

**Introduzione alla traduzione italiana  
dei Libri Bianchi dei  
Casey Family Services  
sui servizi post-adozione**

**Ugo Uguzzoni**  
(Professore Associato di Psicologia Clinica,  
Università di Modena e Reggio Emilia  
Email: ugo.uguzzoni@unimore.it)

**Bilingual Italian-English Glossary of Adoption  
Terminology/ Glossario bilingue italiano-inglese  
della terminologia dell'adozione**

**Sarah B. Greenblatt, Marcia E. Salusti e Ugo Uguzzoni**  
(Sarah B. Greenblatt, Direttrice Fondatrice del  
Casey Center for Effective Child Welfare Practice)

dicembre 2007

Nel 2010 il personale del Centro Casey si è unito al Gruppo Strategico di Assistenza ai Minori della Annie E. Casey Foundation per fornire una consulenza di riforma dei sistemi più ampia nell'ambito dei servizi di assistenza ai minori e degli esiti di tali servizi.



## INDICE

- 3           **Ringraziamenti**
- 3           **Nota dei traduttori**
- 4           **Introduzione ai Libri Bianchi dei  
Casey Family Services  
sui servizi post-adozione  
Ugo Uguzzoni**
- 23          **Appendice – I dati italiani sull’adozione**
- 29          **Bilingual Italian-English Glossary of Adoption  
Terminology/ Glossario bilingue italiano-inglese  
della terminologia dell’adozione.  
Sarah B. Greenblatt, Marcia E. Salusti e Ugo Uguzzoni**

## RINGRAZIAMENTI

*Siamo grati al Professor Anthony Maluccio, per aver pazientemente revisionato la maggior parte delle traduzioni ed a Luciano Abbatemarco, per aver riletto la traduzione di “Un approccio ai servizi post-adozione”. I Casey Family Services e Sarah B. Greenblatt, Direttrice Fondatrice del Casey Center for Effective Child Welfare Practice, hanno risposto alla nostra richiesta di tradurre i due testi, lavorando insieme a noi passo per passo, con attenzione e disponibilità. A Sarah B. Greenblatt esprimiamo un ringraziamento particolarmente sentito per il suo ruolo decisivo e per la determinazione e la preparazione con cui coinvolge gli altri in un lavoro congiunto in un’ottica di collaborazione. In Italia la traduzione dei due Libri Bianchi è stata eseguita anche con la collaborazione, sia come revisori, sia come lettori, di alcuni genitori adottivi. Vorremmo ringraziare in particolare anche Marisa Levoni per aver letto e riletto i manoscritti meticolosamente.*

## NOTA DEI TRADUTTORI

Abbiamo cercato di rendere queste traduzioni comprensibili a tutti, evitando, dove possibile, l’uso di termini in inglese. Questo non è stato sempre possibile per i motivi spiegati nell’introduzione e per il fatto che molti concetti non esistono in italiano. In quei casi, i termini nuovi, in inglese o in italiano, e i termini strettamente legati alla realtà statunitense, sono segnati con un asterisco e spiegati in dettaglio nel Glossario (bilingue).

# Introduzione ai Libri Bianchi dei Casey Family Services sui servizi post-adozione

---

di Ugo Uguzzoni

I Casey Family Services furono istituiti nel 1976 negli USA dal fondatore dell'United Parcel Service, Jim Casey, per servire come fonte di assistenza affidataria di alta qualità a lungo termine; oggi i Casey Family Services offrono un ampio spettro di servizi di assistenza ai minori per bambini vulnerabili e famiglie in tutto il Nordest. Costituiscono il ramo della Annie E. Casey Foundation dedicato all'istituzione di servizi diretti che offrono assistenza affidataria specializzata (che comprende la pianificazione della permanenza in famiglia, trattamenti e servizi) a sostegno di ragazzi e adolescenti con bisogni speciali, servizi post-adozione ed una serie di servizi mirati al rafforzamento delle famiglie. I Casey Family Services sono un ente di assistenza ai minori, senza scopo di lucro, pienamente autorizzato e accreditato, che gestisce otto succursali distribuite negli stati del Connecticut, Maine, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island e Vermont.

Nel 2001 i Casey Family Services hanno avviato il "Casey Center for Effective Child Welfare Practice" per coordinare assistenza tecnica e consulenza a livello nazionale riguardanti le ricerche svolte ed i propri programmi e pratiche promettenti. Il Centro opera all'interno di una rete di provider di assistenza tecnica della Annie E. Casey Foundation, al fine di fornire consulenza selettiva a vari stati e città, su questioni relative al miglioramento dello stato di benessere e della stabilità emotiva e sociale dei bambini, delle famiglie e delle comunità svantaggiati.

## PERCHÉ LA TRADUZIONE DEI LIBRI BIANCHI?

Quando abbiamo iniziato il progetto di traduzione dei due White Paper dei Casey Family Services (quattro anni or sono), in Italia si parlava ancora poco di servizi post-adozione. Il post-adozione coincideva con la "fase successiva all'entrata in famiglia del minore", facendolo in tal modo coincidere con l'affidamento preadottivo, fase che si concludeva con il decreto definitivo di adozione emesso dal Tribunale Minorile. Quasi mai si parlava di servizi post-adozione estesi all'intero ciclo di vita della famiglia adottiva, come viene considerato negli Stati Uniti. Di conseguenza, il lavoro di traduzione si è rivelato un percorso di ricerca e di apprendimento, essendo diversi i rispettivi contesti nazionali, e, soprattutto, essendo nuovi i concetti, i termini e la filosofia di base che caratterizzano l'approccio dei Casey Family Services e di altri enti statunitensi che lavorano nel campo dei servizi post-adozione da oltre vent'anni.

Si spera che questo lavoro possa contribuire ad accelerare la messa in atto di servizi specifici anche in Italia, servizi di cui le famiglie italiane, come quelle statunitensi, hanno bisogno durante tutto l'arco di vita della famiglia adottiva. Si spera, inoltre, che possano trovare un'adeguata attenzione, due concetti

basilari esplorati in questi Libri Bianchi: il concetto della competenza in materia dell'adozione e il concetto di servizi di salute mentale "adozione-competenti", entrambi spiegati e discussi ampiamente in questi testi. Un ulteriore aspetto ugualmente fondamentale che percorre i libri è collegato all'ascolto delle famiglie adottive, un ascolto da parte degli specialisti volto a capire quali siano i bisogni dei bambini adottati e dei loro genitori adottivi. È un ascolto finalizzato non a vigilare o a controllare, ma piuttosto ad agire, per individuare, o se necessario per creare, servizi rispondenti ai bisogni reali durante il loro percorso di adattamento come famiglia.

La lettura dei Libri Bianchi riguardo ai servizi offerti alle famiglie adottive, dai Casey Family Services in collaborazione con i sistemi di assistenza ai minori e di salute mentale degli Stati Uniti, offre primariamente, la possibilità di leggere la realtà dei bisogni post-adottivi delle famiglie - in un'ottica più pragmatica e maggiormente centrata sull'efficacia delle strategie educazionali e di accompagnamento familiare che l'esperienza e la legislazione rendono sempre più necessarie e ineludibili. Prospettiva pragmatica, che può essere d'aiuto a prendere le distanze dal circolo vizioso di una riflessione che tende a descrivere la realtà, senza aprirsi ad una progettualità incisiva sulla stessa.

#### ALCUNI DATI SULLA SITUAZIONE ATTUALE

È stato negli anni precedenti al 2000<sup>1</sup> difficile reperire dati esaustivi per l'Italia che riguardassero le adozioni internazionali e nazionali. Si afferma attraverso stime fatte utilizzando varie fonti, che l'Italia sia stata il terzo paese al mondo per il numero di adozioni internazionali; circa 15 mila bambini provenienti da 68 paesi sono stati adottati da famiglie italiane tra il 2000 ed il 2005. Per quanto riguarda la situazione nazionale, troviamo un numero più ridotto di adozioni (circa un terzo delle adozioni internazionali) e 12 mila minori abbandonati ma non adottabili, ospiti in comunità alloggio, su un totale di circa 34 mila minori che vivono fuori dalla famiglia. La maggior parte dei dati provengono dall'ISTAT e dalla Commissione per le Adozioni Internazionali. Nell'Appendice il lettore potrà trovare una sintesi dei dati disponibili, anche se va tenuto in mente che i metodi di raccolta e i periodi di tempo considerati sono piuttosto disomogenei.

#### **LA CORNICE ISTITUZIONALE ITALIANA E IL CONFRONTO CON I SERVIZI POST-ADOZIONE DEI CASEY FAMILY SERVICES E DI ALTRI ENTI ED ORGANIZZAZIONI NEGLI STATI UNITI**

Fra l'adozione nazionale e quella internazionale è stata posta nella legislazione italiana, una separatazza culturale e strutturale che è divenuta anche separatazza operativa sia a livello dei Servizi socio-assistenziali dei singoli Comuni, sia a livello dei compiti attribuiti dalle Regioni alle varie AUSL. Questa separatazza, giustificata solo in parte dalle peculiarità dell'adozione internazionale, è stata in questi ultimi anni, rimessa in discussione con la proposta di Servizi unici che avviano percorsi comuni di informazione, preparazione e sostegno sia prima dell'adozione, sia dopo l'ingresso del minore nella famiglia adottiva. Scelta adottata al fine di contrastare il "fallimento adottivo". Dalla legge 476/1998 con cui l'Italia ha ratificato la Convenzione internazionale dell'Aja,

<sup>1</sup> I dati precedenti al 2000 si riferiscono a decreti di adozione internazionali e dopo il 16 novembre 2000 si riferiscono ad autorizzazioni all'ingresso in Italia, a causa dell'entrata in vigore della nuova normativa sull'adozione internazionale. I dati, comunque, rimangono di difficile interpretazione e cambiano in modo sostanziale secondo la fonte.

deriva la competenza per tutte le Regioni italiane nell'attuare una rete di servizi pubblici locali che, attraverso una stretta integrazione con le autorità della giustizia minorile (Tribunale per i Minorenni), dovrebbe promuovere la definizione di protocolli operativi e convenzioni tra enti autorizzati e Servizi pubblici, nonché forme stabili di collegamento tra gli stessi e gli organi giudiziari minorili.

Per molti anni in Italia i “fallimenti adottivi” sono stati fonte di fraintendimenti e di accese polemiche spesso emotive o ideologiche. Questa espressione è stata infatti utilizzata in Italia per denotare sia le situazioni di disagio che troppo spesso si concludevano con l'affidamento del bambino a “soggetti” affidatari, sia le richieste di revoca dell'affidamento pre-adoztivo che si manifestavano a ridosso della formalizzazione dell'atto adottivo, ossia durante il periodo pre-adoztivo della durata di un anno (e in alcuni casi esteso oltre), periodo nel quale il minore adottato è in carico al Servizio materno-infantile dell'AUSL di competenza, e richieste di revoca dell'adozione manifestate dalla famiglia adottiva, ma anche, e soprattutto, per denotare le situazioni di grave disagio individuale e familiare. Quando i bisogni delle famiglie adottive non vengono ascoltati o compresi, e in mancanza di servizi educazionali, di sostegno e terapeutici adozione-competenti, i genitori possono anche non vedere altre alternative se non quella di chiedere un collocamento del bambino fuori famiglia.

Il tema del “fallimento adottivo” costituisce uno dei temi principali (se non il principale) di tutta la letteratura italiana sull'adozione ed è stato sovente oggetto delle riflessioni degli operatori coinvolti. Tuttavia la conclusione, troppo spesso, si è orientata verso valutazioni negative della coppia genitoriale, o la colpevolizzazione dei genitori adottivi per i problemi evolutivi che possono incontrare nel corso della formazione di una famiglia tramite l'adozione. Veniva infatti spesso invocata, come spiegazione del “fallimento”, la “mancanza d'amore”, o come “le aspettative dei genitori adottivi” fossero troppo condizionate dal loro “narcisismo irrisolto”, o come il “fallimento” costituisse la manifestazione di una non adeguata accettazione del bambino da parte dei genitori adottivi. Ora, alla luce delle esperienze fatte e del dibattito internazionale su questo tema, dobbiamo chiederci quali siano stati e siano i supporti e i sostegni offerti a queste famiglie, oltre ai “corsi preparativi” che fanno parte, peraltro da poco tempo, del percorso obbligatorio per l'idoneità all'adozione (internazionale) in Italia. Va da sé che, per offrire servizi di supporto sia necessario, accanto ad una adeguata valutazione delle abilità genitoriali potenziali e di altre caratteristiche della coppia, individuare i bisogni della famiglia, le caratteristiche e i bisogni particolari e personali dei bambini adottati, “ed individuare i punti forti – e le forze – dei genitori adottivi”: lavoro questo che risulta, in Italia, ancora da fare.

Dovrebbe in effetti far riflettere molto il fatto che in Italia si adopera proprio il termine “fallimento adottivo”, mentre in altri paesi si utilizzano termini più obiettivi e specifici come “revoca dell'affidamento pre-adoztivo”, “revoca dell'adozione” o “collocamento fuori famiglia” ecc. Il termine stesso di “fallimento adottivo” (o “adozione difficile”<sup>2</sup>) offre la chiave di lettura di una serie di pregiudizi che si sono sviluppati in Italia intorno all'istituto dell'adozione. Se infatti si confronta questi termini con le espressioni in uso nella letteratura anglosassone per individuare le situazioni di crisi che possono insorgere nella vita della famiglia adottiva e coinvolgere tutti i membri della stessa, oltre a quei termini specifici citati prima troviamo anche quello di permanenza\* e di interventi di sostegno alla permanenza. La diversità di prospettiva è significativa. Non che si escluda o si neghi la possibilità o l'esistenza di difficoltà con questi termini ma questo non riguarda la presunta mancanza di adeguate capacità genitoriali, riguarda invece bisogni che richiedono metodologie e strumenti di intervento oltre ciò che può essere offerto all'interno del

<sup>2</sup> L'uso di questa espressione probabilmente rappresenta un tentativo di prendere le distanze dall'uso di “fallimento adottivo”, manifestamente più “biasimante”. L'espressione “adozioni difficili” si riferisce a situazioni di adattamento della famiglia prima e dopo il decreto di adozione, difficili per il bambino e per la famiglia adottiva, e all'interruzione dell'affidamento pre-adoztivo o alla revoca dell'adozione. Viene, comunque, utilizzata anche come espressione generica per indicare bambini con problematiche inerenti allo sviluppo e/o con esperienze traumatiche in passato, i quali possono anche non essere stati mai individuati come problemi o traumi.

contesto familiare. Non la valutazione di un “fallimento” che si riduce sovente alla semplice constatazione di una situazione di fatto, ma analisi e valutazione dei bisogni che il disagio porta ad evidenziare e rispetto ai quali si tratta di individuare gli interventi maggiormente adeguati per quella particolare famiglia e quel bambino.

Molte sono negli ultimi anni le attività finalizzate alla sensibilizzazione dei Servizi pubblici che si occupano di infanzia e adolescenza, verso la necessità di realizzare servizi che tutelino il principio “del superiore interesse del minore” e del “Diritto del minore a una famiglia”<sup>3</sup> in cui crescere. Purtroppo questa, di per se pregevole attività promozionale, acuisce molto spesso la focalizzazione sulle caratteristiche della coppia e della famiglia adottiva coprendo la mancanza di preparazione specifica degli operatori che dovrebbero e potrebbero sostenere questa realtà familiare. Ma quanti sono i bambini restituiti ai sistemi pubblici in risposta a difficoltà relazionali all’interno della famiglia adottiva? O meglio, quanto e come viene arginato il rischio di “adozioni difficili” e dell’interruzione, transitoria o definitiva, di un rapporto difficile tra genitori e figli adottivi, che culmina con l’allontanamento dei minori dal nucleo adottivo e il loro ricollocamento in strutture di accoglienza?

In passato Francesco Viero, neuropsichiatra infantile, autore con la psicologa Jolanda Galli del libro “Fallimenti adottivi – prevenzione e riparazione”<sup>4</sup> ha avanzato qualche stima:

“Secondo le cifre disponibili, [in Italia] i bambini restituiti [allo Stato] sarebbero tra l'1 e l'1,8 per cento degli adottati. Da un'indagine più approfondita svolta su 45 strutture residenziali per i minori della Regione Veneto è emerso un fenomeno più inquietante. Nei primi 10 mesi del 2000, le comunità hanno ospitato 425 bambini. Di questi ben 52, pari al 12,3 per cento, provenivano da esperienze di fallimento adottivo.”

Lo stesso risultato è emerso da un'indagine, riportata da F. Viero, su 10 case famiglia a Napoli.

“Tra i 69 ragazzini accolti, 8, cioè l'11,5 per cento, erano al loro secondo abbandono”.

Va inoltre tenuto presente che in Italia le statistiche ufficiali sui cosiddetti “fallimenti” adottivi, considerano l'adozione fallita unicamente quando l'interruzione della relazione adottiva familiare ha avuto luogo prima che venga decretata definitivamente, da un punto di vista giuridico, l'adozione del minore (i.e., “disruption” negli Stati Uniti). Successivamente, essendo in Italia l'adozione “legittimante”, gli eventuali allontanamenti, riconducibili ad un “fallimento” dell'adozione, non vengono più considerati tali (ovvero riguardanti i figli adottivi; revoche dell'adozione/ “dissolution” negli Stati Uniti), ma spesso gli allontanamenti vengono trattati come se si trattasse di problematiche riguardanti figli biologici della coppia. Questo comporta l'impossibilità di dare una stima adeguata a questo fenomeno, per quanto riguarda il numero di bambini e/o adolescenti adottati, che sono stati allontanati dalla famiglia adottiva, in quanto potrebbe risultare sottostimato.

La mancanza a livello nazionale di dati realistici sulle adozioni internazionali e nazionali “difficili” e la diffusa percezione che il numero di adozioni non riuscite sia di gran lunga superiore a quello reso dai Servizi pubblici territoriali e dai Tribunali per i Minorenni hanno in effetti indotto la Commissione per le Adozioni Internazionali, in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, a promuovere sul tema la prima ricerca in Italia a riflettere sulle possibili cause di queste

<sup>3</sup> Legge 28 Marzo 2001, n° 149.

<sup>4</sup> Armando Editore, 2001.

difficoltà che raggiungono la loro massima espressione nella restituzione e, di conseguenza, nell'allontanamento del figlio adottivo dal nucleo familiare<sup>5</sup>. Dai dati emerge una equidistribuzione dei casi di restituzione tra adozioni internazionali e nazionali. I minori stranieri adottati e successivamente "restituiti" ai Servizi sociali pubblici territoriali con uno o più passaggi intermedi nelle strutture residenziali nel periodo oggetto di indagine (1 gennaio 1998-31 dicembre 2001) sono stati complessivamente 164, mentre i minori adottati in Italia e "restituiti" sono stati 167.

