

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di Laurea Triennale in Scienze del Servizio Sociale



**Istituzionalizzazione precoce:
le conseguenze sullo sviluppo dei bambini
e le competenze riparative delle future
famiglie adottive**

Relatrice: Prof.ssa Barbara Segatto

Laureanda: Maya Elisa Bosello

matr. N. 1236768

Anno accademico 2021/22



*Alla mia famiglia,
A mio nonno che mi guida sempre dà lassù,
A mia mamma che ha sempre creduto in me,
A mio papà che ha creato la donna che sono.*

INDICE

Introduzione	p.	7
Cap. 1 L'istituzionalizzazione negli orfanatrofi dell'Est Europa: una panoramica storico-sociale	“	11
1.1 Apertura degli orfanatrofi nell'Est Europa: storia politica e sociale	“	11
1.2 Istituzionalizzazione minorile	“	18
1.3 Conseguenza dell'istituzionalizzazione	“	20
1.4 Studio e panoramica dei risultati nel Regno Unito sugli adottati rumeni	“	22
Cap. 2 Conseguenze dell'istituzionalizzazione nella fase adulta	“	27
2.1 Prima relazione genitore e figlio: approccio pedagogico	“	27
2.2 Studio English and Romanan Adoptes (ERA)	“	30
2.3 Risultati dello studio ERA sugli esiti dell'istituzionalizzazione precoce in età adulta	“	34
Cap. 3 Quadro normativo ed Ente di riferimento per l'adozione	“	37
3.1 Adozione dei minori	“	37
3.2 I requisiti degli adottanti	“	38
3.3 Procedimento ed effetto dell'adozione	“	39
3.4 Adozione Internazionale; la Convenzione dell'Aja e la riforma del 1998	“	40
3.5 Diritto dell'adottato a conoscere le proprie origini	“	42
3.6 Ente Autorizzato	“	43
Conclusioni	“	49
Bibliografia	“	51
Sitografia	“	55
Ringraziamenti	“	57

Introduzione

Questa tesi è nata con me in un piccolo paese della Bulgaria, Pleven. La mia esperienza di vita mi ha portato a scegliere il corso universitario di Servizio Sociale per comprendere come osservare le persone in maniera oggettiva e nella loro globalità. Grazie a questo sono riuscita ad accettare ed interiorizzare alcune scelte prese da persone terze che mi hanno portato ad essere qui, in questo momento, la persona che sono, con le mie debolezze ma anche tutte le mie capacità.

La mia esperienza personale di persona adottata mi ha portata a maturare l'idea di una tesi focalizzata sul tema dell' "Istituzionalizzazione precoce: le conseguenze sullo sviluppo dei bambini e le competenze riparative delle future famiglie adottive", con l'aspettativa di conoscere le parti più interne del mio essere che, non riguardano solo la mia identità biologica ma soprattutto capire la storia sociale dei paesi dell'Est, la nascita degli orfanotrofi, la compromissione nell'evoluzione dei minori causata dall'istituzionalizzazione e tutti i vari passaggi istituzionali che portano all'adozione effettiva. Spero che questo lavoro risulti utile anche alla mia parte professionale che potrò sperimentare dopo il termine di questo percorso.

In alcuni momenti è stato difficile continuare a scrivere e scavare, perché mi sentivo presa in causa più di chiunque altro ma quello che n'è uscito, è una tesi che non parla solo di me e della mia esperienza ma dei minori che ancora oggi non hanno la fortuna di avere dei genitori ma soprattutto una famiglia competente ed efficace. Una di queste storie riguarda mio nonno paterno, dalla quale, ho potuto scoprire un'altra realtà di abbandono negli anni successivi alla Seconda Guerra Mondiale. Quest'ultimo è stato caratterizzato da un primissimo tempo all'interno della famiglia biologica e da un tempo più lungo nell' istituto per l'infanzia abbandonata a Padova. Le parole usate da mio

nonno per descrivere l'allontanamento sono state: "Mi sembra che fosse febbraio. Quel giorno è stato molto brutto e triste."

Mio nonno ha descritto il periodo d'istituzionalizzazione come un periodo violento sia per quanto riguarda l'aspetto fisico che quello verbale precisando che chi non rispettava le regole dei sorveglianti, veniva messo in punizione all'interno di una stanzina sudicia. Con la maggiore età ha cercato il ricongiungimento familiare senza riuscire a creare un legame solido e, da quel momento in poi, ha affermato, che il suo obiettivo primario diventò quello di crearsi una famiglia "tutta sua".

Questa tesi è composta da tre capitoli; il primo spiega la nascita del fenomeno dell'istituzionalizzazione a partire dai problemi economico-sociali nell'epoca di Ceausescu e le conseguenze che ha portato ai minori tramite uno studio fatto sugli adottati rumeni.

Nel secondo capitolo presenta le competenze riparative delle famiglia adottive partendo dall'aspetto pedagogico e successivamente prendendo come riferimento uno studio chiamato ERA per identificare le varie compromissioni che ci possono essere in età adulta.

Il terzo capitolo ha uno stampo più legislativo. Infatti, è un percorso ad imbuto e parte dallo spiegare cosa si intende per adozioni di minori a livello legislativo per poi arrivare a spiegare i requisiti dell'adottante, il procedimento e gli effetti dell'adozione. Successivamente fa riferimento all'adozione internazionale con la Convenzione dell'Aja e il diritto dell'adottato nel conoscere le proprie origini.

Gli argomenti esposti nella tesi sono di rilevante importanza perché portano il professionista a conoscere la realtà e le problematiche che può portare l'istituzionalizzazione. Esserne coscienti ed interiorizzarli può portare a creare degli eventi di formazione per i neo-genitori e dei processi di presa in carico più concreti basati sull'interiorizzazione della problematica dell'infertilità o della scelta fatta ma anche creare delle valutazioni oggettive e dei futuri genitori pronti a capire le vere necessità del minore.

In alcuni casi appunto, quello che è emerso da alcune formazioni è una visione romanzata portando il genitore a proiettarsi verso il figlio senza realmente ascoltare le

sue esigenze evolutive e rendersi veramente conto che il minore ha già la sua identità seppur minima. Quello che dovrebbe creare al neogenitore è una maggior consapevolezza sulle varie difficoltà del minore basata su dati scientifici, per poi accettarle e successivamente intraprendere un percorso che ha come fine il benessere del bambino e lo sviluppo delle sue capacità di **resilienza**.

Capitolo Uno

L'istituzionalizzazione negli orfanatrofi dell'Est Europa: una panoramica storico-sociale

1.1 Apertura degli orfanatrofi nell'Est Europa: storia politica e sociale

Gli interventi per i minori si attuano essenzialmente secondo due modalità: il sostegno al nucleo familiare del minore e l'intervento diretto sul minore mediante proprie istituzioni. Si possono inoltre verificare situazioni intermedie nelle quali si progetta un allontanamento provvisorio del bambino dal nucleo familiare, a causa della temporanea inadeguatezza dei genitori o per reati commessi dal minore stesso.

La Romania rappresenta un caso di studio evidente nel mostrare gli effetti, sia positivi sia negativi, di politiche create da uno Stato nei confronti dei minori. Il problema non è emerso solo nella Romania socialista, poiché il fenomeno si è sviluppato anche nei paesi satelliti dell'Unione Sovietica, essenzialmente per due motivi:

1. il rapido aumento che si ebbe nel numero di bambini abbandonati nel giro di pochissimi anni;
2. l'istituzionalizzazione dei minori proposta dallo Stato come unica soluzione efficace per le famiglie in difficoltà.

A tal proposito, se prendiamo in considerazione lo studio condotto da Zouev (1999), dove viene specificata l'influenza dello Stato nell'abbandono dei minori, si possono notare due aree d'azione, ossia la legislazione prodotta dai governi a tutela dell'infanzia e le politiche sociali ad essa correlate. La tesi centrale di Zouev indica proprio queste due azioni come le prime responsabili nel determinare un incremento o, al contrario, una riduzione del numero d'abbandoni in un determinato paese. Quando parla di

legislazione va ad identificare le riforme economiche nei paesi post-socialisti, che furono essenzialmente di due tipi: una prima legislazione definita a “terapia d’urto” (shock therapy) e una seconda costituita da graduali misure di riforma (Zouev, 1999). Si tratta di una terminologia applicata essenzialmente agli aggiustamenti macroeconomici quali, ad esempio, la stabilizzazione dei prezzi, il controllo dei salari e le privatizzazioni. Secondo lo studio di Greenwell (2001), è però possibile applicare tale distinzione anche alle politiche sociali, che includono le legislazioni sulla tutela dei minori: in particolare, egli chiama legislazione “a sorpresa” quella che in ambito economico corrisponde alla tradizionale terapia d’urto e legislazione “di trasformazione” le graduali misure di riforma.

La legislazione a sorpresa generalmente agisce per risolvere una problematica, risulta inaspettata per la popolazione e la sua caratteristica principale è il produrre cambiamenti immediati, incapaci però di rimanere costanti nel lungo periodo. Difatti, dopo una prima fase di miglioramento, la situazione è solitamente destinata a stabilizzarsi sui livelli inferiori o addirittura ritornare allo stato d’emergenza iniziale (Greenwell, 2001). Esempi di legislazione a sorpresa nel contesto rumeno possono essere il decreto di Ceaușescu del 1966, per la messa al bando dell’aborto¹, e la legge sull’approvazione delle adozioni, emanata dal primo governo di transizione nel 1990. Dopo il 1966 il tasso di fertilità balzò in un solo anno da 1,9 a 3,7 per mille (US Census Bureau’s International Data Base, 2003) si arrivò in breve a medie record di quasi 4 figli a coppia. Durante il primo governo post-Ceaușescu, le adozioni internazionali, che non erano permesse prima dell’agosto 1990 ad eccezione di rari casi, passarono dalle 2957 del 1990 alle 7324 nel 1991 (Gazzetta Ufficiale, Ministero degli Affari Esteri Rumeno, 1993).

La legislazione di trasformazione mira invece a produrre effetti di lunga durata, pervasivi e generalmente capaci di porre un ordine nuovo alla società. Un esempio di

¹ Con il decreto 770 del 1966, il dittatore vietò l’aborto e la contraccezione proclamando con arroganza: “Il feto è proprietà dello stato!”. In un simile clima politico, le donne rumene erano sotto la stretta vigilanza della polizia mestruale, costituita da agenti governativi con formazione sanitaria, ed erano obbligate a controlli ginecologici mensili. Ogni gravidanza scoperta era monitorata fino al concepimento e in caso di mancata nascita la donna subiva un processo e rischiava di finire in carcere.

tale legislazione durante il periodo socialista è costituito dalla legge n. 3/1970. Tale decreto dispose una rete d'istituti statali (leagans) che gradualmente divennero i luoghi principali ed esclusivi nei quali collocare i minori indesiderati o di cui la famiglia naturale non potesse più prendersi cura. Nel 1965 esistevano 33 leagans (istituti statali d'accoglienza per bambini dagli 0-3 anni) e nel 1989 si arrivò a 65.

Nel 1965 la Romania, sotto il pugno di ferro di Ceausescu, subì una politica di vertiginoso aumento demografico, nutrendo l'illusione che l'aumento della popolazione avrebbe assicurato una maggiore crescita economica. Le conseguenze delle nuove leggi furono devastanti: oltre 170.000 bambini furono "affidati" allo Stato perché le famiglie avevano scarsi mezzi economici e non sarebbero riuscite a sostenere le spese familiari. I minori furono distribuiti in circa 700 istituti, situati in luoghi sparsi del territorio, in condizioni igieniche sanitarie insufficienti: questi bambini divennero così vittime di denutrizione e carenze affettive, in una forma tale da essere considerata tra le più gravi di tutta la storia degli orfanotrofi.

Coerentemente con ciò, la mortalità degli infanti rumeni, come in molti altri Paesi dell'Est, fu elevatissima: a titolo d'esempio, il registro dell'orfanotrofio Sighetu Marmatiei ha documentato 239 decessi nel periodo compreso tra il 1973 e il 1991. Da questo enorme numero mancano le cosiddette morti bianche che erano più difficili da rilevare perché i piccoli venivano registrati all'anagrafe solo dopo il primo anno di età. La morte di molti minori fu tenuta nascosta per decenni, ma la situazione cambiò radicalmente nel periodo del boom economico dell'occidente, tra gli anni '70 e gli anni '80.

