alle singole coppie che contengono tutti i riferimenti anagrafici dei genitori adottivi e le informazioni raccolte grazie all'iter, nello specifico: gruppo formativo-informativo, studio psico-sociale, periodo dell'attesa e post-adozione. I dati raccolti rispetto alla *Coppia adottiva*, sono i seguenti: anno di inizio della relazione; anno di matrimonio; anno in cui i coniugi hanno iniziato a pensare all'adozione come progetto familiare; intervallo di tempo tra l'inizio della relazione e il matrimonio; intervallo di tempo tra l'inizio della relazione e quando i coniugi hanno iniziato a pensare all'adozione come progetto familiare; intervallo di tempo tra il matrimonio e quando i coniugi hanno iniziato a pensare all'adozione come progetto familiare; status socioeconomico; motivi dell'adozione; tentativi di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA); aborti; figli già presenti in famiglia.

Quindi, sono stati catalogati i dati anagrafici, giuridici, sanitari e d'altro genere riferiti al *Bambino adottato* che sono: genere; anno di nascita; luogo di nascita; incarico post-adottivo; età all'arrivo in famiglia; motivi dello stato di adottabilità; numero di passaggi intermedi prima di arrivare in famiglia adottiva; condizioni di salute; presenza di fratelli biologici; visite protette; interventi sanitari effettuati.

I documenti ufficiali più utili per catalogare tali informazioni sono state le relazioni rispetto al post-adozione che contengono i dati sul bambino e, ove presente, la scheda riassuntiva redatta dal servizio con tutte le informazioni note sul minore; in alternativa, altre indicazioni sul bambino sono state ricavate leggendo estratti di colloqui svolti con la famiglia.

Per quanto riguarda tutte le informazioni significative riferite al *Padre adottivo* e alla *Madre adottiva* si è tenuto conto della relazione psico-sociale conclusiva inviata dal servizio al TM i cui punti principali sono (rispettivamente per il padre e la madre adottivi): anno di nascita; luogo di nascita; età all'arrivo del bambino in famiglia; titolo di studio; professione; religione professata; condizioni di salute; psicoterapia o percorso di sostegno psicologico; lutti/traumi significativi.

Lo svolgimento di tale procedura ha portato alla catalogazione, in un unico documento e con scritte e criteri univoci, di tutti i dati individuati relativi a ciascuna famiglia adottiva che sono risultati così di più agevole lettura e fruibilità. Inoltre, grazie a tale modalità di archiviazione è stato possibile effettuare dei confronti e delle riflessioni rispetto alle variabili.

3.4 Analisi dei dati

Per tutte le variabili sono state implementate delle statistiche descrittive (media, deviazione standard, minimo, massimo) e di frequenza (freq, %); inoltre, sono state svolte le seguenti analisi non parametriche:

- Test-U di Mann-Whitney a campioni indipendenti al fine di osservare se fosse presente una differenza significativa nei due tempi di realizzazione dell'adozione (*Tempo_1* e *Tempo_2*) tra pre-stato di emergenza da Covid-19 (2018/2019) e durante/dopo lo stato di emergenza Covid-19 (2020/2021/2022). Sono stati eliminati due soggetti per i quali non sono stati rilevati i tempi d'attesa.
- Chi-quadrato per verificare se fosse presente una relazione tra il tipo di fattore di rischio (indagato per: processo, coppia, figli) e il tipo di aiuto (colloqui psico-sociali nel post-adozione, osservazione del minore, sostegno psicologico). Sono state incluse tutte le coppie possibili.

Le variabili indagate per quest'ultima analisi sono state solo quelle considerabili dalla letteratura come fattori di rischio. Ad esempio, sono stati esclusi tutti quegli elementi per cui non è stato trovato accordo teorico sulla valenza di rischio o protettiva (es.: anni di matrimonio della coppia, SES della famiglia, età dei genitori adottivi...) e quelli per cui non è stato possibile

identificare un criterio che le rendesse dicotomiche ai fini dell'analisi statistica. Nello specifico, quindi, è stato svolto un lavoro preliminare per convertire le variabili scelte in indici dicotomici con un criterio di selezione basato sulla media dei dati di tutto il campione o delle informazioni presenti in letteratura. Quindi ad ognuna di esse è stato assegnato il valore "0" se non era considerata una variabile di rischio per quel nucleo familiare e "1" in caso contrario. Infine, si è proceduto a sommare i fattori definiti di rischio per ogni categoria e a stabilire quale famiglia avesse il maggior numero di indici a rischio totale. Di seguito, verranno esplicitate le variabili considerate e il criterio per definirle o meno di rischio.

→ Fattori di rischio per il *Processo Adottivo*

- *Tempo_2*: maggiore di 4 anni (la media è di 3,58) vs minore di 4 anni
- *Parere*: sospensione dell'iter (ovvero, una rinuncia al percorso prima di riprenderlo ed ottenere parere tecnico favorevole) vs parere tecnico favorevole immediato
- *Adozione*: a rischio giuridico (per le maggiori complessità intrinseche che questa modalità comporta) vs adozione internazionale e nazionale "classica"
- *Altro*: situazioni specifiche (rinuncia all'abbinamento; rinuncia post-abbinamento; seconda adozione; terza adozione; adozione di 2 bambini; adozione di 3 bambini) vs nessuna specificità tra quelle elencate precedentemente

→ Fattori di rischio per la *Coppia Adottiva*

- *PMA*: almeno un tentativo vs nessun tentativo
- *Aborti*: almeno un aborto vs nessun aborto
- *Figli*: presenza di almeno un altro figlio vs nessun altro figlio a carico

→ Fattori di rischio per il *Bambino Adottato*

- *Età_B*: maggiore di 7 anni all'ingresso in famiglia vs minore di 7 anni
- *N_passaggi_B*: almeno un passaggio intermedio vs nessun passaggio
- *Salute_B*: problemi di salute vs buono stato di salute
- *Fratelli_B*: essere parte di fratrie vs non avere fratelli/sorelle
- *Visite_B*: svolgere incontri protetti vs non svolgere incontri protetti.

4. RISULTATI

*Il bambino viene scaraventato in un mondo sconosciuto
che è conoscibile solo attraverso una storia;
questo vale per tutti, è la narrazione delle nostre vite,
ma l'adozione ti precipita dentro la storia dopo che è già cominciata.
È come leggere un libro a cui mancano le prime pagine.
È come arrivare quando il sipario si è già alzato.
La sensazione che qualcosa manca non ti abbandona mai
e non può che essere così, perché qualcosa manca davvero.
Non che questo sia di per sé negativo.
La parte mancante, il passato mancante,
può rappresentare un'apertura, non un vuoto.
Può essere un'entrata come pure un'uscita.
È la documentazione fossile, l'impronta di un'altra vita,
e anche se non potrai mai viverla, le tue dita tracciano i contorni dello spazio
dove avrebbe potuto essere, e imparano un alfabeto Braille.*
Winterson (2012)

I dati riportati in questo capitolo sono il risultato del lavoro di selezione ed elaborazione di un pull di informazioni più ampio. Le seguenti sezioni riferite al *Processo adottivo*, alla *Coppia adottiva*, al *Padre adottivo*, alla *Madre adottiva* e al *Bambino adottato* indagano nel dettaglio vari indicatori che contribuiscono a definire un quadro completo dell'andamento delle adozioni nell'AULSS6 Euganea Distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione negli ultimi cinque anni. Nel capitolo successivo verranno discussi e commentati i dati riportati di seguito.

4.1 Processo adottivo

I dati riferiti al processo adottivo riguardano tutte le informazioni tecniche collegate all'iter quali: tempistiche, modalità di svolgimento degli interventi presso il servizio, tipologia di adozione, ente autorizzato a cui è stato consegnato il mandato e via dicendo. Di seguito verranno prese in esame le singole voci della sezione *Processo Adottivo*, se ne darà una breve descrizione e si illustreranno le principali statistiche descrittive.

Rispetto alle statistiche non parametriche, invece, è possibile affermare che il Test-U di Mann-Whitney a campioni indipendenti relativo alle tempistiche pre e post Covid-19 non ha fornito risultati statisticamente significativi, ad indicare che non c'è stata una variazione dei tempi d'attesa in funzione della pandemia.

Tempo_1

Si intende il tempo intercorso tra colloquio informativo, che risulta essere il primo contatto tra una coppia interessata al percorso adottivo e i servizi preposti, e l'ingresso effettivo del bambino in famiglia. Tale quantitativo di tempo indica perciò la durata effettiva di realizzazione del progetto adottivo.

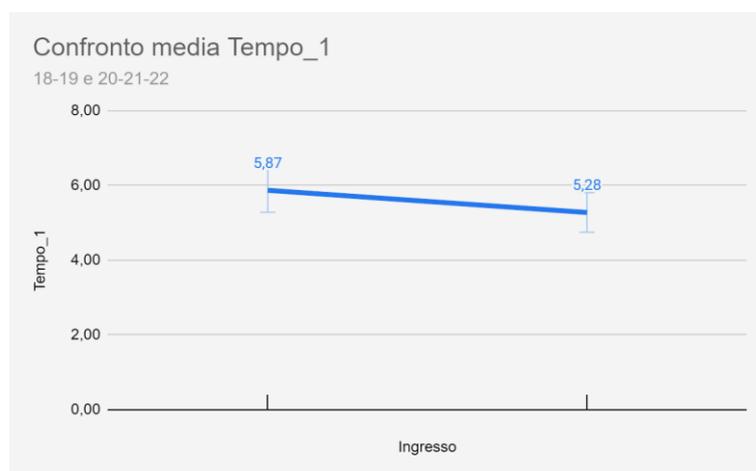


Figura 8- Media di Tempo_1 negli anni 18-19 e 20-21-22

La media del tempo che le coppie hanno atteso a partire dal colloquio informativo fino all'ingresso del bambino in famiglia è di 5,65 anni (ds=3,22), ovvero 70,69 mesi. La coppia che ha completato la procedura nel minor tempo ha impiegato 2 anni, quella che ha impiegato più tempo ci ha messo 15 anni. I dati di 2 coppie (3,92%) risultano mancanti. Il tempo medio per completare l'iter adottivo nel biennio 2018-2019 è stato di 5,89 anni, mentre nel 2020-2021-2022 di 5,28. Tuttavia, tali variazioni, come osservato con le statistiche non parametriche, non risultano significative se messe in corrispondenza con la variabile Covid-19.

Tempo_2

Si intende il tempo intercorso tra l'inizio dello studio psico-sociale e l'ingresso del bambino in famiglia. Tale tempistica comprende i momenti dedicati ai colloqui di

valutazione della coppia, il tempo dell'attesa e il successivo abbinamento col bambino.

Il tempo medio che le coppie hanno atteso dall'inizio dello studio psico-sociale all'arrivo del bambino in famiglia è di 3,59 anni ($ds=2,26$), ovvero 43,08 mesi, con tempi minimi di 1 anno e massimi di 12. Il presente dato è mancante per 5 coppie (9,80%). Il trend della curva risulta affine a quello di *Tempo_1*: nel 2018-19 la media è stata di 3,74 anni, nel 2020-2021-2022 di 3,39

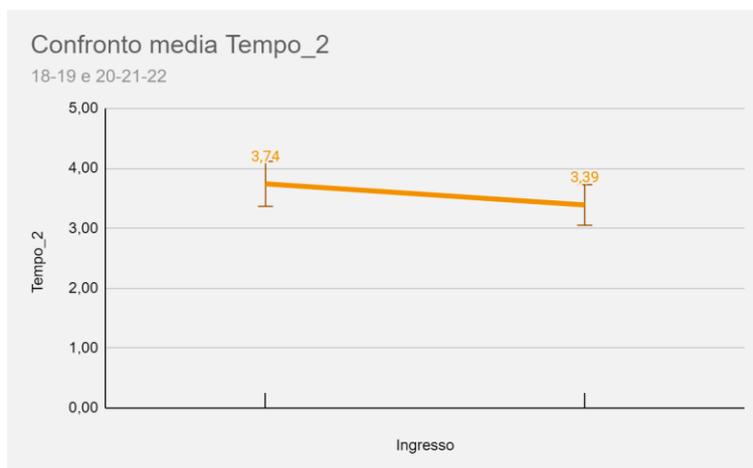


Figura 9- Media di Tempo_2 negli anni 18-19 e 20-21-22

Tipologia_adozione

Si intende l'iniziale disponibilità espressa dalla coppia rispetto alle diverse tipologie di adozione. Infatti, durante lo studio psico-sociale, le coppie approfondiscono varie tematiche, tra cui la propria predisposizione ad una o a tutte e due le tipologie di adozione possibili. Nella presente analisi, nei casi in cui le coppie avessero inizialmente dato disponibilità per entrambe e poi cambiato idea, è stata considerata solo l'ultima scelta effettuata; quest'ultima, infatti, risulta quella definitiva e, sulla quale, il Tribunale dei Minori o l'ente per l'adozione internazionale, procedono con l'abbinamento. Nel caso la coppia mantenga la disponibilità per entrambe le tipologie, l'elemento che viene considerato per operare la scelta è la rapidità con cui viene presentata una proposta di abbinamento e la conseguente accettazione della stessa. Ovvero, nel momento in cui, ad esempio, ai coniugi viene offerta una proposta per l'adozione nazionale e questi accettano, decade automaticamente la disponibilità per l'adozione internazionale.

Durante la fase di studio psico-sociale, 39 (76,47%) coppie hanno espresso la volontà di dare disponibilità sia per l'adozione nazionale che per quella internazionale, 6

hanno scelto solo l'adozione nazionale (11,76%) e altre 6 solo l'internazionale (11,76%).

Parere

Si intende l'esito della valutazione psico-sociale, ovvero il parere tecnico pronunciato da psicologa/o e assistente sociale rispetto all'idoneità della coppia per sostenere un progetto adottivo.

36 coppie (70,59%) hanno ricevuto un parere positivo con modalità "diretta" ovvero senza nessuna interruzione dello studio psico-sociale, mentre 15 (29,41%) hanno prima rinunciato alla valutazione. Questi ultimi hanno ottenuto un parere favorevole solo in un secondo momento quando, dopo aver ripresentato disponibilità all'adozione, sono stati rivalutati positivamente.

Nome_ente

Si intende l'ente accreditato a cui la coppia ha scelto di affidarsi per intraprendere il percorso di adozione internazionale. In seguito all'acquisizione del Decreto di Idoneità, infatti, la coppia ha un anno di tempo per decidere a quale ente conferire il mandato. Anche in questo caso, quando i coniugi hanno modificato la loro scelta in itinere, è stata considerata solo l'ultima preferenza, nonché quella ufficiale con cui si è poi svolta la pratica di abbinamento.

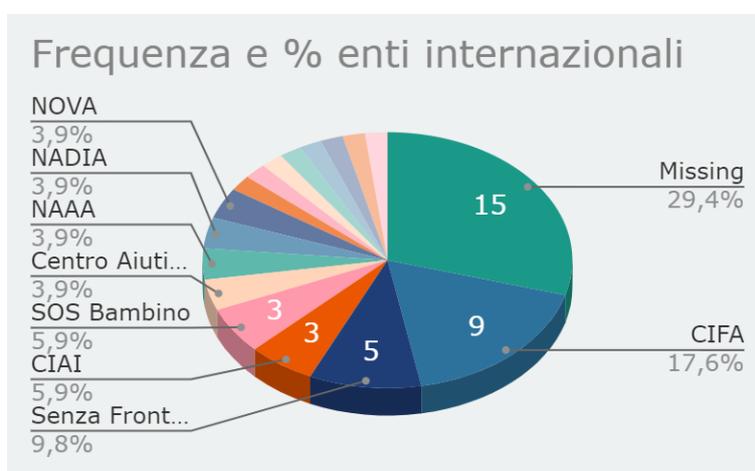


Figura 10- Frequenza e % degli enti accreditati scelti per l'adozione internazionale

Ingresso

Si intende l'anno in cui il bambino ha fatto il suo ingresso in famiglia adottiva. Il

periodo considerato va dal 2018 ai primi mesi del 2022.

Nel 2018, sono arrivati in famiglia 23 bambini (45,10%) mentre nel 2019 solo 10 (19,61%). Il 2020 ha visto un drastico calo, con soli 5 bambini che hanno fatto ingresso in famiglia (9,80%). Nel 2021, c'è stata una significativa ripresa (11 bambini, ovvero il 21,57%), mentre nei primi mesi del 2022 sono arrivati 2 minori (3,92%)¹⁹.

Adozione

Si intende la tipologia di adozione concretizzata.