Si registra una prevalenza femminile particolarmente concentrata nella fascia di età di ingresso in Italia tra i 12 e i 14 anni, con ben 19 bambine a fronte di appena 2 maschi. Escludendo questa fascia di età (riferita al momento di ingresso in Italia), le distribuzioni per classe di età dei maschi e delle femmine risultano del tutto analoghe. Il rischio maggiore si presenta nell'età pre-adolescenziale e adolescenziale. Vale ricordare a questo riguardo che tale periodo è critico non solo per i minori inseriti a queste età nel nucleo familiare adottivo, ma anche per molti bambini che hanno iniziato il percorso adottivo molti anni prima. Mancano studi che correlino le adozioni non riuscite, interruzioni e collocamenti fuori casa, non solo con l'età anagrafica del minore, ma anche con l'età che aveva al momento dell'adozione e con altri elementi caratterizzanti il percorso adottivo.

Nella graduatoria di provenienza dei minori restituiti, spicca su tutte la nazionalità brasiliana: si hanno infatti 44 bambini brasiliani (27%); seguiti dai bambini russi: 21 (12,9%); colombiani: 20 (12,3%); rumeni: 17 (10,4%); polacchi: 14 (8,6%); cileni: 9 (5,5%); indiani: 9 (5,5%); peruviani: 7 (4,3%) ed altri: 33 (13,5%).

Le tendenze emerse indicano (con le incertezze dovute alla diversità nella raccolta ed elaborazione dei dati stessi), che il periodo critico rispetto ai rischi della restituzione, si concentra negli anni della crescita adolescenziale con motivazioni generali quali difficoltà di relazione (32 casi su 137), conflittualità con la famiglia (31 su 137) e inadeguatezza nella situazione assistenziale, plausibilmente dovuta all'assenza di servizi post-adottivi, correlata con la situazione familiare (24 su 237).

Partendo da questa breve osservazione della realtà italiana adottiva e dei suoi esiti, diventa necessario soffermarsi e riflettere su come i servizi post-adottivi possano divenire un fattore preventivo, atto a contrastare il fenomeno delle adozioni non riuscite e comunque adeguato a facilitare e sostenere l'accoglimento e il senso di appartenenza del minore in famiglia.

Il rapporto tra coppia adottiva e servizi pubblici dovrebbe essere inteso come un percorso improntato alla collaborazione. È un cambiamento nell'atteggiamento che si esprime sin dalla fase iniziale riguardo alla natura delle informazioni ricevute sull'adozione in generale e sulla storia e sui bisogni specifici del bambino, insieme alla valutazione dell'idoneità, passando sempre più verso un sostegno adottivo e post-adottivo che sia costante e presente nel tempo. Un'attività questa che si prefigura come un sostegno alla genitorialità, che richiede di essere esercitata in modo sistematico da parte dei servizi pubblici e privati, escludendo interventi unicamente valutativi delle capacità genitoriali. Questo percorso può inoltre costituire un percorso auto-selettivo tramite una formazione e un sostegno che aiutino la coppia a decidere se l'adozione sia un'alternativa valida per loro, invece di essere giudicati "idonei". In questo modo diventa un percorso reciproco di valutazione: la coppia può assumersi la funzione genitoriale nei confronti di un bambino che ha una storia di traumi significativi o che è stato abbandonato unicamente a causa della povertà?

L'elemento concettuale che funge da sfondo integratore all'approccio qui proposto vede le famiglie adottive essere poste al centro di una rete di bisogni circostanziabili quali la richiesta di usufruire di interventi educazionali, di sostegno e terapeutici qualificati e specifici per l'adattamento all'adozione,

<sup>5</sup> Istituto degli Innocenti (a cura di), in *Percorsi problematici dell'adozione internazionale (Indagine nazionale sul fenomeno delle "restituzioni" di minori adottati da altri Paesi)*, Studi e Ricerche Collana della Commissione per le Adozioni Internazionali, 2003.

offerti da specialisti adozione-competenti nell'ambito della salute mentale. Affiancamento continuativo ed accessibile che faciliti la possibilità di ottenere supporti per la famiglia quali: la "terapia breve a lungo tempo"<sup>6</sup>, i servizi "wraparound\*", "early intervention\*", ecc. Così come il percorso adottivo vede il suo evolversi nel tempo, e non termina con il decreto definitivo di adozione e l'inserimento del bambino nella nuova famiglia, ma bensì in una continua rielaborazione che dura tutta la vita, così l'assistenza post-adottiva, prevede la necessità di un'assistenza, seppure episodica in quanto centrata sulle acuzie, ma duratura e disponibile al bisogno. Viene in tal modo spostata l'attenzione dalla "formazione" pre-adottiva all'adozione come percorso che coinvolge l'intero arco della vita familiare. Purtroppo in Italia, non abbiamo ancora degli studi sulla "rinuncia alla custodia" ma ci sono indicazioni che vedono tra le cause delle restituzioni e delle adozioni "difficili", la difficoltà nel trovare percorsi di affiancamento, che risultino adeguati alle difficoltà manifestate dai figli adottivi e/o dalla stessa famiglia adottiva.<sup>7</sup> Risulta, a questo riguardo, utile ricordare le parole di D.W. Winnicott: "Quando si consegna un bambino a due genitori non si offre loro un simpatico diversivo, si altera tutta la loro vita, se tutto va bene passeranno i prossimi venticinque anni cercando di risolvere il problema che gli abbiamo posto. Se invece le cose non vanno bene – e molto spesso vanno malissimo – li avremmo avviati sul difficile cammino della delusione e della tolleranza del fallimento"<sup>8</sup>.

#### CONSIDERAZIONI SUI DATI PROPOSTI

Nel corso dell'intervallo di tempo che differenzia la situazione attuale da quella degli anni 90, riconducibile alla Convenzione dell'Aja del 29 maggio 1993 riguardante l'integrazione tra i paesi di accoglienza e i paesi di origine, una delle tendenze emerse con maggiore determinazione è quella dei paesi d'origine, nel rivendicare un ruolo sempre più attivo nella definizione delle pratiche e delle convenzioni internazionali. Questa maggiore presenza si è concretizzata nello stabilire con più precisione i criteri di adottabilità da utilizzare, in modo da risultare più protettivi dei minori per la conservazione del sentimento di appartenenza alla comunità nazionale d'origine.

E' questa ottica che ha portato Stati come quello di Brasile, della Lituania, delle Filippine, ad essere soggetti attivi nel segnalare ai paesi di accoglienza i dossier (sanitari e sociali) dei minori in stato di adottabilità. Una posizione più definita è quella del Vietnam che non riconosce la possibilità di adozione piena, al fine di preservare i vincoli di filiazione con la famiglia originaria. In termini di complementarità i paesi di accoglienza anglosassoni come: Stati Uniti, Nuova Zelanda e Regno Unito vedono un incremento dell'istituto della adozione aperta, che agli effetti legali è una adozione piena, ma che permette relazioni formali e informali fra il bambino, la sua famiglia originaria, e la sua famiglia adottiva – e come minimo, la condivisione con i genitori adottivi di informazioni di cruciale importanza sulla storia del bambino .

La situazione attuale in Italia, presenta una certa complessità per le diverse procedure che si sono succedute, nel corso di questi due decenni, per lo più legate alla diversità delle situazioni regionali presenti nel nostro paese.. Queste diversità di procedure hanno generato generazioni di famiglie adottive tra loro molto diverse sia per iter e storia adottiva che per cornice legale e sociale in cui sono nate. Possiamo a questo riguardo individuare alcuni elementi della complessità che sta alla base di queste diversità e che ancora emerge negli atteggiamenti individuali.

<sup>6</sup> Joyce Maguire Pavao del Center for Family Connections [Centro per i Legami Familiari] di Cambridge nel Massachusetts.

<sup>7</sup> Questo fenomeno della "rinuncia / sottrazione della custodia" o patria potestà per ottenere servizi specifici come servizi residenziali di cura e trattamento nell'ambito della salute mentale non è stato documentato in Italia, anche se sembrerebbe presente anche qui. Alcune famiglie adottive italiane descrivono situazioni nelle quali le loro richieste di aiuto venivano spesso interpretate come se volessero "restituire" il figlio, oppure venivano inoltrate richieste da parte dei Servizi sociali al Tribunale dei Minori segnalando la necessità di "rimuovere" il figlio dal nucleo familiare. (Comunicazioni personali di genitori adottivi durante alcuni workshop e conferenze tenute a Modena).

<sup>8</sup> Winnicott, D.W., Il bambino e il mondo esterno, traduzione di Kanizsa, Fulvia, Florence: Giunti e Barbera, 1973.

In primo luogo vi è la lettura che è stata data dell'adozione in termini *economici e sociali* nella fase pre-adoztiva dell'indagine psico-sociale. Sovente l'autorizzazione all'adozione si è misurata secondo questi criteri di "idoneità" senza entrare sufficientemente nel merito di cosa questa "idoneità" si concentrasse. Nella pratica gli aspetti legati allo stile di vita, al livello professionale ed economico, hanno finito per monopolizzare l'attenzione. In assenza di criteri che entrino maggiormente nel merito della problematica adottiva si sono create numerose ed a volte drammatiche situazioni conflittuali, tra famiglia adottiva e servizi.

Situazioni di disagio che richiedono, non potendo essere previste, per essere gestite una delicatissima collaborazione tra enti pubblici e i familiari.

In secondo luogo va tenuto in debita considerazione, l'effetto legittimante o dis-confermante che il non ascolto dei bisogni familiari prodotti dal percorso adottivo produce sull'autostima e sull'equilibrio della famiglia adottiva stessa. Questo non ascolto e non riconoscimento acuisce, infatti, il senso di solitudine personale e familiare, a fronte di una assenza parziale o totale di supporti informativi ed operativi, adeguati a quella particolare realtà adottiva.

In terzo luogo, incide sovente un'idea riduttiva che porta a leggere come *normali* problematiche evolutive o adolescenziali, situazioni di disagio che si manifestano nella crescita di questi bambini, sottostimando gli effetti inevitabili della specificità dell'esperienza adottiva. Questa lettura nata dal desiderio di non etichettare ulteriormente una situazione già di per sé complessa, ha nei fatti generato disfunzioni e resistenze, nella ricerca di ciò che vi è di specifico nel disagio mostrato dalle famiglie adottive, e nel ricercare le pratiche maggiormente idonee ad affrontarlo.

Una quarta ed ultima considerazione derivata dalle situazioni precedenti, riguarda il non dare la giusta importanza allo scambio di dati, di informazioni sulle diverse strategie terapeutiche sperimentate ed esperienze fatte in questo campo. Questo atteggiamento genera isolamento dei membri della famiglia entro i confini familiari, e degli operatori entro le istituzioni, un isolamento sociale e culturale che impedisce inoltre la ricerca e la sperimentazione di modalità diverse e più efficaci di gestione delle problematiche dell'adozione.

### ***I MOMENTI DEL PERCORSO ADOTTIVO***

Frequentemente i bambini adottati sono esposti ad un certo numero di avversità prima della loro adozione, avversità da cui ne conseguono ritardi nel loro sviluppo fisico e psicologico. A questo riguardo molti non hanno avuto la possibilità di sviluppare dei pattern sicuri di attaccamento ed alcuni hanno avuto esperienze traumatiche i cui effetti possono compromettere la stabilità dell'adozione stessa.

"In questo senso le difficoltà nello sviluppo ed i disturbi comportamentali che emergono nei percorsi adottivi costituiscono una finestra aperta sulle conseguenze emozionali e cognitive, prodotte da difficoltà economiche e sociali e da esperienze di neglect, di abuso e di separazione, subite nella prima fase di vita dal bambino."<sup>9</sup>

I sentimenti relativi alla *propria storia* costituiscono elementi che possono acuire stati di sofferenza e produrre comportamenti disadattivi, e si connettono allo sviluppo della propria individualità e identità. In questo senso possiamo considerare l'esperienza dell'adozione sia nei bambini che nella coppia adottiva, come un evento costitutivo nel determinare i modi e le diverse possibilità di utilizzare più o meno adeguatamente la propria storia.

<sup>9</sup> Nancy Newton Verrier: *La ferita primaria*. Il Saggiatore, 2007.

## Prima dell'adozione

Si deve considerare l'adozione stessa, una *esperienza di separazione* per quanto questa comporta una quota inevitabile di sentimenti di abbandono, perdita, rifiuto e dolore causati da possibili esperienze di abuso fisico, sessuale o affettivo o di trascuratezza, subite prima dell'adozione. Il recupero (quello fisico è sovente più rapido e completo del recupero psichico) e l'elaborazione di queste esperienze iniziali, sono condizionati sia dalla *severità del deterioramento subito*, sia dall'*età all'arrivo* nella famiglia adottiva.

In sintesi i fattori che influiscono sullo sviluppo fisico e psicologico dipendono dalla combinazione di:

- condizioni prenatali sfavorevoli (come l'etilismo materno o paterno, la malnutrizione, la carenza di cure durante la gestazione ed il parto, ecc.).
- inadeguatezza nelle cure postnatali da parte dei familiari (come la trascuratezza, la cattiva alimentazione, la carenza di immunizzazione, la carenza di stimolazione, ecc.)
- esposizione a condizioni particolarmente sfavorevoli (come l'istituzionalizzazione precoce, gravi intossicazioni, ecc.).

Numerose sono le ricerche compiute in questi ultimi anni sulla valutazione del recupero fisico nei bambini adottati all'estero; per citarne alcune: quella di Ames nel 1997, di Pomerleau nel 2005 in Canada; di Beckett ed altri nel 2006 in Inghilterra; di Johnson nel 2000, di Judge nel 2003, e di Miller nel 2000 negli Stati Uniti.<sup>10</sup>

Mentre per quanto riguarda lo sviluppo psicologico possiamo individuare, come elementi a cui correlare l'insorgenza di disturbi, i seguenti aspetti.

---

<sup>10</sup> Tra queste ricerche citiamo:

Ames, E. W. (1997). *The Development of Romanian Orphanage Children Adopted to Canada*. Ottawa: Human Resources Development Canada.

E.W. Ames, et al., *The Development of Romanian Orphanage Children Adopted to Canada: Final Report, Romanian Adoption Project* (Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University, 1997).

Pomerleau, Andrée [et al] (2005) "Health Status, Cognitive and Motor Development of Young Children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 Months after Adoption." *International Journal of Behavioral Development* 29(5): 445-457.

Beckett C, Maughan B, Rutter M, Castle J, Colvert E et al. (2006) 'Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian Adoptees project', *Child Development* 77:3, pp 696-711.

Johnson, D. E. (2000). Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in Eastern European countries. In C. A. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioral development*. Minnesota Symposia on Child Psychology, 31, 113-162.

Johnson, D.E. & Traister, M. Micronutrient Deficiencies, Growth Failure and Developmental Delays Are More Prevalent than Infectious Diseases in US Adopted Chinese Orphans. *Paediatric Research*, #735, May 1999.

Judge S. Developmental Recovery and Deficit in Children Adopted from Eastern European Orphanages. *Child Psychiatry and Human Development*. 2003;34:49-62.

Miller, LC & Hendrie NW. Health of children adopted from China. *Pediatrics* 2000; 105:E76.

Ad ogni modo, il lettore troverà un'ampia bibliografia in:

Miller, LC (2004) *The Handbook of International Adoption Medicine: A Guide for Physicians, Parents, and Providers*. Oxford University Press. 464 pages.

*Aspetti cognitivi:* sul piano psicologico numerosi studi evidenziano le difficoltà cognitive e le disarmonie evolutive presentate prima dell'adozione; si vedano i dati degli studi di Rutter in Inghilterra su bambini adottati dalla Romania<sup>11</sup>, di Palacios in Spagna.

*Aspetti legati all'attaccamento:* l'area dell'attaccamento costituisce un elemento di grande importanza nella comprensione dei disagi psichici presentati dai bambini adottati, in quanto molti di questi all'arrivo mostrano pattern di attaccamento insicuri o disorganizzati.

*Aspetti legati ai traumi:* questo costituisce un ulteriore elemento importante nello sviluppo di situazioni di sofferenza psichica. Queste possono essere causate da gravi trascuratezze, da maltrattamenti fisici, da abusi sessuali subiti precedentemente.

*Aspetti legati alla perdita:* costituiscono l'elemento emozionale ed affettivo da cui risultano caratterizzati la totalità dei bambini adottati, seppure con intensità diverse. Adozione, abbandono e separazione si possono considerare quasi dei sinonimi. Per molti dei bambini l'inizio dell'adozione avviene in una età nella quale i processi di attaccamento alle figure che li accudiscono, si sono già stabilizzati ed in ogni caso l'evento adottivo costituisce una rottura di un precedente equilibrio.

## L'arrivo

Groza ed altri<sup>12</sup> hanno compiuto uno studio su bambini adottati in Romania e sulle diverse modalità di reazione al cambiamento presentate da loro, individuando tre tipologie:

- *Resilienti* (20%) che non presentano evidenti condizioni di sofferenza.
- *Feriti* (60%) con evidenti effetti di sofferenza per l'esposizione al trauma, ma molti fanno progressi notevoli
- *Con difficoltà* (20%), caratterizzati dal mostrare significativi miglioramenti in alcune aree, mentre in altre continuano a mostrare problematiche psicologiche, anche dopo molti anni di interventi fatti dalle famiglie.

## Dopo l'adozione

L'adozione presenta un radicale cambiamento in tutti gli aspetti della vita ed in particolare nell'area delle prime esperienze sensoriali, motorie, di orientamento nello spazio e prossemiche rispetto alla vicinanza degli altri.

- Miglioramenti: molte ricerche hanno riportato importanti miglioramenti nei bambini, dopo la loro accoglienza nel nuovo nucleo familiare. Infatti:
  - *Fisicamente.* Gran parte dei dati raccolti nelle ricerche internazionali conferma un sostanziale miglioramento di tutti i parametri fisici verso la normalità; ovviamente su questo recupero incide il grado di deterioramento presentato all'arrivo e, se l'adozione riguarda dei bambini molto piccoli, la difficoltà di riconoscimento dei problemi inizialmente presentati.
  - *Psicologicamente il quadro tende ad essere più complesso.* Se da una parte un lavoro di riequilibrio psicologico avviene in tutti i casi e la sua ampiezza dipende dalle condizioni all'arrivo, dall'altra esiste una quota di bambini che, pur non presentando all'arrivo problemi o ritardi psicologici severi, a distanza di alcuni anni presentano dei disagi affettivi e comportamentali a volte abbastanza gravi.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1998). Developmental catchup and deficit, following adoption after severe global early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.  
Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, C., Groothuis, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C., & O'Connor, T. G. (1999). Quasi-autistic patterns following severe global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.