Le estreme condizioni degli orfanotrofi dell'Est provocarono in buona parte dei minori sopravvissuti conseguenze come disabilità motorie, linguistiche e psichiche, simili a quelle osservate da Spitz nei suoi studi nei quali definì "ospedalismo" i disturbi fisici e psicologici conseguenti a una totale assenza di un rapporto del piccolo con la madre, e parlò di "depressione anaclitica" per descrivere la sintomatologia infantile nel caso in cui il rapporto con la figura materna c'è stato per un breve periodo per poi interrompersi, come ad esempio in seguito alla morte materna (Spitz, 1945).

1.1.2 L'ideologia comunista e l'incremento demografico

L'abbandono dei minori è un fenomeno che esiste da molto prima del XX secolo. La Chiesa e alcune famiglie nobili cooperavano per accogliere orfani e trovatelli negli ospedali fin dalla fine del XVII secolo, nel principato della Transilvania, e dagli inizi del 1800, nei principati della Moldavia e della Valacchia. Solo nel dopoguerra, sotto il controllo del regime socialista rumeno, il problema dell'abbandono dei minori raggiunse dimensioni senza precedenti. Il primo grande incremento nel numero dei minori istituzionalizzati si manifesta proprio a metà degli anni '60, in conseguenza del progetto di aumento demografico di Ceaușescu.

Nel 1965 il tasso di fertilità in Romania calò dell'1,9 per mille rispetto ai livelli degli anni precedenti e si presentò la più alta quota di aborti di tutto il blocco sovietico (4005 per 1000 nati).

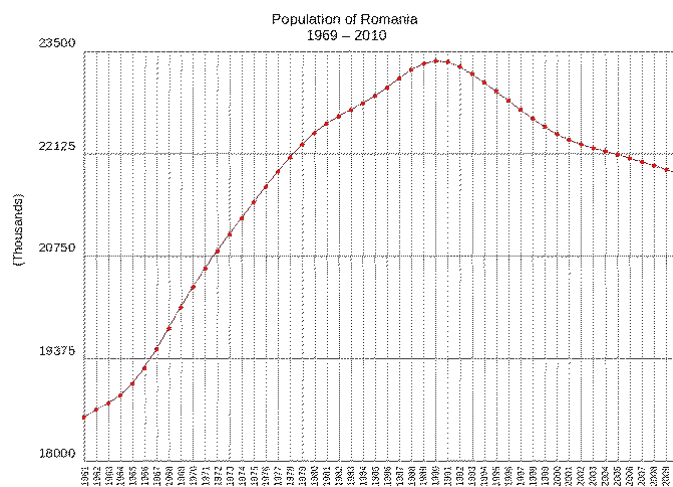
Il calo delle natalità aveva in sé più cause:

1. l'ammodernamento e l'urbanizzazione della società rumena rispetto alle condizioni economiche non favorevoli in cui vivevano molte famiglie;
2. l'alta partecipazione femminile nel mondo del lavoro;
3. i cambiamenti in corso nel sistema dei valori tradizionali della società.

Nello specifico, se nella società tradizionale i figli erano considerati fonte di reddito, nella società moderna, basata su un'economia considera anzitutto i salari, sono percepiti come dei consumatori e diventano quindi una spesa per la famiglia. Dunque, inizia ad essere sempre meno vantaggioso, in termini di costi, avere tanti figli e le 8 si fermano a una media di due figli a coppia (Johnson et al.1993) . Circa l'80% delle gravidanze viene interrotto ed una scatola di preservativi arriva a costare 5 volte tanto il prezzo di una seduta dal ginecologo per l'interruzione di gravidanza. Oltre alla convenienza economica, è da tener presente che i normali metodi contraccettivi sono reperibili solo nei grandi centri urbani, anche se con forniture non sufficienti, mentre le aree di periferia e rurali ne rimangono del tutto sprovviste. Inoltre, spesso non vi era

un'educazione sessuale adeguata e diffusa, capace di responsabilizzare le donne nella prevenzione di nascite indesiderate.

Appena divenuto leader nel marzo 1966, Ceaușescu decise di invertire su questa tendenza, anche per poter arrivare ai livelli di produzione necessari per raggiungere i suoi obiettivi economici. Infatti, intendeva realizzare una pianificazione centrale che controllasse il lavoro in termini di distribuzione, impiego e mano d'opera. Egli riteneva che se si voleva accrescere il prodotto finale, bisognava aumentare la mano d'opera.



La capacità riproduttiva femminile diventò quindi un fattore chiave da controllare e sfruttare nella nuova politica economica: in questo modo l'aumento delle nascite era visto principalmente come incremento della futura classe lavoratrice. L'obiettivo finale era di passare da una popolazione di 19 milioni di abitanti nel 1965 a 24-25 milioni entro il 1990.

Questa soglia di fatto si rivelerà troppo alta e il prezzo dello sforzo demografico ricadrà soprattutto sulle famiglie rumene (Trebici, 1976).

L'aumento della forza lavoro non era solo un obiettivo dello Stato rumeno, ma di tutti i regimi comunisti dell'area sovietica di quegli anni. In questo periodo storico, nel quale lo sforzo richiesto dai piani di produzione industriale è indubbiamente superiore alle risorse esistenti, lo Stato ha più che mai bisogno di sfruttare un enorme potenziale di

forza lavoro. La risposta alla massiccia richiesta di nuove “braccia” risiedeva nell’avvio di politiche statali per favorire l’inserimento delle donne nel mercato del lavoro. Ci si appella così ad una fetta di popolazione numerosa, condannata finora alla marginalità, ma con un forte potenziale produttivo. Stando al progetto socialista, per favorire l’attività pubblica femminile, lo Stato doveva farsi concretamente carico della gestione sia delle faccende domestiche, che le donne non hanno più tempo né bisogno di fare, sia della cura dei figli, i “piccoli comunisti”, nel periodo dalla prima infanzia alla formazione scolastica. Si propose la costruzione di centri collettivi per lo svolgimento di mansioni tipicamente casalinghe: i piani parlavano di mense pubbliche per la distribuzione del cibo, lavanderie pubbliche, centri speciali di rammendo degli abiti, accanto naturalmente a nurseries con personale specializzato nella cura dei neonati, colonie dove i bambini potevano crescere sotto lo sguardo vigile degli educatori e dove le madri potevano visitarli in ogni momento. Si arrivò addirittura a progettare speciali stanze adibite all’allattamento o alla raccolta del latte materno all’interno delle fabbriche. Questi progetti, tuttavia, rimasero quasi sempre ad uno stadio embrionale e la maggior parte dei tentativi di “socializzare” completamente la sfera domestica fallirono in breve tempo.

I problemi si presentavano soprattutto a livello pragmatico, dove apparì immediatamente evidente che i costi, sia economici che sociali, superavano i benefici, soprattutto per ciò che riguardava la cura dell’infanzia: la mortalità dei bambini nelle nurseries statali risultava altissima, le balie da latte non furono mai sufficienti, si osservavano sempre più frequentemente i danni che la mancanza della vicinanza e dell’affetto materno provocavano nei bambini, oltre al fatto che il costo sostenuto dallo Stato era di gran lunga maggiore della molto più economica cura familiare.

Lo Stato si trovò quindi a dover formulare un compromesso: accettò che il compito di allevare i figli rimanesse nell’ambito privato della famiglia, pur continuando ad esercitare il proprio controllo attraverso l’influenza sulle madri. Fu così che, per ragioni puramente pratiche, le voci del Partito iniziarono a promuovere il ruolo centrale della madre nell’educazione dei figli. Lentamente, ma gradualmente, emersero alcune delle numerose tensioni irrisolte che la politica ufficiale aveva creato, coniugando ancora una

volta tradizione e rivoluzione. Se da un lato le donne venivano incitate ad “uscire dalle cucine”, ad utilizzare il loro tempo per istruirsi, per lavorare, per acquisire una coscienza politica e per realizzarsi nella collettività, dall’altro si chiedeva loro di continuare ad occuparsi del nucleo domestico e dei figli, mantenendo però gli stessi orari lavorativi e le stesse responsabilità.

L’indipendenza data, più che conquistata, iniziò però a minacciare gli stati socialisti che videro nelle donne delle figure sempre più rischiose e intraprendenti. Una delle conseguenze fu l’aumento del numero di divorzi: lo stress a cui una madre era sottoposta, dovendo conciliare il ruolo di lavoratrice e moglie, portò a ridurre le nascite e ad un ricorso sempre maggiore all’aborto. A partire dagli anni ‘70, lo Stato inizia a fare così dei passi indietro. Si spinse la donna a “rientrare in casa” per tornare a svolgere appieno la sua funzione di “incubatrice della nazione” ed evitare un eccessivo calo demografico (Bianchini, 2006).

Gli strumenti che gli stati socialisti utilizzarono furono essenzialmente due: in un primo momento le donne, soprattutto quelle maggiormente qualificate, furono allontanate dal proprio posto di lavoro per tornare a svolgere il ruolo di casalinghe e madri, che spetta loro di natura; in secondo luogo, l’aborto iniziò ad essere limitato per legge o addirittura reso illegale, in attesa del boom demografico che porterà al Paese i lavoratori di cui aveva bisogno per compensare l’uscita femminile.

Nello specifico del contesto rumeno si possono distinguere due periodi e due relativi atteggiamenti dello Stato nei confronti delle donne. Dal 1957, anno in cui l’aborto torna ad essere legale dopo che il Codice penale l’aveva proibito nel 1948, al 1966, anno in cui le donne sono considerate e sfruttate come una risorsa economica (Ioana Popa e Ruxandra Popa). Esse infatti servono alla macchina produttiva pubblica e si favorisce il loro inserimento nel mondo del lavoro. Per agevolarle l’aborto diventa una pratica di libero accesso, tant’è che arriva ad essere usato dalla popolazione come un normale contraccettivo perché più economico rispetto a tutti gli altri metodi.

Con la salita di Ceaușescu si apre invece un’altra fase che, dal 1966 al 1989, guarda alla donna essenzialmente come a una risorsa che porta all’aumento demografico. L’obiettivo primario diventò la crescita della popolazione e in tale progetto, a

differenziare la Romania dagli altri paesi orientali, ha giocato un ruolo centrale la follia del Conducator . Il poter legiferare in materia riproduttiva diventò per il dittatore una sorta di ossessione che gli permise di portare direttamente lo Stato nella realtà privata dei propri cittadini e di costruire la scena nella quale essi si muoveranno come dei veri e propri burattini (Kligman, 1998).

1.2 Istituzionalizzazione minorile

È scientificamente dimostrato che la mancanza, o anche solo l'insufficienza, di rapporti stabili e personalizzati provoca carenze affettive che inducono effetti estremamente negativi, capaci di pregiudicare, spesso in modo irrimediabile, la sua evoluzione psichica e fisica. L'istituto, per la sua intrinseca natura, non è in grado di soddisfare le esigenze affettive dei minori e questo significa che la permanenza al suo interno di un minore, soprattutto se prolungata per molto tempo, può portare alla compromissione della strutturazione della personalità e alla possibilità di uno sviluppo armonioso e di una sua maturazione articolata.

Osservando più da vicino le varie conseguenze dell'istituzionalizzazione possiamo affermare che essa può affievolire i rapporti bambino-genitori, specie quando la sede dell'istituto risulta lontana dal domicilio della famiglia, indurre gli operatori socio-assistenziali, i quali dovrebbero lavorare per reperire soluzioni più adeguate possibili in tempi brevi, a rallentare l'impegno, anche perché pressati da continue e nuove emergenze, e deresponsabilizza la famiglia d'origine e la stessa comunità locale nei confronti del nucleo in difficoltà. Di fatto la permanenza in istituto, quando dalla previsione di una permanenza temporanea si trasformi in una permanenza di anni, può causare effetti negativi dovuti ad una cura inadeguata del minore (Convenzione di New York, 1989).

Anche se le istituzioni presentano caratteristiche differenti a seconda dei paesi, e all'interno degli stessi, un tema comune a tutte è la mancanza di interazione socio-emotiva con i caregiver: ciò è strettamente connesso con i tipici ritardi nello sviluppo

osservati nei minori post-istituzionalizzati ed i loro successivi problemi comportamentali (Merz & McCall, 2010).