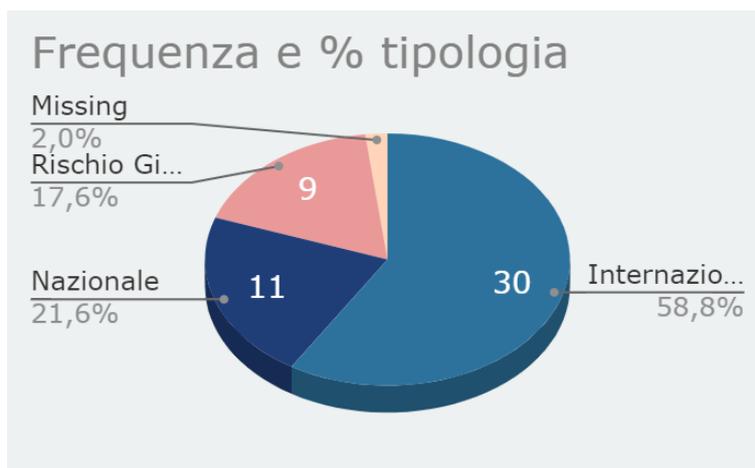


Figura 11- Frequenza e % di tipologia di adozione concretizzata

Altro

Si intendono le situazioni specifiche che caratterizzano alcune delle coppie prese in esame, ovvero: è stato possibile individuare 1 caso (1,96%) di rinuncia al momento dell'abbinamento e 2 successivamente (3,92%). Inoltre, tra i partecipanti selezionati, sono presenti 3 coppie alla seconda adozione (5,88%) e 1 alla terza (1,96%). Infine, all'interno di questo campione, ci sono state 4 adozioni di coppie di fratelli (6,89%) e 1 caso di adozione di tre fratelli (1,72%).

¹⁹ Un dato che è pervenuto in seguito alla raccolta dati (per la precisione il 19/09/2022) mostra che il numero di bambini adottati nel corrente anno è arrivato a 9 di cui 4 in adozione internazionale e 5 nazionale (3 di questi in affidamento a rischio giuridico). Tale cifra, seppur non definitiva in quanto l'anno non è ancora giunto al termine, è molto promettente poiché mostra come la frequenza di ingressi stia progressivamente crescendo e si discosti dal dato del 2020. È possibile ipotizzare perciò una significativa ripresa degli ingressi dopo la diminuzione legata al Covid-19.

Test

Si intendono gli strumenti testistici utilizzati durante il colloquio psicologico della valutazione psico-sociale. Generalmente, tale colloquio si svolge solo alla presenza della/o psicologa/o e si tratta dell'unico momento di tutta la valutazione in cui i coniugi vengono convocati separatamente.

Nel campione considerato, 38 coppie (74,51%) sono state sottoposte ad un solo test, tendenzialmente il grafico-proiettivo "Doppia Luna". 2 coppie (3,92%) hanno svolto 2 questionari, 1 coppia (1,96%) 3 test, 2 coppie (3,92%) 4, 1 coppia (1,96%) 5 e 1 altra (1,96%) 6. Inoltre, non sono noti i dati di altre 6 coppie (11,76%).

Attività svolte presso il presente servizio

Di seguito vengono elencate e descritte tutte le prestazioni erogate dall'Equipe Adozioni considerata, in accordo con le linee guida erogate dalla Regione del Veneto (2011).

Colloquio_informativo: si intende il primo incontro della coppia con il servizio. Generalmente, i coniugi interessati ad ottenere maggiori informazioni rispetto al percorso adottivo, prenotano una prima consulenza con l'assistente sociale del servizio territoriale che, dopo aver indagato brevemente motivazioni, aspettative e conoscenze pregresse della coppia, introduce l'iter adottivo e spiega i passaggi burocratici ma anche psicologici e concreti da effettuare per poter realizzare un'adozione. Al termine di tale primo colloquio, se la coppia si dimostra interessata a intraprendere questo percorso, richiede di essere inserita in lista d'attesa per partecipare al corso informativo.

Corso_informativo: si intende il corso organizzato dall'Equipe Adozioni in collaborazione con alcuni Enti Autorizzati firmatari del protocollo Veneto Adozioni col fine di dare maggiori informazioni alle coppie rispetto alla pratica adottiva. Tendenzialmente, si svolge con massimo 6-10 coppie di coniugi che devono essere presenti, se possibile insieme, a tutti gli incontri. La prima parte, obbligatoria, è condotta dalle Equipe territoriali: d'abitudine, si svolgono tre incontri da tre ore ciascuno per un totale di nove ore di corso informativo. Ogni giornata, indaga e approfondisce un aspetto specifico dell'adozione. Sono argomenti trattati: l'iter burocratico, le caratteristiche della coppia adottiva e, in particolare, il tema dell'infertilità/sterilità, il bambino adottivo e le sue peculiarità. Viene particolarmente approfondita l'adozione nazionale e il

collocamento a rischio giuridico. Per quanto riguarda l'adozione internazionale, invece, le coppie proseguono la formazione attraverso un ulteriore corso informativo tenuto dagli operatori dell'Ente accreditato. Questi momenti sono fondamentali per far sì che le coppie acquisiscano più informazioni possibili rispetto all'istituto dell'adozione e chiariscano i propri dubbi in proposito.

Colloqui psico-sociali_1: si intendono gli incontri condotti da un assistente sociale e da uno psicologo all'interno del percorso di valutazione psico-sociale che mira ad elaborare un parere tecnico sull'idoneità della coppia all'adozione. Tali incontri, d'abitudine, si articolano come segue:

a. **Primo colloquio:** incontro di prima conoscenza. In tale contesto, si acquisiscono i dati anagrafici e le generalità dei coniugi, si indagano le aspettative e le informazioni apprese rispetto all'ufficio adottivo e si cerca di capire se sia stata effettuata un'elaborazione psicologica dell'impossibilità di avere figli naturali (specialmente nei casi di infertilità/sterilità conclamata). Tale passaggio molto delicato è particolarmente importante poiché talvolta le coppie iniziano lo studio psico-sociale mentre stanno svolgendo, in parallelo, un percorso di PMA. In questi casi, viene caldamente suggerito di sospendere l'uno o l'altro iter in modo da avere la possibilità di dedicarsi integralmente alla modalità di genitorialità che si ritiene più consona e affine alla propria coppia.

b. **Colloquio sulla storia del marito:** interscambiabile nell'ordine con il punto successivo. In questa sede, vengono indagate le origini, l'infanzia, il contesto familiare, il percorso scolastico e lavorativo, nonché tutti gli elementi significativi della vita personale del marito. Sono di particolare importanza e vengono approfonditi nel dettaglio eventuali episodi luttuosi o traumatici e la loro rispettiva rielaborazione, in quanto fattori critici per l'esito favorevole o meno dell'adozione.

c. **Colloquio sulla storia della moglie:** indagine rispetto alle stesse variabili indicate al punto b ma nei confronti della moglie.

d. **Colloquio sulla storia di coppia:** entrambi i coniugi sono chiamati a raccontare di: come è iniziata la loro relazione, come è stato il percorso di conoscenza e il fidanzamento fino alla scelta di convolare a nozze. In questo/i colloquio/i, è particolarmente importante indagare se ci sono stati momenti di

separazione (anche in casa), se la coppia litiga frequentemente, con che modalità e per quali motivi, se ci sono disaccordi su tematiche importanti. Tutti questi elementi concorrono a far sì che gli operatori si creino un'idea il più possibile accurata delle dinamiche di coppia e sulla potenziale abilità genitoriale dei coniugi. Questo consente di aiutarli, in seguito, a realizzare un progetto adottivo idoneo e coerente con l'idea di famiglia che ricercano e i limiti/risorse che hanno dimostrato di possedere.

Visita_domiciliare: si svolge all'interno del percorso di valutazione psico-sociale ed è di solito condotta da un assistente sociale che, a discrezione degli operatori, può essere o meno accompagnata/o dalla/o psicologa/o. In tale circostanza, l'assistente sociale si reca a casa della coppia per conoscerne il contesto abitativo e sociale. In questa sede, risulta pertanto significativo indagare se i coniugi hanno già pensato e dedicato una parte dell'abitazione al futuro bambino adottivo e come pensano di riorganizzare sia gli spazi che i tempi al suo arrivo. Ad esempio, è frequente domandare se pensano di chiedere o meno il congedo di maternità/paternità, se ritengono utile/necessario optare per la riduzione del tempo di lavoro da un full-time ad un part-time oppure quali parti della casa pensano di dedicare al bambino adottivo. Inoltre, è opportuno segnalare se la zona di residenza è fornita di tutti i servizi necessari allo sviluppo e alla crescita di un minore e se la coppia gode di una buona rete familiare ed amicale che possa essere di supporto e favorevole all'inclusione del bambino.

Colloqui psicologici: si tratta di due incontri individuali svolti tra i futuri genitori separatamente e lo psicologo incaricato dello studio di coppia. In tale circostanza, viene indagato il profilo di personalità dei coniugi e l'attitudine alla genitorialità adottiva. È il momento più opportuno per approfondire tematiche di maggiore rilievo psicologico e che possono essere fonte di potenziali sofferenze e preoccupazioni, ad esempio, il lutto per il figlio biologico desiderato ma non avuto. Solitamente tali aspetti vengono indagati con opportuno materiale testistico.

Restituzioni: si svolgono o in momenti intermedi qualora emergano criticità o al termine della valutazione psico-sociale. È il momento in cui gli operatori restituiscono alla coppia un parere rispetto alla loro idoneità o meno all'adozione. In questo contesto, vengono riportati alla coppia i principali elementi della relazione che viene inviata al Tribunale dei Minori. In caso di parere negativo, l'Equipe ha il compito di sostanziare in modo

completo ed approfondito i motivi che hanno portato a giudicare la coppia non idonea. In caso di parere positivo, si mettono invece in risalto i punti di forza della coppia, ma anche le possibili difficoltà che potrebbe incontrare sulla base dei punti di debolezza emersi dallo studio. Questo permette di preparare i coniugi ad affrontare i momenti più complessi dell'iter adottivo, quali la fase dell'attesa o dell'inserimento del bambino nel nuovo contesto familiare, in maniera realistica e non idealizzata. Il colloquio di restituzione si effettua sempre anche al termine di un percorso di approfondimento o quando si comunica alla coppia che è opportuno interrompere lo studio psico-sociale perché venga dedicato del tempo ad un percorso di psicoterapia o di lavoro autonomo su determinate tematiche.

Equipe_caso: si riferisce ai casi in cui, la coppia di operatori, decide di confrontarsi con i colleghi del servizio sullo studio di coppia che sta conducendo. Tale occasione dà la possibilità di chiedere un parere esterno ai propri colleghi rispetto ad una situazione in carico che può risultare particolarmente ostica o di difficile gestione. Non si tratta, perciò, di un intervento di routine, ma di un momento di confronto necessario solo in alcune situazioni.

Colloqui psico-sociali_2: tale sigla, indica gli incontri svolti tra operatori e coppia adottiva dopo l'ingresso del bambino adottivo in famiglia. L'Equipe Adozioni territoriale ha l'onere di relazionare al TM sul buon andamento dell'inserimento del minore in famiglia; pertanto, questi colloqui, sono indispensabili ed obbligatori. Di solito, per effettuare un buon lavoro di vigilanza si effettuano un numero variabile di colloqui psico-sociali, di visite domiciliari e di osservazioni del minore. Nei casi di adozione internazionale in cui i genitori scelgono di affidare all'ente l'incarico di controllare e relazionare sull'inserimento del bambino, l'equipe ha il solo compito di vigilanza (che consta, generalmente, in uno/due colloqui familiari ed una visita domiciliare) sull'operato dell'ente.

Osservazioni_minore: sono operate generalmente dallo psicologo dell'equipe. Si tratta di incontri che mirano a verificare il benessere del bambino e, in situazioni specifiche, ad effettuarne una valutazione psicologica. In base all'età del bambino, possono essere svolti con modalità miste, quali: ludiche, grafiche, testistiche... L'osservazione del minore si effettua anche in fase preadottiva nel caso di seconda e terza adozione o quando in famiglia è già presente un figlio biologico. In questa circostanza specifica, l'incontro serve ad indagare la predisposizione del minore all'adozione e, in particolare, la sua

attitudine e la sua opinione nei confronti del futuro bambino adottivo che diventerà suo fratello.

Consulenze: indica tutti quei colloqui che non possono essere catalogati come psico-sociali ma che vengono richiesti dalla coppia per avere maggiori informazioni o chiedere supporto/consiglio all'Equipe Adozioni.

Sostegno psicologico: si tratta di incontri svolti esclusivamente con lo psicologo che fornisce supporto o al minore o ai coniugi singolarmente o alla coppia genitoriale. Viene proposto e/o richiesto in casi particolari e non viene erogato di prassi. Ha l'obiettivo di fornire sollievo in situazioni critiche in cui non sia però necessaria una psicoterapia o un intervento più approfondito e duraturo nel tempo.

Altri colloqui:

- a. **Colloqui con la scuola:** sono incontri svolti con le insegnanti del minore per fornire *feedback* utili nel supportare l'andamento e l'integrazione scolastica del bambino adottivo. Possono essere richiesti e/o proposti dagli insegnanti stessi, dai genitori o dall'Equipe Adozioni in casi rilevanti. Anche questo tipo di intervento non viene fornito di prassi ma solo all'occorrenza. Dall'avvento della pandemia per Covid-19, è aumentato notevolmente il numero di questi incontri svolti esclusivamente in modalità telematica per agevolare, negli spostamenti e nelle tempistiche, sia i membri dell'Equipe che gli insegnanti interessati.
- b. **Colloqui con ente comunale**
- c. **Colloqui con altre agenzie**
- d. **Colloqui con servizio ULSS**
- e. **Colloqui con enti autorizzati**

Gruppi: ciclo di incontri di gruppo organizzati per le coppie o i bambini adottivi, ma anche per i familiari degli stessi. Si tratta di progetti realizzati per favorire la condivisione e il mutuo supporto tra persone accumulate da un'esperienza simile che, a tratti, può essere particolarmente ostica o intensa emotivamente. Di seguito vengono citate alcune delle proposte effettuate nel tempo dalla presente Equipe:

- a. **Gruppo dell'attesa:** per le coppie che hanno terminato la valutazione psico-sociale e stanno aspettando la proposta di abbinamento. Tale gruppo ha il fine di supportare i futuri genitori in questa fase spesso critica che può durare anche parecchi anni. Essa serve a mantenere "attuali e vivi" i temi adottivi nella mente delle coppie e a favorire

una continuità con il percorso già effettuato precedentemente. Inoltre, la partecipazione a tale gruppo, dà alla coppia l'impressione effettiva di star agendo attivamente e di essere partecipe al processo adottivo in una fase che, per sua natura, tende alla passività e alla “stagnazione”.

- b. **Gruppo a rischio giuridico:** per genitori collocatari con questo tipo di adozione in corso. Serve a fornire loro un confronto sulle principali sfide e difficoltà che si trovano ad affrontare, tra cui la prima e più significativa: non sapere se il bambino a loro affidato diventerà a tutti gli effetti figlio adottivo o rientrerà nella famiglia biologica. Tale ciclo di incontri ha avuto anche l'obiettivo di fornire alla coppia un supporto nel “costruire” la storia del bambino adottivo rispetto alle sue origini, soprattutto, rispetto ad un finale che, per un tempo indefinito, potrebbe restare “aperto”.
- c. **Gruppo di fotografia per adolescenti adottivi:** progetto con l'obiettivo di aiutare i ragazzi ad indagare, riflettere ed elaborare il tema dell'identità e delle origini grazie ad una modalità di espressione artistica quale è quella fotografica.
- d. **Gruppo per nonni adottivi:** incontri per favorire la riflessione e la condivisione dell'esperienza adottiva anche tra coloro che non sono interessati direttamente, in prima persona, alle scelte adottive, ma su cui queste stesse inevitabilmente ricadono.

Totale_ore: si intende il numero totale delle prestazioni (elencate sopra da *Colloquio informativo* a *Gruppi*) di cui la famiglia adottiva beneficia all'interno del servizio. Nei casi di seconde e terze adozioni, sono stati considerati tutti i dati disponibili tranne quelli espressamente riferiti all'adozione del/i figlio/i non oggetto/i d'indagine nel presente lavoro.