<sup>12</sup> Groza et al. 1998. The relationship of institutionalization to the development of Romanian children adopted internationally. *Int J Child Fam Welf.* 98:198-217.

<sup>13</sup> Recentemente sono comparsi numerosi saggi in Italia che affrontano questo elemento centrale nell'esperienza del bambino posto in adozione. Si veda il libro della Nancy Newton Verrier: *La ferita primaria*. Il Saggiatore, 2007.

**I fattori di rischio** riguardano situazioni all'interno delle quali si viene a prefigurare un'interruzione (o il deteriorarsi) della situazione adottiva o persino la revoca dell'adozione. La consistenza di questa area di criticità, che non necessariamente esita nell'interruzione o nella revoca legale dell'adozione, si aggira nei dati statunitensi intorno ad un valore medio del 15% con un range che va dal 10% al 40%.

In letteratura e nei White Paper questa quota di casi viene ricondotta a tre aree di rischio:

- Fattori che includono le caratteristiche del bambino adottato (per es. di età maggiore, cioè superiore ai sei anni al momento dell'adozione, difficoltà e traumi vissuti prima dell'adozione, l'esistenza di bisogni speciali\*, le caratteristiche della famiglia di nascita).
- Fattori che riguardano le caratteristiche della famiglia adottiva (per es. mancanza di preparazione pre-adottiva, elevato livello di istruzione delle madri adottive che influisce su aspettative non realistiche, ecc.).
- Fattori legati alle caratteristiche dei servizi pre-adottivi e dei servizi post-adozione (per es. preparazione all'adozione, inadeguatezza delle informazioni fornite alla famiglia riguardo ai bambini, servizi tra loro non sufficientemente integrati, ecc.).

### UNA VISIONE IN PROGRESS DELL'ESPERIENZA ADOTTIVA

Viene sostenuto da alcuni che il vero post-adozione inizia il primo giorno in cui i genitori di nascita decidono di "dare via il bambino"; per i genitori adottivi il progetto inizia quando chiamano il servizio per avviare l'iter per il decreto d'idoneità all'adozione (o *home study*, in altri paesi). Possiamo tematizzare questo percorso attraverso alcuni parametri, quali:

- La situazione familiare del bambino, al fine di definire un progetto di vita (rispetto ai bisogni e alla permanenza\*).
- Il lavoro sociale necessario per attivare un percorso legale corretto e rispettoso della affettività e della realistica dell'adozione, per il bambino.
- La necessaria comparazione dei bisogni, fisici e psichici del bambino con le caratteristiche della famiglia adottiva.
- La preparazione del bambino all'incontro con i genitori adottivi, o l'esplorazione della possibilità di adozione nel caso che i bambini/adolescenti conoscano già i futuri genitori adottivi.

Complementariamente, dal punto di vista dei genitori adottivi, sono necessari:

- Informazioni ed aiuto mirati a sviluppare una consapevolezza della prospettiva adottiva e di cosa significherebbe adottare un bambino in particolare.
- Studio da un punto di vista multidisciplinare della loro situazione personale e familiare nella prospettiva dell'adozione.
- Incontri per esplorare la compatibilità dei profili dei bambini e della famiglia adottiva.

Mentre dal punto di vista della terza parte, ovvero "le istituzioni sociali e pubbliche":

- L'eliminazione di casi e pratiche inaccettabili eticamente e professionalmente, che costituiscono un sicuro rischio di difficoltà o interruzione dell'adozione.
- La preparazione dei bambini alla concretizzazione della loro adozione.
- La valutazione, da parte dei servizi post-adozione predisposti, dell'andamento dell'adozione, e sulla adeguatezza delle procedure attivate.

### *Elementi che caratterizzano l'incontro tra bambini adottati e nuovi genitori*

Il primo incontro con la madre da parte del neonato costituisce un evento di particolare delicatezza. Questo costituisce anche un paradigma importante negli stili di attaccamento emozionale e relazionale successivi a causa della nascita di eventuali sentimenti di estraneità, di lontananza che nel corso dello sviluppo della relazione tra genitori e figli adottivi, se non riconosciuti ed affrontati, possono irrompere nei legami familiari. Va segnalato che spesso, nel caso delle famiglie adottive, questi primi momenti avvengono in situazioni di scarso comfort e poca riservatezza. I genitori adottivi arrivano spesso da giornate estenuanti di incontri nel proprio paese e in quello d'origine del bambino, circondati da molte persone e con i bambini spesso scarsamente preparati, e i futuri genitori senza un supporto emozionale adeguato. Analogamente difficile per il bambino è l'impatto con la famiglia di accoglienza. Problemi organizzativi, relazionali di comprensione e di contatto vengono sottovalutati con la superficialità di un approccio romantico che iper-valorizza il "dare" ed il "ricevere" amore, come unico fattore veramente importante e che risolve ogni problema.

### *Gli inizi della vita familiare dopo l'incontro*

Gli elementi che in letteratura sono stati individuati come potenziali fonti di comportamenti problematici nei bambini e di incertezza nei genitori adottivi, possono essere così sintetizzati:

- L'entità del cambiamento abitativo, sociale, geografico come viene percepito dai genitori e dal bambino, anche se in tenera età.
- La scarsità di informazioni sulle condizioni sanitarie della madre biologica e del padre biologico, e sulle esperienze di accudimento e di collocazione del bambino. I bambini, da parte loro, si trovano in uno stato di estremo bisogno di cure e di attenzioni, ma nello stesso tempo possono essere spaventati dal contatto e tenere una certa distanza da chi gli offre quelle stesse attenzioni di cui hanno tanto bisogno. Questi vissuti e le reazioni conseguenti possono generare sentimenti di insicurezza e paure di essere rifiutati nei genitori adottivi, malgrado i loro sforzi di accudimento.
- La mancanza di informazioni rispetto all'età anagrafica e psicologica del bambino. I bambini adottati sono spesso molto indipendenti ed orientati verso la sopravvivenza. E questo per la carenza di informazioni e di esperienza può generare, nel corso del tempo, confusione nella corretta valutazione e comprensione degli aspetti maturi e di quelli infantili.
- La differenza tra i molti sforzi e i piccoli risultati, con la frustrazione che ne deriva, crea situazioni che tendono a minare la base affettiva dei legami e la saldezza delle emozioni.
- Ultimo, ma non meno importante, la brevità del permesso di maternità o paternità: spesso non c'è abbastanza consapevolezza della necessità di prendersi un congruo periodo di tempo per avviare quegli scambi comunicativi e relazionali necessari alla "sintonizzazione" emotiva.

### *Atteggiamenti verso la genitorialità – biologica o per scelta*

Diverse sperimentazioni hanno messo in atto *modelli formativi condivisi* riguardo i criteri, i contenuti, gli obiettivi e le metodologie per quanto attiene all'organizzazione dei corsi di preparazione in Italia per le coppie che si sono proposte l'adozione di un bambino. Corsi in cui vengono promossi spazi di gruppo

fra coppie per sollecitare la condivisione dei vissuti e delle esperienze fatte. Tra queste cito quella condotta dall'equipe sovrazionale della Regione Piemonte<sup>14</sup>, la cui costituzione ha permesso di costruire una cornice istituzionale, entro la quale è stato possibile sperimentare il processo di integrazione tra operatori (sociali, sanitari, di enti autorizzati), appartenenti a realtà locali diversificate e con storie e specificità peculiari riguardo ai modelli di intervento in campo adottivo.

E' stata largamente appurata l'importanza per le coppie di familiarizzare con gli operatori, ridimensionando molti dei fantasmi di intrusione e di giudizio vissuti verso quest'ultimi, al fine di percepirli più al servizio della coppia e non "contro" di essa. Come paradigma implicito di interventi, volti ad una normalizzazione forzata, che non rispetta la diversità di esperienza e di problematiche vissute nell'esperienza adottiva, possiamo individuare l'ipostatizzazione della struttura familiare "classica" così come, ad esempio, è stata definita da I. Berenstein<sup>15</sup>. Ovvero quella rappresentabile, come una struttura in cui i singoli individui abbiano una storia che è quella dell'insieme; che abbiano una presenza stabile e perdurante nel tempo dovuta ai luoghi che occupano nella parentela; che abbiano un impegno di reciprocità e di necessità. Ciò che la differenzia da un qualsiasi altro insieme è il fatto di possedere queste tre condizioni: essere un insieme; condividere una storia precedente che li avvolge e li attraversa (e per alcuni membri della famiglia precede le proprie origini) e, infine, avere una presenza perdurante nel tempo e nello spazio. Troppo spesso questa enfasi sulla normalizzazione della funzione genitoriale adottiva, sposta il significato di quanto si manifesta di disagio nel bambino adottato, verso le dinamiche presenti nella coppia adottiva, portando a sottostimare il lavoro di ricostruzione e di rielaborazione che il bambino richiede di essere aiutato a svolgere. Lavoro che non si caratterizza per essere puramente intrapsichico, ma che ha una forte componente sociale e relazionale.

Nella nostra attività clinica emerge infatti frequentemente, il vissuto di solitudine e di isolamento, non solo della coppia adottiva, ma anche del bambino o del ragazzo adottato. Solitudine per non sentirsi in grado di riconquistare quella parte della propria storia, "già vissuta", di una propria "origine familiare difficilmente narrabile" in quanto probabilmente destinata a rimanere mai completamente conoscibile. Un aspetto del possibile ruolo dei servizi pubblici, per quanto concerne questo aspetto del sostegno post-adottivo può essere proprio quello di accompagnare la famiglia adottiva ed il bambino adottato nel loro percorso di transizione, dalla dimensione giuridica del "dovrebbe essere" a quella affettiva-emotiva-relazionale "del come è stato" e "di cos'è ora" – aiutando i bambini a tornare indietro per poter andare avanti, aiutando i genitori ad essere di supporto attraverso quel percorso.

### **Il sostegno psicologico nel campo dell'adozione**

I contenuti, che possono essere connessi alla specificità della condizione adottiva, e che richiedono uno specifico sostegno psicologico, sono legati a bisogni emozionali e cognitivi, alla loro elaborazione intrapsichica e trasformazione in termini comunicativi e interpersonali. Bisogni la cui elaborazione è resa problematica per la presenza di diversità sia tra il linguaggio soggettivo dell'esperienza individuale e quello dell'ambiente o degli ambienti esterni, sia tra gli stili comportamentali, relazionali ed emozionali della famiglia d'origine e quelli attuali del paese e della famiglia adottiva. La storia del bambino adottato, come quella dei genitori biologici, genera quasi inevitabilmente sentimenti ed atteggiamenti ambivalenti verso la ricerca delle origini da parte del bambino, con la conseguente difficoltà per entrambi di elaborare internamente a se stessi una spiegazione emotivamente ed affettivamente comprensibile di come sia stato possibile che questi abbandoni, così drammatici, si siano prodotti. Molto frequentemente questi due eventi – le origini del bambino ed i successivi abbandoni – per la loro incomprendibilità emozionale sono implicati nelle manifestazioni di disturbi e disagi, espressi dai bambini e dagli adolescenti adottati. La specificità dell'intervento psicologico nella realtà adottiva, può conseguentemente essere identificata nell'esperienza di come sia possibile aiutare genitori ed bambini a ripensare e "mentalizzare" gli elementi conflittuali delle loro esperienze.

<sup>14</sup> *I corsi di informazione e preparazione all'adozione nell'esperienza di una équipe sovrazionale* di Marina Farri, Marina Galliano, Rossana Scapitta, Marina Del Buono, Bruna Ferrero, Pierangela Peila, Laura Consolini e Aida Pironti. In *MinoriGiustizia*, n. 3, 2003. Disponibile sul web a [www.minoriefamiglia.it/download/to-formaz-adozione.PDF](http://www.minoriefamiglia.it/download/to-formaz-adozione.PDF)

<sup>15</sup> Berenstein, I. (1991) *Familia y enfermedad mental*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1995.

Il bambino che ha subito traumi e cambiamenti radicali del proprio ambiente di vita, porta in sé la stratificazione di esperienze, di cui solo parzialmente è consapevole o desidera esserne consapevole, che possono essere utilizzate unicamente come elementi protonarrativi rispetto ai quali attivare delle micronarrazioni. Nella misura in cui le figure di attaccamento affettivo e cognitivo, sorreggono e validano gli interrogativi, le possibili curiosità, i dubbi, i timori, questi elementi appartenenti ad esperienze passate, possono trovare una loro rielaborazione che li renda, non normalizzati, ma significativi e portatori di un significato più profondo alle reazioni e predisposizioni attuali. Sono aspetti della loro storia che sovente vengono espressi attraverso emozioni, particolarità, stati di disagio che solo i genitori adottivi per il legame che vivono con essi riescono a cogliere e non sempre sono aiutati e sostenuti nella ricerca delle risposte più adeguate.

Spesso nella storia di questi bambini si riscontrano condizioni di discontinuità, di maltrattamento e di trascuratezza, nonché di abbandono, che inevitabilmente vengono coattivamente ripetute nelle nuove situazioni familiari, per quanto buone e accoglienti possano essere, ed assumono l'espressione di forme di difesa inevitabilmente attivate contro nuove esperienze potenzialmente frustranti. Sono estreme strategie di protezione dai legami, ben descritte da Henry-Polacco<sup>16</sup> come fenomeno della "doppia deprivazione" tra l'intrapsichico della mente e l'intersoggettivo del vincolo familiare.

Bowlby lavorando alla clinica Tavistock di Londra era stato incaricato dall'OMS di redigere un libro sugli effetti delle carenze di cure materne. Era stato sensibilizzato al problema dagli obiettori di coscienza, in particolare da un amico, Robertson, che aveva accolto i bambini durante il blitz di Londra ed era stato colpito dalla varietà di reazioni mostrate da questi al momento del ritrovamento dei genitori.

Si pensi a come rendere compatibile l'esperienza dell'essere stati trascurati, abbandonati, abusati dai propri familiari e successivamente desiderati e cercati da altri genitori. Questa impresa impegna, non solo la famiglia adottiva ed il bambino adottato, ma anche gli operatori sociali e gli psicologi nel costruire una nuova apertura alla riformulazione cognitiva di quanto, delle esperienze precoci e quindi precedenti, è presente nelle manifestazioni attuali.<sup>17</sup> Ricostruire un involucro, un contenitore narrativo delle esperienze vissute presuppone, infatti, che il ricordo non verbale ed isolato (memoria implicita, contenuti rimossi o oggetto di negazione), appartenendo ad un evento specifico (memoria episodica, o contenuti associativi), attraverso il recupero di quell'evento a cui appartiene, possa essere reimmesso nel lavoro di integrazione dei sentimenti e delle emozioni non verbali, nelle situazioni della vita intersoggettiva attuale.

Nell'esperienza adottiva si manifesta sovente questo fenomeno di sovrapposizione di "faglie", di stratificazioni di periodi diversi e di memorie diverse, per contenuto e per contesti di vita, che producono rappresentazioni di mondi bizzarri, conflittuali, inadeguati e modalità evolutive insicure.

<sup>16</sup> In Boston M e Szur R (a cura di) 1987: *"Il lavoro psicoterapeutico con bambini precocemente deprivati"* ed. Liguori, Napoli.

<sup>17</sup> Sappiamo che a differenza di molti animali non abbiamo delle procedure rigide di reazione, LE NOSTRE RISPOSTE AGLI STIMOLI, si configurano COME SPINTE GENERICHE, rispetto ad una META INDETERMINATA; vale a dire che gli uomini non reagiscono con modalità fisse e rigide agli stimoli. Anche il concetto di istinto materno va letto in questa ottica di orientamento generale mentre lo specifico dell'esperienza della maternità nelle sue profonde e reali diversità attiene all'ordine dell'intersoggettivo, dell'interpersonale e del sociale. In questo senso il mio essere nel mondo come genitore o come figlio appartiene alla dimensione dei processi dinamici. Processi attraverso i quali vengono elaborati di continuo gli stimoli che riceviamo attraverso una continua azione plastica di analisi e di adattamento a questi stimoli, e che fanno sì che oltre che essere al mondo ciascuno di noi produca un proprio mondo.

*Da dove nasce l'importanza di coinvolgere e costruire una alleanza con i genitori adottivi negli interventi psicologici ed altri interventi?*

Nell'adozione la qualità soggettiva del desiderio di paternità e di maternità e di filiazione nel bambino (compatibilmente con l'età), si confronta e si articola molto velocemente in una dimensione relazionale e sociale e quindi narrativa. Narrazione sia interna alla famiglia: "abbiamo cominciato a parlarne tra noi", sia familiare allargata: "abbiamo accennato la cosa ai nonni...", sia sociale: "abbiamo cominciato a cercare a chi rivolgerci?". Lo spazio mentale, che ogni madre progressivamente interiorizza dentro di sé attraverso una complessa negoziazione con se stessa al fine di rendere pensabile il concepimento di un figlio, nella coppia che inizia ad interrogarsi sull'adottabilità di un figlio si apre precocemente ad una "gestazione", emotivamente e cognitivamente interpersonale e sociale. È questo **un luogo soggettivo ma legittimato e creato socialmente** entro cui precocemente si colloca l'adozione, in una dimensione che assottiglia di molto il confine tra la qualità del desiderio di genitorialità e l'urgenza del bisogno di costruire legami generazionali ad un livello diverso da quello biologico, quello della realtà socialmente riconosciuta e **condivisibile**<sup>18</sup>.

La richiesta da parte delle famiglie adottive di essere seguite "da vicino", con servizi sanitari sociali e psicologici rintracciabili, competenti, può essere letto sia come espressione del bisogno concreto di trovare risposte alle proprie difficoltà, sia come espressione dell'esigenza di una "presa in carico allargata", sia come riconoscimento dell'importanza della presenza di quella componente sociale ed istituzionale, che tanta parte ha svolto nella nascita della famiglia adottiva. Una sorta di "famiglia allargata" o, più concretamente **di una connessione tra servizi e famiglia**, affinché un genitore non si senta costretto a "re-cedere" dal proprio impegno genitoriale.

L'intervento post-adoztivo può trovare una propria efficacia, non solo accompagnando il bambino e la coppia adottiva nel percorso della transizione dalla dimensione giuridica a quella affettiva-emotiva-relazionale, ma attraverso questa anche ad una maggiore capacità del bambino di rappresentarsi adeguatamente all'interno della propria storia... aiutando i nuclei familiari ad adottare se stessi e la propria storia.