In istituti come quelli russi e rumeni, i minori difficilmente riescono a godere di una relazione individualizzata con un adulto di riferimento, in quanto il rapporto numerico tra adulti e bambini è di circa 1 a 30/50 (Rutter et al., 2007). Va aggiunto inoltre i minori istituzionalizzati sono esposti ad un eccessivo turnover del personale assistenziale, arrivando a relazionarsi, nei loro primi anni di vita, da un minimo di 50 a circa 100 diversi caregiver (Groark & Muhamedrahimov, 2005). Oltre a ciò, la vita nella gran parte degli istituti si caratterizza per la scarsa o totale assenza di stimolazioni percettive, motorie e linguistiche e le interazioni sono spesso brevi e mal dirette (Monti et al., 2010).

Ovviamente, anche i motivi per cui i bambini giungono agli istituti possono contribuire ad esiti e livelli di resilienza differenti. Ad esempio, in Romania la ragione principale dell'abbandono di minori è la povertà (Zeanah et al., 2003), significativamente associata a scarse cure prenatali, malnutrizione materna ed esposizione prenatale ad alcol e altre sostanze. In Russia la situazione dell'infanzia è altrettanto difficile: in molte aree del Paese le famiglie vivono al di sotto della soglia di povertà e il disagio sociale, aggravato spesso da fenomeni come tossicodipendenza ed alcolismo, spesso induce all'abbandono dei figli. La grande maggioranza dei bambini ricoverati, infatti, ha ancora almeno uno dei genitori in vita: essi sono definiti "orfani sociali".

Nonostante in molti casi le situazioni istitutive dovrebbero avere breve durata, si calcola che soltanto il 9% dei minori ritorni alle proprie famiglie dopo l'ingresso in un istituto (Smyke et al., 2007).

L'adozione può quindi essere considerata una soluzione: tuttavia, l'importanza che riveste tale avvenimento suggerisce un'analisi ben più accurata dei fattori protettivi e di rischio che la caratterizzano. Si presume che un accumulo di fattori di rischio, come la prematura scarsità o assenza di cure e l'abuso, conduca ad uno sviluppo del bambino meno buono, mentre diversi fattori protettivi, come una relazione di attaccamento al caregiver sicura, possano attenuare gli effetti negativi dei rischi, incrementando la resilienza del bambino (Chistolini, 2009).

1.3 Conseguenza dell'istituzionalizzazione

Secondo i primi studi (Goldfarb, 1945) i bambini cresciuti in orfanatrofio risulterebbero avere dei ritardi cognitivi gravi, con specifici problemi soprattutto nel linguaggio, nell'attenzione, disturbi che si riteneva tendessero a persistere per tutta la vita.

Le ricerche successive di Tizard ed equipe, su bambini cresciuti in situazione di deprivazione (Hodges & Tizard, 1989; Tizard & Hodges, 1978), rilevarono dati meno pessimistici, con meno compromissioni cognitive. Probabilmente, le istituzioni in cui erano stati condotti gli studi nel dopoguerra erano molto più deprivanti di quelle studiate da Goldfarb ed equipe.

Ford e collaboratori (2007), invece, hanno rilevato che i bambini inglesi ricoverati in orfanatrofi hanno una prevalenza molto più elevata di disturbi psichiatrici, problemi psicosociali e disturbi del comportamento di minori che vivono in una situazione di disagio economico.

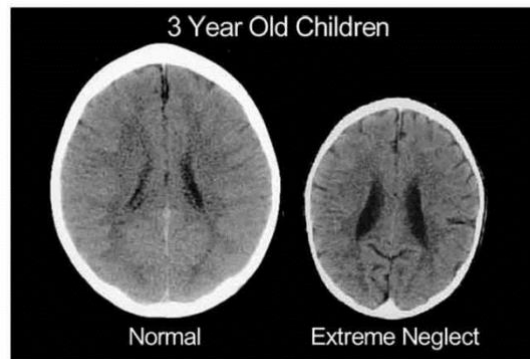
Nella recente ricerca di Monti, Agostini e Ferracuti (2010) si evidenziano alcune importanti conseguenze a livello neuro-cerebrale. Normalmente, i minori che si trovano all'interno dello stadio senso-motorio (da 0 ai 2 anni) reagiscono ad ogni minima stimolazione come ad un evento stressante, attivando la produzione di cortisolo. Dai 6 ai 12 mesi il livello di cortisolo aumenta o diminuisce in funzione delle qualità e delle modalità della relazione con il genitore e delle cure ricevute. I bambini in condizioni di deprivazione sono esposti a forti situazioni di stress, ai quali l'organismo risponde con un incremento del rilascio di neurotrasmettitori eccitotossici, come il cortisolo ed il glutammato. Se prolungato, questo processo di neurotossicità causa l'eliminazione di sinapsi, portando alla morte di molti neuroni dei centri emotivi del sistema limbico e producendo danni funzionali permanenti nelle aree addette alla regolazione delle emozioni. Nei contesti istituzionalizzati dunque, i livelli di cortisolo del bambino in risposta a stress anche moderati sono estremamente alti e correlano ad un'elevata emotività negativa, scarso autocontrollo e alterate capacità di pensare e controllare il

comportamento (Lyons et al., 2000). Inoltre, si porterebbe avere come conseguenza una diminuzione dell'attenzione, della concentrazione e compromissioni nei processi di apprendimento e di memoria (Chiugani et al., 2001).

In particolare, le condizioni degli orfanatrofi rumeni offrono un attuale, seppur tragico, esperimento naturale sugli effetti della deprivazione di stimoli sensoriali e di cure individualizzate da parte di una figura d'attaccamento. Per quest'ultima basti pensare che negli orfanatrofi sopracitati vi era un rapporto bambino-personale assistenziale di uno a 30, evidenza che provocava una brusca accelerazione delle pratiche di nutrizione e cura del bambino, per cui difficilmente riusciva a godere di una relazione individualizzata con un adulto di riferimento. A questo va aggiunta l'esposizione dei minori ad un eccessivo turnover del personale nei primi anni di vita (Groark & Muhamedrahimov, 2005). Infine, questi luoghi sono privi di giocattoli e attività educative, le interazioni e comunicazioni tra il personale e i bambini sono molto basse e l'alimentazione e l'igiene non sono sufficientemente adatti.

Come anche affermano Monti, Agostini e Ferracuti (2010), ancora oggi molte di queste strutture sono in condizioni di massimo degrado e, a causa dell'affollamento e delle scarse cure igienico-sanitarie, le malattie assumono carattere endemico.

Per fare un esempio visivo di come le funzioni cerebrali cambiano, ho scelto di riportare la tac del cervello di un bambino che ha ricevuto adeguate cure nel primo periodo di crescita e quella di un bambino che ha subito una forma di abuso che prende il nome di neglect. Per neglect si intende la negligenza, la trascuratezza e la mancata attenzione ai bisogni primari di un bambino e costituisce la forma più comune di abuso sui minori, assimilabile alla deprivazione in orfanatrofio.



1.4 Studio e panoramica dei risultati nel Regno Unito sugli adottati rumeni

Michael Rutter, con la sua equipe, ha studiato un ampio numero di bambini adottati in Inghilterra che avevano trascorso la primissima parte della loro vita in istituzioni rumene e ciò che si è concluso è stata l'evidente compromissione di alcune aree funzionali a seguito dell'esperienza di istituzionalizzazione.

Al loro ingresso in Inghilterra, la maggior parte dei minori aveva un peso al di sotto del 3% della norma inglese, e soprattutto avevano la circonferenza della testa molto inferiore con una riduzione della massa cerebrale. Queste caratteristiche risultano collegate al deficit cognitivo.

Evidentemente le minori dimensioni della testa sono in parte in relazione al più generale sviluppo deficitario dovuto alla malnutrizione, ma ciò è solo un aspetto del problema. Se il bambino non interagisce con un ambiente responsivo che gli offre continue occasioni di stimolazioni graduali e modulate, lo sviluppo cerebrale viene compromesso in modo grave.

Inoltre, si è notato che anche il funzionamento intellettuale è compromesso come lo sviluppo motorio e il linguaggio. I comportamenti sociali sono alterati e i bambini appaiono ritirati e depressi mentre altri non discriminano nei loro comportamenti d'attaccamento. I primati umani in condizioni d'isolamento mostrano deficit simili di funzionamento sociale: le scimmie in condizioni di distacco dalla madre manifestano

stereotipie e comportamenti sociali inappropriati e inadeguatezza nel prendersi cura della prole. Sono presenti comportamenti altamente anomali tra cui stereotipie, dondolarsi, auto stimolazioni. Infezioni intestinali e lesioni cutanee sono comuni.

Vi sono essenzialmente quattro ambiti di compromissione osservati negli orfani istituzionalizzati Rumeni:

1. la compromissione cognitiva e quella scolastica, sembra essere in stretta relazione al deficit attentivo, e tende ad azzerarsi nei bambini orfani che vengono adottati precocemente. Il disturbo da deficit attentivo nei bambini rumeni, istituzionalizzati e in seguito adottati, tende a persistere anche dopo l'adozione. La gravità della diagnosi è associata alla durata dell'istituzionalizzazione;

2. il quasi autismo è un problema molto frequente e i dati sono intorno al 12% con una configurazione autistica precisa e 8% con un quadro diagnostico più sfumato, che all'età di 4 anni è indistinguibile dall'autismo ordinario, ma all'età di 6 anni le caratteristiche autistiche, tendono a diminuire (Rutter et al., 2007);

3. l'attaccamento disinibito, è l'esito più specificatamente associato alla precoce istituzionalizzazione. Nei bambini accolti nelle famiglie il fenomeno tende a scomparire, mentre nei ragazzi che continuano a vivere nelle istituzioni persiste. Fenomenicamente, l'attaccamento disinibito si manifesta come una modalità inappropriata di legame sociale e una estraneità all'esperienza di legame affettivo. Il bambino prontamente si rivolge agli estranei, non li differenzia e manca del naturale riserbo nei loro confronti. Se è in difficoltà non si rivolge al genitore. Michael Rutter descrive l'attaccamento disinibito come un contatto fisico inappropriato esteso a tutti, una mancanza di riserbo sociale, una violazione dei confini convenzionali ed un alto livello di commenti spontanei. Nei bambini istituzionalizzati, per la gran parte, non vi sono modelli d'attaccamento riconoscibili, in quanto i bambini non mostrano particolari preferenze nelle relazioni sociali. Manifestano inoltre un'incapacità di regolare i loro affetti con quelli degli altri. Zeanah e colleghi (2005) hanno ideato un sistema di codifica della strange situation mirata ad evidenziare non tanto se i bambini manifestavano attaccamenti sicuri o insicuri ma volti a differenziare i bambini che mostravano comportamenti d'attaccamento dai bambini rispetto ai quali i

comportamenti di attaccamento, di qualunque tipo erano assenti. Le prove sperimentali evidenziavano un 100% di attaccamento nei bambini mai istituzionalizzati, mentre solo il 3,2% dei bambini istituzionalizzati manifestava comportamenti d'attaccamento. Il primo aspetto da precisare, parlando di attaccamento disinibito, è che lungi dal costituire un comportamento adattivo del bambino è associato a grosse compromissioni psicologiche. In secondo luogo l'attaccamento disinibito non costituisce una forma di attaccamento insicuro ma costituisce un'impossibilità a stabilire un legame d'attaccamento. Nei bambini istituzionalizzati, per la gran parte, non vi sono modelli d'attaccamento riconoscibili, non mostrano particolari preferenze nelle relazioni sociali. Nei manuali diagnostici quali il DSM viene descritto il disturbo dell'attaccamento e comprende due modalità: l'attaccamento inibito quello disinibito. La modalità inibita contraddistingue quei bambini in cui non è presente alcuna tendenza ad iniziare o a rispondere appropriatamente alle interazioni sociali. Essi si mostrano inibiti, pervigili o altamente ambivalenti. Sono caratterizzati dall'assenza di comportamenti di attaccamento. Poiché all'interno della relazione d'attaccamento, la figura d'accudimento svolge attività regolatoria delle emozioni infantili, di conseguenza, i bambini con accudimento inibito, non potendo giovare della relazione d'attaccamento, manifestano ben scarse capacità di regolazione emotiva. L'attaccamento inibito si ritrova molto frequentemente nei bambini ancora istituzionalizzati, l'attaccamento disinibito è più frequente nei bambini dopo l'adozione. L'attaccamento disinibito non può essere considerato un attaccamento insicuro, ma piuttosto costituisce un fallimento a coinvolgersi in una relazione sociale intima. Come affermava Bowlby, il continuo avvicinarsi di figure indifferenziate, che si occupano in modo superficiale del bambino, prassi frequente nelle istituzioni rumene, mina così profondamente la fiducia nelle relazioni, che il bambino diviene incapace di strutturare un legame intimo con un altro individuo. Se ciò avviene in una fase dello sviluppo molto precoce, il bambino ignora le emozioni connesse ai legami d'attaccamento e diviene così incapace di entrare in contatto empatico con un altro;

4. la disattenzione/iperattività, consiste in un disordine dello sviluppo neuro-psichico del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da iperattività, impulsività, incapacità a concentrarsi che si manifesta generalmente prima dei 7 anni d'età.