<i>ORE A EQUIPE</i>	Mean	Min	Max	Stdev	Missing	<mean	<mean%	mean	mean %	>mean	>mean %
ALTRI_COL L	2	0	19	3,63	1	29	56,86	7	13,73	14	27,45
COLL. INFO	1	0	2	0,29	5	1	1,96	42	82,35	3	5,88
COLL. P (TEST)	2	1	6	0,81	4	1	1,96	36	70,59	10	19,61
COLL.PS_1	10	3	18	2,64	2	26	50,98	8	15,69	15	29,41
COLL.PS_2	7	0	25	6,82	2	27	52,94	1	1,96	21	41,18
CONSULEN ZE	2	0	12	2,35	2	32	62,75	5	9,80	12	23,53

<i>ORE A EQUIPE</i>	Mean	Min	Max	Stdev	Missing	<mean	<mean%	mean	mean%	>mean	>mean%
CORSO INFO	3	0	4	0,52	7	3	5,88	40	78,43	7	13,73
DOMICILIA RE	2	1	5	0,94	0	11	21,57	28	54,90	12	23,53
EQUIPE CASO	0	0	8	1,67	1	32	62,75	18	35,29	1	1,96
GRUPPI	3	0	34	5,87	1	26	50,98	7	13,73	17	33,33
OSS. MINORE	4	0	14	3,79	0	29	56,86	7	13,73	15	29,41
RESTITUZIONI	1	0	3	0,58	1	1	1,96	40	78,43	9	17,65
SOSTEGNO PSI	1	0	20	4,32	1	36	70,59	6	11,76	8	15,69
TOT_ORE	39	2	107	21,92	0	29	56,86	2	3,92	20	39,22

Tabella 1 - *Attività svolte presso il presente servizio*

4.2 Coppia adottiva

Inizio_relazione

Si intende l'anno in cui la coppia si è conosciuta ed ha deciso di intraprendere una frequentazione. Tale dato è stato raccolto, generalmente, nella fase della valutazione psico-sociale dedicata alla storia della coppia.

Le coppie considerate nel presente campione hanno iniziato a frequentarsi in media nel 1999 con una deviazione standard di 7,98 anni. La coppia che si è conosciuta per prima, ha iniziato la propria relazione nel 1982, la coppia che si è formata più recentemente nel 2012. Mancano le informazioni relative a 3 coppie.

Inizio-Adozione (I-A)

Si intende il tempo intercorso dall'inizio della relazione alla prima volta che la coppia ha iniziato a pensare all'adozione come progetto familiare.

Per i risultati si veda *Tabella 2*.

Matrimonio

Si intende l'anno in cui la coppia si è sposata.

In media, le coppie considerate si sono sposate nel 2007 con una deviazione standard pari a 6,28 anni. La coppia che si è sposata più recentemente l'ha fatto nel 2019 e quella che conta più anni di matrimonio nel 1994.

Inizio-Matrimonio (I-M)

Si intende il tempo intercorso dall'inizio della frequentazione alle nozze. Per i risultati si veda *Tabella 2*.

Adozione

Si intende l'anno in cui la coppia ha iniziato a riflettere sulla possibilità concreta di intraprendere il percorso adottivo. In mancanza di informazioni su un anno preciso, è stato considerato quello del colloquio informativo.

L'anno in cui le coppie hanno iniziato in media a pensare all'adozione è il 2013 con una deviazione standard di 4,25. La prima coppia ha iniziato a considerare l'adozione nel 2003 e l'ultima nel 2019.

Matrimonio-Adozione (M-A)

Si intende il tempo intercorso tra le nozze e la prima volta che si è iniziato a pensare all'adozione.

Per i risultati si veda *Tabella 2*.

	Mean	Min	Max	St.dev	Missing	<mean	<mean%	mean	mean%	>mean	>mean%
I-A	14	4	33	6,93	3	24	47,06	4	7,84	20	39,22
I-M	8	1	20	4,75	3	23	45,1	2	3,92	23	45,1
M-A	6	0	22	4,66	3	22	43,14	8	15,69	18	35,29

Tabella 2 – Analisi dei risultati dei tempi di relazione della coppia

SES (Status Socio-Economico)

Si intende il dato riferito al reddito netto o lordo riportato dalla coppia in fase di valutazione psico-sociale. È da considerarsi come un riferimento puramente indicativo e necessario al solo scopo di capire se e in che modalità la coppia è in grado di sopperire economicamente alle esigenze di uno o più bambini adottivi. I range individuati derivano dagli scaglioni di reddito per l'anno 2022 e sono i seguenti:

- I. Tra 0 e 15.000 €
- II. Tra 15.001 e 28.000 €
- III. Tra 28.001 e 55.000 €
- IV. Oltre 55.000 €

La media dichiarata è di circa €67.000 che corrisponde all'esatto ISEE di 2 coppie (3,92%). 27 famiglie (52,94%) hanno un ISEE inferiore e 19 (37,25%) superiore alla media. La variabilità è molto alta e corrisponde ad una deviazione standard di €31.000 circa. Il minimo valore individuato è di €20.000, mentre il massimo di €170.000.

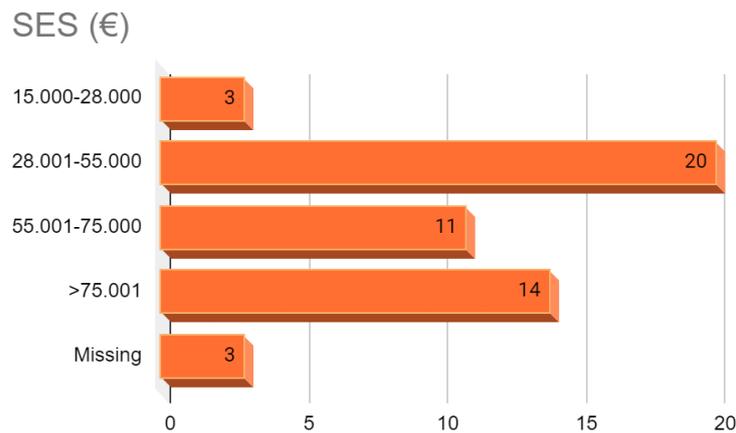


Figura 12- Frequenza di appartenenza per scaglione del SES

Motivi

Si intende il motivo principale che ha spinto la coppia ad intraprendere l'iter adottivo.

La motivazione più ricorrente è quella legata alla mancata genitorialità biologica che è stata espressa da 46 soggetti (90,20%). 1 coppia (1,96%) ha dichiarato di non voler intraprendere volontariamente una gravidanza naturale a causa dell'età avanzata della donna coinvolta e 1 altra (1,96%) di aver sempre voluto dare precedenza ad un progetto adottivo rispetto ad una genitorialità biologica. Mancano i dati di 3 coppie (5,88%) in merito.

PMA (Procreazione Medicalmente Assistita)

Si intende l'aver effettuato o meno uno o più tentativi infruttuosi di PMA che includono: inseminazione intrauterina (IUI), fecondazione in vitro (FIVET/ICSI) e trattamento eterologo.

Rispetto alla Procreazione Medicalmente Assistita, 25 coppie (49,02%) hanno dichiarato di averla intrapresa almeno una volta, mentre le restanti 23 (45,10%) di non averlo fatto. Non sono presenti le informazioni di 3 coppie (5,88%) rispetto a questo argomento.

Aborti

Si intende l'eventualità che la coppia abbia sperimentato o meno uno o più aborti.

38 delle coppie considerate (74,51%) non hanno mai fatto esperienza di aborti, mentre 10 coppie (19,61%) riportano che ciò è successo almeno una volta. I dati di 3 coppie (5,88%) sono assenti.

Altri figli

Si intende la presenza nel nucleo familiare di altri figli, biologici e/o adottivi.

La maggioranza delle coppie, 42 (82,35%), non aveva altri figli al momento dell'adozione. Tuttavia, 3 coppie (5,88%) avevano già un figlio adottivo, 1 (1,96%) ne aveva 2 adottati da precedenti adozioni e 2 coppie (3,92%) avevano già 1 figlio biologico. Risultano mancanti i dati di 3 coppie (5,88%).

4.3 Padre adottivo

Di seguito, si analizzeranno variabili e dati della categoria padre adottivo.

Nascita_P

Si intende l'anno di nascita del padre adottivo.

Nel campione considerato, l'anno di nascita medio è il 1975. Il valore minimo per questo indice è l'anno 1963, mentre il valore massimo, ovvero l'anno di nascita del padre più giovane, è il 1985. La deviazione standard è di 5,27 anni e mancano i dati relativi a 2 padri (3,92%).

Luogo_P

Si intende il luogo di nascita del padre adottivo, se in Italia esso è indicato dal grafico successivo con la provincia di riferimento.

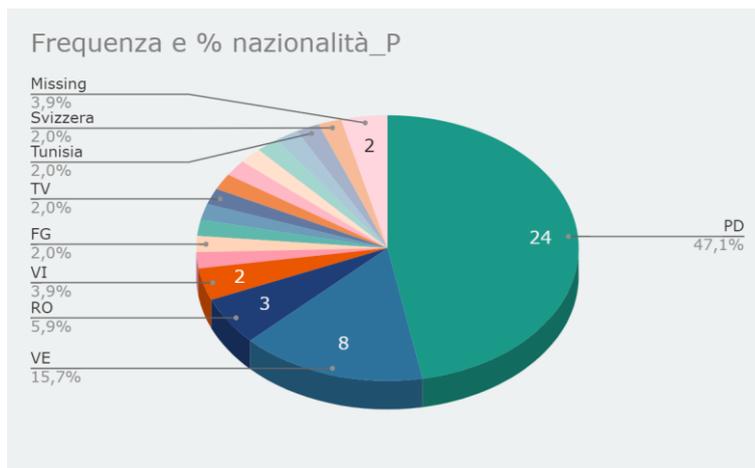


Figura 13- Frequenza e % di Nazionalità_P

Età_P

Si intende l'età del padre adottivo all'ingresso del bambino in famiglia, ovvero l'età in cui il coniuge può essere effettivamente definito padre.

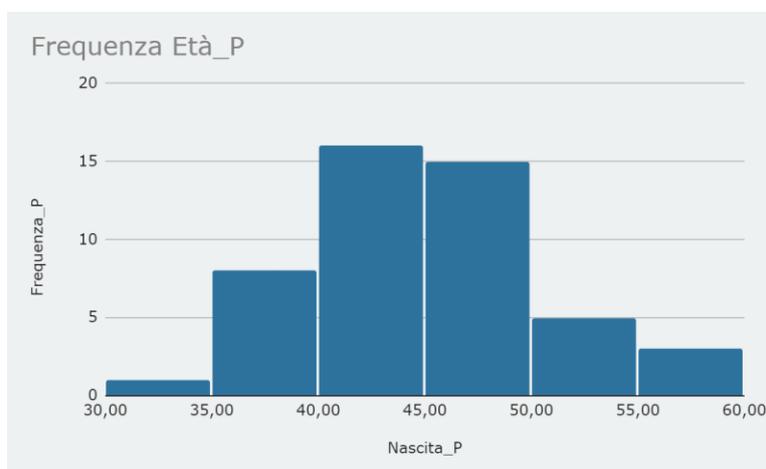


Figura 14- Frequenza Età_P

Studio_P

Si intende il titolo di studio più alto conseguito dal padre adottivo. Per definire questa variabile e la successiva è stato utilizzato il Four Factor Index of Social Status di Hollingshead (1975) che include i seguenti gradi di istruzione:

- I. Scuola Elementare
- II. Scuola Media Inferiore
- III. 2/3 anni di Scuole Superiori
- IV. Scuola Superiore

- V. Qualche anno di Università
- VI. Università
- VII. Corsi/Specializzazione post-Università

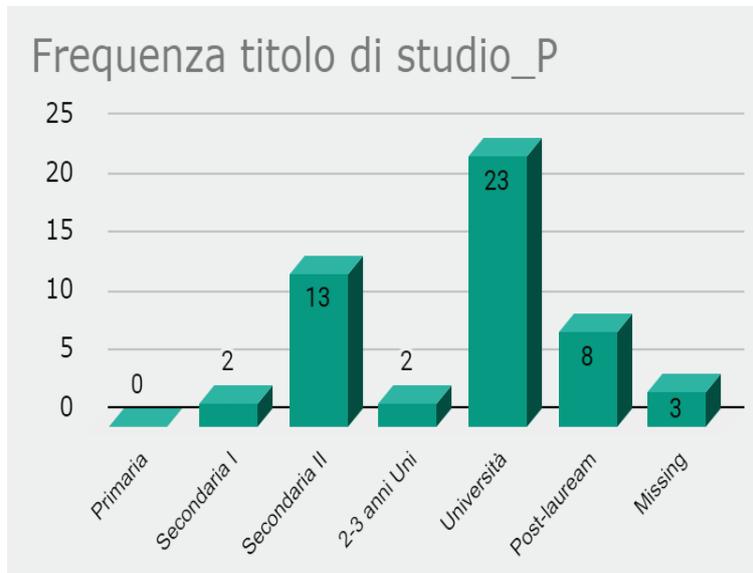


Figura 15- Frequenza titolo di Studio_P

Professione_P

Si intende la professione del padre adottivo al momento dello studio psico-sociale, ovvero l'ultimo impiego effettuato. Come l'indice precedente, il criterio utilizzato per l'inserimento dei dati è quello della Scala di Hollingshead (1075) che comprende:

- I. Operai agricoli/lavoratori dei servizi sociali
- II. Lavoratori non qualificati
- III. Operatori di macchine e operai semi qualificati
- IV. Piccoli imprenditori, operai specializzati, artigiani, fittavoli
- V. Impiegati e addetti alle vendite, proprietari di piccole aziende agricole e commerciali
- VI. Tecnici, semi-professionisti e proprietari di piccole imprese
- VII. Proprietari di piccole imprese, proprietari di aziende agricole, manager, professionisti minori
- VIII. Amministratori, professionisti di livello inferiore, titolari di imprese di medie dimensioni
- IX. Dirigenti di alto livello, titolari di grandi imprese e professionisti di rilievo

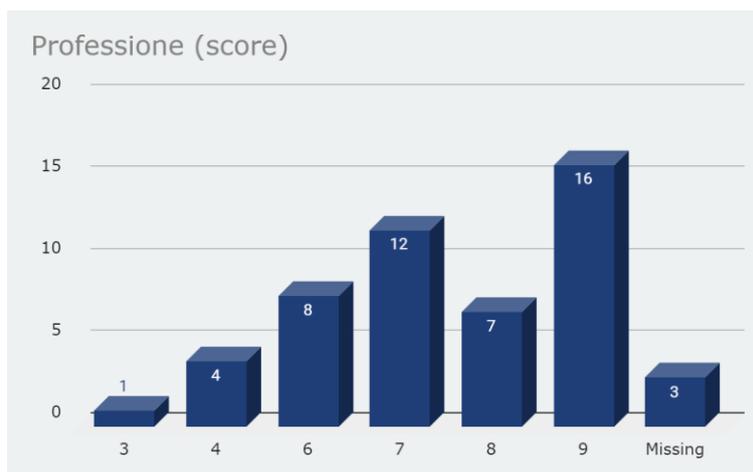


Figura 16- Frequenza Professione_P

Religione_P

Si intende il credo religioso professato dal padre adottivo, se presente. Quando segnalato dai partecipanti, è stato riportato se questi si ritenevano o meno praticanti.

Rispetto al credo religioso, è possibile affermare che la maggioranza dei padri considerati, 36 (70,59%), praticano la religione cristiana cattolica. 7 (13,73%) hanno affermato di essere cattolici non praticanti, 1 (1,96%) si è dichiarato musulmano non praticante e 1 altro (1,96%) agnostico. Non sono stati reperiti i dati di 6 padri adottivi rispetto a questa variabile.

Salute_P

Si intende lo stato di salute del padre adottivo. Nei casi in cui sono state riscontrate delle patologie o delle diciture differenti rispetto a “buono stato di salute”, si è scelto di tenere conto di massimo due condizioni selezionandole per importanza. Inoltre, considerando l’argomento preso in esame, è stata data la priorità alle situazioni mediche rilevanti per il tema adottivo, quali tutte le problematiche concernenti l’infertilità.

A proposito dello stato di salute, 16 padri (31,37%) hanno dichiarato buone condizioni sanitarie. 15 (20,41%) tra i padri considerati hanno ricevuto una diagnosi per anomalie spermatiche quali: oligospermia, oligoazoospermia, oligo-azeno-tetratozoospermia o astenospermia. 4 (7,89%) hanno subito infortuni di lieve entità, 3 (5,88%) hanno dichiarato di soffrire d’asma, 2 (3,92%) di reflusso gastrocolico e 2 (3,92%) hanno ricevuto diagnosi di infertilità o sterilità. Inoltre, 1 (1,96%) padre adottivo soffre di criptorchidismo, 1 (1,96%) di stenosi uretrale, 1 (1,96%) di prostatite, 1 (1,96%)

di reflusso gastroesofageo, 1 (1,96%) di tumore e 1 (1,96%) è nato prematuro. Non sono note le condizioni mediche specifiche di 9 soggetti (17,65%).