***Conseguentemente quali problematiche si presentano nei servizi post-adozione?***

I servizi post-adozione possono essere pensati seguendo alcune aree d'intervento internazionalmente condivise quali:

1. Sviluppo fisico e problemi di salute
2. Sviluppo emozionale ed affettivo
3. Percorsi di scolarizzazione
4. Sviluppo cognitivo e competenze linguistiche
5. Integrazione sociale
6. Aspetti comportamentali
7. Sviluppo dell'identità

---

<sup>18</sup> A questo riguardo vale ricordare come e quanto la ricerca psicoanalitica abbia evidenziato come la nozione di **realtà** (interna ed esterna) sia indissociabile da un percorso di ri-modellizzazione della rappresentazione del Sé, grazie alla rinuncia ad una parte dei propri investimenti interni. Rinuncia compiuta a favore di un investimento su di una realtà riconosciuta esterna a Sé. Da questo processo di investimento sulla realtà interpersonale ne deriva una prima conseguenza: ovvero che le rappresentazioni che ne derivano, di sé e degli oggetti esterni a sé, siano ricevute come definizioni, certificate conformi e veritiere dell'oggetto (della realtà) alla quale ci si riferisce.

Esistono, inoltre, delle aree specifiche rispetto alle quali la famiglia adottiva stessa può beneficiare dei servizi post-adozione, riguardanti le sfere: la vita affettiva, i processi di attaccamento, le strategie di gestione dei comportamenti, la gestione delle domande sulla propria storia ed identità familiare, intesa come famiglia complessa od estesa (Casey Family Center e Center for Family Connections).

Analizzando gli elementi dei programmi post-adozione dei centri dei Casey Family Services e di molti enti ed organizzazioni statunitensi, che verranno illustrati nel testo, si possono individuare alcuni temi di fondo che riguardano prevalentemente:

I requisiti relativi alla pratica nell'ambito di un servizio di post-adozione, ovvero:

1. Progettazioni di programmi basate sul feedback da parte di famiglie adottive
2. Mettere in connessione le famiglie adottive e le informazioni
3. Mettere in connessione le famiglie adottive tra di loro
4. La formazione per genitori adottivi
5. Servizi di respite (tregua)\*
6. Equipe locali o regionali di supporto
7. Advocacy\* [Perorazione] per singoli casi
8. Una serie globale di alternative di trattamento.

Gli elementi richiesti ai “sistemi” pubblici e privati riguardano prevalentemente:

1. Flessibilità di finanziamenti per creare una rete di servizi post-adozione
2. Utilizzo dei flussi di fondi esistenti e creazione di nuovi flussi
3. Assistenza finanziaria per le famiglie adottive
4. Formazione per specialisti che lavorano con le famiglie adottive
5. Valutazione

Gli interventi comunemente richiesti dalle famiglie adottive ai servizi post-adozione stessi sono riconducibili ai seguenti bisogni:

- Interventi per situazioni di crisi
- Sostegno scolastico
- Campeggi e centri estivi
- Servizi di appoggio e “respite”
- Servizi per cure sanitarie
- Forniture e Attrezzature
- Terapia individuale
- Terapia familiare
- Gruppi di supporto
- Trattamento residenziale
- Trattamento in regime diurno
- Servizi a domicilio
- Gestione dei casi post-adozione
- Formazione genitoriale

L'evoluzione che nei fatti sta percorrendo l'istituto dell'adozione non trova sovente quella disponibilità auto-critica e positiva, che una fase di transizione come quella attuale richiederebbe. E' infatti cambiato il ruolo svolto dai paesi d'origine, e le organizzazioni che svolgono da supporto pratico ed operativo all'abbinamento necessitano di modificare le loro procedure. Il rispondere a questa nuova realtà comporta una serie di revisioni delle forme stesse dell'istituto dell'adozione nazionale e internazionale, spostando sempre più il focus dell'intervento verso la valutazione dei bisogni dei bambini ed il sostegno e valorizzazione delle risorse delle famiglie. Le riflessioni che avvengono in campo giuridico sulle varie tipologie di adozione (piena, morbida, aperta, ecc.), sia nazionale sia internazionale, danno la misura della necessità di una più precisa e specifica definizione della realtà dell'adozione, che non può più essere ricondotta al significato del verbo

adottare, (tratto dal Vocabolario della lingua italiana, edizione del Devoto del 2001): **“Prendere come proprio il figlio di altri tramite l’atto legale dell’adozione”, Bensi l’orientamento attuale modifica questa ormai superata lettura dell’adozione, a favore di un diversa prospettiva. La finalità che si sta affermando è quella di offrire la migliore soluzione possibile ai bisogni dei bambini e di offrire i servizi più adeguati a favorire la loro permanenza all’interno delle famiglie adottive. Ovvero dare una famiglia ad un bambino che ne ha bisogno ed un ambiente favorevole e supportivo alla famiglia di nuova formazione.**

I Casey Family Services considerano l’adozione un processo che dura tutta la vita e che conseguentemente i bisogni dei bambini di supporti e servizi continuativi di salute mentale non terminano con il decreto definitivo di adozione. Le eventuali difficoltà relative a problematiche dello sviluppo che emergono prima e durante l’esperienza di affidamento pre-adoztivo sono destinate ad avere un impatto sui rapporti interpersonali dei bambini prima, durante e lungo tutto il corso dell’esperienza adottiva, e per tutta la vita avranno conseguenze per le loro famiglie di recente formazione. I servizi post-adozione nascono proprio per preservare la famiglia adottiva e la qualità delle sue relazioni interpersonali, rispondendo sia alle esigenze dei singoli bambini adottati sia alle esigenze delle loro famiglie nel tempo e quindi in forma continuativa e duratura. Tali servizi sono stati pensati e strutturati attraverso un modello complesso e dettagliato che comprendesse servizi qualitativamente competenti per i bambini e le famiglie e progettato per soddisfare le esigenze espresse dalle stesse famiglie adottive.

### La formazione adozione-competente

I Libri Bianchi dedicano attenzione anche alla formazione specifica degli operatori e dei professionisti che si occupano di adozione e famiglie adottive. E’ un tema di grande rilevanza ed urgenza. La mancanza di una formazione specifica può portare ad enfatizzare o minimizzare l’impatto dell’adozione sui membri della triade. Se non ci sono dei corsi di studio e di aggiornamento appropriati i clinici tendono a basarsi su delle fonti informali e sulle opinioni maggiormente veicolate dai mass-media e non sulla base di competenze specifiche. In molti casi queste lacune portano gli operatori addirittura ad ignorare del tutto l’adozione e focalizzarsi unicamente sui problemi “adolescenzi” e dunque “familiari”.

Per esempio, nel modello post-adozione proposto dalle Linee di indirizzo “Accompagnamento dei nuclei adottivi” della Regione Emilia Romagna si motiva e declina metodologicamente l’opportunità ed esigenza che i Servizi territoriali, sia in caso di adozione nazionale che internazionale, dedichino attenzione e un preciso monte-ore di lavoro al post-adozione, ma tutto questo rimane circoscritto al primo anno di “affidamento preadottivo”, prevedendo 4 incontri dedicati ad ogni singolo nucleo adottivo. Sono soprattutto le associazioni<sup>19</sup> di famiglie adottive ad aver organizzato e super-visionato in alcune province incontri tematici o periodici con le famiglie e l’avvio di gruppi di mutuo-auto-aiuto. Le famiglie adottive costituiscono sempre più il soggetto consapevole ed attivo di questo cambiamento in Italia, richiedendo interventi di aiuto e di sostegno maggiormente accessibili e flessibili.

Nonostante tutte le risorse impegnate nel tentativo di tutelare il percorso adottivo in Italia ed agevolarne il suo svolgersi, ancora molte risorse e sforzi si concentrano nel processo di valutazione/formazione pre-adoztiva delle coppie, quasi come se l’apporto significativo che si possa dare all’adozione si focalizzi esclusivamente sul concetto di legalizzazione dell’adozione, e sulla responsabilità per la legittimazione della loro genitorialità. Ma oltre a questo piano legale, diventa

<sup>19</sup> Corso per genitori in attesa e adottivi organizzato a Bologna dall’Anfaa, nel corso del 2005

sempre più diffusa la consapevolezza che questa responsabilità si basa soprattutto sul riconoscimento e sulla conseguente condivisione dei bisogni sanitari, psicologici affettivi ed emozionali

I servizi post-adoptivi sono spesso visti come carenti dai genitori adottivi, in termini di qualifiche e di competenze in campo adottivo, tanto nella situazione statunitense quanto in quella italiana.

Una formazione specifica per chi lavora nel campo dell'adozione deve necessariamente fornire una preparazione su una vastissima gamma di tematiche, ma mirare anche ad evitare un approccio che corrisponda ad una *taglia unica* per tutti i bambini e tutti i genitori adottivi.

Le diverse sperimentazioni discusse in queste pagine dei Libri Bianchi tracciano già dei *modelli formativi condivisibili* nei criteri, contenuti, obiettivi e metodologie e proponibili come base di discussione in qualunque paese in cui l'adozione esiste, per la formulazione di una definizione di competenza in materia di adozione e dei corsi di studio sia per professionisti che operatori che lavorano nel campo dell'adozione.

Nel Libro Bianco su Pratiche promettenti per servizi *adozione-competenti* di salute mentale sono descritti alcuni esempi di programmi di studio per la formazione di specialisti adozione-competenti, elencando possibili tematiche obbligatori, quali:

- La psicologia dell'adozione
- Le problematiche dell'adozione nei bambini di età maggiore
- L'esperienza dell'adozione nel ciclo della vita/Bambini adottati in età infantile
- L'esperienza dell'adozione nel ciclo della vita per bambini di età maggiore
- Terapia focalizzata sull'attaccamento, con famiglie adottive
- Terapia focalizzata sulla famiglia per bambini internazionali o post-istituzionalizzati
- La gestione di problemi comportamentali & disciplina per il bambino traumatizzato
- Terapia individuale e di gruppo con bambini e adolescenti adottati & le famiglie
- Aspetti speciali della pratica clinica nell'adozione
- L'affidamento e l'adozione dal punto di vista del bambino e dei genitori
- Lo sviluppo psicologico infantile normale e anormale a confronto
- Lo sviluppo della sessualità nel bambino e l'impatto dell'abuso sessuale
- Sindrome alcolica fetale/Effetti dell'esposizione fetale all'alcool (FAS/E) ed altre problematiche neurologiche
- Attaccamento e la valutazione e diagnosi del Disturbo Reattivo dell'Attaccamento
- Trauma e la valutazione e diagnosi del Disturbo da Stress Post-traumatico
- Disturbi infantili e altre problematiche relativi alla salute mentale
- Lo sviluppo dell'apprendimento e il Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività
- Orientamenti teorici adattati per l'applicazione al lavoro terapeutico nell'ambito dell'affidamento e dell'adozione.

Nello stesso Libro Bianco anche i genitori adottivi americani definiscono quali sono le caratteristiche della competenza in materia di adozione che dovrebbero avere gli specialisti della salute mentale. E' importante che:

- sappiano che l'adozione è uno dei modi per formare una famiglia e che l'adozione è un percorso che dura tutta la vita, caratterizzato non solo da esperienze in gran parte universali, ma anche da sentimenti e sensazioni individuali e unici;
- riconoscano che i rapporti genitoriali e i legami familiari costituiscono l'elemento singolo più terapeutico nella vita di un bambino nel corso del tempo;
- capiscano che nell'esperienza dell'adozione ci sono comuni difficoltà dello sviluppo;
- aiutino le famiglie a promuovere attaccamenti sicuri e rapporti sani indipendentemente dalle difficoltà dello sviluppo;
- vedano l'adozione in un'*ottica familiare* culturalmente competente: comprendendo il potere della triade dei rapporti familiari;

- “equilibrino il potere” con le famiglie adottive, collaborando con loro da colleghi e da giocatori della stessa squadra, con l’obiettivo comune di aiutare un bambino a rimarginare le ferite;
- evitino di incolpare i genitori adottivi per i comportamenti dei loro figli, e rinquadrino l’obiettivo di tutti in modo che ciascuno sia visto e si veda come “parte della soluzione”;
- aiutino i genitori adottivi a stimare il passato del figlio e a parlare con lui/lei di separazione, di perdita e di ciò che sente nei confronti dei genitori di nascita;
- sostengano i genitori adottivi perché assumano i loro diritti e l’autorità genitoriali, investendoli\* di pieni poteri come figure che prendono le decisioni ed “esperti” quando si tratta del proprio figlio e della propria famiglia;
- riconoscano e rispettino le caratteristiche e le abilità che sono alla base del successo delle famiglie adottive e assistano le famiglie nella pratica e nello sviluppo di queste abilità;
- lavorino per fornire alle famiglie servizi sia a domicilio sia di tipo *outreach\** che le incontrino “dove esse sono”;
- riconoscano che il temporaneo trattamento fuori casa possa essere essenziale (e non un “fallimento” dell’adozione) e lavorino per tenere il figlio e la famiglia in collegamento e per riunirli appena possibile.

## Conclusioni

Per concludere, il lettore troverà in questi Libri Bianchi una discussione con raccomandazioni su pratiche promettenti e legislazione riguardanti servizi post-adozione. Discussione rivolta ai genitori adottivi, agli operatori sociosanitari e specialisti, ai servizi pubblici e ai responsabili delle politiche sociali. Il merito principale del lavoro svolto e proposto nei White Paper consiste nell’offrire una prospettiva capace di abbracciare la letteratura sull’adozione (dati statistici e la ricerca), le esperienze e le valutazioni dei genitori adottive, insieme alle esperienze e proposte di vari enti e istituzioni (università ed enti di assistenza ai minori) nel campo dell’adozione e della formazione adozione-competente.

La consapevole importanza del lavoro svolto insieme alle famiglie adottive negli Stati Uniti, costituisce una delle maggiori testimonianze e fonte di insegnamento che i Libri Bianchi offrono al lettore. In particolare viene messo in risalto come ogni situazione familiare, ogni bambino sia certamente diverso, con richieste e bisogni diversi, ma che si può trovare, comunque, un tratto comune a queste famiglie che hanno adottato e agli operatori presenti in vari enti e specialisti nell’ambito della salute mentale: , in quel saper creare, e saper perorare per la conoscenza dell’adozione e la competenza in materia di adozione, con l’obiettivo comune di cercare, mettere in pratica e rendere reperibili sul territorio le strategie più promettenti.

Le innovazioni ed i suggerimenti tracciati nei Libri Bianchi potrebbero costituire le fondamenta per la costruzione di una base comune su cui delineare i requisiti formativi necessari alla competenza in materia di adozione. Parallelamente progetti congiunti a livello internazionale potrebbero contribuire sostanzialmente ad una definizione di tali requisiti, con ulteriori informazioni e dati sui bisogni e sulle problematiche affrontati dalle famiglie adottive, dai bambini adottati e dagli operatori e specialisti nei rispettivi paesi.

Dicembre 2007



## APPENDICE – I dati italiani sull'adozione

Secondo i dati dell'Istat e della Commissione per le Adozioni Internazionali, possiamo rappresentarci la situazione nei termini sotto riportati. Va notato come nelle varie pubblicazioni esistono criteri disomogenei nel raggruppare i dati e nella ripartizione dei periodi di tempo considerati. Questo rende difficile la comparazione e la sintesi. A scopo puramente illustrativo di questa situazione, utile nel fornire un'indicazione sull'entità del fenomeno adottivo, riportiamo alcuni dati, senza tuttavia entrare nello specifico di quanto testé annotato sulla loro rilevazione.

Riportiamo indicativamente alcune stime della realtà di cui ci stiamo occupando.

Sintesi dei dati raccolti da diverse fonti.

### Riquadro 1 – ADOZIONI INTERNAZIONALI

- a. Fonte: Commissione per le Adozioni Internazionali, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Coppie e bambini nelle adozioni internazionali*, **Rapporto della Commissione** sui fascicoli dal 16/11/2000 al 30/06/2007, realizzato in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti.

I dati riguardanti ad esempio il periodo compreso tra il **16 novembre 2000** e il **30 giugno 2007** indicano:

- Coppie in possesso del decreto di idoneità 15.077
- Bambini adottati 18.280

I principali paesi di provenienza di questi bambini (in ordine decrescente) per l'intero periodo di monitoraggio sono:

▪ Ucraina:	17,3%
▪ Russia:	16,9%
▪ Colombia:	9,2%
▪ Brasile :	7,4%
▪ Polonia:	6,0%
▪ Etiopia:	5,3%
▪ Bulgaria e Bielorussia:	4,7%
▪ India:	4,6%

È stato inoltre registrato, in questo indagine un incremento dei minori adottati dai Paesi africani, americani e asiatici nel corso di periodi di monitoraggio più recenti. Per esempio, la Cambogia: 0 bambini nel 2001, sale a 147 bambini nel 2006; il Vietnam: 36 nel 2001, sale a 238 nel 2006, e l'Etiopia: 79 nel 2001, sale a 227 nel 2006. È in aumento anche il numero dei nuovi Paesi di provenienza dei

minori adottati da famiglie italiane, dal 2004 sono aumentate da 58 a 72 le nazioni di provenienza dei bambini adottati.

Per quanto riguarda l'età dei bambini adottati all'estero, sempre dalla stessa fonte viene rilevato come dai Paesi asiatici si sia registrato un flusso molto forte di bambini piccoli: 645 bambini. (25,5%) ha meno di un anno, e 1.309 (ovvero il 51,8%) ha un'età compresa tra 1 e 4 anni.

- b. Fonte: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, a cura di Ciccotti, E., Moretti, E. e Ricciotti R. **I numeri italiani. Infanzia e adolescenza in cifre**, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2007 (Questioni e Documenti n. 43). Le fonti citate in questo volume per l'analisi e i dati statistici sono 1) **Commissione per le Adozioni Internazionali – fascicolo al 30/06/07** e 2) **Istat Anni 1998-2005**.

Le cifre riguardanti il numero di decreti di affidamenti preadottivo internazionali (e autorizzazioni all'ingresso in Italia):

### 1995-2005

Di affidamenti preadottivi internazionali (fino al 15 novembre 2000)	
i) 1995: 2.222;	
ii) 1996: 1.833;	
iii) 1997: 1.987;	
iv) 1998: 2.537;	
v) 1999: 2.595;	
vi) fino al 15 novembre 2000: 2.873;	<b>Numero di richieste di autorizzazione all'ingresso in Italia</b> vi) dal 16 novembre 2000: 346
vii) 2001: 585;	vii) 2001: 1.797;
viii) 2002: 261;	viii) 2002: 2.225;
ix) 2003: 249;	ix) 2003: 2.772;
x) 2004: 340;	x) 2004: 3.402
xi) 2005: 458.	xi) 2005: 2.874
<b>TOTALE AFFIDAMENTI PREADOTTIVI INTERNAZIONALI : 15.940</b>	<b>TOTALE AUTORIZZAZIONI ALL'INGRESSO: 13.416</b>

Fonti: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, a cura di Ciccotti, E., Moretti, E. e Ricciotti R. **I numeri italiani. Infanzia e adolescenza in cifre**, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2007 (Questioni e Documenti n. 43) e Commissione per le Adozioni Internazionali, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Coppie e bambini nelle adozioni internazionali*, **Rapporto della Commissione** sui fascicoli dal 16/11/2000 al 30/06/2007, realizzato in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti.