Capitolo Due

Le conseguenze dell'istituzionalizzazione nella fase adulta

2.1 Prima relazione genitore- figlio: approccio pedagogico

L'adozione mira a dare al bambino che è stato privato di un ambiente familiare, un legame stabile in cui sia riconosciuto come figlio. In altre parole, possiamo considerare l'adozione come un processo di separazione e di creazione di un nuovo legame con nuove figure di attaccamento che possono creare una "rete di sicurezza" per lo sviluppo futuro del bambino (Palacios, Román e Camacho, 2010).

Howe (2001) ha descritto almeno tre differenti storie preadottive che questi bambini possono aver sperimentato:

- **good start/late-placed:** si riferisce a bambini che hanno avuto relazioni positive con i loro caregiver che si sono deteriorate nel tempo portando il bambino a sperimentare trascuratezza, abuso e maltrattamento. Queste esperienze possono influenzare la formazione di uno stile di attaccamento parzialmente sicuro con la presenza di aspetti ansiosi legati alla paura di perdere il caregiver. Durante l'esperienza adottiva, proprio la paura di perdere la nuova figura di riferimento può spingere il bambino a sviluppare sentimenti di eccessiva dipendenza nei confronti del genitore;
- **poor start/late-placed:** si tratta di bambini che hanno avuto relazioni precarie fin dalla più tenera età, con assenza di cure e affetto; spesso hanno subito abusi (anche sessuali), abbandono e trascuratezza. Queste esperienze li portano a sviluppare un attaccamento insicuro che in alcuni casi può diventare resistente, evitante e disorganizzato;

- institutional care: in questo caso si tratta di bambini che sono stati istituzionalizzati dalla nascita e che non hanno mai sperimentato relazioni affettive con un caregiver significativo. Come i bambini in difficoltà, possono sviluppare un'assenza di legame con i loro "nuovi" genitori o, viceversa, un bisogno incondizionato di affetto e di cure.

L'istituzionalizzazione sembra essere una delle esperienze più traumatiche e sfavorevoli per i bambini e sarà tanto più grave quanto più precocemente si verifica. L'istituzionalizzazione può infatti provocare un Disturbo da Attaccamento Reattivo che può creare ritardi nello sviluppo cognitivo o gravi disturbi relazionali (Balbernie, 2010).

Alla luce delle debolezze psicologiche del bambino adottato tardivamente, la qualità della genitorialità diventa molto importante. È fondamentale, infatti, che i genitori adottivi possiedano caratteristiche di personalità e capacità di comprensione molto più elevate rispetto ai genitori biologici. La qualità della genitorialità dei bambini che vivono in famiglie adottive dovrebbe rispondere ad almeno cinque caratteristiche fondamentali (D'Onofrio, 2013);

1. promuovere la fiducia nella disponibilità: i genitori devono essere consapevoli della dipendenza fisica ed emotiva del bambino; devono mantenere viva nella loro mente la presenza stessa del bambino indipendentemente dalla sua presenza fisica; devono mostrare preoccupazione e disponibilità (verbale e non verbale) per il futuro del bambino. Se l'adulto è sufficientemente sensibile, il bambino può riacquistare la fiducia precedentemente persa mostrando un aumento della sua capacità di esplorazione;

2. promuovere la Funzione Riflessiva: Questa caratteristica è stata definita da Fonagy e Target (2003) come quella capacità che permette all'individuo di vedere se stesso e gli altri in termini di stati mentali (sensazioni, credenze, idee e sentimenti) e di ragionare sul proprio e altrui comportamento in termini di stati mentali. Questa funzione assume importanza dal punto di vista clinico in quanto gli individui con deficit nella Funzione Riflessiva possono vivere la realtà come priva di significato, trattare se stessi e gli altri come oggetti e strutturare le relazioni in termini molto concreti.

La Funzione Riflessiva non è una funzione di tipo "sociale", ma permette al bambino di prevedere il comportamento degli altri e di rispondere in modo adattivo a una serie di

esperienze interpersonali. Il ruolo della figura del caregiver è cruciale, infatti se in grado di far riflettere su se stesso e sull'esperienza interna, porterà il minore ad essere in grado di creare un'immagine intenzionale (Fonagy,, Steele, 1996). Inoltre, la capacità di regolare gli affetti e di sperimentare un'ampia gamma di essi è un risultato diretto di questa capacità.

I minori adottati sono bambini che, anche se in modo diverso, hanno vissuto un trauma e quindi, molto probabilmente, sono stati vittime di una madre che non ha risposto adeguatamente ai loro bisogni o che non si è sintonizzata sui loro ritmi, impedendo loro di essere ben adattati. Per questo è fondamentale che, durante la costruzione della nuova relazione, i genitori svolgano due importanti funzioni: aiutare il bambino a esprimere i propri sentimenti e desideri, contenendo i pensieri e le emozioni caotiche, e aiutarlo ad avere una visione più e gestibile del mondo e di se stesso. Così facendo, i bambini saranno maggiormente in grado di riflettere sulle loro esperienze, di esprimere le loro difficoltà e di regolare le loro emozioni, acquisendo una maggiore competenza sociale e interpersonale (Kretchmar, Worscham & Swenson, 2005);

3. promuovere l'autostima: i genitori devono imparare ad accettare completamente e totalmente i bambini per quello che sono, sia quando danno risposte positive sia, a maggior ragione, quando danno risposte negative. Può essere utile parlare al bambino anche dei più piccoli progressi raggiunti, mostrando orgoglio e soddisfazione. Questo atteggiamento aiuterà a formare un'immagine di sé più equilibrata nel bambino e molto probabilmente lo spronerà a fare sempre meglio;

4. promuovere l'autonomia e la self-efficacy: l'autonomia deve essere promossa dicendo ai bambini che le loro idee e i loro pensieri sono presi in considerazione e che nessuna decisione è già stata presa. In questo modo, il bambino mostrerà maggiore fiducia nei propri pensieri e nelle proprie capacità di negoziazione;

5. promuovere la family membership: è importante che i genitori siano in grado di includere il bambino all'interno di una famiglia in cui non ci sono legami biologici, prestando sempre molta attenzione alla "diversità" culturale del bambino (nel caso di adozioni internazionali) e riconoscendo quanto il bambino desideri sentirsi incluso nella nuova famiglia;

Quando il bambino mostra rabbia, rifiuto o allontanamento, i genitori adottivi dovrebbero cercare di capire le ragioni di questi atteggiamenti, prima fra tutte la paura del rifiuto. Dovrebbero mostrare affetto e una presenza fisica ed emotiva costante, in modo che il bambino possa interiorizzare un “nuovo” modello relazionale con un genitore che si contrappone al genitore del passato (Dozier, Sepulveda, 2004). Un'altra caratteristica importante è quella di saper bilanciare il comportamento amorevole e quello autorevole nell'educazione del bambino. In particolare, è importante che il genitore trasmetta al figlio la capacità di gestire la frustrazione e di godere di emozioni positive e di affetto (Pace, Zavattini & D'Alessio, 2012). Attraverso l'adozione, quindi, il bambino potrebbe essere in grado di modificare i Modelli Operativi Interni formatisi attraverso le esperienze negative ed eventualmente trasformarli in modelli "sicuri". Studi recenti sembrano confermare questa ipotesi (Verissimo, Salvaterra, 2006); in particolare, è emerso che le madri "sicure" riusciranno molto probabilmente a infondere nei figli una maggiore coerenza e a favorire una rappresentazione positiva di sé, degli altri e delle relazioni. Al contrario, le madri "irrisolte" non faranno altro che rafforzare l'aggressività dei loro figli (Kaniuk & Steele, Hodges, 2004). Inoltre, è stato dimostrato che una buona capacità riflessiva e un attaccamento sicuro nella madre possono essere fattori predittivi di una buona capacità metacognitiva e di un attaccamento sicuro nel bambino (Fonagye e Target, 2001).

2.2 Studio English and Romanan Adoptees (ERA)

L'abbandono infantile è associato ad uno sviluppo negativo (Vasileva & Petermann, 2018), a disagi connessi alla salute mentale (Norman et al., 2012; Vasileva & Petermann, 2018) e ad esiti neuropsicologici (Kavanaugh, Dupont-Frechette, Jerskey e Holler, 2017). Tuttavia, le associazioni tra queste diverse conseguenze non è ad oggi molto chiara a causa di alcune limitazioni nella progettazione degli studi realizzati. Ad esempio, molti studi si basano su rapporti retrospettivi (Hardt & Rutter, 2004; Norman

et al., 2012) quindi attraverso una selezione, o auto-selezione, a priori del campione che presentava questo tipo di esiti.

Lo studio English and Romanian Adoptees (ERA), uno dei più ampi studi longitudinali realizzati, utilizza un esperimento di tipo naturale²; prendendo in considerazione l'adozione di neonati e bambini piccoli provenienti dalle istituzioni rumene dopo la caduta del regime di Ceaușescu nel 1989.

Tutti gli adottati che costituiscono il campione di riferimento sono entrati negli istituti nelle prime settimane di vita e sono stati esposti fino a 43 mesi di deprivazione, caratterizzata da stimolazione cognitiva limitata, interazione sociale minima con gli assistenti adulti e cattiva alimentazione e igiene (Sonuga-Barke et al., 2017).

Successivamente sono stati adottati in famiglie britanniche con risorse adeguate, dove hanno ricevuto cure di alta qualità. Ciò, ha portato ad un cambiamento improvviso e drammatico nel loro ambiente di crescita. Questo significava che era improbabile che la durata dell'esposizione alla privazione fosse confusa con le variazioni del rischio genetico o pre-istituzionale e/o delle circostanze post-adozione.

Lo studio ERA, ha seguito gli adottati all'età di 4, 6, 11 e 15 anni e, più recentemente, nella giovane età adulta (tra i 23 e i 25 anni). Per quasi tutti gli adottati, al momento dell'adozione si è verificato un imponente effetto positivo iniziale che ha agito sullo sviluppo dei bambini nelle aree che erano state “colpite” dalla istituzionalizzazione. Per molti di loro, questo effetto è stato seguito da un netto recupero quasi completo entro i 6 anni di età (Rutter, 1998). Tuttavia, una minoranza sostanziale di adottati, in particolare quelli esposti a deprivazione per più di 6 mesi, ha presentato dei problemi di sviluppo neurologico rispetto agli adottati non deprivati. I più pronunciati erano i sintomi del disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD; Kennedy et al., 2016), del disturbo dello spettro autistico (ASD; Rutter et al., 2007) e dell'impegno sociale disinibito (DSE - cordialità indiscriminata e mancanza di confini sociali; Kennedy et al., 2017). Questi problemi persistono in grande misura anche nell'età adulta, nonostante l'esposizione ad ambienti familiari positivi ed educativi nel periodo intercorso (> 20 anni in alcuni casi;

² Un esperimento naturale è uno studio empirico in cui gli individui sono esposti alle condizioni sperimentali mentre le condizioni di controllo sono determinate dalla natura o da altri fattori estranei al controllo dei ricercatori

Kennedy et al., 2017; Sonuga-Barke et al., 2017). Questi elementi hanno portato all'ipotesi che questi problemi siano il risultato di profondi cambiamenti nei processi neuropsicologici dei bambini sottoposti ad importanti esperienze di deprivazione (McCrary, Gerin e Viding, 2017; Nelson, Zeanah e Fox, 2019; Rutter & O'Connor, 2004). A sostegno di questa ipotesi, le difficoltà di sviluppo neurologico specifiche della deprivazione sono state in molti casi accompagnate da un deterioramento cognitivo, indicato da un basso quoziente intellettivo verificato durante l'infanzia e l'adolescenza (Sonuga-Barke et al., 2017). Una deprivazione infantile prolungata è stata associata a deficit nei test neuropsicologici eseguiti all'età di 11 anni (Colvert et al., 2008b). Inoltre, sono stati riportati dati di risonanza magnetica che confermano riduzioni del volume cerebrale totale legate alla deprivazione e alterazioni regionali nei lobi frontali e temporali (Mackes et al., 2020).