Psicoterapia_P

Si intende l'eventualità che il padre adottivo si sia impegnato o meno in uno o più percorsi di psicoterapia o supporto psicologico al momento dello studio psico-sociale. Tale variabile è stata indagata sia ricercando direttamente l'informazione all'interno della sezione legata alla storia individuale del padre adottivo sia attraverso il comando di ricerca nel testo dei seguenti termini: "psicoterapia"; "analisi"; "terapia"; "psicologico".

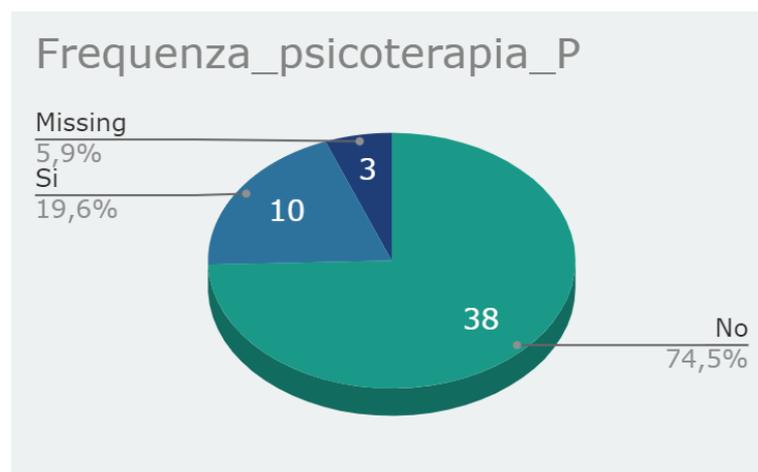


Figura 17- Frequenza Psicoterapia_P

Lutti/traumi_P

Si intende la possibilità che il padre adottivo abbia sperimentato lutti significativi e traumi rilevanti per il processo adottivo. Anche in questo caso, tali eventi sono stati selezionati sia leggendo la storia individuale del padre adottivo che attraverso il comando di ricerca nel testo dei seguenti termini: "lutto"; "decesso"; "mancato"; "morte"; "trauma"; "conflitto".

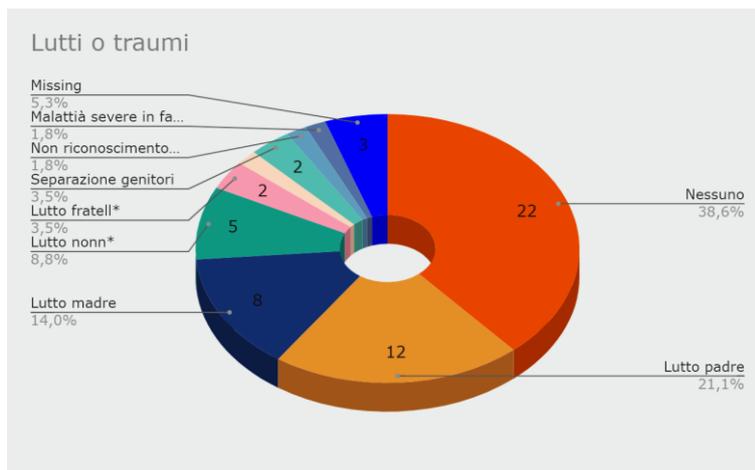


Figura 17- Frequenza Lutti/traumi_P

4.4 Madre adottiva

Di seguito verranno indicati i dati raccolti rispetto alla *Madre adottiva*.

Nascita_M

Si intende l'anno di nascita della madre adottiva.

L'età media del campione preso in esame è di 46 anni (nascita nel 1976). Il valore minimo per l'indice *Nascita_M* è il 1961 mentre il massimo rilevato, ovvero quello più recente, è il 1988. La deviazione standard è di 5 anni e mancano i dati di 2 madri adottive (3,92%) rispetto all'anno di nascita.

Luogo_M

Si intende il luogo di nascita della madre adottiva indicato con la provincia di riferimento se la nazionalità della madre è italiana.

La provenienza delle madri adottive prese in esame è la seguente: 48 (94,12%) sono di nazionalità italiana, 1 (1,96%) è di nazionalità tedesca e mancano i dati di 2 madri adottive (3,92%).

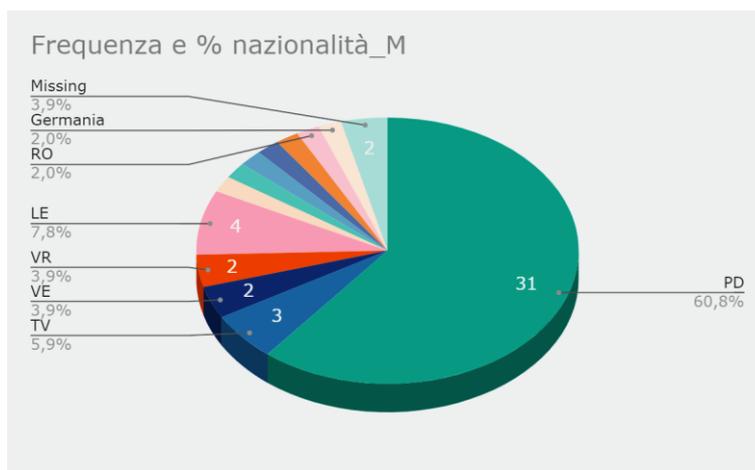


Figura 18- Frequenza e % Nazionalità_M

Eta_M

Si intende l'età della madre adottiva, all'ingresso del bambino in famiglia.

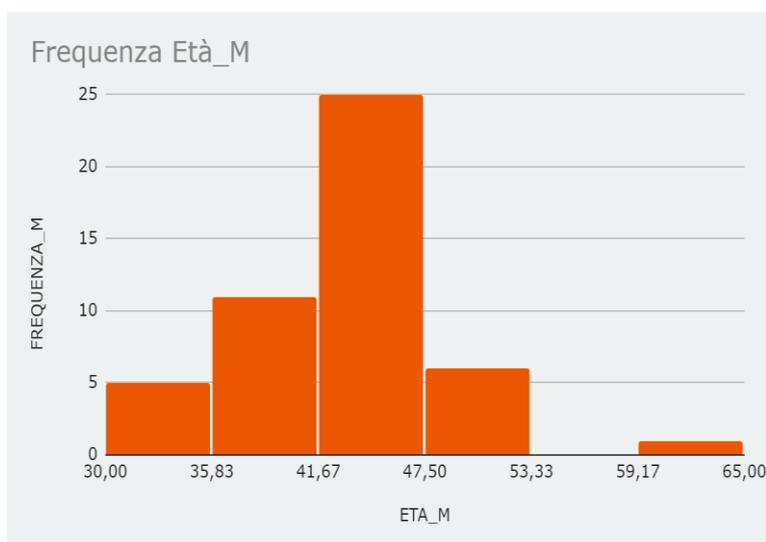


Figura 19- Frequenza Età_M

Studio_M

Si intende il titolo di studio più alto conseguito. Per definire questa variabile e la successiva è stata utilizzato il Four Factor Index of Social Status di Hollingshead (1975) che è possibile rivedere nel dettaglio al punto *Titolo di studio_P*.

Risultano mancanti i dati di 3 madri adottive (5,88%).

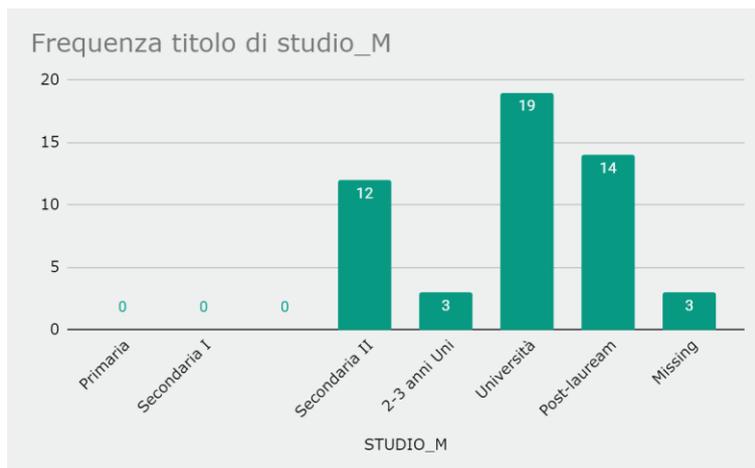


Figura 20- Frequenza titolo di Studio_M

Professione_M

Si intende la professione della madre adottiva al momento dello studio psico-sociale, ovvero l'ultimo impiego effettuato. Le informazioni rispetto alla professione esercitata dalle madri sono state stimate tenendo conto della Scala di Hollingshead (1975).

2 madri (3,92%) risultano essere casalinghe (livello 0) e non sono disponibili i dati riferiti agli impieghi di 3 soggetti.

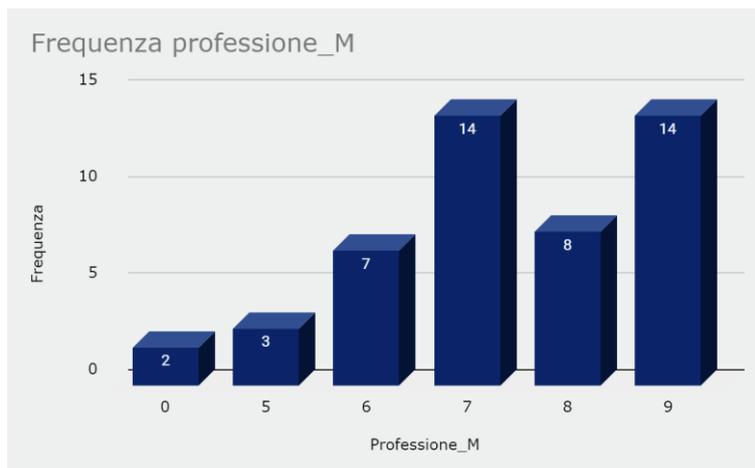


Figura 21- Frequenza Professione_M

Religione_M

Si intende il credo religioso professato dalla madre adottiva, se presente. Quando precisato dalle partecipanti, è stato riportato se queste si ritenevano o meno praticanti.

Rispetto alla professione religiosa, si può notare che la maggioranza delle madri considerate, 35 (68,63%) afferma di essere cristiana cattolica praticante. 7 (13,73%)

hanno affermato, invece, di essere cattoliche ma non praticanti, 2 (3,92%) si dichiarano agnostiche e 1 (1,96%) atea. Non sono stati reperiti i dati di 6 madri adottive rispetto a questa variabile.

Salute_M

Si intende lo stato di salute della madre adottiva. Nei casi in cui sono state riscontrate delle patologie o delle diciture differenti rispetto a “buono stato di salute”, si è scelto di tenere conto di massimo due condizioni selezionandole per importanza. Inoltre, tenendo conto della tematica di questo lavoro, è stata data la priorità alle situazioni mediche rilevanti per l’adozione, quali tutte le problematiche concernenti l’infertilità.

A proposito dello stato di salute, 14 madri (27,45%) hanno dichiarato buone condizioni di salute. 9 (17,65%) delle donne considerate hanno ricevuto una diagnosi per problemi alle ovaie, che in certi casi hanno portato anche alla loro rimozione, quali: ovaio policistico, ovulazione ridotta, cisti ovariche. 6 (11,76%) hanno riscontrato problematiche alle tube, come la stenosi tubarica, e/o la loro occlusione. 5 donne del campione (9,80%) hanno riportato problemi di tiroide (ipotiroidismo o ipertiroidismo o tiroidite di Hashimoto). In 4 (7,84%) hanno ricevuto diagnosi di infertilità/sterilità, in 3 (5,88%) di endometriosi, in 2 (3,92%) di menopausa precoce. 2 madri adottive (3,92%) soffrono di allergie varie, altre 2 (3,92%) di fibromi uterini, 2 (3,92%) di tumore. Le altre condizioni mediche riportate, ognuna con la prevalenza di 1 (1,96%) caso su 51 sono le seguenti: infortunio di lieve entità, nascita prematura, neurinoma spinale, presenza di anticorpi incompatibili con la fecondazione, diabete, microadema all’ipofisi. Risultano assenti le informazioni rispetto alle condizioni mediche di 8 madri adottive.

Psicoterapia_M

Si intende l’eventualità che la madre adottiva si sia impegnata o meno in uno o più percorsi di psicoterapia o supporto psicologico al momento dello studio psico-sociale. Tale variabile è stata indagata sia ricercando direttamente l’informazione all’interno della sezione legata alla storia individuale della madre adottiva sia attraverso il comando di ricerca nel testo dei seguenti termini: “psicoterapia”; “analisi”; “terapia”; “psicologico”.

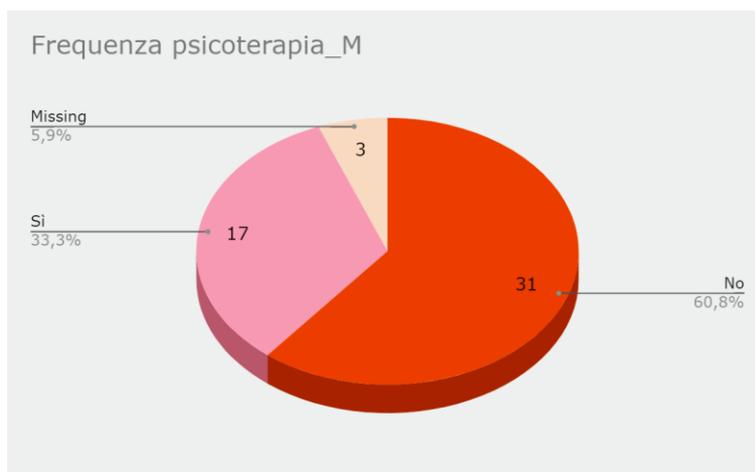


Figura 22- Frequenza e % di Psicoterapia_M

Lutti/traumi_M

Si intende la possibilità che la madre adottiva abbia sperimentato lutti significativi e traumi rilevanti. Anche in questo caso, tali eventi sono stati selezionati sia leggendo la storia individuale della madre adottiva che attraverso il comando di ricerca nel testo dei seguenti termini: “lutto”; “decesso”; “mancato”; “morte”; “trauma”; “conflitto”.

18 madri adottive (35,29%) non risultano aver subito traumi o lutti significativi. 8 (15,69%) hanno dichiarato che la perdita del proprio padre è stata potenzialmente traumatica o comunque fonte di forte sofferenza, 6 (11,76%) hanno vissuto la stessa esperienza per la perdita della propria madre, 13 (25,49%) per il decesso dei nonni, 2 (3,92%) per la morte degli zii e 5 (9,80%) per la scomparsa di un fratello o una sorella. 3 madri adottive (5,88%) hanno espresso la difficoltà di gestire la separazione dei propri genitori e altre 3 (5,88%) la sofferenza nel convivere con una relazione conflittuale in ambito familiare. Le seguenti condizioni sono state rilevate con prevalenza di 1 caso (1,96%) su 51: l'essere stata testimone di un evento drammatico, l'aver avuto una madre particolarmente distaccata emotivamente, l'aver subito una prolungata separazione dai genitori durante l'infanzia e l'aver esperito la malattia severa di un familiare. Non sono presenti i dati di 3 madri adottive.

4.5 Bambino/a adottato/a

In questa sezione, si esplicitano gli indicatori riferiti al *Bambino adottivo* ed i

rispettivi valori.

Genere_B

Si intende il genere maschile o femminile del bambino adottivo.

I bambini adottivi facenti parte del suddetto campione sono 58, di cui 33 maschi (56,90%) e 25 femmine (43,10%).

Nascita_B

Si intende l'anno di nascita del bambino adottivo.

L'anno di nascita medio dei bambini considerati è il 2015, il dato più recente rilevato è il 2006, il più remoto è il 2021. La deviazione standard è di 3,49.