## Riquadro 2 – ADOZIONI NAZIONALI

a, Fonte: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, a cura di Ciccio, E., Moretti, E. e Ricciotti R. **I numeri italiani. Infanzia e adolescenza in cifre**, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2007 (Questioni e Documenti n. 43). Le fonti citate in questo volume per l'analisi e i dati statistici sono 1) **Commissione per le Adozioni Internazionali – fascicolo al 30/06/07** e 2) **Istat Anni 1998-2005**.

- 1) Attorno a mille casi annui il numero di minori in stato di adottabilità
- 2) Mediamente si hanno all'anno 90 decreti di adozione nazionale ogni 100 minori dichiarati adottabili (non riferiti necessariamente ai bambini dichiarati adottabili nello stesso anno).

Le cifre riguardanti il numero di decreti di adozioni nazionali e di affidamenti preadottivi:

### 1995-2005

a) di <u>adozione nazionale</u> , includono le adozioni “nei casi particolari dell’art 44 lettere a-d” (per cui includono per esempio adozioni del figlio del coniuge ecc.) e sono così suddivisi:	b) di <u>affidamento preadottivo nazionale</u>
i) 1995: 1.475;	i) 1995: 904;
ii) 1996: 1.455;	ii) 1996: 983;
iii) 1997: 1.494;	iii) 1997: 1.075;
iv) 1998: 1.611;	iv) 1998: 962;
v) 1999: 1.545;	v) 1999: 936;
vi) 2000: 1.716;	vi) 2000: 974;
vii) 2001: 1.945;	vii) 2001: 930;
viii) 2002: 1.786;	viii) 2002: 1.006;
ix) 2003: 1.575;	ix) 2003: 947;
x) 2004: 1.645;	x) 2004: 946;
xi) 2005: 1.788.	xi) 2005: 947.
	<b>TOTALE AFFIDAMENTI PREADOTTIVI NAZIONALI:</b> 10.610

Concludendo, ci sono stati 15.940 affidamenti preadottivi internazionali e 10.610 affidamenti preadottivi nazionali nel periodo dal 1995 al 2005. [I valori in percentuali nel periodo di dieci anni relativamente

all'affidamento preadottivo sono: 40% (affidamenti preadottivi nazionali) e 60% (affidamenti preadottivi internazionali)].

### Riquadro 3 – MINORI CHE VIVONO FUORI DALLA FAMIGLIA

- a. Fonte: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, a cura di Ciccotti, E., Moretti, E. e Ricciotti R. **I numeri italiani. Infanzia e adolescenza in cifre**, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2007 (Questioni e Documenti n. 43).

- Risulta da questa indagine che è in forte crescita l'affidamento, infatti:

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ I minori in <i>affidamento familiare</i> (con varie considerazioni su dati mancanti da alcune Regioni) al 31 dicembre <u>2005</u> erano n. 13.159 mentre dalla ricerca del <u>1999</u> risultavano 10.200 affidamenti familiari (mostrando un incremento del 30% circa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ I minori accolti da 2,226 <i>servizi residenziali</i> erano al 31 dicembre <u>2005</u> n. 12.513 (cifra da considerarsi sottostimato – non sono conteggiate le comunità in Sicilia, regione che ha 216 servizi residenziali, che dovrebbero accogliere circa 10% del numero totale nazionale di minori in strutture residenziali).</li> </ul>
--	--

- Sommando il numero di minori collocati presso strutture residenziali ed i minori in affidamento familiare (entrambi riferiti al 31 dicembre 2005), sono circa **26.000 i minori** che vivevano fuori dalla famiglia.

- b. Fonte: Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 3° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia 2006-2007, Roma, 30 aprile 2007 (coordinamento di Save the Children Italia, curato da Arianna Salini, 120 p). Si citano i dati dell'Istituto degli Innocenti al 31 dicembre 2005:

14.000 minori che vivono nelle 2.800 strutture di accoglienza;	515 i minori ospitati ancora nei vecchi istituti e 12.845 gli affidi.
--	---

Per un totale di 27.360 minori che vivono fuori dalla famiglia.

- c. Fonte: La stampa nazionale, vari siti web ed *Il Libro d'oro della responsabilità sociale* pubblicato sul web. Questi siti citano tendenzialmente una stima di **34 mila minori** che vivono fuori dalla propria famiglia, accolti in istituti, comunità educative di accoglienza e comunità familiari (dati della Commissione Parlamentare per l'Infanzia, luglio 2004).

Si ipotizza che la differenza nei dati riportati sia attribuibile ai dati mancanti della Sicilia e forse di altre 2 Regioni, nonché ai diversi sistemi di rilevazione di dati a livello regionale.

#### RIQUADRO 4 – “FALLIMENTI ADOTTIVI”

Rispetto a questa tematica i dati risultano di ancor più difficile reperimento.

- a. Fonte: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'Adolescenza, (a cura di Campa, A. e Ciccotti, E. ), **Ogni Bambino ha diritto a una famiglia. Lo stato di attuazione della legge 149/2001**, Firenze, Istituto degli Innocenti, (Questioni e Documenti n. 39), settembre 2006.

Queste le osservazioni che vengono riportate:

- “L’indagine effettuata dalla CAI sul fenomeno della restituzione dei minori a seguito di fallimenti adottivi, rileva un numero di minori restituiti contenuto, con un’incidenza più alta nel caso delle adozioni nazionali (3%) rispetto a quelle internazionali.”
- “Rispetto alle caratteristiche dei minori restituiti in seguito all’adozione nazionale si riscontra una prevalenza dei maschi sulle femmine (87 su 159 casi per i quali è disponibile l’informazione).”
- “Ad un più alto numero di adozioni nazionali decretate [...] corrisponde un più alto numero di restituzioni (Lombardia, Emilia-Romagna, Campania, Sicilia).”
- “La distribuzione delle tipologie di strutture di accoglienza che hanno ospitato minori restituiti vede in ordine decrescente, le comunità di accoglienza, seguite dalle comunità familiari e dagli istituti per minori...”
- Il 40% di minori restituiti è stato adottato insieme a un altro minore; per la quasi totalità dei casi (61 su 66) si è trattato di fratelli o sorelle.”

Questi dati sono tratti dall’indagine condotta dalla Commissione per le Adozioni Internazionali. La rilevazione è stata effettuata alla data del 15 marzo 2002, che ha avuto come campo di indagine, i minori ospitati nelle strutture residenziali per minori nel periodo 1 gennaio 1998 – 31 dicembre 2002, a causa del fallimento dell’adozione internazionale o dell’affidamento preadottivo.



# **Bilingual Italian-English Glossary of Adoption Terminology/ Glossario bilingue italiano- inglese della terminologia dell'adozione**

**Sarah B. Greenblatt, Marcia E. Salusti e Ugo Uguzzoni**  
(Sarah B. Greenblatt, Direttrice Fondatrice,  
Casey Center for Effective Child Welfare Practice;  
Ugo Uguzzoni, Associate Professor of Clinical Psychology,  
University of Modena and Reggio Emilia, Italy)

The words included in this glossary appear in the texts of the White Papers and are terms used in child welfare, foster care and adoption systems in the United States, as well as in adoption medicine and post-adoption services.

Le voci inserite nel glossario appaiono nei Libri Bianchi in quanto sono termini utilizzati nell'ambito dei sistemi di assistenza ai minori, di tutela affidataria e di adozione negli Stati Uniti, nonché nell'ambito della medicina specializzata nell'adozione e nei servizi post-adozione.

## The Child Welfare Context in the United States

**Sarah B. Greenblatt, 2007**

All children, regardless of race, culture or national origin, have the fundamental need for consistent parenting and lifetime family relationships through which they can feel safe and nurtured, receive opportunities for developmental stimulation and growth, and form a secure identity and sense of belonging. This is the essence of permanency planning – with adoption providing the most legally secure permanency option when children cannot remain with or return to their birth parents.

Permanency planning involves a mix of child-centered, family-focused and culturally relevant philosophies, program components and practice strategies designed to help children live in families that offer *continuity of relationships* with nurturing parents or caretakers and the opportunity to establish lifetime family relationships.<sup>20</sup> The goal-oriented and time-limited process of permanency planning is intended to safely *limit entry* into placement, and *limit the time* children spend in out-of-care, because it is widely acknowledged that the trauma of separation, loss and unresolved grief as well as the uncertain and long-term nature of the foster care experience can have a negative impact on children's overall sense of belonging, identity formation, and emotional well-being.<sup>21</sup>

## Il contesto dell'assistenza ai minori negli Stati Uniti

**Sarah B. Greenblatt, 2007**

Tutti i bambini, a prescindere dalla loro razza, dalla loro cultura o dalle loro origini nazionali, hanno il bisogno fondamentale di ricevere cure genitoriali coerenti e di avere per tutta la vita, legami familiari attraverso i quali possano sentirsi sicuri e accuditi, trovarvi opportunità per lo stimolo e la crescita evolutivi, e per costruirsi un'identità sicura e un senso di appartenenza. Questo costituisce l'essenza della pianificazione della permanenza – attraverso l'adozione si fornisce l'opzione di permanenza giuridicamente più sicura, quando il bambino non può rimanere o tornare presso i propri genitori di nascita.

La pianificazione della permanenza abbraccia un insieme di filosofie, di elementi programmatici e “strategie per la pratica”, incentrati sul bambino, orientati verso la famiglia e culturalmente pertinenti, (un insieme) progettato per aiutare i bambini a vivere in famiglia, in modo che sia loro offerta una *continuità di rapporti* con genitori o caretaker\* che sappiano accudirli con affetto e stabilire rapporti familiari per tutta la vita.<sup>1</sup> Il procedimento della pianificazione della permanenza, mira a determinati obiettivi ed è limitato nel tempo, ha lo scopo di *limitare le entrate (dei bambini)* nel regime di tutela affidataria (collocamenti), sempre nel rispetto della sicurezza, e di *porre limiti al tempo* che i bambini passano al di fuori della tutela affidataria, in quanto è ampiamente risaputo che il trauma della separazione, della perdita e del lutto non elaborato, così come la natura incerta e perdurante dell'esperienza della tutela affidataria, possono avere un impatto negativo sul senso generale di appartenenza, sulla formazione

<sup>20</sup> Maluccio, A.N. and Fein, E. 1993. “Permanency Planning: a Redefinition.” *Child Welfare*. 62 (3) 195-201.

<sup>21</sup> Sudia, C. 1986. “Preventing Out-of-Home Placement of Children: The First Step to Permanency Planning”. *Children Today*. 15(6) 4).  
Greenblatt, S.B. and Day, P. 2000. “Renewing Our Commitment to Permanency for Children – Wingspread Conference Summary Report”. CWLA Press.

<sup>3</sup> Ohl, J. January 28, 2003. “Partners in Progress: Improving Outcomes through Systemic Change”. Presentation at the Annual Meeting of States and Tribes. Washington, DC.

dell'identità e sul benessere emotivo del bambino.<sup>2</sup>

In the United States, the practice of 'permanency planning' for children in out-of-home care emerged in the late 1960's in response to concern about the thousands of children found to be "adrift" in the foster care system with no family to call their own. Since 1980 with passage of the Adoption Assistance and Child Welfare Act - PL:96-272, and again re-enforced in the Adoption and Safe Families Act of 1997 (ASFA), permanency planning has served as the broad casework and legal practice umbrella for the provision of the continuum of child welfare services.

Negli Stati Uniti, la pratica della "pianificazione della permanenza", per i bambini sotto tutela affidataria extra-domiciliare, emerse verso la fine degli anni sessanta in risposta alla preoccupazione per le migliaia di bambini che risultavano "essere alla deriva", nel sistema di assistenza ai minori e senza una propria famiglia di appartenenza. Con l'Adoption Assistance and Child Welfare Act - PL:96-272, e con il rafforzamento offerto dall'Adoption and Safe Families Act of 1997 (ASFA), dal 1980 la pianificazione della permanenza funge da "copertura" di vasto respiro nell'ambito dei servizi sociali e della pratica legale per fornire il continuum dei servizi di assistenza ai minori.

For close to 30 years, federal and state legislation has been passed to support the permanency needs of children and youth at risk of/placed in foster care. Complex systems of federal and state funding have been developed to support and preserve families, protect children, support out-of-home placements when needed, and promote reunification, adoption or legal guardianship permanency options. Across the country, states and tribes continue working to revise their policies and practices to better serve children and families, while striving to comply with complex legislative mandates aimed at improving safety, permanency and well-being of children involved in the child welfare system. Increasingly states, courts and community partners have found it beneficial, to work more collaboratively to address many challenges to providing quality foster care, timely permanency planning services, and comprehensive post-adoption services – for they are learning that more can be done together than any one entity can do alone.

Per quasi trent'anni sono state varate leggi statali e federali a supporto dei bisogni relativi alla permanenza dei bambini e dei giovani collocati, o a rischio di essere collocati, sotto tutela affidataria. Sistemi complessi di finanziamento federale e statale sono stati sviluppati per supportare e preservare le famiglie, proteggere i bambini e sostenere i collocamenti extra-domiciliari, quando sono necessari, e per promuovere le varie possibilità per la permanenza: come la riunificazione, l'adozione o la tutela legale. In tutta la nazione, gli stati e le tribù degli Indiani d'America continuano il lavoro di revisione delle politiche e delle pratiche per poter servire meglio i bambini e le famiglie, mentre cercano di conformarsi ai complessi obblighi legislativi messi in atto per migliorare la sicurezza, la permanenza e il benessere dei bambini che si trovano coinvolti nel sistema di assistenza ai minori. Sempre più, gli stati, i tribunali e i partner nel territorio riscontrano che, lavorare con una maggiore collaborazione, sia utile per rispondere a molte delle difficoltà insite nella fornitura di servizi di qualità nell'ambito della tutela affidataria, di servizi tempestivi nell'ambito della pianificazione della permanenza e di servizi post-adozione globali – man mano che si comprende che insieme si può fare di più di quello che qualsiasi singolo ente può fare da solo.

To accomplish these goals, child welfare agencies Con lo scopo di raggiungere questi obiettivi, agli

---

and courts have been asked to do the work with children and families not only QUICKER but BETTER - a challenge which depends on the capacity of child welfare agencies and family courts to have competent staff and systems that include:

- Family-focused and child-centered community partnerships
- Community-based services and family-based specialized foster care placements
- Reduced reliance on congregate (e.g. group foster homes, orphanages, group living settings, etc.) or residential care programs (e.g. residential therapeutic facilities, etc.)
- Collaborative, open and inclusive practices with birth families, foster and adoptive families and youth themselves
- Culturally relevant programs and practices
- Non-adversarial problem-solving strategies
- Earlier consideration of the range of permanency options for children in out-of-home care.
- Comprehensive array of post-adoptive services and supports to help families sustain their commitment through the lifelong process of adoption

enti di assistenza ai minori e ai tribunali si è chiesto di lavorare con i bambini e con le famiglie non solo PIU' RAPIDAMENTE ma anche MEGLIO – una sfida questa che dipende dalla capacità degli enti di assistenza ai minori e dei tribunali per minori, di dotarsi di personale e di sistemi competenti che includono:

- Partnership con entità locali che si occupano di iniziative focalizzate sulla famiglia ed incentrate sui bambini.
- Servizi basati nella comunità locale e specializzati in collocamenti affidatari presso famiglie.
- Minor affidamento sui programmi di gruppo (per es. case-famiglia, istituti e comunità educative) o quelli residenziali (per es. strutture residenziali terapeutiche o comunità terapeutiche).
- Pratiche aperte e inclusive, di collaborazione con le famiglie di nascita, affidatarie e adottive, nonché con i giovani stessi.
- Programmi e pratiche culturalmente pertinenti.
- Strategie non antagonistiche per la risoluzione di problemi.
- La valutazione, in tempi rapidi, di tutta la gamma di possibilità di permanenza, per i bambini sotto tutela affidataria extradomiliare.
- Una serie onnicomprensiva di servizi e supporti post-adozione, mirati ad aiutare le famiglie a mantenere il loro impegno durante tutto il percorso dell'adozione, un percorso che perdura per tutta la vita.

These collaborative practices form the framework that guide best practices in child welfare and permanency planning today and may represent a significant 'culture shift' for many child welfare agencies and family court systems. The practice framework for permanency planning is rooted in what children need for their healthy growth and development – consistent parenting and nurturing family relationships they can count on for a lifetime. And the practice framework is guided by a belief that when families and youth are involved in their own case planning, better outcomes can emerge.<sup>3</sup>

Queste pratiche di collaborazione costituiscono le linee guida per le pratiche migliori nell'ambito dell'assistenza ai minori e nella pianificazione della permanenza oggi; possono anche costituire un significativo 'cambiamento culturale' per molti enti di assistenza ai minori e per molti family court systems [sistemi di tribunali familiari]. Le linee di base per la pratica nell'ambito della pianificazione della permanenza, sono fondate sui bisogni dei bambini per la loro crescita e il loro sviluppo in salute: ricevere cure genitoriali coerenti e relazioni familiari di amorevole accudimento su cui possano contare per tutta la vita. Queste linee guida, a loro volta, sono basate sulla convinzione che quando le famiglie e i ragazzi vengono coinvolti nel processo

di pianificazione che li riguarda, possono emergere risultati migliori.<sup>3</sup>

Achieving and sustaining timely permanence for children deserves equal attention to safety and well-being outcomes – yet may be more difficult to achieve because of the complexity of the clinical work. Permanency planning calls for skilled staff with time to help families to:

- Ensure safety, well-being and emotional security in the *present*
- Understand and work with the pain of *past* traumatic experiences, and
- Plan for and sustain *future* family connections, reconnections, and opportunities for success.

Thus, planning for children's permanent family relationships, as well as their safety and developmental well-being, begins when a family first comes into contact with the child welfare agency - with families and children actively included in individualized family-focused case planning, service delivery and decision-making about where the children will grow up. Permanency Planning requires that case by case assessments and interventions balance the time needed for a family to change with a child's need for continuity of relationships and secure attachments, as well as the child's ability to tolerate separation and loss.

Permanency Planning balances the rights and needs of children and parents with the harm that can be brought to children and families by the passage of time and delays in decision-making.