Lo studio preso in considerazione, è il primo a fornire dati sulla persistenza degli effetti neuropsicologici negativi in età adulta. Si è anche analizzato la relazione tra gli effetti della deprivazione sul funzionamento neuropsicologico e due degli effetti distintivi del neurosviluppo della deprivazione istituzionale: i sintomi di ADHD e ASD.

In questo studio si sono selezionati quattro aree neuropsicologiche da indagare oltre al QI: il controllo inibitorio, la memoria prospettica, il riconoscimento delle emozioni e il processo decisionale. L'individuazione di queste aree è stato guidato dalle evidenze delle precedenti rilevazioni dello studio ERA, dai colloqui clinici con gli adottati adulti condotti durante l'ultima ondata di valutazione (il follow-up dell'ERA per i giovani adulti) e da precedenti evidenze che suggerivano un legame tra queste aree e la trascuratezza precoce, il maltrattamento infantile in generale e/o i sintomi di ADHD o ASD.

La prima area indagata è stata quella del controllo inibitorio, che è risultato compromesso nei soggetti che hanno subito deprivazioni istituzionali (McDermott et al, 2013; Merz et al, 2013) ed è associato sia all'ADHD (Huizenga et al., 2009; Lipszyc & Schachar, 2010; Miller, Ho, & Hinshaw, 2012; Miranda-Casas et al., 2013) che all'ASD (Geurts, van den Bergh, & Ruzzano, 2014). È ormai riconosciuto che il controllo inibitorio può essere distinto in due elementi: l'inibizione proattiva, il reclutamento di

risorse esecutive in preparazione a trattenere una risposta prima del suo avvio in vista di un obiettivo, e l'inibizione reattiva, la capacità di interrompere una risposta dopo il suo avvio in risposta a un obiettivo (Meyer & Bucci, 2016).

Nello studio hanno deciso di utilizzare un compito Go-NoGo³ utilizzato per isolare l'inibizione proattiva dall'analisi convenzionale degli errori di commissione su compiti, che indicizzerebbero i fallimenti dell'inibizione reattiva potendo così verificare che nei bambini con ADHD (Pani et al., 2013; van Hulst et al., 2018) e ASD (van Hulst et al., 2018), i deficit sembrano essere principalmente limitati all'inibizione reattiva.

Un altro dominio riguarda la memoria prospettica. Il deficit nella memoria prospettica è l'incapacità di ricordare di compiere un'azione nel futuro.

Gli studi precedenti suggeriscono che gli adolescenti con una storia di maltrattamento sono compromessi nella memoria prospettica (Lin et al., 2017) e in altre forme di memoria. Quest'ultima, è risultata compromessa anche in bambini e adulti con ADHD (Fuermaier et al., 2013; Talbot, Mueller e Kerns, 2018) e ASD (Sheppard et al., 2018).

Il terzo dominio riguarda i disturbi del riconoscimento delle emozioni e sono comunemente segnalati nei bambini e adolescenti a seguito di deprivazione istituzionale (Bick et al., 2017; Colvert et al., 2008a; Doretto & Scivoletto, 2018; Moulson et al., 2015; Nelson et al., 2013). Anche gli individui con ADHD e ASD mostrano deficit di riconoscimento delle emozioni (Borhani & Nejati, 2018; Lozier, Vanmeter & Marsh, 2014).

Il quarto dominio è l'alterazione del processo decisionale su esiti che variano in quantità e probabilità nei bambini maltrattati (Guyer et al., 2006), nei bambini con una storia di stress precoce (Birn, Roeber e Pollak, 2017; Hanson et al., 2016) e negli adolescenti esposti a deprivazioni istituzionali (Mehta et al., 2010). Inoltre, è alterato nei soggetti con ADHD (Sonuga-Barke et al., 2016; Sorensen et al., 2017), mentre i risultati non sono coerenti nell'ASD (Carlisi et al., 2017; Dillon et al., 2009).

³ Go/no go in cui il soggetto deve a volte imitare i gesti presentati dall'esaminatore, altre volte inibire il programma di imitazione, al fine di valutare il controllo dell'inibizione

2.3 Esiti dell'adozione nell'età adulta dati dallo studio ERA e ERABIS

La prima scoperta importante è stata che la deprivazione vissuta in istituto nella prima infanzia era associata a ritardi nella giovane età adulta in un'ampia gamma di ambiti neuropsicologici: QI, memoria prospettica, inibizione proattiva, qualità del processo decisionale e riconoscimento delle emozioni. L'analisi dei risultati ottenuti, oltre ad aver dimostrato il basso livello di QI, ha mostrato che, nell'ambito del riconoscimento delle emozioni, dell'inibizione proattiva e della qualità del processo decisionale erano associati a deficit legati alla privazione nell'abilità cognitiva generale.

È stato quindi dimostrato che il QI varia con un'ampia gamma di funzioni neuropsicologiche (Diaz-Asper, Schretlen e Pearlson, 2004) e i risultati lo confermano per quanto riguarda l'inibizione proattiva, la qualità decisionale e il riconoscimento delle emozioni nei giovani adulti precedentemente istituzionalizzati. Sebbene possa non sorprendere che l'effetto della privazione sull'inibizione proattiva sia spiegato da un QI più basso, l'osservazione che questo contribuisca anche alle differenze nel riconoscimento delle emozioni è stata alquanto inaspettata (Bland et al., 2016): la valutazione al follow-up all'età di 11 anni (Colvert et al., 2008a) e una metanalisi (Luke e Banerjee, 2013) supportano però l'esistenza di deficit di riconoscimento delle emozioni.

Uno studio longitudinale ha scoperto che il QI ha mediato gli effetti del maltrattamento sul riconoscimento delle emozioni nell'età adulta (Young e Widom, 2014). Ciò suggerisce che gli effetti del maltrattamento sul riconoscimento delle emozioni, specialmente nell'età adulta, sono ridotti e, almeno in parte, riflettono riduzioni delle capacità cognitive generali.

L'unico ambito della performance neuropsicologica in cui non è stato osservato alcun impatto della deprivazione istituzionale è la valutazione del rischio: non ci sono prove che gli adottati rumeni fossero più alla ricerca del rischio o avversi al rischio rispetto al gruppo di confronto degli adottati del Regno Unito.

Mentre pochi studi hanno esaminato gli effetti più generali del maltrattamento su questa forma di qualità del processo decisionale, ci sono dei risultati che portano a pensare che

uno svantaggio sociale più generale possa aumentare il livello del rischio (Petridou et al., 1997).

Altre ricerche spiegano come la privazione prolungata non sia associata al coinvolgimento in comportamenti rischiosi come l'abuso di sostanze.

Va inoltre specificato che, nonostante il recupero osservato nei minori adottati precedentemente compromessi - che avevano subito una privazione prolungata che si spostavano nell'intervallo normale (cioè sopra il QI sopra 80) - il QI medio è rimasto significativamente inferiore negli adottati rumeni.

Un ulteriore dato importante da sottolineare è che la gravità dei deficit neuropsicologici negli adottati rumeni non era correlata alla durata della deprivazione. A prima vista, questo dato è sorprendente se si considerano gli effetti rispetto alla durata che sono stati precedentemente riportati e la loro notevole persistenza di tali deficit dall'infanzia all'età adulta (Sonuga-Barke et al., 2017). È interessante notare che nel Bucharest Early Intervention Project, la durata della deprivazione non era correlata agli esiti cognitivi delle prestazioni di memoria e della funzione esecutiva in un gruppo di bambini rumeni con una storia di istituzionalizzazione rispetto ai bambini mai istituzionalizzati (Bos et al., 2009). La differenza tra gli effetti della deprivazione sugli esiti clinici e del neuro sviluppo, e gli esiti neuropsicologici, suggerisce una relazione complessa e non deterministica tra i deficit neuropsicologici e gli esiti clinici. Questo ci allontana dai semplici modelli causali in cui la deprivazione compromette il funzionamento neuropsicologico, che a sua volta determina direttamente il disturbo (Morton e Frith, 1995). In effetti, sembrerebbe che i deficit neuropsicologici, almeno misurati in età adulta, mostrino una relazione di tipo "tutto o niente" con la deprivazione istituzionale: i bambini rumeni del campione ERA sono infatti quasi del tutto indistinguibili dagli adottati britannici non deprivati in termini di problemi clinici e di neuro sviluppo (Sonuga-Barke et al., 2017).

Ancora, le prestazioni neuropsicologiche in una serie di domini sono state associate all'ADHD ma non ai sintomi dell'ASD. Questo ci fa comprendere che le esperienze precoci di deprivazione portano ad un forte impatto nelle fasi evolutive successive, in un modo che potenzialmente coinvolge le neuro alterazioni biologiche.

Questi risultati possono aiutare nella pianificazione dei servizi per affrontare la natura particolarmente persistente e complessa dei problemi che tali individui hanno. I risultati ottenuti, suggeriscono che è necessario tenere conto di tali storie nella pianificazione dei servizi di transizione per adulti in modo che le persone colpite abbiano un accesso continuo ai servizi specialistici di cui hanno bisogno.

Capitolo Terzo

Quadro normativo sull' adozione ed Ente di riferimento

3.1 L'adozione dei minori

L' adozione, nel disegno del legislatore, rappresenta un rimedio estremo, cui fare ricorso solo quando la famiglia d'origine non possa offrire al figlio quel minimo di cure e di affetto che sono indispensabili per una crescita sana ed equilibrata.

L'art. 1 n. 149/2001 ribadisce il diritto del figlio a crescere e ad essere allevato nella famiglia d'origine (comma 1), inoltre chiarisce come l'applicazione degli istituti dell'adozione e dell'affidamento siano possibili solo quando la famiglia non sia in grado di provvedere ai proprio compiti (comma 4), precisa ulteriormente che le condizioni di indigenza dei genitori non possono essere d'ostacolo all'esercizio del diritto di famiglia (comma 2; art. 315 *bis*, comma 2, c.c.).

L'adozione è consentita nei confronti di minori dichiarati in stato di adottabilità (art.7, comma 1) dal tribunale per i minorenni del distretto nel quale si trovano dopo essere stata accertata la situazione di abbandono perché privi, in concreto, di assenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvederli (entro il quarto grado).

Per escludere lo stato di abbandono non è sufficiente che i parenti si dicano disponibili per il futuro, ma occorre che abbiano già maturato con il minore un rapporto continuativo da cui sia scaturito un vincolo d'affetto (art. 9 comma 4 e 5).

Nell'art.8 comma 2, viene scritto che queste condizioni di abbandono sono necessarie anche nel caso che i minori si trovino ricoverati presso istituti pubblici o privati, o presso comunità di tipo familiare, ovvero in affidamento familiare.

Nella legge italiana, inoltre, si precisa che lo stato di abbandono non richiede necessariamente un comportamento omissivo del genitore ma anche commissivo (abusi sessuali, maltrattamento...). Quest'ultimo espone ad un grave e irreversibile pregiudizio per il sano sviluppo psico-fisico del figlio.

3.2 I requisiti degli adottanti

La legge dispone i requisiti, di ordine formale e sostanziale, che devono possedere coloro i quali aspirano a adottare un minore in stato di abbandono.

I requisiti fondamentali stabiliti dalla legge italiana, in sintesi, sono i seguenti:

- Art. 6, comma 1

L'adozione è consentita ai coniugi sposati da almeno tre anni. Non devono esserci separazioni personali, anche di fatto, tra i coniugi negli ultimi tre anni. Il periodo di tre anni può essere raggiunto contando anche l'eventuale periodo di convivenza prematrimoniale (*more uxorio*).