Luogo_B

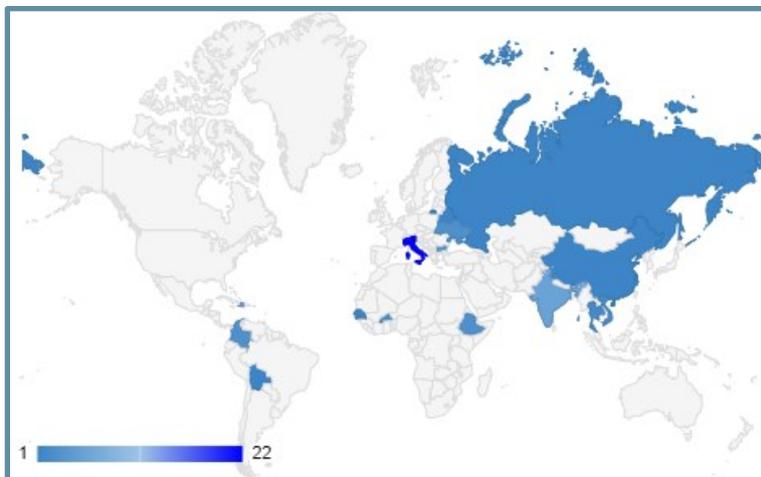


Figura 23- Frequenza Luogo_B

Si intende il luogo di nascita del bambino adottivo, indicato con la provincia di riferimento per l'adozione nazionale e per lo stato di riferimento per l'internazionale. La provenienza dei bambini adottivi presi in esame è molto varia: 22 di loro sono di nazionalità italiana (37,93%) e i restanti 36 (62,06%) di provenienza internazionale. Nello specifico: 6 hanno nazionalità indiana (10,34%), 6 haitiana (10,34%), 4 bulgara (6,90%), 3 etiopie (5,17%), 3 colombiana (5,17%), 3 ucraina (5,17%), 2 thailandese (3,45%), 2 burkinabé (3,45%), 2 vietnamita (3,45%), 1 senegalese (1,72%), 1 boliviana (1,72%), 1 cinese (1,72%), 1 russa (1,72%) e 1 bielorusa (1,72%).

Incarico_B

Si intende chi, tra AULSS ed ente autorizzato (in caso di adozioni internazionali), si occupa di seguire le famiglie nel post-adozione. Nei casi di adozione internazionale, è la coppia adottiva che può scegliere se affidare tale incarico all'ente accreditato che ha seguito l'abbinamento col bambino oppure al servizio pubblico di riferimento. Il servizio territoriale invece è sempre responsabile della vigilanza rispetto al buon andamento dell'adozione e di relazionare al TM o al paese straniero²⁰ rispetto all'inserimento del bambino in famiglia e al suo adattamento.

Rispetto alla scelta dei genitori adottivi di conferire l'incarico del post-adozione all'ente internazionale accreditato o al servizio territoriale, per 30 bambini (51,72%) è stato scelto l'ente internazionale e per 27 (46,55%) l'Equipe Adozioni. Per 1 bambino non è presente tale informazione.

Età_B

Si intende l'età del bambino nel momento del suo ingresso in famiglia.

L'età media dei bambini considerati al momento del loro ingresso in famiglia è di 4 anni, con deviazione standard di 3,42. L'età minima è inferiore all'anno e riguarda esclusivamente i neonati abbandonati alla nascita, mentre l'età massima rilevata nel momento dell'abbinamento è di 16 anni. Inoltre, 28 bambini (48,28%) presentavano un'età inferiore alla media all'arrivo in famiglia, 5 (8,62%) nella media e 25 (43,10%) sopra la media.

²⁰ In questo caso la relazione viene recepita dall'ente accreditato che la traduce e la invia al paese di riferimento.

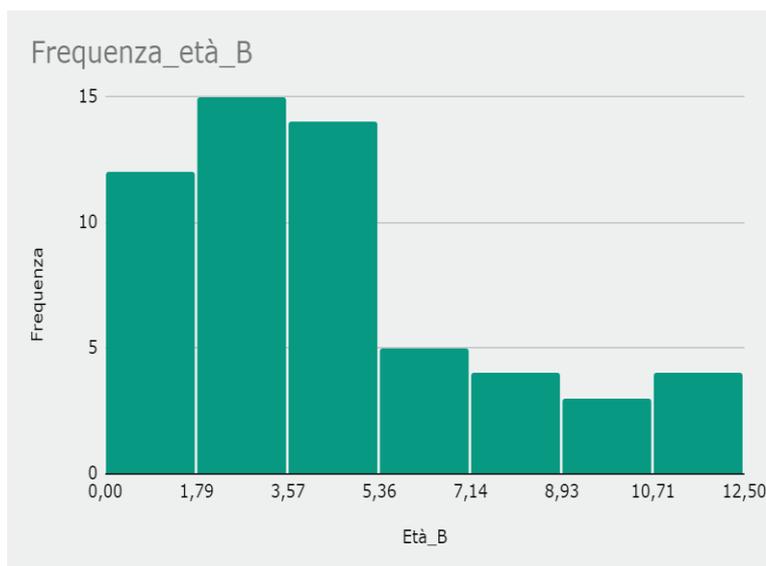


Figura 24- Frequenza Età_B

Motivi_B

Si intendono le motivazioni che hanno portato il bambino ad essere dichiarato in “stato di abbandono” e, di conseguenza, adottabile. In alcuni casi, tali motivi non sono stati rintracciati nella documentazione pervenuta al servizio e, in questi casi, sono state quindi catalogate come “sconosciute”.

Tra le motivazioni che hanno portato i bambini in esame ad essere considerati adottabili vi sono, in primo luogo, il non riconoscimento alla nascita da parte dei genitori biologici per 16 bambini (27,59%). Quindi, 7 bambini (12,07%) sono stati dichiarati in stato di abbandono per volontà della madre naturale che ha richiesto tale misura in quanto, per svariati motivi, non era in grado di prendersi cura del figlio. 6 minori (10,34%) sono stati abbandonati in luogo pubblico, 4 (6,90%) avevano una madre tossicodipendente, 3 (5,17%) avevano genitori a cui è stata revocata la responsabilità genitoriale, 2 (3,45%) avevano la madre in carcere, 1 (1,72%) presentava una madre con malattia psichiatrica invalidante ed infine 1 (1,72%) era orfano di madre e non riconosciuto dal padre. Infine, per 18 bambini (31,03%) non si conoscono le cause effettive dello stato di abbandono.

Numero di passaggi_B

Si intende il numero di volte che il bambino ha cambiato abitazione/sistemazione prima di arrivare nella famiglia adottiva. Tali spostamenti includono la permanenza presso: dei famigliari o degli amici dei genitori biologici, una casa-famiglia, un istituto, una

famiglia affidataria, una famiglia adottiva (che ha poi rinunciato all'adozione) e via dicendo.

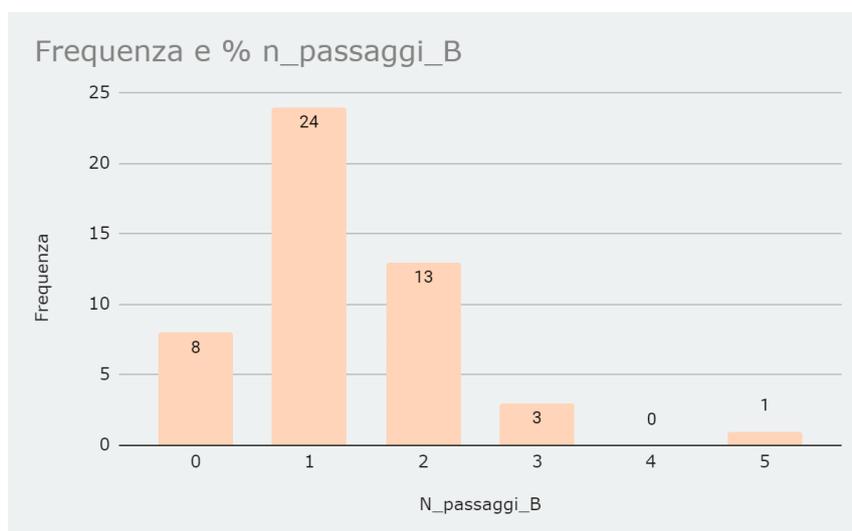


Figura 25- Frequenza e % N_Passaggi_B

Salute_B

Si intende la condizione di salute del bambino: è stata considerata tutta la sua storia clinica pervenuta presso il presente servizio. Sono stati inclusi, perciò, dati riferiti alla nascita o al periodo precedente l'adozione del bambino, purché rilevanti al fine del presente studio, così come le informazioni sulla fase del post-adozione. Si è scelto di considerare fino a tre condizioni mediche significative per ogni bambino.

Rispetto alle condizioni sanitarie, 17 bambini (29,31%) sono risultati in buona salute. 8 (13,79%) sono nati prematuri, 6 (10,34%) presentano o hanno presentato problematiche visive quali, ad esempio, strabismo o ipoacusia o astigmatismo. Alla nascita, 5 bambini (8,62%) erano in condizione di sottopeso, 2 (3,45%) hanno manifestato sindrome astinenziale, 2 (3,45%) sifilide congenita, 2 (3,45%) parassiti trattabili, 2 (3,45%) onfaloccele, 1 (1,72%) candidosi, 1 (1,72%) microcefalea e 1 (1,72%) labiopalatoschisi. Inoltre, in 2 (3,45%) bambini sono state osservate difficoltà dell'attenzione o è stato diagnosticato ADHD, in altri 2 (3,45%) problemi di linguaggio (ritardo/difficoltà/lentezza di acquisizione), in 1 bambino (1,72%) disturbo emozionale della regolazione, in 1 (1,72%) ritardo psico-motorio e in 1 (1,72%) la positività per l'HIV. Altri 6 (10,34%) minori sono stati catalogati come a *special needs* ma senza specificare la problematica sanitaria da cui erano interessati. Infine, non sono noti i dati delle cartelle cliniche di 13 bambini adottivi (22,41%).

Fratelli_B

Si intende l'esistenza di fratelli biologici del bambino adottivo, indipendentemente dal fatto che siano stati adottati o meno con lui o in altri momenti. In alcuni casi, non è stato possibile reperire tale informazione ma ciò non esclude la possibilità che il bambino abbia dei fratelli di cui i servizi non conoscono l'esistenza o che sono nati dopo la sua stessa adozione.

Di 33 bambini (56,90%), invece, non è stato possibile avere accesso a questo dato.

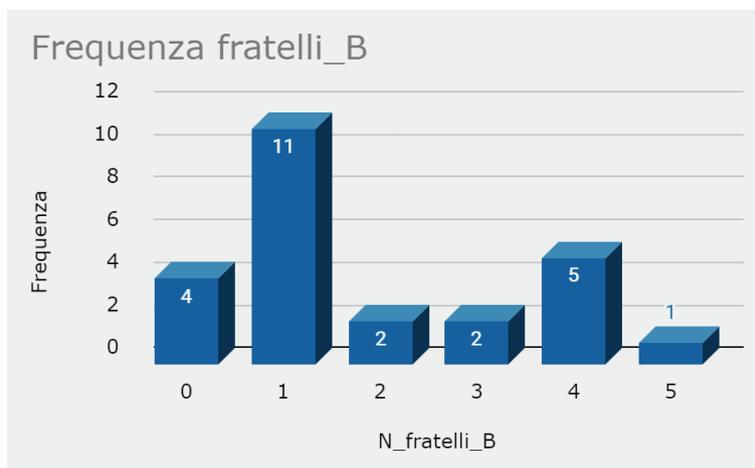


Figura 26 - Frequenza Fratelli_B

Visite_protette_B

Si intende l'eventualità che, al bambino collocato temporaneamente in famiglia adottiva, venga garantita la possibilità di mantenere i contatti con la famiglia d'origine. Tali situazioni fanno riferimento esclusivamente ad alcuni casi di adozione a rischio giuridico.

Dei 9 bambini in collocamento a rischio giuridico, 6 (66,6%) non hanno mai partecipato a visite protette, gli altri 3 (11,1%), rispettivamente: uno solo con 1 parente/conoscente, uno con 2 persone e uno con 3.

Interventi_B

Si intendono tutti i principali interventi di natura sanitaria operati a favore del bambino adottivo (di cui la presente Equipe sia a conoscenza), principalmente dopo l'arrivo in famiglia. Vengono inclusi in questa categoria: incontri di supporto psicologico, di logopedia e di psicomotricità.

Rispetto agli interventi sanitari di varia tipologia, 31 bambini (53,45%) non ne

hanno mai beneficiato, 2 (3,45%) hanno affrontato un percorso di supporto psicologico, 5 (8,62%) di psicomotricità e 4 (6,90%) di logopedia. Di 16 bambini (27,59%) non è nota questa informazione.

5. DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Prometto che non mi mangerò l'uovo. [...]

*Prometto che avrò cura dell'uovo
finché non sarà nato il piccolo. [...]*

Prometto che gli insegnerò a volare.

Sepúlveda (1996)

Quest'ultima parte dell'elaborato mira a proporre delle considerazioni sui dati raccolti e a fornire un riscontro qualitativo e speculativo, tratto anche dalla mia pratica di tirocinio, rispetto alle ipotesi precedentemente effettuate. Verranno quindi commentate le variabili più significative per le categorie riportate nell'analisi d'archivio (processo, coppia e bambino adottivi) e i risultati delle statistiche non parametriche effettuate. Successivamente, si evidenzieranno i limiti di tale progetto di tesi e si proporranno nuovi possibili sviluppi di ricerca e lavoro.

5.1 Risultati dell'analisi d'archivio

Processo adottivo

Come precedentemente affermato, i tempi dell'adozione hanno un impatto molto rilevante sull'esito della stessa (Rizzi & Ongari, 2018): infatti, maggiore è la durata del tempo di realizzazione dell'iter, più la coppia adottiva rischia di faticare a gestire l'incertezza che si genera a riguardo. Per quanto concerne i dati relativi ai tempi d'attesa del campione considerato, si è osservata una variabilità molto ampia dei dati. Di conseguenza, è opportuno specificare quali possono essere i motivi per cui, ad esempio, una coppia ha impiegato solo 2 anni a portare a termine tutta la procedura e un'altra ben 15. Innanzitutto, per il *Tempo_1*, è importante considerare che il colloquio informativo, come dichiarato dal nome stesso, non è di fatto vincolante all'adozione, né presuppone l'avvio di alcuna pratica burocratica. Per questo motivo, ci sono casi in cui, dopo tale primo incontro, le coppie necessitano di molto tempo prima di decidere se intraprendere effettivamente l'iter adottivo e, alcune, possono scegliere di non avviare alcuna pratica. In certi casi, possono inoltre essere impegnate anche in un percorso di PMA o decidere

di affrontarlo dopo aver già fatto un colloquio informativo per l'adozione (e prima di dedicarsi interamente a questo progetto, “come per chiudere una porta”): di conseguenza i tempi si possono allungare molto a causa di queste variabili. Inoltre, nel presente studio, ci sono casi di seconde e terze adozioni, per cui l'intervallo tra colloquio informativo e ingresso del bambino in famiglia (il secondo o terzo in questo caso) risulta decisamente prolungato. Questo vale anche per il *Tempo_2* in cui, dall'inizio dello studio psico-sociale all'arrivo del secondo o terzo bambino adottivo, passa molto più tempo rispetto ai casi di prima adozione. È importante considerare anche tali fattori per poter definire in modo più preciso i tempi di realizzazione dell'adozione. È inoltre opportuno tenere a mente che tali tempistiche si differenziano dal “tempo dell'attesa” come viene di solito considerato dalla letteratura che è quello che intercorre tra l'idoneità della coppia e l'abbinamento con un bambino. Il *Tempo_2*, tra i dati raccolti dall'analisi d'archivio, risulta la variabile che più si avvicina a questo intervallo temporale e che, quindi, è stata considerata anche per l'identificazione dei fattori di rischio del processo adottivo stesso. Se si prende come riferimento il fatto che nel 2019 il tempo medio dalla disponibilità al TM fino all'arrivo del bambino era di 45 mesi (3 anni e 9 mesi) è possibile ritenere abbastanza in linea con il trend nazionale la media del *Tempo_2* individuata da questo studio (ovvero, 43 mesi a cui vanno aggiunti quelli tra disponibilità e inizio dello studio di coppia che qui non sono indicati).

Per quanto riguarda la *Disponibilità* all'adozione data inizialmente dalle coppie, si può osservare che la maggior parte di esse ha espresso la propria intenzione ad adottare sia bambini provenienti dall'adozione nazionale che internazionale. Ciò può essere dovuto al fatto che, essendo molto più semplice ed agevole burocraticamente rinunciare ad una tipologia di adozione dopo aver espresso disponibilità per entrambe, spesso viene suggerito di fare domanda sia per l'adozione internazionale che per la nazionale. Eventualmente, in un secondo momento, i coniugi possono scegliere di ritirare la disponibilità per una delle due. Si può presupporre, invece, che chi ha fatto domanda solo per una modalità avesse già chiaro un progetto adottivo specifico o che incontrasse maggiormente le proprie attese. Ad esempio, è possibile ipotizzare che chi sceglie solo l'adozione nazionale preferisca non confrontarsi con bambini provenienti da altre culture

ed etnie²¹ (anche solo per non incorrere nelle difficoltà legate al gap linguistico) oppure preferisca non sostenere i viaggi e le spese legati all'iter internazionale.