*The challenge of permanency planning is that simple – and that complex!*

Il raggiungimento tempestivo della permanenza per i bambini, ed il mantenimento della permanenza, meritano un'attenzione volta in pari misura, alla sicurezza ed al loro benessere; questo può essere più difficile da compiere per la complessità del lavoro clinico necessario. La pianificazione della permanenza richiede personale qualificato e che abbia il tempo per aiutare le famiglie a:

- Assicurare l'incolumità, il benessere e una sicurezza emotiva nel *presente*
- Comprendere e a lavorare con il dolore delle esperienze traumatiche del *passato*, e
- Fare piani per e sostenere i legami familiari, le riunificazioni e le opportunità di successo *futuro*.

La pianificazione richiesta per quanto riguarda i rapporti familiari permanenti del bambino, nonché per la sua incolumità e il benessere evolutivo, inizia dunque con il primo contatto di una famiglia con l'ente di assistenza ai minori, con le famiglie e i bambini attivamente inclusi nella pianificazione personalizzata e focalizzata sulla famiglia, nell'erogazione dei servizi e nelle procedure decisionali che riguardano dove i bambini cresceranno.

La Pianificazione della Permanenza richiede che le valutazioni e gli interventi, caso per caso, soppesino il tempo di cui una famiglia ha bisogno per cambiare e il bisogno del bambino per una continuità di rapporti e di attaccamenti sicuri, insieme alla capacità del bambino di tollerare separazioni e perdite.

La Pianificazione della Permanenza soppesa i diritti e i bisogni dei bambini e dei genitori, ma tiene conto anche del danno che può essere arrecato ai bambini e alle famiglie, per il passare del tempo e per le lungaggini presenti nelle procedure decisionali.

*La sfida della pianificazione della permanenza è tanto semplice– quanto è complessa!*

**DEFINITIONS**

**DEFINIZIONI**

	DEFINITIONS	DEFINIZIONI
Acting out <i>Acting out</i>	Acting out refers to behaviors that are disruptive in a home, school or community setting - and can be motivated by unresolved anger, loss, grief, anxiety, fear, etc.	“Acting out” si riferisce a comportamenti dirompenti che vengono agiti nell’ambiente domestico, scolastico, o comunitario (sociale) e che possono essere motivati da rabbia irrisolta, sentimenti di perdita, di lutto, ansia, paura, ecc.
Special Needs Adoption Subsidy (Adoption Assistance)  Sussidio di adozione per special needs (Assistenza finanziaria per le adozioni)	A monthly subsidy paid to the adoptive family to support the care of a “special needs” adopted child. An “adoption assistance agreement” is negotiated on a child-by-child basis between the adoptive parent and the State Department of Social Services social worker. (See also Title IV-E Adoption Assistance Program and Special Needs.)	Sussidio mensile dato alla famiglia adottiva per curare un figlio adottivo, definito con l’espressione “special needs*”. Il sussidio viene negoziato tra i genitori adottivi e un assistente sociale del Dipartimento dei Servizi Sociali dello stato, caso per caso. (Vedi anche Title IV-E Adoption Assistance Program e Special Needs.)
Adoption Opportunities Grants  Fondi per Adoption Opportunities	Funds offered competitively by the US federal government to states, private agencies or universities to support innovative foster care and adoption programs, services and research.	Fondi offerti ed attribuiti attraverso concorsi dal governo federale degli Stati Uniti agli stati, enti privati o università per sostenere programmi, servizi e studi innovativi nell’ambito dell’affidamento e dell’adozione.
Adoption Resource Center  Centro Risorse sull’Adozione	A center that provides a wide array of supportive services to adoptive families. These may include training, information and referral, support, counseling and case management. <sup>4</sup>	Un centro che offre un’ampia serie di servizi di supporto alle famiglie adottive. Questi servizi possono includere formazione, informazioni e riferimenti, supporto, counseling e case management [Gestione/ Assistenza dei casi]. <sup>4</sup>
Adoption Search  Ricerca della/sulla famiglia di nascita	A service or program that provides non-identifying medical information and/or facilitates, on a voluntary mutual request basis, the reunion of biological parents and adoptees, biological siblings or other biological relatives of adoptees through a centralized network. <sup>5</sup>	Un servizio o programma che fornisce informazioni sanitarie non identificative, e/o facilita, su richiesta volontaria e reciproca, la riunificazione tra genitori biologici e persone adottate, fratelli consanguinei o altri parenti biologici di persone adottate, tramite una rete centralizzata. <sup>5</sup>

<sup>4</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice, Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services. October 2003, p.15; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html)

<sup>5</sup> Oppenheim, E., Gruber, S. & Evans, D. (October 2000) “Report on Post-Adoption Services in the States”, American Public Human Services Association, Washington, D.C.

<p>Advocate, advocacy (Peroratore, perorare, perorazione)</p>	<p>A process of assisting adoptive families to obtain the services and supports they need and may be entitled to, i.e., with schools, medical providers, etc. Teaching adoptive parents or children/youth self-advocacy skills is often a goal so they feel more empowered (in control) and able to work with systems to meet the needs of their children without a social worker's routine assistance. (See also child/family advocacy.)</p>	<p>Un processo di assistenza alle famiglie adottive per accedere ai servizi e supporti di cui hanno bisogno e potrebbero averne diritto. Ad esempio nell'ambito della scuola, presso fornitori di servizi socio-sanitari, ecc. Insegnare ai genitori adottivi o ai bambini/adolescenti adottati le abilità dell'auto-perorazione costituisce spesso un traguardo, cosicché essi si sentano più "empowered" (in controllo) e capaci di lavorare con i vari sistemi di assistenza per soddisfare i bisogni dei figli senza l'assistenza costante dell'assistente sociale. (Vedi anche "Child/family advocacy"* [Perorazione per il figlio/la famiglia].)</p>
<p>Caretaker <i>Caretaker</i></p>	<p>A relative or non-relative who provides 24 hour care for children who can not be cared for or parented by their birth parent(s).</p>	<p>Un parente o altra persona non imparentata che, 24 ore su 24, si prende cura di un bambino, i cui genitori di nascita non possono né accudirlo, né esplicitare le funzioni genitoriali nei suoi confronti.</p>
<p>Case Management Gestione/Assistenza dei casi</p>	<p>Case plan development, case reviews, legal permanency hearings, monitoring and general management of the case of a foster child after an adoptive placement and prior to the legal adoption. This may include negotiation of an Adoption Assistance Agreement.<sup>6</sup> (See also Targeted Case Management Services, which may be provided after the adoption is legalized.)</p>	<p>"Case management" o "Gestione/Assistenza dei casi" comprende lo sviluppo di un piano per casi singoli, il riesame dei casi, udienze legali riguardanti la permanenza, il monitoraggio e la gestione generale del caso di un bambino affidatario dopo il collocamento preadottivo e prima del decreto definitivo di adozione. Questo può includere trattative che riguardano un Accordo di Assistenza per l'Adozione.<sup>6</sup> (Vedi anche Targeted Case Management Services, servizi che possono essere forniti dopo il decreto definitivo di adozione.)</p>

<sup>6</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice, Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services. October 2003, p. 15; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

Child/Family Advocacy* (Perorazione* per il Bambino/la Famiglia)	Assisting the adoptive family to gain access to needed services for their adopted child. The need for this is often found in school settings when developing special education Individualized Education Plans (IEP). May also include, for example, what to include in the Adoption Assistance Agreement, mental health or chemical abuse treatment and services or needed medical supplies. <sup>7</sup>	La perorazione per il Bambino/e la Famiglia, consiste nell'assistere la famiglia adottiva ad accedere ai servizi necessari per il figlio adottato. Il bisogno per questo tipo di perorazione si fa sentire spesso nell'ambito della scuola, quando si devono sviluppare Piani di Istruzione Personalizzati. Può anche comprendere, ad esempio, elementi da includere nell'Accordo di Assistenza per l'Adozione, trattamenti/servizi di salute mentale o riguardanti l'abuso di sostanze, o necessarie attrezzature sanitarie. <sup>7</sup>
Claiming <i>Claiming</i>	This is the process by which adoptive parents come to accept the child who is adopted as their own. This process can be facilitated with the creation of new traditions and customs which embrace the child into the family.	“Claiming” è il processo attraverso il quale i genitori adottivi arrivano ad accettare come proprio il bambino adottato. Questo processo può essere facilitato con la creazione di nuove tradizioni e abitudini che accolgano il bambino all'interno della famiglia.
Coaching <i>Coaching</i>	An approach to supporting adoptive parents or children/youth in practicing new skills (i.e., relationship, communication, behavior or mood management, etc.).	Un approccio di supporto per genitori adottivi o bambini/ adolescenti adottati, basato sulla pratica di nuove abilità (per es. la gestione delle relazioni, della comunicazione, del comportamento o dell'umore, ecc.).
Coaching families Famiglie tutori	Families who support other adoptive families using supportive coaching skills.	Famiglie che sostengono altre famiglie adottive tramite il coaching di supporto.
Child Protection Services (CPS)	Services provided by the state or local child welfare department to 1) investigate child abuse and neglect reports; 2) assess families' strengths, needs, and capacities to parent safely; 3) preserve family relationships and prevent out-of-home placements; and 4) place children in foster care when their parents can not safely parent them or make a plan for their safety.	Sono servizi forniti da uno stato o da un dipartimento locale di assistenza ai minori per 1) indagare su segnalazioni di casi di abuso o di trascuratezza dei minori; 2) valutare i punti di forza, i bisogni e le capacità genitoriali delle famiglie di accudire i figli in sicurezza; 3) preservare i rapporti familiari ed evitare collocamenti fuori casa; 4) collocare bambini in affidamento quando i genitori non possono accudirli in sicurezza o stabilire un

<sup>7</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice, Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services. October 2003; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

		piano per la loro sicurezza.
Crisis Intervention Interventi per crisi	Short-term, intensive services to assist an adoptive family through an urgent problem or “crisis”. <sup>8</sup>	Sono servizi intensivi a breve termine progettati per assistere la famiglia adottiva a superare un problema urgente o una situazione di crisi. <sup>8</sup>
Day Treatment Trattamento in regime diurno	A comprehensive, highly structured community-based educational and therapeutic service to support children with developmental and mental health challenges, as an alternative to more restrictive residential placement.	Un servizio onnicomprensivo, molto strutturato, educativo e terapeutico, basato nella comunità locale, per supportare i bambini che hanno problemi dello sviluppo o di salute mentale, offerto come possibilità in alternativa al collocamento residenziale più restrittivo.
Developmental problems or issues, etc. Problemi o problematiche dello sviluppo (anche disabilità relative allo sviluppo)	This refers to the range of emotional and behavioral problems that children experience as a result of trauma associated with abuse, neglect, inconsistent parenting, separation, loss, unresolved grief, multiple moves and relationship disruptions. Children may be experiencing denial, anger, depression, and receive an array of diagnoses, including: Adjustment Disorders Anxiety Disorders Attachment Disorder Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Autism Dissociative Disorders Fetal Alcohol Syndrome/Effect Mood Disorders Oppositional Defiant Disorder Personality Disorders Post-Traumatic Stress Disorder Sensory Processing/Integration Disorders or Problems	Questi termini fanno riferimento alla sfera di problemi affettivi e comportamentali che i bambini sperimentano come conseguenza di traumi associati ad abuso, trascuratezza, deficit nella funzione genitoriale (es. incostanza), separazioni, perdita, lutto non elaborato), molteplici trasferimenti e relazioni interrotte. I bambini potrebbero provare negazione, rabbia, depressione e ricevere una gamma di diagnosi, tra cui: Autismo Disturbo dell'Adattamento Disturbi d'Ansia Disturbi dell'Attaccamento Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività Disturbi Dissociativi Sindrome Alcolica Fetale/Effetti dell'Esposizione Fetale all'Alcool Disturbi dell'Umore Disturbo Oppositivo Provocatorio Disturbi di Personalità Disturbi da Stress Post-Traumatico Disturbi o Problemi di Elaborazione/Integrazione Sensoriale
Disempowerment <i>Disempowerment</i>	A situation that occurs when people do not have the information or support needed to make informed	Si tratta di una situazione in cui le persone non hanno le informazioni o i supporti necessari per prendere

<sup>8</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003), *Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services*, p. 15; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

	decisions, advocate for themselves/others, or to act on their own behalf. With regard to adoptive families, disempowerment occurs when they are not included in developing their own service plans and are not provided with accurate information about what they are entitled to or their children's developmental history/experiences prior to adoption.	decisioni o fare scelte 'informate', per perorare per se stessi o per altri, o per agire per conto loro. Per quanto concerne le famiglie adottive, il "disempowerment" avviene quando non vengono incluse nello sviluppo dei piani di servizi che li riguardano, e quando non vengono fornite loro informazioni precise sui loro diritti o sulla storia e sulle esperienze del figlio o dei figli, precedenti all'adozione.
Displacement Dislocazione	This occurs when a child who is adopted lives informally with another family once the adoption has been legalized; for example, an adopted child lives with a relative or another family when stress occurs in the adoptive family but the adoption is not dissolved legally.	La 'dislocazione' è un termine che descrive una situazione in cui un figlio adottato vive "senza formalità legali" con un'altra famiglia dopo il decreto definitivo di adozione; per esempio, il figlio adottato vive presso un parente o presso un'altra famiglia durante momenti di stress, ma questo avviene senza nessuna revoca legale dell'adozione.
Disruption Revoca dell'affidamento preadottivo	This occurs when a child in foster care is placed with the intent of adoption, but the placement ends before the adoption has been legalized.	La revoca dell'affidamento preadottivo avviene quando un bambino viene collocato presso una famiglia in affidamento preadottivo, ma l'affidamento termina prima del decreto definitivo di adozione.
Dissolution Revoca legale dell'adozione	Legal termination of the adoption occurring after the adoption is legalized.	La revoca legale dell'adozione dopo il decreto definitivo dell'adozione.
Drop-in centers Centri "drop-in"	A safe neighborhood-based place where children can be left temporarily without having to be formally enrolled for an extended period of time, i.e., afterschool or during the day when parents may have a brief need for somewhere to go and no other place to leave their child.	Centri "sicuri" localizzati nel quartiere, dove si possano lasciare temporaneamente i figli senza bisogno di iscriverli formalmente per un periodo di tempo esteso, come per esempio dopo la scuola o durante il giorno, quando i genitori possono avere bisogno di allontanarsi per poco tempo e non hanno un posto dove lasciare il bambino.
Educational (Financial) Support	Reimbursement for tuition to attend a school that addresses the special needs* of the adopted child, tutoring	Rimborsi per l'iscrizione ad una scuola che offre servizi rispondenti ai bisogni speciali* del figlio

<sup>9</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003), Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, p. 16; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

Sostegno Scolastico	costs or computers. <sup>9</sup>	adottato, rimborsi per servizi di tutoring o per computer <sup>9</sup> .
Empowerment, empower Investimento di pieni poteri, investire di pieni poteri...	A process of respectfully including adoptive parents and children/youth in planning and decision-making. This process includes providing information and support that can lead to actions that help people feel a sense of mastery, competence and more in control of their situations. This inclusive process is supported by collaboratively teaching skills that adoptive parents and children/youth can use to solve their problems, access services, etc.	Un metodo che include rispettosamente i genitori adottivi e i bambini/adolescenti nella pianificazione e nelle decisioni. E' un processo che comprende informazioni e supporto, al fine di produrre azioni che aiutino le persone a raggiungere un senso di padronanza, di competenza e di maggior controllo delle situazioni che si trovano ad affrontare. Questo processo "inclusivo", viene supportato da un approccio collaborativo per l'apprendimento di abilità utilizzabili dai genitori e dai figli per la risoluzione dei loro problemi, per accedere ai servizi, ecc.
Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment (EPSDT)  [Screening Precoce e Periodico, Diagnosi e Cura]	EPSDT is a Medicaid service available for all children, and <i>offers flexible opportunities for treatment for adopted children and their families</i> . It is designed to assure that eligible children under age 21 receive comprehensive <i>medically necessary services</i> . <i>Every state</i> is expected to include EPSDT in their Medicaid State plan, <sup>10</sup> but many do not, due to competing budget priorities.  <i>How EPSDT works.</i> A Medicaid agency appointed EPSDT screening team or a practitioner (generally a physician) initially and periodically assess the foster or special needs adopted child's health needs. Their job is to assure that any detected health needs are diagnosed and treated early before those problems become more complex and their treatment more costly. They usually have the authority to order diagnostic and treatment services in those instances where a prior authorization is necessary before services will be paid by the Medicaid	L'EPSDT è un servizio del Medicaid, disponibile per tutti i minori e che <i>offre opportunità flessibili di trattamento per i minori adottati e per le loro famiglie</i> . Il servizio è stato progettato per assicurare che i minori aventi diritto e di età inferiore ai 21 anni ricevano <i>servizi globali medicalmente necessari</i> . Tutti gli stati devono includere l'EPSDT nel proprio piano Medicaid. <sup>10</sup>  <i>Il funzionamento dell'EPSDT.</i> Un'equipe o un operatore sociosanitario (di solito un medico) nominato dal Medicaid per lo screening EPSDT esegue una valutazione iniziale e valutazioni periodiche dei bisogni sanitari del bambino sotto tutela affidataria o adottato con special needs*. Il loro compito è di assicurare che i bisogni sanitari, eventualmente individuati, siano diagnosticati e curati precocemente, prima che questi problemi diventino più complessi e il trattamento più costoso. Di norma, questi operatori

<sup>10</sup> 42 C.F.R. § 441.50-62 (2003).

	<p>agency.</p> <p>The EPSDT provider can authorize any medically necessary service. Even if the service is not included in the state's Medicaid plan, the costs for providing the authorized service are still eligible for federal Medicaid reimbursement for that particular Medicaid eligible client as long as the Medicaid agency has determined that the requested service meets its established medical necessity criteria. For example, some states provide orthodontic services if referral is made through an EPSDT screening, but only if the orthodontic condition meets or exceeds a severity index established by the Medicaid agency.<sup>11</sup></p> <p>A copy of each state's Medicaid Plan can be assessed through <a href="http://www.cms.hhs.gov/medicaid">www.cms.hhs.gov/medicaid</a> (link to state plans). <i>Examples</i> of services that are of particular interest to families that adopt include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mental health services provided in the child's own home</li> <li>• Chemical abuse treatment</li> <li>• Inpatient psychiatric hospital</li> <li>• Medical equipment (some not otherwise covered)</li> <li>• Residential treatment</li> <li>• Targeted Case Management</li> <li>• Respite care</li> <li>• Private duty nursing services</li> <li>• Orthodontic services.</li> </ul>	<p>hanno l'autorità di prescrivere servizi diagnostici e di cura per i casi in cui tali servizi non sarebbero pagati dall'ente Medicaid senza previa autorizzazione.</p> <p>Il fornitore dei servizi EPSDT può autorizzare qualsiasi servizio medicalmente necessario. Anche quando il servizio non è compreso nel piano Medicaid di uno stato, i costi dell'erogazione del servizio autorizzato sono rimborsabili per quel particolare cliente Medicaid se l'ente Medicaid ha determinato che il servizio richiesto soddisfa i propri criteri di "necessità medica". Per esempio, alcuni stati forniscono servizi di ortodonzia se il riferimento proviene dallo screening EPSDT, ma solo nel caso che la condizione ortodontica equivalga al o ecceda il livello di severità stabilito dall'ente Medicaid.<sup>11</sup></p> <p>Il testo del Piano Medicaid di ogni stato è disponibile a <a href="http://www.cms.hhs.gov/medicaid">www.cms.hhs.gov/medicaid</a> (link a state plans). Alcuni <i>esempi</i> di servizi di particolare interesse alle famiglie adottive sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi di salute mentale forniti a casa del bambino</li> <li>• Trattamento per abuso di sostanze</li> <li>• Ospedale psichiatrico</li> <li>• Attrezzature medicali (alcune) non coperte altrimenti</li> <li>• Trattamento residenziale</li> <li>• Targeted Case Management (Assistenza Sociale Mirata)*</li> <li>• Respite care*</li> <li>• Servizi infermieristici privati</li> <li>• Servizi di ortodonzia.</li> </ul>
--	--	--

<sup>11</sup> Zentner D. (March 2000). Director, Medicaid Services Division, North Dakota Department of Human Services.