Art. 6, comma 4

Dispone che il requisito della stabilità del rapporto possa ritenersi realizzato anche quando i coniugi abbiano convissuto prima del matrimonio per un periodo di tre anni, nel caso in cui il tribunale per i minorenni accerti la continuità e la stabilità della convivenza.

- La differenza di età tra i genitori adottivi e l'adottato deve essere compresa tra i 18 e i 45 anni. Solo uno dei due coniugi può avere una differenza di età superiore a 45 anni, purché non superi i 55 anni. Inoltre, il limite può essere derogato se i coniugi sono genitori di figli, anche adottivi, di cui almeno uno minorenne, o se l'adozione riguarda un fratello o una sorella del bambino già adottato da loro.

- Gli adottanti devono essere affettivamente idonei a educare, istruire e mantenere i bambini che intendono adottare. Questo viene verificato dal Tribunale per i minorenni competente attraverso i servizi socioassistenziali degli enti locali.

- Le coppie italiane che decidono di adottare devono seguire un iter adottivo, volto a garantire l'interesse del minore a vivere in una famiglia adeguata alle sue caratteristiche ed esigenze.
- L'interesse dei coniugi, quello di formare una famiglia, è considerato secondario rispetto all'interesse del bambino (Michela Sesta, 2021).

3.3 Procedimento e gli effetti dell'adozione

L'adozione viene pronunciata al termine di un complesso procedimento che si articola attraverso tre passaggi: la dichiarazione dello stato di adottabilità, l'affidamento preadottivo e il provvedimento di adozione.

Il procuratore della Repubblica, assunte le informazioni necessarie, chiede con ricorso al tribunale per i minorenni di dichiarare l'adottabilità di quelli, fra minori segnalati o collocati presso istituti di assistenza, comunità di tipo familiare o presso una famiglia affidataria, che effettivamente risultino in situazioni di abbandono, specificandone i nuovi motivi.

Ai sensi all' art. 10, l. adoz, il presidente del tribunale, o un giudice da lui delegato, provvede all'immediata apertura della procedura. Quando si apre un procedimento si avvertono i genitori o, in mancanza, i parenti entro il quarto grado che abbiano rapporti significativi con il minore, che vengono altresì invitati a nominare un difensore e informati sulla circostanza che, altrimenti verrà loro nominato un difensore d'ufficio.

Successivamente il tribunale effettua più approfondimenti sulle condizioni del minore al fine di verificare se sussista effettivamente lo stato di abbandono con l'aiuto di servizi sociali e organi di pubblica sicurezza.

Dichiarato lo stato di abbandono si provvede all'immediata dichiarazione dello stato di adottabilità. Quest'ultima viene dichiarata dal tribunale dei minorenni del distretto in cui il minore si trova.

Durante questa procedura, l'esercizio della responsabilità genitoriale è sospeso (art.19 l. adoz.). Quest'ultimo cessa definita vemente per adozione o per maggiore età; può altresì cessare per revoca, sempre se non sia in atto l'affidamento proattivo.

L'art.22, l.adoz. afferma che dopo lo stato di adottabilità segue l'affidamento proattivo del minore ad una coppia di coniugi che abbia presentato la relativa domanda al tribunale per i minorenni.

Il tribunale per i minorenni, accorta la sussistenza dei requisiti di cui all' art.6 l. adoz., dispone l'effettuazione di adeguate indagini, dando la precedenza nell'istruttoria alle domande dirette all'adozione di minori di età superiore ai cinque anni con *handicap* accertato.

L'art 4, comma 5 *bis* , l. doz. afferma che, sulla base delle indagini svolte, il tribunale procede ad una valutazione comparativa delle coppie che aspirano all'adozione e sceglie quella maggiormente in grado di corrispondere alle esigenze del minore stesso.

La sentenza di adozione avviene dopo un anno ed è normata dall'art. 25, l.adoz., nel quale viene esplicitato che decorso un anno dall'affidamento preadottivo, il tribunale dei minorenni, previa verifica della sussistenza di tutti i presupposti richiesti, e dopo aver sentito i coniugi affidatari ed i rispettivi figli se maggiori di 12 anni, il tutore e coloro che hanno svolto l'attività di sorveglianza e di sostegno, si pronuncia all'adozione con sentenza.

La sentenza di adozione non è suscettibile a revoca.

3.4 L'adozione internazionale: la Convenzione dell'Aja e la riforma del 1998

Quando si parla di adozione internazionale si fa riferimento ad ogni ipotesi in cui l'adottante ha nazionalità diversa dall'adottato.

L'adozione di minori stranieri è un fenomeno in aumento, poiché il numero di bambini italiani dichiarati adottabili è inferiore rispetto alle coppie che aspirano all'adozione, così facendo, molti si indirizzano verso tale forma di adozione, che ha trovato per la prima volta una regolamentazione organica nella l. n. 184/1983 (capo I del titolo III). La

disciplina però, era inadatta sotto alcuni aspetti; lasciava ampio spazio all'iniziativa degli aspiranti adottanti, i quali erano liberi di recarsi all'estero e di prendere contatto con intermediari non qualificati, con operatori stranieri o con la famiglia di origine

In questo ambito la Convenzione dell'Aja del 29 maggio 1993 ha inteso dare delle soluzioni.

Quest'ultima chiarisce e precisa le condizioni necessarie affinché l'adozione possa aver luogo: dichiarazione di adottabilità del minore da parte delle autorità straniere; accertamento, da parte delle stesse autorità, dell'impossibilità, di far luogo all'affidamento del minore nello stato di origine; svolgimento della necessaria attività di consulenza a beneficio dei soggetti di cui consenso è richiesto ai fini dell'adozione; necessaria attività di consulenza anche beneficio del minore. (Art.4)

Al centro della Convenzione c'è il bambino e i suoi diritti fondamentali, sottolineando che il più importante è quello di avere una famiglia.

Essa, afferma la necessità che ogni singolo Paese aderente individui un'Autorità centrale, cui sono attribuiti molteplici compiti, al fine di garantire il rispetto della previsione della Convenzioni stessa.

Più precisamente, prevede che gli Stati firmatari e ratificanti attuino misure che portino, ove possibile, al mantenimento del bambino all'interno della famiglia d'origine, altrimenti ricorrano all'adozione.

L'adozione internazionale viene così regolamentata a livello sovranazionale, riconoscendola come "opportunità di dare una famiglia permanente a quei bambini per i quali non è possibile trovare una famiglia adeguata nel loro Stato d'origine" (Convenzione dell'Aja, 1961) e viene resa più trasparente e controllata. Non tutti gli Stati hanno aderito a questa convenzione e alcuni Paesi ratificanti hanno sospeso le adozioni internazionali verso Paesi non ratificanti (ad esempio, in Bolivia l'adozione internazionale da parte di cittadini statunitensi non è più consentita, se non in casi eccezionali, perché gli Stati Uniti, a differenza della Bolivia, non hanno ratificato la convenzione) (U.S. Department of State - Bolivia intercountry adoption). Altri Paesi ratificanti hanno invece firmato accordi bilaterali con Paesi non ratificanti, in modo da

garantire comunque i principi di trasparenza e sussidiarietà ispirati dalla Convenzione dell'Aja.

La stessa legge prevede la possibilità di adottare un bambino nel territorio nazionale (adozione nazionale) o in un Paese straniero (adozione internazionale) che sia parte della Convenzione dell'Aja per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, o in un Paese con cui sia stato stabilito un patto bilaterale in materia di adozione. I richiedenti possono rendersi disponibili sia per l'adozione nazionale che per quella internazionale per uno specifico Paese straniero. In genere, quando c'è un abbinamento coppia-minore in una delle due procedure distinte (nazionale e internazionale), l'altra viene sospesa.

Le due procedure d'adozione (quella nazionale e quella internazionale) differiscono essenzialmente perché nella seconda parte, importante è l'autorità del paese straniero del minore, rispetto al quale operano gli Enti Autorizzati, che svolgono una doppia funzione; fornitore di servizi per la coppia italiana che intende adottare e garante dell'applicazione delle disposizioni dell'autorità estera in Italia (Michele Sesta., 2021).

3.5 il diritto dell'adottato a conoscere le proprie origini

La l. n. 149/2001 ha modificando alcuni aspetti dell'Art. 28 l. n. 184/1983, introducendo dei principi nuovi. Il primo, è quello per cui il minore deve essere informato della sua condizione dai genitori adottivi nei modi e nei termini che ritengono più opportuni.

Questa regola tutela la verità delle relazioni familiari, che possono essere fortemente disturbate da segreti e menzogne. (Michele Sesta, 2011)

L'elemento che è rimasto invariato è l'obbligo di rilasciare attestazioni dello stato civile con la sola indicazione del nuovo cognome, senza fare riferimento ai genitori biologici, così come è rimasto invariato il divieto per l'ufficiale di stato civile e per l'ufficiale di anagrafe di fornire notizie o rilasciare certificati da cui risulti il rapporto di adozione, tranne in situazioni nel quale viene autorizzata espressamente dall'autorità giudiziaria (art. 28).

L'Art. 28, comma 5, cita queste parole: "l'adottato, raggiunta l'età di venticinque anni, può accedere ad informazioni che riguardano la sua origine e l'identità dei propri genitori biologici. Può farlo anche raggiunta la maggior età, se sussistono gravi e comprovati motivi attinenti alla sua salute psico-fisica. L'istanza deve essere presentata al tribunale per i minorenni del luogo di residenza". Questo articolo definisce inoltre, le situazioni in cui l'adottato non può accedere alle informazioni:

1. il caso in cui l'adottato non fosse riconosciuto dalla madre alla nascita;
2. il caso che uno dei due genitori avesse dichiarato di non volere essere nominato o avesse acconsentito all'adozione a condizione di rimanere anonimo.

La Corte costituzionale ha permesso al figlio adottato che, compiuto il venticinquesimo anno d'età, di poter conoscere l'identità della madre che abbia scelto l'anonimato, qualora, disposta l'interrogazione di quest'ultima da parte delle autorità, la stessa ne abbia autorizzato la comunicazione. Una recente decisione della Cassazione ha precisato che nel caso di un parto anonimo, sussiste il diritto del minore, dopo la morte della madre biologica, di accedere alle proprie origini mediante le informazioni relative all'identità personale della stessa.

3.6 Ente Autorizzato

La legge n 476/1998 ha altresì introdotto l'obbligo per coloro che aspirano all'adozione internazionale di rivolgersi ad uno degli enti autorizzati (Art.31, comma 1).

L'autorizzazione viene rilasciata dalla Commissione per le adozioni internazionali previo accertamento del possesso dei requisiti di legge, vale a dire che:

- siano diretti da persone qualificate ed in possesso di idonee qualità morali;
- dispongano di un'adeguata struttura organizzativa;
- non abbiano fini di lucro;
- non operino discriminazioni ideologiche o religiose;
- si impegnino a partecipare ad attività di promozione dei diritti dell'infanzia nei paesi d'origine;

- abbiano sede legale in Italia.

Le Associazioni di riferimento per l'adozione sono enti che informano, formano e assistono gli aspiranti genitori adottivi nel percorso di adozione internazionale e si occupano delle procedure necessarie per realizzare l'adozione all'estero; li assistono davanti all'autorità straniera e li sostengono nel processo post-adozione.

La legge 476/98 ha reso obbligatorio l'intervento dell'ente accreditato in tutte le procedure di adozione internazionale, modificando la precedente disciplina che consentiva, invece, di rivolgersi anche direttamente alle autorità straniere. Chiunque voglia adottare un minore all'estero deve nominare uno degli enti iscritti all'Albo (art. 29 bis della legge sulle adozioni).

I compiti degli enti autorizzati sono regolati dalla Legge sulle adozioni (art. 31). L'ente incaricato deve innanzitutto informare i futuri genitori adottivi sulle procedure che avvierà e sulle prospettive concrete di adozione nel Paese che hanno scelto. Deve poi trasmettere alle autorità straniere la loro dichiarazione di disponibilità all'adozione, insieme al decreto di idoneità e alla relazione dei servizi sociali e sanitari, e attendere di ricevere da queste autorità la proposta di incontro con un determinato bambino. L'autorità straniera fa la proposta all'ente, che la comunica agli aspiranti genitori adottivi e, se questi accettano di incontrare il bambino e se dopo l'incontro si instaura un rapporto positivo, comunica all'autorità straniera la propria adesione alla proposta fatta ai coniugi, che dal canto loro hanno acconsentito all'abbinamento, e assiste questi ultimi in tutte le attività da svolgere nel Paese straniero: assiste all'udienza di adozione, trasmette la sentenza di adozione alla Commissione per le adozioni internazionali e chiede a quest'ultima di autorizzare l'ingresso del bambino in Italia.