Rispetto al *Parere*, il 70% delle coppie ha ottenuto un parere favorevole “immediato” al termine dello studio psico-sociale. Ciò è molto positivo poiché un'iniziale perplessità su di esso, secondo la letteratura, può essere considerato un fattore di rischio (Casonato et al., 2020). Bisogna anche tenere a mente che, un parere tecnico positivo “diretto”, non legittima automaticamente all'adozione. In caso di esito favorevole, infatti, essa viene successivamente confermata, o disconfermata, dal Tribunale dei Minori. Nel caso di situazioni critiche o con elementi poco chiari, il TM può non condividere il parere dei servizi e richiedere un approfondimento sulla coppia per indagare tali aspetti in modo più dettagliato. Di fatto, anche durante la valutazione psico-sociale stessa, è possibile che emergano criticità che possono portare la coppia ad ottenere un parere negativo; questo accade qualora gli operatori ravvisino un funzionamento individuale o di coppia incompatibile con il progetto adottivo. In altri casi, come ad esempio alla presenza di aspetti non elaborati nella storia dei coniugi (lutti recenti, tema dell'infertilità...) che possono aprire al rischio di fallimento adottivo, questi possono decidere di rinunciare - almeno temporaneamente - al progetto adottivo. Ciò consente loro di affrontare tali criticità, ad esempio, attraverso un percorso a valenza psicoterapeutica, quindi non valutativa, in un contesto esterno a quello dell'Equipe Adozioni. Una volta rielaborati tali aspetti è quindi possibile riprendere nuovamente l'iter psico-sociale. È necessario specificare, tuttavia, che il fatto di ripresentarsi al servizio per continuare la valutazione non è di per sé condizione sufficiente all'ottenimento di un parere tecnico positivo. Nella presente analisi, le coppie in questa condizione, ovvero che hanno ricevuto l'idoneità dopo un'iniziale rinuncia dello studio, sono state circa il 30%²².

A proposito dei *Test* utilizzati in sede di colloquio psicologico, è importante considerare che quello maggiormente impiegato dalla presente Equipe Adozioni è un test grafico-proiettivo che prende il nome di “Doppia luna” (Greco, 2019). Tale strumento è

²¹ Tuttavia, questo non è sempre garantito (e le coppie ne sono messe al corrente): l'adozione nazionale, infatti, è quella di un bambino non necessariamente italiano, ma presente sul territorio italiano. Ad esempio, nei centri accoglienza o case famiglia ecc.. ci sono anche bambini stranieri abbandonati (AiBi, 2006).

²² Sarebbe stato altrettanto possibile ricevere un parere negativo dopo un'iniziale rinuncia (il ripresentare disponibilità all'adozione e intraprendere un nuovo percorso valutativo non rende automatico ottenere un parere tecnico positivo).

utile al fine di comprendere come i futuri genitori adottivi concepiscano i propri rapporti familiari e come immaginano che il bambino adottivo possa integrarsi nel contesto socio-relazionale (Greco, 2019). Inoltre, nel particolare caso dell'adozione, esso permette di dare informazioni rispetto all'attitudine verso i genitori biologici del bambino, elemento significativo e da indagare per definire l'idoneità della coppia. Nella presente analisi, tuttavia, ci sono stati delle situazioni in cui il precedente strumento non risultava sufficiente per avere un quadro completo della coppia (o della famiglia) che si intendeva valutare ed è per questo che è stato necessario l'impiego di altri test. Per i casi in cui in famiglia erano già presenti dei minori, ai genitori sono stati sottoposti anche: i questionari sulle Capacità e Difficoltà osservate nel figlio (Strenght and Difficulty Questionnaire-SDQ; Marzocchi et al., 2002) e sullo Stress Genitoriale (Parenting Stress Index, versione breve- PSI-SF di Guarino et al., 2016), o forma estesa con la scala Life Stress se il bambino aveva meno di 4 anni). Inoltre, anche al figlio già presente nel nucleo familiare sono stati somministrati uno o più test, in base al fatto che fosse in grado di sostenerli per età, capacità cognitive e predisposizione. Tali strumenti, per l'indagine della personalità, sono stati: il test proiettivo "Blacky Pictures Test" di Blum (1947), i Test grafici dell'albero di Kock (1950) e della persona sotto la pioggia di Fay (1924) e il Test della famiglia incantata di Corman (1951). Per quanto riguarda la valutazione del distress post-traumatico è stato somministrato il questionario Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC-A; Di Blasio, 2011). Infine, è stato eseguito, anche a lui/lei, il test proiettivo "Doppia luna".²³

Coppia adottiva, padre adottivo e madre adottiva

Rispetto ai genitori adottivi sono molto interessanti le variabili relative alle tempistiche della loro relazione e del percorso adottivo intrapreso. In particolare, l'indice *Inizio-Adozione* mostra il tempo che, nella maggior parte casi, è stato necessario alla

²³ Infine, bisogna tenere in considerazione che l'Equipe si avvale di una serie di altri strumenti (non utilizzati per le coppie della presente indagine) che servono nei casi in cui emergano criticità in fase di valutazione, quali: il Millon Clinical Multiaxial Inventory III (Millon et al., 2009) per la valutazione della presenza di disturbi della personalità, il CUIDA (Bermejo et al., n.d.) per la valutazione della disponibilità alla cura e della desiderabilità sociale e il Rorschach per la valutazione della struttura di personalità, con due diversi sistemi interpretativi (il Sistema Comprensivo di Exner, 2001, e il metodo della Passi-Tognazzo, 1998).

coppia per: conoscersi e intraprendere una relazione romantica, decidere di creare una famiglia, cercare una gravidanza naturale e, in seguito, elaborare il lutto per il bambino biologico non arrivato. Un tempo molto lungo per questo indice può essere motivato dal fatto che la coppia abbia iniziato a cercare un figlio tanto tempo dopo essersi conosciuta oppure che abbia sostenuto degli interventi di PMA o, ancora, che sia stata a lungo impegnata nell'accettare l'impossibilità biologica di procreare. Un altro dato interessante riguarda il tempo *Matrimonio-Adozione*. Essendo infatti il matrimonio un requisito per adottare in Italia, spesso, un intervallo di tempo molto ravvicinato tra queste due variabili, accompagnato da un più lungo intervallo per la variabile *Inizio-Matrimonio*, potrebbe rappresentare la volontà di sposarsi al solo fine di poter realizzare il progetto adottivo.

Lo *SES* delle coppie considerate, in linea con i dati della letteratura (Hamilton et al., 2007), rientra in un range superiore a quello della media nazionale di famiglie con due componenti (Istat, 2019). Questo è legato al fatto che la coppia deve poter garantire il mantenimento del minore che intende adottare e inoltre, soprattutto per accedere all'adozione internazionale, affrontare dei costi legati alle pratiche e ai viaggi nel paese estero. Di fatto, perciò nel campione considerato, non c'è una grande variabilità rispetto alla disponibilità economica poiché la maggior parte delle coppie godono di un tenore di vita piuttosto elevato e rientrano nelle fasce di reddito maggiori. I padri e le madri adottivi considerati risultano inoltre avere, in media, elevati livelli di istruzione (il 60,79% dei padri e il 64,7% ha un titolo di *Studio* uguale o superiore a una laurea) e svolgere *Professioni* di alto livello (il 68,63% degli uomini e il 70,59% delle donne si trova ai vertici della Scala di Hollingshead, ovvero ai livelli 7-8-9).

Anche nei confronti dei *Motivi* che spingono le coppie ad adottare, il trend dell'Equipe Adozioni di Padova è allineato con quello nazionale: la principale motivazione all'adozione è infatti l'impossibilità di avere figli naturali (Russo et al., 2019). Solo 2 delle coppie considerate avevano già un figlio biologico al momento di questa indagine (*Altri_figli*). Inoltre, le coppie del presente campione non sono esenti dall'aver eseguito tentativi infruttuosi di *PMA* (circa la metà delle coppie) o aver subito *Aborti* (circa il 20%). Come riportato dalla letteratura, tali esperienze vengono considerate entrambe potenzialmente traumatiche, o comunque fattori di rischio per le coppie, che è opportuno tenere monitorate (Rizzi & Ongari, 2018).

Rispetto alle generalità dei coniugi, è possibile osservare che la maggior parte ha

origini italiane (*Luogo*) e, in particolare, proviene dalla provincia di Padova (il 47,1% dei padri e il 60,8% delle madri). A questa provincia di provenienza seguono, per i padri, altre città del Veneto (15,7% a Venezia, 5,9% Rovigo e 3,9% Vicenza) e per le madri: Lecce (7,8%), seconda per frequenza, seguita da Treviso (5,9%), Venezia (3,9%) e Verona (3,9%). L'*Età* media di 45 anni per i padri e 43 per le madri è perfettamente in accordo con quella nazionale attestata al 2021 a 44,6 anni per i padri e 42,5 per le madri. Tale età piuttosto avanzata è legata al fatto che molte coppie hanno riportato (dalle relazioni di cui si è presa visione) il desiderio di avere una stabilità lavorativa e relazionale prima di cercare una gravidanza e, in seguito, hanno dovuto fare i conti con il tema della non-generatività. Anche rispetto a questo i dati risultano allineati con quelli riportati da Raymondi (2017).

È interessante, infine, osservare i dati riferiti a *Lutti/traumi* sperimentati dalla coppia e *Psicoterapia*: se il 75% dei padri e il 79% delle madri ha raccontato di aver vissuto in modo potenzialmente traumatico un lutto o un altro evento negativo della propria vita, soltanto, rispettivamente, il 10% degli uomini e il 17% delle donne ha intrapreso un percorso di supporto psicologico. Questo può essere molto significativo e rilevante poiché mostra che alcuni di questi eventi potrebbero essere rimasti non elaborati e ciò rappresenta un elevato fattore di rischio per l'adozione (Rizzi & Ongari, 2018).

Bambino/a adottato/a

I dati anagrafici dei bambini del campione mostrano una leggera preponderanza per l'adozione di bambini maschi rispetto alle femmine (*Genere*): questo, secondo la teoria, aumenta il rischio di fallimento adottivo a causa del maggior numero di condizioni problematiche, in particolare disturbi esternalizzanti, a cui vengono associati i maschi adottati rispetto alle bambine (Facchi et al., 2017). Per quanto riguarda la provenienza (*Luogo*), la maggior parte di loro è di origine internazionale (62%) e il 51,7% ha conferito l'*Incarico* del post-adozione all'ente a cui la famiglia si è rivolta per l'abbinamento: ciò mostra una soddisfazione generale nello svolgimento delle procedure legate alla preparazione e all'incontro col bambino che hanno fatto sì che la coppia scegliesse l'ente anche per un supporto successivo.

Rispetto al numero di bambini arrivati con *special needs* è possibile affermare che:

- 10 bambini (17,24%) avevano più di 7 anni all'ingresso in famiglia (*Età*)

- 28 bambini (48%) avevano almeno un problema di *Salute*
- 21 bambini (36,21%) avevano almeno un fratello/sorella al momento dell'adozione (*Fratelli*)

Solo considerando questi tre indicatori, che non sono gli unici a codificare per “bisogni speciali”, è risultato che su 51 famiglie 32 (63%) hanno almeno un bambino con *special needs*; di queste il 53% presenta uno solo degli indicatori sopra elencati, il 44% 2 e il 3% 3. Anche questi dati si avvicinano alle stime della CAI (2021) che riporta un 50% di bambini con almeno due problematiche e lo 0,5% con tre. La percentuale riferita ai bambini con età maggiore di 7 anni è invece più alta rispetto a quella del Report che la attesta a 5,2% (CAI, 2021).

Infine, rispetto al *Numero_passaggi*, come afferma la letteratura, il cambiamento di più abitazioni è esperienza comune dei bambini adottivi. I minori adottati a Padova non fanno eccezione: infatti, il 70,69% ha subito almeno un cambiamento di sistemazione intermedio prima di arrivare in adozione, aumentando il rischio di un successivo fallimento adottivo.

5.2 Risultati delle ipotesi di ricerca

Entrambe le analisi non parametriche effettuate sul campione hanno messo in luce risultati statisticamente non significativi. Tuttavia, questo dato porta con sé dei “significati” importanti che permettono di effettuare alcune riflessioni sull’andamento delle adozioni e delle prassi dell’Equipe Adozioni di Padova.

Prima ipotesi: Covid-19

In primo luogo, è possibile affermare che, al contrario di quanto è avvenuto per il trend nazionale, non ci sia stata una variazione significativa dei tempi di realizzazione dell’adozione tra periodo pre e post Covid-19. Tale risultato può avere differenti interpretazioni. Innanzitutto, come già anticipato, gli indici temporali considerati in questa analisi non corrispondono esattamente a quelli utilizzati per indicare il “tempo d’attesa” come inteso dalla letteratura, ovvero dall’idoneità della coppia all’abbinamento del bambino. Entrambi (*Tempo_1* e *Tempo_2*), infatti, racchiudono archi temporali molto ampi e non solo gli ultimi mesi/anni: il primo indice tiene conto di tutto il tempo

necessario a completare l'iter a partire dal primo incontro informativo; mentre il secondo, va da quando i futuri genitori adottivi hanno iniziato lo studio di coppia a quando il bambino è arrivato in famiglia. È perciò possibile presupporre che, in lassi di tempo così dilazionati, in cui sono numerosissime le variabili che intervengono a modulare l'attesa, l'impatto del Covid-19 abbia in realtà rivestito un ruolo secondario.

Gli elementi che di per sé causano un aumento dell'attesa e che, probabilmente, hanno avuto invece un impatto maggiore sono i seguenti: sospensione dell'iter, alta selettività della coppia rispetto alle caratteristiche del bambino da adottare - e quindi necessità di più tempo per consolidare l'abbinamento - numero di viaggi nel paese del minore (in caso di adozioni internazionali), l'essere alla seconda o terza adozione e via dicendo. Il campione risulta pertanto molto variegato ed è difficile, per questo, considerare l'effetto di una singola variabile, quale è stata quella del Covid-19, sull'aumento di tempo. Più plausibilmente, tale elemento, si è sommato ad una serie di altri fattori che, di per sé modulavano già le tempistiche, senza però influire significativamente.

Un'altra ipotesi che è possibile avanzare, è legata al fatto che l'Equipe Adozioni sia riuscita ad attivare rapidamente modalità alternative per continuare il lavoro con le coppie, ad esempio tramite colloqui in videochiamata, e che questo abbia impedito un effettivo rallentamento delle pratiche. Ancora, è verosimile che, al termine del periodo di massima allerta ed emergenza, si sia lavorato per ridurre il divario tempistico legato alle chiusure da lock-down, e riuscendo a non ritardare le procedure. Infine, è possibile che il range temporale tenuto in considerazione (2018-2022) sia troppo limitato per osservare un effettivo cambiamento del trend e abbia quindi impedito di cogliere la variabilità effettiva dei dati.

Per quanto riguarda il numero di bambini che hanno fatto il loro ingresso in famiglia, invece, dai dati di frequenza è possibile confermare l'ipotesi di una diminuzione significativa durante il periodo di massimo impatto del Covid-19, ovvero nel 2020. Come mostra il grafico (*Figura 26*), infatti, quell'anno ha visto l'arrivo di soli 5 bambini di cui 2 in adozione internazionale e 3 nazionale (di cui 1 collocamento a rischio giuridico). Tale cifra risulta notevolmente inferiore rispetto agli arrivi del 2018 in cui non si era ancora verificata la pandemia. Il 2019, invece, aveva già osservato un calo del numero di

minori in linea però con l'andamento nazionale²⁴ che appare, infatti, in costante decrescita (ma senza avvicinarsi al dato decisamente inferiore dell'anno successivo). Il 2021 ha visto invece una relativa ripresa degli ingressi così come il 2022 che, seppur non permetta ancora di trarre conclusioni definitive in quanto l'anno non è ancora terminato, mostra un andamento simile a quello dell'anno precedente²⁵.