Emancipation Emancipazione	When children “age out” of the Child Welfare System. This is usually at age 18 or when they finish high school, which ever is later. In some cases youth younger than 18 can become “emancipated minors” but this has many legal requirements. When children are emancipated they are no longer wards of the court and social services no longer has to provide for them. <sup>12</sup>	Si riferisce al momento in cui i giovani raggiungono la maggior età e quindi escono dal Sistema di Assistenza ai Minori. Di solito escono dal sistema all'età di 18 anni, oppure dopo aver finito la scuola superiore, nel caso che ciò avvenga dopo l'età di 18 anni. In alcuni casi i giovani di età inferiore ai 18 anni possono diventare “minori emancipati”, ma i requisiti legali stabiliti per raggiungere l'emancipazione sono molti. Con l'emancipazione, i giovani non sono più sotto la tutela del Tribunale e i servizi sociali non hanno più l'obbligo di provvedere al loro mantenimento, o di occuparsi di loro. <sup>12</sup>
Entitlement (Parental entitlement)  <i>Entitlement genitoriale</i> (Entitlement)	In her book <i>Raising Adopted Children</i> , author Lois Melina states: “Developing a sense that a child ‘belongs’ in the family, even though he/she wasn’t born into it, is a crucial test for adoptive parents. Unless parents develop a sense that the child is really theirs, they will have difficulty accepting that the child is really theirs. They will have difficulty accepting their right to act as parents.” She further says that a follow-up study by Benson Jaffee and David Fanshel suggests “that the amount of entitlement parents feel can be determined by looking at the extent to which they take risks with their children, deal with separation, handle discipline and discuss adoption with their child and others.” <sup>13</sup>	Nel suo libro, <i>Raising Adopted Children</i> , l'autrice Lois Melina scrive: “Sviluppare un senso che un bambino ‘appartiene’ alla famiglia, anche se lui o lei non è nato/a in quella famiglia, rappresenta un esame cruciale per i genitori adottivi. Se i genitori non percepiscono che il bambino, sia proprio il loro bambino, avranno difficoltà ad accettare che lo sia veramente. Avranno difficoltà ad accettare il loro diritto di agire in qualità di genitori.” L'autrice aggiunge che uno studio di monitoraggio condotto da Benson Jaffee e David Fanshel suggerisce “che il grado di <i>entitlement</i> percepito dai genitori, può essere valutato considerando quanto sono in grado di rischiare con i figli, di affrontare la separazione, di gestire

<sup>12</sup> Glossary of Jargon, futurefamilies.org., “Emancipation”, 15 novembre 2007  
<<http://futurefamilies.org/new/?q=node/view/19>>, futurefamilies.org

<sup>13</sup> Adamec, Christine & Pierce, William, Ph.D. The Encyclopedia of Adoption, 2nd Edition, Facts on File, Inc., 2000, “Entitlement”, adoption.com, 15 novembre 2007, <<http://enciclopedia.adoption.com>>

		la disciplina e di parlare di adozione con il figlio e con altri.” <sup>13</sup>
Family therapy Terapia familiare	Therapeutic services to help the adopted child and adoptive family, including parents and siblings, with new family formation, adjustment and relationship challenges ranging from 30 minutes to two hours per session over an agreed-upon period of time.	Servizi terapeutici offerti per assistere il bambino adottato e la famiglia adottiva, inclusi i genitori e fratelli, con le difficoltà connesse alla formazione della nuova famiglia, all'adattamento e alle difficoltà relazionali. Le sedute variano in durata da 30 minuti a due ore a seduta e per un periodo di tempo concordato.
Family-friendly (services) <i>Family-friendly</i> (servizi)	Services that are sensitive to and focused on family issues and designed to support families in comfortable environments and at times during the day that meet their needs.	Servizi sensibili a e focalizzati su questioni familiari e progettati per supportare le famiglie, in ambienti confortevoli e con orari diurni che rispettano i loro bisogni.
Group therapy Terapia di gruppo	Therapeutic contact with two or more adopted children or parents in a group setting over an agreed-upon period of time.	Contatto terapeutico con due o più bambini adottati o genitori adottivi in un setting di gruppo per un periodo di tempo concordato.
Individual therapy Terapia individuale	Therapeutic contact with one client - parent or child - ranging from 30 minutes to two hours per session over an agreed-upon period of time.	Contatto terapeutico con un cliente (genitore o bambino), con sedute che variano in durata da 30 minuti a due ore a seduta e per un periodo di tempo concordato.
In-home Services Servizi a domicilio	Services and supports provided to children and families within their own homes; or with children when they are living with their parents or adoptive parents and not within the custody of the state child welfare agency.	Servizi e supporti forniti ai bambini e alle famiglie in casa loro; oppure per bambini quando abitano con i propri genitori o i genitori adottivi e non sono affidati alla custodia dell'ente statale di assistenza ai minori.
Intake Presa in carico	Intake refers to the process of opening a new case within an agency or a department within a larger agency. Intake can be simple or may often include a comprehensive assessment of the presenting needs/problems as well as strengths an individual or family brings.	L'intake fa riferimento alla procedura di apertura di un caso nuovo presso un ente o un dipartimento compreso all'interno di un ente più grande. Il procedimento può essere semplice o, spesso, può includere una valutazione globale dei bisogni/problemi presenti, così come i punti di forza che una persona o una famiglia porta con sé.
Medicaid (Title XIX) Medicaid (Title XIX)	A health and mental health care program in the United States, jointly funded by federal and state governments. Medicaid reimburses	Un programma di assistenza sanitaria e di salute mentale negli Stati Uniti, finanziato congiuntamente dal governo

<p>See also, Title XIX Medicaid Program</p> <p>Vedi anche Title XIX, Programma Medicaid</p>	<p>hospitals, physicians, and other approved helping professionals (e.g. psychologists and social workers) for providing care to qualifying people.</p> <p>There is no “universal” health care assistance or socialized medical care in the United States, however, the Medicaid program pays for health care for people with minimum incomes or are in/have been in foster care. There is a large population of uninsured working poor - people whose minimum wage income may make them ineligible for Medicaid - but their employers do not provide health insurance. Often families who adopt children from the foster care system fall into the working poor category and the Medicaid assistance offered as an incentive to adoption helps them provide for children’s medical needs. However, Medicaid does not always cover the comprehensive range of health and mental health needs children have.</p> <p>Children who are adopted through the public child welfare system in the United States may be eligible to receive federally supported monetary assistance (adoption assistance or adoption subsidy) that includes medical coverage paid by Medicaid after they are adopted. Children adopted through the public child welfare system may be eligible for a financial subsidy, which their adoptive parents receive if the children meet the criteria for “special needs”. Financial assistance depends on the child’s demographic characteristics and medical/emotional/behavioral needs (see Title IV-E Adoption Assistance; see special needs). State child welfare agencies negotiate the adoption subsidy rate with prospective adoptive parents, but the child is entitled to Medicaid-funded medical coverage regardless</p>	<p>federale e dai governi statali. Il programma Medicaid rimborsa ospedali, medici e altri specialisti autorizzati (per es. psicologi e assistenti sociali) per l’assistenza fornita alle persone aventi diritto.</p> <p>Si precisa che non esiste un piano sanitario “universale” negli Stati Uniti, né l’assistenza medica da parte dello Stato, ma il programma del Medicaid copre le spese mediche per persone con redditi minimi o che sono/sono state sotto tutela affidataria. Esiste una popolazione numerosa di lavoratori poveri senza copertura sanitaria, cioè dipendenti con un reddito minimo, il quale li esclude dal Medicaid, ma i cui datori di lavoro non forniscono i contributi per l’assicurazione sanitaria. Spesso, le famiglie che adottano bambini dal sistema di tutela affidataria rientrano nella fascia di lavoratori poveri e l’assistenza del Medicaid offerta per incentivare l’adozione aiuta loro concretamente a prendersi cura dei bisogni sanitari dei figli. Tuttavia, il Medicaid non riesce sempre a coprire tutta la gamma dei bisogni sanitari e di salute mentale dei bambini.</p> <p>I bambini adottati dal sistema pubblico di assistenza ai minori negli Stati Uniti possono avere diritto a ricevere un’assistenza monetaria finanziata con fondi federali (assistenza per l’adozione o sussidi per l’adozione), la quale comprende la copertura medica pagata dal Medicaid dopo l’adozione. I bambini adottati dal sistema pubblico di assistenza ai minori possono aver diritto ad un sussidio finanziario, il quale viene dato ai genitori adottivi se le esigenze dei figli corrispondono ai criteri di “special needs”. L’assistenza finanziaria è condizionata dalle caratteristiche</p>
---	--	--

	of the amount of the subsidy.	demografiche e dai bisogni sanitari/affettivi/comportamentali del bambino (vedi Title IV-E* Adoption Assistance; vedi special needs). Sono gli enti pubblici di assistenza ai minori a negoziare la quantificazione del sussidio con gli aspiranti genitori adottivi, ma il bambino ha diritto alla copertura medica finanziata con il Medicaid a prescindere dall'ammontare del sussidio.
Medicaid Rehabilitation Services Servizi Medicaid di Riabilitazione	One of several Medicaid-funded “optional services” that some state child welfare agencies have negotiated with the state’s Medicaid Division to support post-adoption services. The federal definition of rehabilitation service is, “rehabilitation service, except as otherwise provided under this subpart, includes any medical or remedial services recommended by a physician or other licensed practitioner of the healing arts within the scope of his practice under the state law, for maximum reduction for physical or mental disability or restoration of a recipient to his best possible functional level”. <sup>14</sup> This very broad definition provides many opportunities for children served in the public and private child welfare system. Examples of Medicaid reimbursable rehabilitation services that relate to child welfare currently being funded in some states include: residential treatment centers, therapeutic family foster care and intensive in-home services.	Uno dei “servizi facoltativi” finanziati dal Medicaid e negoziati da alcuni enti di assistenza ai minori con la Divisione statale del Medicaid per sostenere i servizi post-adozione. La definizione federale è la seguente: “il servizio di riabilitazione è, salvo indicazioni diverse e specificate di seguito in questo subparagrafo, include qualsiasi servizio sanitario o correttivo consigliato da un medico o da un operatore autorizzato di arti curative, nell’ambito del proprio lavoro secondo la legge statale, per la massima riduzione di una disabilità fisica o mentale o per il ristabilimento del ricevente al miglior livello funzionale possibile. <sup>14</sup> Questa definizione molto generica permette, ai bambini serviti attraverso i sistemi pubblici e privati di assistenza ai minori, di usufruire di molte opportunità. Esempi di servizi di riabilitazione rimborsabili tramite il Medicaid relativi all’ambito dell’assistenza ai minori e attualmente finanziati in alcuni stati sono: centri di trattamento residenziale, tutela tramite l’affidamento familiare terapeutico e servizi domiciliari intensivi.
Medicaid Targeted Case	One of several Medicaid-funded	Uno dei “servizi facoltativi”

<sup>14</sup> 42 C.F.R. § 440.130(d)

<p>Management Services</p> <p>Servizi Medicaid di Assistenza Sociale Mirata</p>	<p>“optional services” that some child welfare agencies have negotiated with the state’s Medicaid Division. Targeted Case Management Services refer to services which assist individuals eligible under the State Medicaid plan in gaining access to needed medical, social, educational, and other services. “Targeted Case Management” allows the state to provide case management to a “targeted” group such as “pre and post adopted children”. The state Medicaid plan must address: “target group, areas of the state in which services will be provided, comparability of services, definition of services, qualifications of providers, free choice of providers and assurance that payment for case management services under the plan does not duplicate payments made to public agencies or private entities under other program authorities for this same purpose.”<sup>15</sup> Targeted Case Management in the U.S. has included a focus on the population of “adopted children”, offering an excellent source of federal reimbursement for case management <i>especially</i> after an adoption is legalized.</p>	<p>finanziati dal Medicaid e negoziati da alcuni enti di assistenza ai minori con la Divisione statale del Medicaid. I Medicaid Targeted Case Management Services [Servizi Medicaid di Assistenza Sociale Mirata] si riferiscono a servizi che assistono le persone aventi diritto secondo il Piano Statale del Medicaid ad accedere ai servizi sanitari, sociali, scolastici, ecc. di cui hanno bisogno. “L’Assistenza Sociale Mirata”, permette allo stato di fornire l’assistenza sociale/gestione ad un gruppo “mirato”, come per esempio “ai bambini prima e dopo l’adozione”. Il piano statale del Medicaid deve specificare: “il gruppo mirato, le zone nello stato dove i servizi saranno forniti, la comparabilità dei servizi, la definizione dei servizi, le qualifiche dei provider, la libertà di scelta dei provider da parte degli utenti; deve anche assicurare che il pagamento per tali servizi non duplichi pagamenti già fatti ad enti pubblici o ad entità private di competenza di altre autorità di programmi aventi questo stesso scopo.”<sup>15</sup> Il Targeted Case Management negli USA, ha incluso un’attenzione focalizzata sulla popolazione di “minori adottati”, offrendo un’ottima fonte per rimborsi federali per questi servizi, <i>particolarmente</i> dopo che l’adozione venga decretata definitiva.</p>
<p>Medical Services</p> <p>Servizi sanitari (anche servizi per cure sanitarie)</p>	<p>Basic medical care including clinic, hospitalization, surgery, dental, vision, and medication covered by Medicaid.<sup>16</sup></p>	<p>Comprendono cure mediche di base, tra cui in clinica, l’ospedalizzazione, la chirurgia, cure dentali, della vista e medicazioni e medicine coperte dal Medicaid.<sup>16</sup></p>

<sup>15</sup> Social Security Act, 42 U.S.C.S. § 1396n (2003).

<sup>16</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, p. 17; [website: http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

<p>Occupational therapist Terapista occupazionale</p>	<p>Although it sounds like it should involve finding a job or developing work skills, Occupational Therapy actually deals with strengthening fine-motor skills like writing, cutting, shoe-tying and using utensils. For adults recovering from an accident or stroke, that may include work-related skills; for children, whose “occupation” is school and play, it will focus more sharply on developmental milestones and skills required for playground and academic activities. Occupational therapists working with children [and increasingly with adopted children in the USA] typically use techniques and routines that may seem like play, but are designed to target areas of delay and difficulty. Some occupational therapists are also trained in therapy with a sensory integration approach, which uses play-like activities to help children better process and tolerate the information they get through their senses.”<sup>17</sup> (See also “Speech therapist”)</p>	<p>Anche se sembrerebbe un’attività riferita alla ricerca di lavoro o allo sviluppo delle capacità lavorative, la Terapia Occupazionale si occupa invece del rafforzamento delle abilità fini-motorie come lo scrivere, il tagliare, l’allacciamento delle scarpe e l’utilizzo di strumenti/utensili. Per gli adulti, nelle fasi di recupero dopo un incidente o un ictus, ciò può comprendere il rafforzamento delle capacità relative all’ambito lavorativo; per i bambini, per i quali scuola e gioco costituiscono l’“occupazione”, tale attività è focalizzata in modo più marcato sulle svolte legate alle competenze evolutive raggiunte e sulle abilità richieste per le attività relative alla scuola e al gioco. Nel loro lavoro con bambini [e negli Stati Uniti, sempre più con bambini adottati] i terapisti occupazionali sono soliti usare tecniche e procedure che possono assomigliare al gioco, ma in realtà sono progettati per lavorare su aree mirate di ritardi e difficoltà. Alcuni terapisti sono anche abilitati al lavoro terapeutico con l’approccio di integrazione sensoriale, il quale utilizza attività simili al gioco per aiutare i bambini ad elaborare e a tollerare meglio le informazioni che ricevono tramite i sensi.”<sup>17</sup> (Vedi anche “Speech therapist/Logopedista”)</p>
<p>Outreach <i>Outreach</i></p>	<p>A systematic attempt to provide services beyond conventional limits, as to particular segments of a community.<sup>18</sup> With regard to post-adoption services, outreach refers to 1) public education efforts to inform families about the availability of services, 2) individualized efforts to engage families in services, and 3)</p>	<p>Si riferisce ad un approccio sistematico che mira a fornire servizi oltre i limiti convenzionali, come per esempio a particolari segmenti di una comunità.<sup>18</sup> Per quanto riguarda i servizi post-adozione, l’<i>outreach</i> si riferisce a 1) pubbliche iniziative educazionali volte ad informare le famiglie sui</p>

<sup>17</sup> <http://specialchildren.about.com/od/occupationaltherapy/g/OT.htm>

<sup>18</sup> The American Heritage Dictionary of the English Language, Fourth Edition, Boston: Houghton Mifflin Company, 2000.

	comprehensive services provided with families in the communities where they live or work.	servizi disponibili; 2) iniziative personalizzate per coinvolgere le famiglie nei servizi; 3) servizi onnicomprensivi forniti insieme alle famiglie localmente, dove abitano o dove lavorano.
Parent training Formazione per genitori (o formazione genitoriale)	Structured classes that teach adoptive parents about child development, the impact of adoption on child development and how to manage challenging behaviors.	Corsi per genitori adottivi, strutturati per informarli sullo sviluppo infantile, sull'impatto dell'adozione sullo sviluppo infantile e su come gestire comportamenti difficili.
Partial hospitalization Ospedalizzazione parziale	Treatment that includes a mix of community-based and in-home as well as hospital-based services.	Trattamento che comprende un mix di servizi basati nella comunità locale, servizi a domicilio e in ospedale.
Permanency Permanenza	According to literature <sup>19</sup> prevalent in the field of child welfare achieving "permanency" means having an enduring family relationship that is safe and meant to last a lifetime; offers legal rights and social status of full family membership; provides for physical, emotional, social, cognitive and spiritual well-being; and assures lifelong connections to extended family, siblings, other significant adults, family history and traditions, race and ethnic heritage, culture, religion and language. <sup>20</sup> (see also Permanency planning)	Secondo la letteratura <sup>19</sup> prevalente nel campo della pianificazione della permanenza, il raggiungimento della "permanenza", significa avere un rapporto familiare duraturo che è sicuro e destinato a perdurare per tutta la vita; la permanenza offre i diritti legali e lo status sociale di piena appartenenza ad una famiglia; provvede al benessere fisico, emotivo, sociale, cognitivo e spirituale; assicura legami per tutta la vita con la famiglia allargata, con i fratelli, e con altri adulti significativi, con la storia e le tradizioni familiari, la razza e il patrimonio etnico, la cultura, la religione e la lingua di origine. <sup>20</sup> (vedi anche Pianificazione della Permanenza*)
Permanency planning Pianificazione della permanenza	(See Introduction to the Glossary)	(vedi l'introduzione al Glossario)

Utente della copia di val..., 14-2-11 14:57  
 Formattato: A sinistra

<sup>19</sup> Adapted from (Adattato da): A. Emler, J. Lahti, G. Downs, A. McKay & S. Downs (for Regional Research Institute for Human Services, Portland State University, Oregon). (n.d.) *Overcoming barriers to planning for children in foster care*. (DHEW Publication No. 78-30138). Washington, DC: U.S. Department of Health, Education and Welfare.  
 A.N. Maluccio, E. Fein and K.A. Olmstead. (1986). *Permanency planning for children: Concepts and methods*. New York: Routledge, Chapman and Hall.