Una volta ottenuta l'autorizzazione all'ingresso, l'ente supervisiona il trasferimento del bambino in Italia, dove arriverà in compagnia dei genitori adottivi. Una volta che il bambino è arrivato, i servizi delle autorità locali assistono e aiutano, se richiesto, i genitori adottivi e il bambino. Inoltre, devono comunque riferire al Tribunale per i minorenni sull'andamento dell'accoglienza, segnalando eventuali difficoltà. L'ente autorizzato rimane un importante punto di riferimento ed è tenuto a redigere le relazioni post-adozione da inviare all'autorità straniera.

Per poter svolgere la propria attività, tutti gli enti che si occupano di procedure di adozione internazionale devono essere in possesso di una speciale autorizzazione governativa. Per questo motivo sono chiamati enti autorizzati. Se un'associazione opera nel settore delle adozioni senza la suddetta autorizzazione, il membro operativo commette un reato punibile con la reclusione da sei mesi a tre anni, e possono operare come intermediari anche avvocati o altri professionisti, che quindi rispondono anche penalmente. Anche chi si avvale di associazioni non autorizzate o di singoli intermediari commette un reato (art. 72 bis Legge sulle adozioni), anche se minore e, di conseguenza, punibile con una pena più lieve.

L'attività di vigilanza è volta ad accertare da una parte la permanenza dei requisiti presenti al momento dell'autorizzazione, dall'altra la correttezza della metodologia, la trasparenza dell'operato.

3.6.1 Il ruolo dei Servizi Sociali all'interno del procedimento di adozione

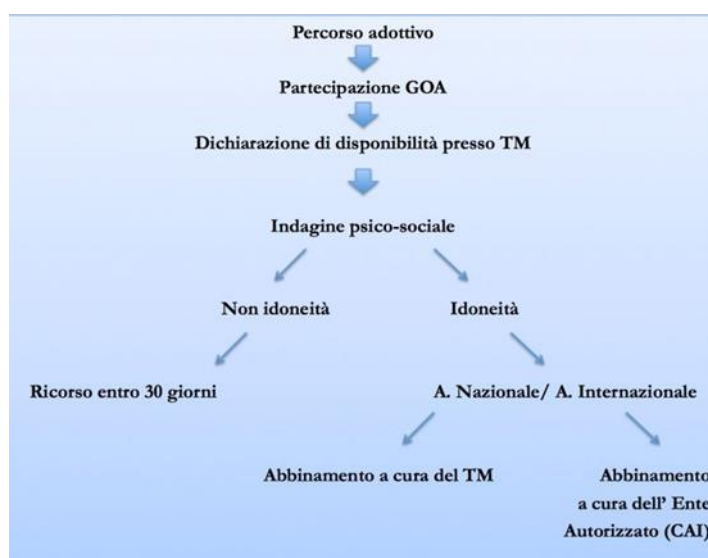
I servizi socioassistenziali degli enti locali singoli o associati, anche con il concorso delle ASL e delle aziende ospedaliere per quanto di loro competenza, svolgono le seguenti attività nell'ambito dell'adozione:

1. informazione sull'adozione internazionale, nazionale e sulle relative procedure, sugli enti accreditati e sulle altre forme di solidarietà verso i minori in difficoltà, anche in collaborazione con gli enti accreditati di cui all'articolo 39 ter esplica;
2. la preparazione degli aspiranti genitori adottivi, anche in collaborazione con i suddetti enti;
3. l'acquisizione di informazioni sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle loro motivazioni, sulla loro attitudine a farsi carico di un'adozione internazionale, sulla loro capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze di più bambini o di uno solo, sulle caratteristiche particolari dei bambini che potrebbero accogliere, nonché l'acquisizione

di ogni altra informazione utile al Tribunale per i minorenni per valutare la loro idoneità all'adozione (Legge 476/1998).

La stessa Legge 476/1998, ha rafforzato ed esteso i compiti dei servizi rispetto alle disposizioni precedenti e ha previsto anche la collaborazione tra i servizi socioassistenziali dell'ente locale e i servizi sanitari, in un'ottica di intervento integrato, affinché la preparazione e la valutazione della coppia siano il più possibile complete e corrette. A questo proposito, è molto importante anche la collaborazione tra questi servizi e gli Enti autorizzati dalla Commissione per le adozioni internazionali. La normativa prevede infatti che spetti alle Regioni svolgere una funzione di rete tra i servizi sociosanitari, gli enti autorizzati e il Tribunale per i minorenni, promuovendo la definizione di protocolli operativi o convenzioni tra servizi ed enti autorizzati.

Il loro compito è quindi essenzialmente quello di osservare la coppia e, allo stesso tempo, di fornirle l'aiuto necessario nel percorso di adozione. Devono inviare al Tribunale per i minorenni una relazione approfondita sul lavoro svolto con la coppia, soprattutto dal punto di vista psicologico, e, sulla base della loro valutazione, il Tribunale può pronunciare o meno la dichiarazione di idoneità all'adozione internazionale o nazionale.



È quindi importante che i servizi, oltre ad acquisire una buona conoscenza della coppia, delle sue esperienze, del suo stile di vita e del contesto che la circonda, forniscano loro tutte le informazioni necessarie sull'adozione, senza trascurare i rischi e i problemi che possono incontrare, e li aiutino a scoprire le loro risorse e i loro limiti, le motivazioni consce e inconsce della loro scelta adottiva e la loro reale disponibilità ad affrontare i compiti che intendono intraprendere.

I servizi devono quindi cercare di verificare al meglio la capacità della coppia di prendersi cura di un bambino proveniente da una realtà diversa da quella italiana e con esperienze di abbandono alle spalle. A tal fine, gli assistenti sociali e gli psicologi dovranno effettuare, sia presso la sede del servizio che presso il domicilio della coppia, una serie di colloqui personali e di coppia con gli aspiranti genitori adottivi, per consentire loro di effettuare una serena ma critica autovalutazione delle proprie caratteristiche.

Il contenuto dei colloqui, e quindi anche quello della relazione da trasmettere al Tribunale per i minorenni, deve comprendere i seguenti aspetti:

- la storia individuale di ciascuno dei coniugi, in particolare informazioni sulla famiglia di origine, sul percorso scolastico, sul contesto lavorativo, sugli eventi critici della loro vita;
- la storia della coppia: il momento in cui i coniugi si sono conosciuti, il loro matrimonio, la loro vita insieme, i rapporti con le famiglie allargate, i rispettivi ruoli all'interno della coppia, gli interessi culturali e sociali, le caratteristiche del rapporto con eventuali figli, gli eventi critici, l'eventuale infertilità;
- l'attuale organizzazione della vita familiare;
- l'atteggiamento della coppia nei confronti dell'adozione: chi ha avuto per primo l'idea, quali informazioni ha ricevuto e da chi, la conoscenza di altre famiglie adottive, le motivazioni della scelta adottiva, le aspettative e le preferenze, le eventuali divergenze di opinione, le risorse che ritiene di avere;
- l'atteggiamento dei familiari, conviventi e non, nei confronti dell'adozione;
- le previsioni della coppia in merito all'adattamento all'evento, cioè come pensano di affrontare i cambiamenti nell'organizzazione familiare, la rivelazione al

bambino dello status di figlio adottivo, le differenze biologiche ed etniche, le reazioni della famiglia allargata e della comunità, ecc. (Margherita Gallina, Francesca Mazucchelli 2016)

Anche dopo l'adozione i servizi mantengono una certa importanza; soprattutto nei primi tempi, essi possono offrire il loro aiuto ai genitori adottivi ed al bambino, per affrontare adeguatamente i vari problemi che possono presentarsi.

Il sostegno dovrà cercare di concentrarsi sia su quelle aree tematiche generali comuni a tutte le famiglie adottive, sia a quegli aspetti specifici e personali di ogni famiglia incrociati ai particolari bisogni del bambino.

I soggetti che hanno il ruolo di seguire la famiglia anche dopo l'entrata del minore sono i Servizi del territorio (in molti casi gli stessi operatori che hanno seguito la coppia nella fase precedente l'adozione, in altri, operatori di servizi dedicati alla tutela della famiglia), gli Enti autorizzati e il Tribunale per i minorenni. Aspetto importante nel post-adozione è il rapporto tra operatori e genitori adottivi. La legge 476/98 prevede che il sostegno debba essere garantito nel momento in cui i genitori adottivi ne facciano richiesta, ma contemporaneamente attribuisce ai servizi territoriali e agli enti autorizzati il compito di vigilare sull'andamento dell'adozione nel corso del primo anno (affidamento preadottivo).

Il modello di sostegno post-adottivo prevede l'elaborazione di un progetto flessibile e condiviso, da redigere entro i 45 giorni dalla ripresa dei contatti con la famiglia, dopo l'inserimento del minore. I servizi devono seguire la famiglia per un periodo pari a due anni (Protocollo regionale di intesa del 2004). Il fatto di aver inserito nelle linee di indirizzo "diritto del bambino e della famiglia adottiva" a essere seguiti dal servizio pubblico anche nel secondo anno (inteso come livello essenziale-minimo di prestazione sociale erogabile dal servizio pubblico), è conseguito dal fatto che è un tempo necessario affinché si consolidi un legame di attaccamento sufficientemente adeguato, formando una **base sicura affettiva per il bambino**.

E' importante, quindi, che durante questo periodo il servizio possa essere da **supporto** per la costruzione di questa relazione filiale.

Conclusioni

Questa tesi mi ha portato a riflettere inizialmente, sulla motivazione dell'apertura degli orfanotrofi prendendo in considerazione lo stato socioeconomico nel quale era la Romania all'epoca di Ceausescu ma che riguardava la maggior parte degli Stati Satelliti della Russia. Quello che veniva messo in atto erano delle politiche di welfare incentrate sull'aumento della popolazione ma che portò solamente ad un tasso di povertà elevata e all'apertura degli orfanotrofi minorili. Quest'ultimi a causa del sovrappopolamento di minori, gli operatori non riuscivano a rispondere correttamente alle necessità evolutive e questo portò alla nascita del fenomeno dell'istituzionalizzazione.

Successivamente all'adozione, si è scoperto che questi bambini manifestavano dimensioni del cranio più ridotte rispetto alla normalità e una presenza molto più elevata di disturbi psichiatrici, problemi psicosociali, disturbi del comportamento peggiori rispetto ai minori che vivono in una situazione di disagio economico. Attraverso i risultati dello studio ERA, che ha indagato la situazione dei minori adottati dalla Romania in un ampio spazio temporale, dall'infanzia all'età adulta, è emersa la presenza in questi bambini di deficit, più specificatamente ADHD, DSA, DSE dati da un volume cerebrale più ristretto della norma e un QI basso.

Si rileva anche come tali danni sui bambini possano essere riparati, almeno in parte, dalla plasticità cerebrale e dalla famiglia adottiva. L'esempio che trovo più efficace per spiegare la plasticità cerebrale e la funzione riparativa della famiglia adottiva è quello che mi è stato fatto da uno psicologo, il quale ha comparato l'istituzionalizzazione ad una ferita. Quest'ultima se disinfettata e curata con cure adeguate si rimarginerà lasciando però la cicatrice che, non per forza implicherà una problematica soprattutto se accettata ed anch'essa trattata.

Una riflessione importante che ho fatto dunque, è stata una capacità che può far superare l'evento traumatico: la resilienza.

“Resilienza” si ritrova in fisica e ingegneria e riguarda il grado in cui una struttura metallica è capace di resistere a un urto, assorbendo l'energia che può essere rilasciata in misura variabile dopo la deformazione. Tanto più il materiale è fragile tanto meno è resiliente.”

Questa viene intesa dunque, come capacità di adattarsi a situazioni biologiche e sociopsicologiche avverse e di sviluppare competenze collegate a risorse interne ed esterne, non si riferisce ad un tratto o ad una singola caratteristica, ma ad un processo dinamico.