Figura 26 - Frequenza Ingresso per anno nel campione

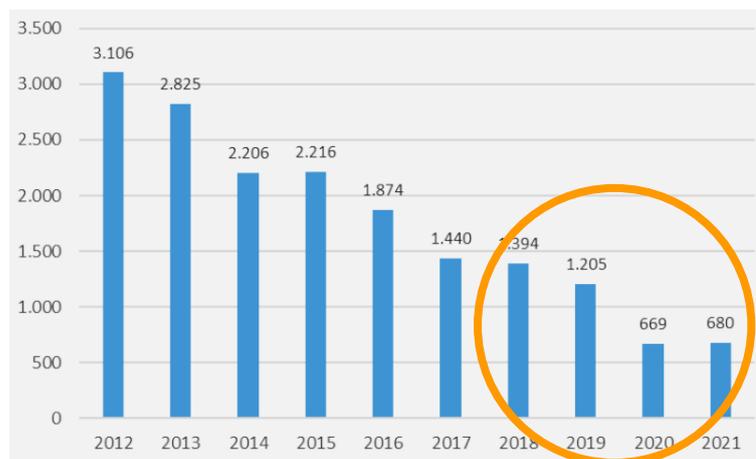


Figura 27 - Frequenza Ingresso per anno su scala nazionale (CAI, 2021)

Seconda ipotesi: fattori di rischio e post-adozione

La seconda ipotesi, invece, era volta a verificare se esistesse una relazione tra il tipo di fattore di rischio (indagato per: processo, coppia, figli) e il tipo di aiuto ricevuto dalla coppia presso l'Equipe Adozioni (colloqui psico-sociali nel post-adozione,

²⁴ Dato legato alle adozioni internazionali (CAI, 2021)

²⁵ Si veda nota 19

osservazione del minore, sostegno psicologico). Anche in questo caso, l'ipotesi non è stata confermata: ciò indica che non c'è una relazione diretta tra ogni fattore di rischio e il tipo di supporto proposto. È plausibile, però, che ciò dipenda dal fatto che sia l'insieme di tutte le prestazioni erogate a rappresentare un fattore protettivo per le famiglie in difficoltà. Inoltre, il fatto che non sia possibile differenziare, e stabilire l'impatto singolo di ciascun fattore di rischio preso individualmente, indica, in accordo con la *cumulative effect hypothesis* precedentemente illustrata (Vitrano, 2020), che è proprio l'insieme dei fattori di rischio a definire un nucleo come più o meno vulnerabile.

Resta perciò da spiegare la grande variabilità di ore spese nel servizio per ciascuna coppia adottiva. Un'interpretazione è legata al fatto che la modalità con cui ogni famiglia si avvicina ai servizi di post-adozione erogati dalle Equipe territoriali è determinata da una costellazione molto ampia di elementi. Innanzitutto, una premessa doverosa è che ci sono coppie che vengono seguite nel percorso di post-adozione dagli enti internazionali e, di conseguenza, richiedono un supporto inevitabilmente minore all'Equipe Adozioni poiché hanno già un primo punto di riferimento.

In secondo luogo, come accade più in generale nell'approccio ai servizi per la salute mentale, ci sono persone e coppie che sono maggiormente predisposte a chiedere aiuto o lasciarsi supportare in caso di necessità ed altre che, seppur con le stesse difficoltà, non fanno richiesta di più incontri rispetto a quelli già previsti dalle normative. Infatti, il numero degli interventi erogati dal servizio dovrebbe essere mediamente lo stesso per ogni nucleo e, solo al bisogno e su iniziativa delle famiglie o dei membri dell'Equipe, vengono attivati dei supporti aggiuntivi.

Infine, in questa analisi, non vengono considerati ulteriori fattori di protezione che possono ridurre il numero di incontri di cui una famiglia più a rischio avrebbe bisogno, quali: supporto sociale, credo religioso dei genitori adottivi (purché non troppo rigido), buona relazione tra i partner e pratiche educative flessibili (Rizzi & Ongari, 2018). Allo stesso modo, non viene considerato il livello di resilienza dei nuclei adottivi che potrebbero, sì essere vittime di un elevato numero di fattori di rischio, ma aver sviluppato anche, complice "la lunga palestra dell'iter adottivo", la capacità di far fronte alle avversità in modo costruttivo.

5.3 Limiti della tesi e direzioni di ricerca future

Tra i limiti del presente lavoro di tesi, è possibile evidenziare la presenza di un campione ridotto. Inoltre, il numero di variabili di cui si è effettivamente tenuto conto per le analisi è limitata poiché la maggior parte di esse risultava categoriale e non dicotomica. Pertanto, uno studio più approfondito su questo argomento potrebbe, in primo luogo, sommare ai dati della presente analisi d'archivio, anche quelli di altre AULSS del Veneto o d'Italia. Questo consentirebbe infatti di avere un campione più significativo e risultati maggiormente spendibili e generalizzabili; inoltre, sarebbe importante aumentare il numero di variabili non categoriali in modo da avere un pull maggiore di fattori di rischio da tenere in considerazione per stabilire una relazione con gli interventi del post-adozione.

Un ulteriore limite molto significativo di questa tesi è legato all'assenza di una Banca Dati che raccolga tutte le informazioni aggiornate delle adozioni nazionali. Se per quelle internazionali, infatti, è stato possibile avvalersi dei report della CAI, aggiornati annualmente, per i dati dell'adozione nazionale sono state trovate informazioni solo parziali e frammentarie. Ciò va tenuto ampiamente in considerazione poiché la maggior parte dei confronti effettuati tra i dati dell'analisi d'archivio (che comprendevano entrambe le modalità adottive) e i trend nazionali sono stati svolti con i dati dei report della Commissione Adozioni internazionali e quindi potrebbero non rispecchiare sempre correttamente la panoramica complessiva italiana.

In terzo luogo, come è già stato più volte esplicitato, dal momento che non esistono fattori di rischio univoci e che possono rappresentare, in sé e presi singolarmente, una minaccia all'iter adottivo e alla buona risoluzione dell'adozione, bisogna considerare i risultati ottenuti da questa analisi come parziali. Questo lavoro, infatti, è frutto di un'attenta selezione degli elementi considerati più significativi sia alla luce dello stato dell'arte in ambito adottivo che rispetto alle variabili a cui è stato possibile avere accesso dall'archivio dell'Equipe Adozioni di riferimento. Occorre tenere a mente, però, che altre ricerche potrebbero mettere in luce un numero ed una tipologia più varia di elementi di rischio altrettanto importanti e impattanti sull'esito adottivo. Ad esempio, in questa sede non sono stati analizzati i seguenti temi che possono essere altrettanto critici per il rischio di fallimento adottivo (Rizzi & Ongari, 2018): numero di viaggi della coppia per completare l'adozione, cambiamento del nome del bambino, accompagnamento del minore alla ricerca delle proprie origini, tema del segreto in famiglia, presenza di diagnosi

per il bambino all'ingresso, pattern di attaccamento sia del minore che dei genitori biologici ed adottivi, inserimento scolastico e sociale... Ciò che si può affermare con certezza è che il fenomeno indagato è particolarmente ampio e controverso, con un quantitativo elevato di variabilità intrinseche a ciascun nucleo familiare, che non rendono semplice "la conversione di materiale umano ed emotivo in dati dicotomici e statistici". Inoltre, la letteratura mostra spesso dati contraddittori rispetto alle variabili da considerare come di rischio e di protezione. Ne sono esempi: il numero di anni di relazione della coppia all'adozione, l'età dei coniugi, la presenza di fratelli e via dicendo. Di conseguenza, questo lavoro, getta le basi per approfondire ulteriormente l'impatto di tali elementi e comprenderne la valenza all'interno del campione considerato.

La raccolta della documentazione per effettuare la presente analisi, infine, ha messo in luce che, per la maggioranza delle coppie adottive, si sono potute reperire tutte le informazioni relative alle variabili indagate. Tuttavia, per altre, alcuni dati risultano mancanti. Tali lacune informative si riferiscono principalmente ai casi in cui le coppie hanno svolto l'iter psico- valutativo presso altre Equipe Adozioni che non hanno poi provveduto ad un passaggio di consegna del materiale raccolto. In aggiunta, ci sono casi in cui, per motivi di riservatezza o cause di forza maggiore, non è di fatto mai pervenuto al servizio territoriale il fascicolo contenente le informazioni di base della famiglia biologica o del bambino, ad esempio per quanto riguarda le motivazioni all'abbandono (si pensi ai neonati lasciati in luoghi pubblici o dove non siano chiare le condizioni psico-sociali delle famiglie di provenienza) oppure rispetto allo stato di salute pre-/peri- natale dei minori. Tuttavia, per ognuna delle variabili indagate i dati presenti superavano ampiamente il numero di quelli mancanti e questo risulta un *feedback* molto positivo rispetto al lavoro di raccolta dati portato avanti dall'Equipe Adozioni negli anni.

5.4 Piste concrete di miglioramento

Uno degli intenti sottostanti questo progetto è stato quello di conferire un'anima applicativa all'analisi d'archivio poiché si ritiene di fondamentale importanza, sia per la clinica sia per la ricerca, uno scambio continuo e complementare tra le due. Questo permette, infatti, di raggiungere lo scopo a cui entrambe sono chiamate: concorrere al maggior benessere possibile delle persone di cui si fanno carico e che sono le vere

protagoniste del loro lavoro.

Per quanto riguarda un miglioramento relativo alle prassi di raccolta dati del servizio, perciò, una valida proposta potrebbe essere l'implementazione di un database unico, quale quello in cui sono state raccolte tutte le variabili per questo elaborato, a partire dalle loro diverse collocazioni fisiche e virtuali originarie. Infatti, la presenza di una scheda costantemente aggiornata che contenga le informazioni aggregate permetterebbe un minore dispendio di tempo e una maggiore facilità di analisi delle dinamiche e dei trend adottivi, utili anche a prossime riflessioni e ricerche.

In futuro, ciò che potrebbe essere significativo indagare è, inoltre, il peso e l'impatto di altre variabili non considerate in questa analisi per motivi di spazio e tempi (si vedano i paragrafi precedenti per gli ulteriori fattori di rischio e protezione). Sarebbe molto interessante e utile nella pratica capire su quali elementi prestare più attenzione nelle diverse fasi dell'iter adottivo. Ad esempio, durante lo studio psico-sociale, potrebbe essere utile isolare i fattori legati alla sola coppia adottiva che possono risultare predittivi di fallimento o difficoltà in fasi successive. Questo permetterebbe di prestarvi particolare attenzione durante la valutazione ed avere più elementi per dare un parere alla coppia.

Inoltre, per le coppie con un quantitativo maggiore di fattori di rischio iniziali, sarebbe utile proporre un percorso di formazione aggiuntivo o consigliare un supporto psicologico in vista dell'adozione stessa (anche nonostante un parere positivo). Si tratta di misure già spesso messe in atto dalla presente Equipe che, però, potrebbero essere ancor più targettizzate se si capisse quali sono, appunto, gli elementi di rischio più debilitanti sul lungo periodo.

A partire dal fatto che le risorse nei servizi pubblici, sia in termini di personale che di fondi, sono spesso esigue, potrebbe essere essenziale capire quali interventi di supporto attivare. Ad esempio, tra i numerosi gruppi di sostegno presentati dall'Equipe di Padova negli anni, si è cercato di diversificare spesso tematiche e di tenere in considerazione tutti gli attori del processo. Si sono quindi proposti gruppi per: i genitori durante la fase dell'attesa, le coppie collocatarie a rischio giuridico, i nonni adottivi, i bambini adottati per la ricerca delle loro origini... Al fine di selezionare il target più a rischio e il tema più utile da affrontare, questa indagine e lavori futuri potrebbero rivelarsi molto indicativi e atti ad utilizzare nel miglior modo possibile le risorse a disposizione.

Infine, sarebbe molto interessante e probabilmente più efficace di una qualsiasi

analisi statistica d'archivio, interrogare in prima persona i protagonisti della realtà adottiva e confrontarsi con loro rispetto a fattori di rischio e protezione riscontrati, oltre alla percezione qualitativa dell'andamento della propria adozione nel tempo.

CONCLUSIONE

Scritta in cinese la parola “crisi” è composta di due caratteri.

Uno rappresenta il pericolo e l'altro rappresenta l'opportunità

Kennedy (1959)

Uno degli aspetti che il presente lavoro di tesi ha messo maggiormente in luce è che il fenomeno adottivo può essere tanto affascinante e, a suo modo, generativo di opportunità e significati, quanto complesso ed intricato da realizzare. Risulta, infatti, facilmente esposto a numerosi fattori di rischio che concorrono a causarne il potenziale fallimento, ma è anche attivatore e innesco di fattori di protezione e “rinascita”.

L'analisi d'archivio effettuata ha mostrato che l'andamento delle adozioni presso l'AULSS6 Euganea Distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione è stato influenzato negativamente dall'impatto del Covid-19 solo in termini di numero di ingressi di minori (specialmente nell'anno 2020), mentre i tempi di realizzazione dell'adozione sono rimasti pressoché invariati. Inoltre, non è stato possibile definire una relazione tra il numero totale (o parziale) di fattori di rischio di ogni famiglia adottiva e la quantità e la tipologia di incontri di post-adozione presso il servizio. Questo potrebbe essere dovuto: al campione troppo limitato, all'alto numero di variabili categoriali o, ancora, al fatto che non sia stato considerato l'impatto di alcuni fattori di protezione o della resilienza familiare.

Lavori futuri potrebbero, in primo luogo, ampliare il campione di studio e, secondariamente, selezionare in modo più approfondito le analisi statistiche e le variabili da utilizzare, tenendo conto delle complessità e dei limiti rilevati da questa prima indagine esplorativa. In seconda battuta, rispetto alle prassi del servizio, è stato suggerito l'utilizzo di un database unico di raccolta dati e testistica di base da tenere costantemente aggiornati per categoria (processo adottivo, genitori adottivi e bambino adottato) in modo che i dati siano di facile reperibilità per le successive ricerche.

Questo lavoro è risultato molto stimolante e ricco di spunti di riflessione. Ciò che mi ha colpito maggiormente è che l'adozione rappresenta il perfetto incastro tra due realtà “mancanti” che trovano completamente l'una nell'altra. Per comprenderla a fondo è imprescindibile aver chiaro questo concetto, proprio come disse una mamma adottiva a suo figlio: “Non sei *tu* un bambino adottivo, *Noi* siamo una famiglia adottiva”.

BIBLIOGRAFIA

- Associazione Amici dei Bambini. (2006). *L'adozione internazionale. 161 domande 160 risposte*. Milano: Ancora.
- Augurio, M. (2009). L'adozione in presenza di figli. *Minori giustizia (1)*, 268–272. doi: [10.3280/MG2009-001028](https://doi.org/10.3280/MG2009-001028)
- Blum, G. S. (1947). *Blacky Pictures Test*.
- Commissione Adozioni internazionali. (2019). *Dati e prospettive nelle Adozioni internazionali*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Commissione Adozioni internazionali. (2021). *Data and perspectives in International Adoptions Summary Report*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Canzi, E., Rosnati, R., Cursio, L., & Buratti, P. (2017). Accompagnare le famiglie nel post-adozione: Intrecci tra ricerca accademica e intervento dei servizi. *Minori Giustizia, 4*, 56–63. doi: [10.3280/MG2017-004006](https://doi.org/10.3280/MG2017-004006)
- Casonato, M., Campidoglio, A., Avataneo, C., & Ghioni, A. (2020). I complessi percorsi delle crisi adottive. Dalla ricerca di una definizione alla prima indagine sul fenomeno in Piemonte. *Minori Giustizia, 2*, 170–182. doi: [10.3280/MG2020-002015](https://doi.org/10.3280/MG2020-002015)
- Cavanna, D., & Migliorini, L. (2014). Fattori di protezione e indicatori di rischio nel percorso adottivo. *Minori Giustizia, 4*, 95–104. doi: <https://doi.org/10.3280/MG2014-004011>
- Coakley, J. F., & Berrick, J. D. (2008). Research Review: In a rush to permanency: preventing adoption disruption. *Child & Family Social Work, 13* (1), 101–112. doi: [10.1111/j.1365-2206.2006.00468.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00468.x)
- Daniluk, J. C., & Hurtig-Mitchell, J. (2003). Themes of Hope and Healing: Infertile Couples' Experiences of Adoption. *Journal of Counseling & Development, 81*(4), 389–399. doi: [10.1002/j.1556-6678.2003.tb00265.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00265.x)
- D'Avenia, R., Marco, S. D., Immordino, A., & Scimeca, R. (2019). La metodologia dell'abbinamento nel gruppo adozioni del Tribunale per i minorenni di Palermo. *Minori Giustizia, 4*, 155-166. doi: [10.3280/MG2018-004017](https://doi.org/10.3280/MG2018-004017)
- Exner J., Porcelli P., Appoggetti P a cura di Il test di Rorschach secondo il sistema di Exner Erickson, 2001