Per garantire al minore questa capacità sono necessari servizi ed enti di riferimento che seguono in primis la formazione dei neogenitori preadozione ma anche accompagnano i genitori nel post adozione individuando gli strumenti migliori per consentire a questi bambini di esprimere tutte le loro risorse anche quelle che ancora non si riescono a vedere.

Quello che necessitano i professionisti, soprattutto gli assistenti sociali per creare un progetto d'aiuto efficace è la collaborazione tra i vari servizi perché aiuta ad indossare delle “lenti” che creano una **visione globale, unitaria** del processo d'aiuto che in questo caso, riguarda il processo d'adozione.

Grazie alla cooperazione, inoltre, si potranno gettare le basi per una relazione di fiducia anche tra utente ed operatore, necessarie per la valutazione, la creazione dell'identità genitoriale e la maggior consapevolezza della responsabilità che i genitori adottivi hanno rispetto al figlio.

Bibliografia

- Ambrose M. 01/10/(2022)W., Financial incentives and other sources of support for child protection reform in Romania, U.S. Department of Health and Human Services, Areport prepared for: The National authority for child protection and adoption ofthe government of Romania, 2002.
- Anuarul Statistica Romaniei (1997) (Annual Statistical Yearbook 1997), National Commission for Statistics (NCS), UNDP, UNFPA and UNICEF, Bucharest, 1997.
- Bowlby J. (196951). *Maternal Care and Mental Health. World Health Organization, Monograph Series, 2. Tr. It. Cure materne e igiene mentale del fanciullo*, Firenze,; Editrice Universitaria, 1969.
- Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., et al (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 322, 485-487.
- Burlingham D. e Freud A. (197144), *Infants without Families*, Allen e Unwin, London. Tr. It. *Bambini senza famiglia*, Roma,; Astrolabio, 1971.
- Ceașescu N. (1976)., *The Romanian Communist Party Program of 1974*, Editura Minerva, Bucharest, 1976, p.138.
- Chistolini, M. (2010). *La famiglia adottiva: come accompagnarla e sostenerla*, Franco Angeli, Milano 2010, pag. 93-94.
- Chiugani, H.T., Behen, M.E., Muzik, O., Juhasz, F., Nagy, F., Chiugani, D.C. (2001). Local brain activity following early deprivation: A study of postinstitutionalizedRomanian orphans. *NeuroImage*, 14, 1290-1301
- D'Onofrio E., Pace C., Guerriero V., Zavattini G., Santona A., (2013), *Modelli di attaccamento nei bambini adottati in seconda infanzia e nelle loro madri adottive: un' esemplificazione clinica. Funzione Gamma*, 30, 1-13.
- Dozier M., Sepulveda S., (2004), *Foster mother state of mind and treatment use different challenge for different people. Infant mental health Journal*, 25(4), 368-378.
- Fairbairn R. G., (1952a1971), *Studi psicoanalitici sulla personalità. Trad. it. Torino: Bollati Boringhieri.*, 1971, 25-26.

- Fonagy P., Steele H., Steele M., (1996), Association among attachment classification of mothers, fathers and their infants. *Child Development*, 67(2), 541-555.
- Fonagy P., Target M., (2001), *Attaccamento e Funzione Riflessiva*. Milano,: Raffaello Cortina Editori.
- Fonagy P., Target M., (2003), *Psicopatologia evolutiva*. Trad. it. Milano,: Raffaello Cortina Editori,
- Gallina M. e Mazzucchelli F. (2016). *Il colloquio psico-sociale nei servizi per i minori e per la famiglia*.
- Hodges J., & Tizard, B. (1989b). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30 (1), 53-75.
- Holmes J, (1994), *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*. Milano,: Raffaello Cortina Editore.
- Howe D., (2001), Age at placement adoption experience and adult adopt people's contact with their adoptive and birth mothers: an attachment prospective. *Attachment & Human Development*, 3(2), 222-237.
- Istituto degli Innocenti (2000). , *Adozioni internazionali: l'attuazione della nuova disciplina*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2000.
- Johnson K., Edwards L., Hildegard P. (1993). ,Foster Care and Adoption policy in Romania: Sugestions for International Intervention , *Child Welfare League of America*, vol. LXXII, no. 5/September October 1993.
- Kaniuk J., Steele M., Hodges J., (2004), Report on a longitudinal research project, exploring the development of attachment between older, hard-to-place children and their adopters over the first two years of placement. *Adoption & Fostering*, 28, 61-67.
- Kligman G. (1998). , *The politics of duplicity: controlling reproduction in Ceaușescu's Romania*, Berkeley, University of California Press , Berkeley., 1998, p.44
- Kretchmar M. D., Worscham NL., Swenson L., (2005), Anna's story. A qualitative analysis of an at-risk mother's experience in attachment-base foster program. *Attachment & Human Development*, 7, 31-50.
- Liotti G., (1992), *Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza*. In M. Ammaniti, D. N. Stern (a cura di), *Attaccamento e Psicoanalisi*. Bari: Laterza Editori, 219-232.
- Main M., (1991), *Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello di attaccamento unitario (coerente) vs modello di attaccamento multiplo*

(incoerente): dati e indicazioni per la futura ricerca. In C. M. Parkles, J. Stevenson-Hinde, P. Morris (Eds), *L'attaccamento nel ciclo di vita*. Roma: Il Centro Scientifico.

Miliotti A. (1999)., *Abbiamo adottato un bambino: consigli e indicazioni per genitori adottivi e non solo*, Milano, Franco Angeli Editore, 1999.

Monti F., Agostini F. e Ferracuti C. (2010). L'istituzionalizzazione precoce in Russia e Romania e gli effetti sullo sviluppo infantile *Psicologia clinica e dello sviluppo*, 3,423-447

Pace C. S., Zavattini G. S., D'Alessio M., (2012), Continuity and Discontinuity of attachment patterns: a short-term longitudinal pilot study using a sample of late-adopted children and their adoptive mothers. *Attachment & Human Development*, 14(1), 45-61.

Palacios P., Romàn M., Camochoc C., (2010), Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: care, health and development*, 37(2), 282-288.

Pas Bagdad M. (1997), *Sono stato nella tua pancia? Come affrontare con intelligenza e creatività le difficoltà tra genitori e figli adottivi*, Napoli, Edizioni scientifiche italiane.

Rutter M., Celia Beckett, Jenny Castle, Emma Colvert, Jana Kreppner, Mitul Mehta, Suzanne Stevens & Edmund Sonuga-Barke (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees, *European Journal of Developmental Psychology*, 4(:3), 332-350

Sacchetti L. (1999)., *Il nuovo sistema dell'adozione internazionale: legge 31 dicembre 1998, n. 476*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.

Salomon J., George C., (1999), *Il ruolo della disorganizzazione nella teoria dell'attaccamento*. In J. Salomon, C. George (a cura di), *L'attaccamento disorganizzato*.

Scarpati M. e Paterlini P. (2000,). *Adottare un figlio*, Milano, Arnoldo Mondadori, 2000.

Sesta M. (2021), *Manuale di Diritto di Famiglia*, Editore CEDAM

Trebici V. (1976), Romania's population and demographic trends, Bucarest, p.134-135

Verissimo M., Salvaterra F., (2006), Maternal secure base scripts and children's attachment security in adopted sample. *Attachment and Human Development*, 8(3), 261-273.

Sitografia

Analisi sviluppata dal prof. Stefano Bianchini durante una conferenza dal titolo “Approfondimenti sull’Europa dell’Est” del maggio 2006 i cui atti sono disponibili sul sito:

[http://www.minguzzi.provincia.bologna.it/ambiti/multiculturalita/materialifamgliemigra
nti1/Atti/bianchini.pdf](http://www.minguzzi.provincia.bologna.it/ambiti/multiculturalita/materialifamgliemigra
nti1/Atti/bianchini.pdf)

Riguardo a questa distinzione si guardi allo studio Aspetti della Demografia Romena prima e dopo Ceusescu: Abortività e Salute materno-infantile di Ioana Popa e Ruxandra Popa disponibile su:

http://www.unipv.it/dipstea/tanturri/modulo%20B/4_DEMOGRAFIA%20ROMENA.pdf

Ringraziamenti

Ringrazio la mia relatrice Barbara Segatto per avermi accompagnata in questo traguardo molto importante ed avermi tranquillizzata nei momenti opportuni.

Un grazie particolare a mamma Oriana e papà Luca perché mi hanno sempre appoggiata anche quando le mie scelte non venivano totalmente approvate, per aver sopportato i momenti di sessione universitaria, i vestiti alla rinfusa, i miei “NO! Ora non è proprio momento devo scappare...” e per avermi accettata come sono senza mai farmi sentire sbagliata.

Siete stati presenti in qualsiasi momento.

Mi avete donato un'altra opportunità di vita e per questo ve ne sarò per sempre grata.

Ringrazio la nonna Lilly e il nonno Renato perché con loro ho imparato a cucire, stirare, tirare il collo alle galline, a guardare i documentari IN SILENZIO e a sedermi come una vara regina.

Ringrazio il nonno Armando e la nonna Adele perché mi hanno insegnato come avere un carattere tenace, a parlare liberamente e a mangiare VERAMENTE tanto.

Ringrazio zii e i cugini perché mi hanno resa una persona migliore.

Ringrazio Sebastiano, compagno di vita da quattro anni. Con te ho imparato a non progettare troppo il futuro, a fare ritardi stratosferici e a prendere la vita con più leggerezza. Grazie per essermi stato vicino in ogni momento di questo percorso universitario ed avermi spronato sempre anche se il mio umore era quello di una serpe.

Ringrazio un'amica importante. L'esatto opposto di me, ma la mia complementare. Si Ale sto parlando di te. Grazie per ogni volta che abbiamo riso e pianto insieme, per ogni volta che facevo cose strane e commentavi semplicemente con: “MARINA CAVALLA, MAYA!!”.

Ringrazio Toby Y per il caffè delle 14.00 ,per tutti i pettegolezzi, per avermi salvata più volte dalle bici e per starmi accanto.

Ringrazio il team Ohana (Cors, Caciuz, Elena, Martina e Carly); grazie per avermi sostenuto in questo percorso e soprattutto incitato ad iscrivermi all'Università. Grazie

per le birre, le tisane, le camminate in mezzo ai colli, le cene e gli insulti quando vi ho detto che mi ero iscritta all'appello sbagliato di inglese.

Ringrazio il team “Villa”(Fabio, Alice, Marta, Chiara, Ale); per avermi fatto vedere cose incredibili e per avermi spiegato come si dorme in due (Mattioli!). Un ringraziamento speciale va però a Marta e le sue macchinette per i tatuaggi che quando toccano parti del mio corpo scivolano e fanno elementi non identificati.

Ringrazio il gruppo animatori BTV; mi avete donato delle cose che mi hanno sempre dato la forza nei momenti bui. Grazie per esservi sbolognati cartelloni, disegni, oggetti di scena perché tanto sapevo disegnare.

Ringrazio le mie compagne di corso per avermi sempre spronata e di essersi assorbite tutti i miei stati d'ansia pre-esame.

Ringrazio il team JessyDance per avermi sopportata quando i passi non mi entravano in testa e un grazie speciale va ad Alice Zanchetta per l'aiuto enorme che mi ha dato nella creazione della tesi ed ad Angela Zanellato nell'avermi aiutata ad iscrivermi all'università.

Ringrazio anche il team Mu Muccah per avermi insegnato il dialetto veneto a livello pro (la uolega), per avermi consigliato in momenti difficili e per i consigli d'alta moda.

Un grazie speciale va al team “La Rustica” perché con voi sono maturata ed oltre a trovare dei colleghi stupendi e un po' pazzi, ho trovato degli amici e dei confidenti. Grazie d'avermi insegnato a salire sulle scale, ad accendere una macchina, ad affettare gli affettati senza squartarmi un dito ma soprattutto... a cantare!

Grazie Statistica perché mi hai fatto vivere dei momenti indimenticabili; hai portato la mia sopportazione d'ansia alle stelle, spero di non vederti mai più.

Un grazie enorme va a tutte quelle persone che hanno sempre creduto nelle mie capacità e spronato a continuare con gli studi anche quando ero la prima a non crederci.

Un ringraziamento va anche a chi ha camminato con me solo per un piccolo tragitto del mio percorso.