- Facchi, G., Gislon, M. C., & Villa, M. (2017). *Adozione oggi. Percorsi di resilienza*. Milano-Udine: Mimesis.
- Forcolin, C. (2002). *I figli che aspettano. Testimonianze e normative sull'adozione*. Milano: Feltrinelli.
- Giusberti, T. (2020). Prendersi cura della famiglia adottiva per prevenire i fallimenti. *Minori Giustizia*, 2, 105–115. doi: [10.3280/MG2020-002009](https://doi.org/10.3280/MG2020-002009)
- Goldberg, A. E., Smith, J. Z., & Kashy, D. A. (2010). Pre-adoptive Factors Predicting Lesbian, Gay, and Heterosexual Couples' Relationship Quality Across the Transition to Adoptive Parenthood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(3), 221–232. doi: [10.1037/a0019615](https://doi.org/10.1037/a0019615)
- Guarino, A., Laghi, F., Serantoni, G., & Camisasca, E. (2016). *Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4)*.
- Guerrieri, A., & Laera, L. (2020). L'adozione internazionale nel dipanarsi della pandemia: Prassi e strategie attuate, *Minori giustizia*, 4, 161–171. doi: [10.3280/MG2020-004016](https://doi.org/10.3280/MG2020-004016)
- Guidi, D., & Gaviraghi, A. (2017). La valutazione giudiziale dell'idoneità. *Minori giustizia*, 1, 82-89. doi: [10.3280/MG2017-001010](https://doi.org/10.3280/MG2017-001010)
- Guivarch, J., Krouch, T., Lecamus, S., & Védie, C. (2017). La filiation adoptive à l'épreuve du traumatisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175(8), 705–709. doi:[10.1016/j.amp.2017.02.013](https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.02.013)
- Hamilton, L., Cheng, S., & Powell, B. (2007). Adoptive Parents, Adaptive Parents: Evaluating the Importance of Biological Ties for Parental Investment. *American Sociological Review*, 72(1), 95–116. doi: [10.1177/000312240707200105](https://doi.org/10.1177/000312240707200105)
- Hollingshead, A.D. (1975). *Four Factor Index of Social Status*. New Haven, CT: Yale University.
- Izzo, G. (2009). Le rappresentazioni dell'attesa nell'adozione internazionale, *Minori giustizia*, 1, 1000–1009. doi: [10.3280/MG2009-001017](https://doi.org/10.3280/MG2009-001017)
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: Longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143–1153. doi:[10.1037/0012-1649.42.6.1143](https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.6.1143)

- Laera, L., & Guerrieri, A. (2020). L'adozione internazionale nel dipanarsi della pandemia: Prassi e strategie attuate. *Minori Giustizia*, 4, 161–171. doi: <https://10.3280/MG2020-004016>
- Lasio, D., Chessa, S., Chistolini, M., Lampis, J., & Serri, F. (2021). Expecting an already born child: Prospective adoptive parents' expectations in intercountry adoption-ScienceDirect. *Children and Youth Services Review*, 128. doi: [0190740921002395](https://doi.org/10.1016/j.childev.2021.101907)
- Lingiardi, V., & Carone, N. (2013). Adozione e omogenitorialità: L'abbandono di Edipo? *Funzione gamma*, 30.
- Lorenzini, S., & Mancini, M. P. (2007). *Adozioni internazionali: Un nucleo interculturale di affetti, ma non sempre. Storie di "adozioni impossibili" o fortemente problematiche* (Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza N. 14). Osservatorio Infanzia e Adolescenza Regione Emilia-Romagna.
- Luzzatto, L. (2003). *Il ruolo dei servizi*. In, Commissione per le Adozioni Internazionali. *Percorsi problematici dell'adozione internazionale* (pp. 17-35). Firenze: Istituto degli Innocenti
- Luzzatto, L. (2011). Tebe e Corinto: Adozione e conoscenza delle origini. *Minori Giustizia*, 4, 74–87. doi: [10.3280/MG2011-002008](https://doi.org/10.3280/MG2011-002008)
- Manolio, V. A., & Montaldi, A. (2021). Verso la genitorialità adottiva in tempo di pandemia: L'ascolto delle coppie presso il Tribunale per i minorenni di Roma. *Minori diustizia*, 4, 120-130. doi: [10.3280/MG2020-004012](https://doi.org/10.3280/MG2020-004012)
- Marzocchi, M., Di Pietro, M., Vio, C., Bassi, E., & Salmaso, A. (2002). *Il questionario SDQ per insegnanti (Strength and Difficulties Questionnaire): Uno strumento di screening per difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva*.
- Menon, I., Vettorato, M., Moro, A., Segatto, B., Parlato, G., & Strazzacappa, G. (2016). 10 anni di rischio giuridico in veneto. *Minori giustizia*, 4, 223-229.
- Miller, L. C., Canzi, E., Ranieri, S., Ferrari, L., Román, M., Cáceres, I., Theie, S., de Montclos, M.-O. P., Rygvold, A.-L., Dalen, M., Palacios, J., & Rosnati, R. (2022). Special needs of internationally adopted adolescents in 4 European receiving countries: Relation to mothers' adoption satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 137. doi: [10.1016/j.childev.2022.106471](https://doi.org/10.1016/j.childev.2022.106471)

- Millon, T., Davis, R., Millon, C., & Grossman, S. (2009). *The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) (2009) with new norms and updated scoring*.
- Moro, A., Macchi, M., & Franchetti, M. (2009). Fratelli d'adozione, le seconde adozioni e le adozioni di fratelli. *Minori giustizia*, 1, 1000–1010. doi: [10.3280/MG2009-001029](https://doi.org/10.3280/MG2009-001029)
- Olivetti Manoukian, F. (2020). Adozioni sostenibili: Il contributo dei servizi tra conoscenza e azione, *Minori Giustizia*, 2, 16–26. doi: [10.3280/MG2020-002002](https://doi.org/10.3280/MG2020-002002)
- Ongari, B., & Ceccarelli, E. (2020). La famiglia nella crisi adottiva: Fallimenti o transiti evolutivi?, *Minori giustizia*, 2, 5–15. doi:[10.3280/MG2020-002001](https://doi.org/10.3280/MG2020-002001)
- Pagé, G., Poirier, M.-A., & Chateauneuf, D. (2019). Being a Foster-to-Adopt Parent: Experiences of (Un)certainly and Their Influence on the Sense of Being the Parent. *Adoption Quarterly*, 22(2), 95–115. doi: [10.1080/10926755.2019.1579132](https://doi.org/10.1080/10926755.2019.1579132)
- Palacios, J. (2017). La lunga strada del post-adozione. *Minori giustizia*, 4, 179–192. doi: [10.3280/MG2017-004019](https://doi.org/10.3280/MG2017-004019)
- Paradiso, L. (2017). Il diritto alla fratellanza: Dalla valutazione delle reti di fratellanza alla definizione di buone prassi nel collocamento fuori dalla famiglia d'origine. *Minori giustizia*, 2, 135-145. doi: [10.3280/MG2017-002014](https://doi.org/10.3280/MG2017-002014)
- Passi Tognazzo, D. (1998). *Il metodo Rorschach*. Giunti Editore.
- Quoist M. (2001). *Parlami d'amore*. Sei
- Raymondi, M. (2017). Adozione internazionale: Scenari e sfide. *Adozione Internazionale: Scenari e Sfide*, *Minori giustizia*, 4, 171–178. doi: [10.3280/MG2017-004018](https://doi.org/10.3280/MG2017-004018)
- Regione del Veneto, (2011). Linee guida sull'adozione nazionale e internazionale.
- Rizzi, S., & Ongari, B. (2018). Quando l'adozione va incontro all'insuccesso. Problematiche metodologiche della ricerca sui fattori di rischio. *Minori Giustizia*, 4. doi: [10.3280/MG2017-004005](https://doi.org/10.3280/MG2017-004005)
- Russo, F., Torre, A., Rocca, D., Semeraro, V., Monfregola, R., & Isola, L. (2019). Fattori di rischio e fattori di protezione nella genitorialità adottiva. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 74–96. doi: [10.3280/QPC2018-043005](https://doi.org/10.3280/QPC2018-043005)
- Salcuni, S., Miconi, D., Altoè, G., & Moscardino, U. (2015). Dyadic adjustment and parenting stress in internationally adoptive mothers and fathers: The mediating

- role of adult attachment dimensions. *Frontiers in Psychology*, 6. doi : [10.3389/fpsyg.2015.01279](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01279)
- Sepúlveda, L. (1996). *Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare*. Salani
- Skandrani, S., Harf, A., & El Husseini, M. (2019). The Impact of Children's Pre-Adoptive Traumatic Experiences on Parents. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 866. doi: [10.3389/fpsyt.2019.00866](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00866)
- Smith, S., & Howard, J. (1991). A Comparative Study of Successful and Disrupted Adoptions. *Social Service Review - SOC SERV REV*, 65, 248–265. doi: [10.1086/603836](https://doi.org/10.1086/603836)
- Sordano, A. (2003). Esiti dell'attesa nell'affidamento a rischio giuridico e funzioni del gruppo. *Minori giustizia*, 3, 1000–1013. doi: [10.1400/71881](https://doi.org/10.1400/71881)
- South, S. C., Foli, K. J., & Lim, E. (2013). Predictors of relationship satisfaction in adoptive mothers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(5), 545-563. doi: [10.1177/0265407512462681](https://doi.org/10.1177/0265407512462681)
- Ugurgieri, B. (2021). *L'affidamento a rischio giuridico tra attesa e incertezza: Analisi di un controverso strumento minorile*. Tesi triennale in Servizio Sociale, Università di Padova. doi: [20.500.12608/9798](https://doi.org/20.500.12608/9798)
- Vadilonga, F. (2009). L'adozione di fratelli: tra rischio e risorse. *Minori Giustizia*, 1, 255-267. doi: [10.3280/MG2009-001027](https://doi.org/10.3280/MG2009-001027)
- Vadilonga, F. (2020). Cura e presa in carico della crisi adottiva. *Minori Giustizia*, 2, 27–39. doi: [10.3280/MG2020-002003](https://doi.org/10.3280/MG2020-002003)
- Vanoni, A. M. (2017). Il punto di vista delle famiglie adottive. *Il punto di vista delle famiglie adottive*, *Minori Giustizia*, 1, 90–97. doi: [10.3280/MG2017-001011](https://doi.org/10.3280/MG2017-001011)
- Vegliante, A. (2015). Una breve storia dell'adozione. *Mnemosyne*, 8, 13–13. doi: [10.14428/mnemosyne.v0i8.13933](https://doi.org/10.14428/mnemosyne.v0i8.13933)
- Ventura, M., Bacci, M., Berzacola, M., Greco, C., Guarda, S., & Silvestri, S. (2008). *Guida per un'adozione consapevole*. Veneto Adozioni.
- Vitrano, F. (2020). Non più e non ancora: Interventi pluridisciplinari nelle crisi adottive, *Minori giustizia*, 2, 95–104. doi: [10.3280/MG2020-002008](https://doi.org/10.3280/MG2020-002008)
- Winnicott, D. W. (1992). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Armando Editore.

SITOGRAFIA

- Associazione Nazionale Famiglie Adottive Affidatarie, (2010, dicembre 31). *I dati dell'adozione*. <https://www.anfaa.it/famiglia-come-diritto/adozione/cose-ladozione/i-dati-delladozione/>
- Associazione Amici dei Bambini. (2021, luglio 22). *L'adozione "mite" esiste realmente?* <https://www.aibi.it/ita/ladozione-mite-esiste-realmente/>
- Commissione Adozioni internazionali. (2008). *Albo degli Enti autorizzati*. <https://www.commissioneadozioni.it/gli-attori-istituzionali/gli-enti-autorizzati/albo-degli-enti-autorizzati/>
- Daina, C. (2021, giugno 4). *Emergenza adozioni in Italia: Tanti abbandoni di neonati in ospedale, domande in calo*. Corriere della Sera. https://www.corriere.it/buone-notizie/21_giugno_04/emergenza-adozioni-italia-tanti-abbandoni-neonati-ospedale-domande-calo-9fe77008-c534-11eb-86af-ac042f3197d2.shtml
- Davis, C. P. (2021). Medterms medical dictionary. In *MedicineNet*. https://www.medicinenet.com/baby_blues/definition.htm
- Di Giacinto, M. (2019, marzo 1). *Le adozioni in Italia*. Italia in dati. <https://italiaindati.com/il-mondo-delle-adozioni-in-italia/>
- Istat. (2019). <http://dati.istat.it/>
<https://lamenteemeravigliosa.it/test-del-disegno-della-famiglia/>
<https://lamenteemeravigliosa.it/test-della-persona-sotto-la-pioggia/>
- LEGGE 4 maggio 1983, n. 184—Normattiva. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1983-05-04;184!vig=>
- LEGGE 31 dicembre 1998, n. 476—Normattiva. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1998-12-31;476!vig=>
- Liotta, D. M. (2020). Il sentimento dell'attesa. *Genitori si diventa*, 9. <https://www.genitorisidiventa.org/notiziario/attesa-dei-figli-quando-le-cose-si-complicano>
- Ministero della Giustizia. (2021). *Adozione: Casi particolari*. https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_5_4.page
<https://www.mondadoristore.it/TSCC-Trauma-symptom-John-Briere/eai978886137795/#tabMenu-4>

<http://mondodiverso.over-blog.it/2019/03/dite-dite-e-faticoso-frequentare-bambini-avete-ragione-poi-aggiungete-bisogna-mettersi-al-loro-livello-abbassarsi-inclinarsi-curvars>

Regione del Veneto. (2011). *Linee guida 2011 sulle adozioni nazionali e internazionali*.

<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=23722>

2

Mind Journal <https://themindsjournal.com/karl-kochs-tree-testing/>

Ventura, M., Bacci, M., Berzacola, M., Greco, C., Guarda, S., & Silvestri, S. (2008).

Guida per un'adozione consapevole. Veneto Adozioni.

<http://www.venetoadozioni.it/pubblicazioni-guida-adozione/>

<https://web.teaediciones.com/CUIDA--Questionario-per-la-valutazione-dei-richiedenti->

[l%E2%80%99adozione--gli-assistenti--i-tutori-e-i-mediatori.aspx](https://web.teaediciones.com/CUIDA--Questionario-per-la-valutazione-dei-richiedenti-l%E2%80%99adozione--gli-assistenti--i-tutori-e-i-mediatori.aspx)

https://it.wikipedia.org/wiki/Blacky_pictures_test

RINGRAZIAMENTI

Un ringraziamento sentito a tutta l'Equipe Adozioni dell'Aulss6 Euganea Distretto 1-2-3 Padova Bacchiglione che ha permesso questo lavoro di ricerca.

Grazie, innanzitutto, alla dott.ssa Da Boit che ha supervisionato con premura ed estrema competenza sia il mio percorso di tirocinio che questo progetto e, per dirlo con le sue parole, "mi ha sempre avuta in mente"! Ho avuto la fortuna di incontrare una vera Guida sia per il mio percorso di apprendimento che di crescita personale.

Grazie alla dott.ssa Franchetti per la fiducia accordatami nella raccolta dati e per aver tenuto in considerazione le idee ed opinioni che ho avanzato, nonostante la mia ancora limitata esperienza, nonché per l'attento lavoro di revisione svolto.

Grazie a tutto il resto del validissimo team composto dalle dott.sse: Drago, Magnolo, Sartorello e Zanetti. Ho imparato molto osservando il vostro lavoro e la dedizione e cura con cui lo svolgete: si riflette nello sguardo grato e riconoscente della maggior parte delle coppie che hanno la fortuna di incontrarvi.

Grazie, infine, alla gentilezza e disponibilità di Gigliola nel mostrarmi il sistema di archiviazione per la raccolta dati e all'immane supporto delle mie colleghe tirocinanti dott.sse Gennari Marisa e Capitanio Lara che hanno "alleggerito" i momenti più impegnativi e con cui è sempre stato molto stimolante confrontarmi.

Un'altra espressione di riconoscimento va alla relatrice, prof.ssa Salcuni: ho ammirato molto la sua capacità di guidarmi in modo chiaro e riuscendo a semplificare, senza mai banalizzare, questioni molto complesse, oltre alla sua presenza tempestiva al bisogno e la tranquillità che mi trasmettevano i confronti con lei.

Ringrazio, inoltre, la dott.ssa Bassi per il preziosissimo aiuto nello svolgimento delle analisi statistiche e per il tempo che mi ha dedicato.

Un immane ringraziamento alle mie colleghe dott.sse Giulia Ferretti, Laura Zago e Clori Mochi senza le quali non sarei arrivata -letteralmente- al termine di questo elaborato e, con tutta probabilità, di questo percorso universitario.

Grazie perché da cinque anni a questa parte mi guidate attraverso i complessi meandri burocratici dell'Università e in quelli, ancor più intricati e formativi, della vita.

Sono profondamente grata alla mia famiglia, ai miei amici, a tutti coloro che hanno creduto in me fin da quando ho espresso il desiderio di incamminarmi verso questo lungo e complesso percorso. Infine, grazie alla mia ostinata passione che non mi ha mai fatto mettere in dubbio che, tutto questo, ne valesse la pena.