<sup>20</sup> Frey, Lauren. *Merging Permanency and Independent Living: Lifelong Family Relationships and Life Skills for Older Youth*. NRCYDUpdate. National Resource Center for Youth Development. Summer 2004 (nrceys.ou.edu).  
 Greenblatt, SB; Day, P; Barbell, K. Yu, E. (2000). *Renewing Our Commitment to Permanency for Children. An Issue Brief*, Child Welfare League of America: CWLA Press.

Post-adoption Case Management Gestione dei casi post-adozione	(see Case Management)	(vedi Case Management)
Practitioners Operatori socio-sanitari	Social work or medical professionals engaged in mental health or child welfare services.	Operatori sociosanitari che lavorano nell'ambito dei servizi di salute mentale o dei servizi di assistenza ai minori.
Problem solving	Strategies/techniques serving to solve problems: a focal point of therapeutic services and treatment with adoptive parents and children.	Strategie/tecniche per la risoluzione dei problemi: un punto focale dei servizi e trattamenti terapeutici, attuati con genitori e bambini adottivi.
Professionals in child welfare and adoption Specialisti nel campo dell'assistenza ai minori e dell'adozione	The array of specially educated and trained individuals who work with adoptive families, involving child welfare, health, mental health and other helping fields of practice.	Si riferisce a tutta la serie di specialisti con un'istruzione e formazione specifica, che lavorano con le famiglie adottive nell'ambito dell'assistenza ai minori, della salute mentale e di altri campi.
Promising practices Pratiche promettenti	Emerging interventions and programs that are proving to be satisfactory, helpful and effective, and that could be replicated with some creativity and a mix of state and federal funds. These practices/programs may not have been formally evaluated, and thus cannot be termed "best" or "evidence-based" practices.	Interventi e programmi emergenti che si stanno rivelando soddisfacenti, utili e efficaci, i quali potrebbero essere replicati con un po' di creatività e un mix di fondi federali. Non sempre sono stati soggetti ad una valutazione formale e pertanto questi pratiche/programmi non possono essere definiti come pratiche "migliori" o pratiche "basati su prove di efficacia".
Residential treatment or therapy Trattamento o terapia residenziale	An institutional boarding facility that provides special treatment for children whose needs exceed the normal limits of in-home or community-based care. Treatment can include special education; psychiatric services; clinical social work; and psychological, medical or consultative services for physical or emotional disability, retardation, or drug and alcohol problems. <sup>21</sup>	Una struttura residenziale che offre un trattamento specializzato per i bambini con bisogni, che superano i limiti normali, dell'assistenza domiciliare o dell'assistenza basata nella comunità locale. Il trattamento può comprendere special education*, servizi psichiatrici, assistenza clinico-sociale e servizi psicologici, sanitari o di consultazione per disabilità fisiche o emotive, ritardo mentale o

		problemi connessi all' abuso di droghe o di alcool. <sup>21</sup>
Respite, respite care <i>Respite, servizi di respite</i>	Child care services provided for a brief time to families that have adopted children with special needs*. Respite care may be provided for all or part of a 24-hour period, either in or out of the home <sup>22</sup> , for the purpose of offering children, parents or caregivers time for a needed "rest" or a needed break during crises.	Servizi (Strutture) di assistenza ai minori forniti per tempi brevi a famiglie con figli adottivi che hanno bisogni speciali*. Sono servizi che possono essere forniti per un periodo massimo di 24 ore, a domicilio o fuori casa <sup>22</sup> allo scopo di offrire ai figli, ai genitori o ai caregiver*, il tempo per un "riposo" necessario o una pausa durante una crisi.
Special camps Campeggi e centri estivi o centri "speciali"	A short-term day or overnight program that provides recreational, socialization, therapeutic, educational, or peer support opportunities for a child and respite for both the parents and the children. Special camp experiences may be for a few days, a week, a month or longer, but is considered short-term in duration and is usually held during the summer months. <sup>23</sup>	Un programma diurno o di pernottamento a breve tempo, il quale offre opportunità di ricreazione, di socializzazione, di terapia, di educazione o di supporto da parte di coetanei per un bambino e <i>respite</i> * sia per i genitori sia per il bambino. Può durare per pochi giorni, una settimana, un mese o per più tempo, ma generalmente il soggiorno è di breve durata durante i mesi estivi. <sup>23</sup>
Special education needs Bisogni che richiedono sostegno didattico  Special education Sostegno didattico (educazione speciale)	Educational challenges that children have which make them eligible for federally-funded special education programs in the United States, i.e. educational programs designed to meet children's special academic, emotional or behavioral needs. Special education programs vary in the intensity of educational programs, classes or supports that are offered, depending on the children's needs and the demand in a particular community or school system.	Difficoltà dei bambini/ragazzi nell'ambiente scolastico che li qualifica per i programmi di special education finanziati con fondi federali negli Stati Uniti, cioè programmi scolastici progettati per soddisfare i loro particolari bisogni scolastici, affettivi o comportamentali. L'intensità dei programmi, delle lezioni o dei supporti offerti dai programmi di "educazione speciale" varia a seconda dei bisogni dei bambini e della richiesta esistente in un particolare territorio o sistema scolastico locale.

<sup>21</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, p. 17; [website: http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

<sup>22</sup> Oppenheim, E. Gruber, S. Evans, D. (October 2000) "Report on Post-Adoption Services in the States", American Public Human Services Association. Washington, D.C.

<sup>23</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, p. 17; [website: http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

<p>Special needs; special needs children</p> <p>Bisogni particolari, bisogni speciali, <i>special needs</i> (anche <i>special needs adoption</i>; adozioni del tipo special needs; bambini con special needs)</p>	<p>The term “special needs” is traditionally used by health, mental health and educational systems to describe medical, emotional, psychological, behavioral, and learning challenges and conditions which may require support or treatment services within the respective systems – and may be funded by federal law and programs.</p> <p>The term “special needs” in the United States child welfare and adoption system is a broader legal term that refers to eligibility criteria for adoption assistance/subsidy (medical and financial). The child welfare criteria include factors or conditions related to the child’s ethnic background, age, membership in a minority group, part of a sibling group and medical condition (physical, mental or emotional handicap).<sup>24</sup></p>	<p>Il termine “<i>special needs</i>” viene adoperato tradizionalmente dai sistemi sanitari, di salute mentale, e scolastici per descrivere difficoltà e condizioni di salute, emotive, psicologiche, comportamentali e di apprendimento, le quali potrebbero richiedere servizi di sostegno o di trattamento all’interno dei rispettivi sistemi (a volte finanziati tramite leggi e programmi federali).</p> <p>La definizione di “special needs” adoperata negli Stati Uniti nell’ambito dell’assistenza ai minori e dell’adozione, è una definizione legale più ampia che si riferisce ai criteri richiesti per aver diritto all’assistenza relativa all’adozione (assistenza medica e finanziaria/sussidi). I criteri nell’ambito dell’assistenza ai minori comprendono fattori o condizioni relativi all’appartenenza etnica del bambino, all’età, all’appartenenza ad un gruppo di minoranza, l’appartenenza ad un gruppo di fratelli consanguinei e allo stato di salute (con handicap fisico, mentale o affettivo).<sup>24</sup></p>
<p>Speech therapist Logopedista</p>	<p>A specialist who evaluates and treats communication disorders and swallowing problems.<sup>25</sup></p> <p>Speech and language difficulties may be associated with physical disabilities, such as cleft palate, or other physical difficulties, such as those involving feeding, chewing and swallowing.<sup>26</sup> (See also Occupational therapist.)</p>	<p>Uno specialista che valuta e cura i disturbi della comunicazione e di deglutizione.<sup>25</sup></p> <p>Le difficoltà di linguaggio e di comunicazione possono essere collegate a disabilità fisiche come la palatoschisi, o altre difficoltà fisiche, come quelle coinvolte nell’allattamento, nella masticazione e nella deglutizione.<sup>26</sup> (Vedi anche Terapista occupazionale)</p>
<p>Supplies and equipment Forniture e attrezzature</p>	<p>Any type of materials needed to integrate a special needs child into the home of an adoptive family, including house modifications, adaptive medical equipment and</p>	<p>Consistono in qualsiasi tipo di materiale necessario per l’integrazione di un bambino con special needs, all’interno della casa di una famiglia adottiva, tra cui</p>

<sup>24</sup> Social Security Act, 42 U.S.C. § 673(e)(1)-(2) (2003).

<sup>25</sup> Adapted from (Adattato da): <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=5523>

<sup>26</sup> Adapted from (Adattato da): <http://www.bemyparent.org.uk/info-for-families/glossary/#53>

	supplements (e.g. vitamins, nutritional supplements), or special diapers. <sup>27</sup>	modifiche strutturali all'abitazione, attrezzature sanitarie di adattamento e integratori (per es. vitamine, integratori nutrizionali) o pannolini particolari. <sup>27</sup>
Support groups Gruppi di supporto	Planned formal and informal opportunities for adoptive parents and/or children to share experiences, learn, and gain support from one another over a defined period of time.	Opportunità programmate, formali e informali, offerte ai genitori adottivi e/o ai bambini adottati, per la condivisione delle loro esperienze, per apprendere e per ottenere supporto l'uno dall'altro, <u>lungo un periodo di tempo definito.</u>
Time-out Time-in  <i>Time-out</i> <i>Time-in</i>	Time-out: Refers to a behavioral/cognitive strategy of disciplining a child by separating him/her from family or school activities for a prescribed, very short period of time (e.g. as many minutes as their age).  Time-in: Refers to a behavioral/cognitive strategy of disciplining a child by keeping them "close" to the nurturing parent or a teacher for a short, prescribed period of time; particularly used as a discipline strategy with children who have been traumatized by abuse, separation and loss especially when "time out" might trigger a negative reaction due to past experiences.	<i>Time-out:</i> Si riferisce ad una strategia comportamentale/cognitiva di disciplina, la quale consiste nel separare il bambino dalle attività scolastiche o familiari per un brevissimo periodo di tempo stabilito (per es. tanti minuti quanti sono gli anni di età).  <i>Time-in:</i> Si riferisce ad una strategia comportamentale/cognitiva di disciplina, la quale consiste nel tenere il bambino "vicino" al genitore che accudisce o ad un insegnante per un breve periodo di tempo stabilito; in particolare viene adoperata come strategia di disciplina con bambini che sono stati traumatizzati dall'abuso, da separazioni e da perdite, specialmente quando il "time-out" potrebbe scatenare una reazione negativa dovuta ad esperienze del passato.
Title IV-B, Child Welfare Services, Subparts 1 and 2  <i>Title IV-B _ Sub-part 1 e 2</i>	A designated federal funding stream matched with state funds to support an array of child welfare related services including services to protect children, prevent foster care placements, reunify children with their parents or families, achieve and support adoption or legal guardianships. (See: Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing	Fondi federali, integrati con fondi statali equivalenti, designati per sostenere una serie di servizi nell'ambito dell'assistenza ai minori, tra cui servizi per la protezione di minori, per la prevenzione di collocamenti affidatari, per la riunificazione dei bambini con i loro genitori o le loro famiglie, e per l'ottenimento e il supporto dell'adozione o della tutela legale. (Vedi: Casey Family Services & The

<sup>27</sup> Casey Family Services & The Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, p. 18; website: [http://www.caseyfamilyservices.org/n\\_rec\\_publications.html](http://www.caseyfamilyservices.org/n_rec_publications.html).

	Post-Adoption Services, for a detailed outline.)	Casey Center for Effective Child Welfare Practice (2003). Creative Strategies for Financing Post-Adoption Services, per una descrizione dettagliata.)
Title IV-E (Adoption Assistance Program)  <i>Title IV-E</i> (Programma di Assistenza per l'Adozione)	A federal program administered through Title IV-E of the Social Security Act to provide financial and medical adoption assistance for children in foster care who meet the eligibility requirements of 'special needs'. The Title IV-E Adoption Assistance/Subsidy Program is administered by state and local child welfare agencies. (see special needs*; adoption assistance/subsidy*).	Programma federale gestito tramite il Title IV-E del Social Security Act, per fornire assistenza finanziaria e sanitaria relativa all'adozione per bambini sotto tutela affidataria con i requisiti definiti 'special needs'. Questo programma è gestito dagli enti statali e locali di assistenza ai minori. (Vedi special needs*; assistenza finanziaria per le adozioni*).
Title XIX (Medicaid Program)  <i>Title XIX</i> (Programma Medicaid)	<b><i>The Title XIX - Medicaid Program</i></b> is an entitlement program that provides medical services to Medicaid-eligible children under certain conditions. Each state's Medicaid program is different and unique to that state. <sup>28</sup>	<b><i>Title XIX - Programma Medicaid</i></b> Questo è un programma che fornisce servizi sanitari ai bambini aventi diritto al Medicaid, però sono soggetti a certe condizioni. Ogni programma statale di Medicaid è diverso e unico. <sup>28</sup>
Traditional casework services  Servizi tradizionali di assistenza sociale	A process of providing services to help people – adults and children – assess strengths and needs, and to develop problem-solving plans and strategies.	Il processo di fornire servizi progettati per aiutare le persone – sia adulti che bambini – a valutare i propri punti di forza ed i propri bisogni, ed aiutarle ad elaborare piani e strategie per la risoluzione dei problemi stessi.
United Way	Not-for-profit national and local organization in the USA that collects funds from the general public as well as corporations and other organizations to support vulnerable families, children and adults within communities across the country. There is also a global network called United Way International.	Un ente nazionale e locale, non a scopo di lucro, che opera negli USA con la raccolta di fondi dalla collettività in generale, da corporazioni e altre organizzazioni, allo scopo di sostenere famiglie, bambini e adulti vulnerabili nelle comunità locali di tutta la nazione. Esiste anche la rete globale,

<sup>28</sup> Federal Register web site for Department of Health and Human Services Medicaid Federal Medical Assistance Percentages: <http://aspe.dhhs.gov/health/fmap/htm>

<p>Temporary Assistance to Needy Families (TANF) - (defined only in its relevance to adoption)</p> <p>Assistenza Temporanea alle Famiglie Bisognose (TANF) – (definizione limitata all’ambito dell’adozione)</p>	<p>TANF provides financial and services assistance to eligible families with children and was established by United States Congress with the passage of the “Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996”. It replaced the federal welfare program called “Aid to Families with Dependent Children”.</p> <p>The program covers benefits, administrative expenses and services for eligible, needy and non-needy families with a child to meet one of the following four (4) purposes of TANF:<sup>29</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Provide assistance to needy families</li> <li>2. End the dependence of needy parents by promoting job preparation, work and marriage</li> <li>3. Prevent and reduce out-of-wedlock pregnancies</li> <li>4. Encourage the formation and maintenance of two-parent families</li> </ol> <p>TANF can be used for any and all of the four purposes. States have a great deal of latitude in determining eligibility, benefit levels and services provided to families; and can use TANF to meet the needs of adoptive families when their needs fall within one of the above categories.</p> <p>For example, since most adoptions are with two parent families and “children with special needs” often</p>	<p>“United Way International”.</p> <p>TANF fornisce assistenza finanziaria e servizi alle famiglie aventi diritto con figli e fu istituita dal Congresso degli Stati Uniti tramite la legge del 1996 intitolata “Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act”, in sostituzione del programma federale del welfare: “Aid to Families with Dependent Children”.</p> <p>Il programma copre sussidi/agevolazioni, costi amministrativi e servizi per le famiglie aventi diritto, bisognose e non, con un figlio, allo scopo di raggiungere uno dei seguenti quattro obiettivi del TANF:<sup>29</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fornire assistenza a famiglie bisognose</li> <li>2. Terminare la dipendenza dei genitori bisognosi tramite la promozione della formazione occupazionale, il lavoro e il matrimonio</li> <li>3. Prevenire e ridurre le gravidanze fuori dal matrimonio</li> <li>4. Promuovere la formazione e la continuità di famiglie con due genitori.</li> </ol> <p>Il programma TANF può essere usato per uno o più obiettivi. Gli stati hanno molto spazio per la determinazione dei requisiti, del grado di assistenza fornito e dei servizi forniti alle famiglie; possono anche utilizzare TANF per rispondere ai bisogni delle famiglie adottive, se i bisogni corrispondono con una delle categorie sopraelencate.</p> <p>Per esempio, dato che la maggior</p>
--	--	---

<sup>29</sup> Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Family Assistance, Helping Families Achieve Self-Sufficiency – A Guide on Funding Services for Children and Families Through the TANF Program, <http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/funds2.htm>

	<p>have personal problems and their situation can bring added stress to the stability of the family, virtually any post-adoption service to prevent an adoption dissolution is directly related to the “formation and maintenance of two parent families”. This could include adoption resource centers, crisis intervention, respite care, support groups, training or counseling to name a few. Further, special initiatives to improve the motivation, performance and self esteem of special needs adopted children can be shown to help prevent and reduce out-of-wedlock pregnancies.<sup>30</sup> These services include, for example, mental health treatment, counseling, recreation therapy, social skills training, special camps and adoption search.</p>	<p>parte delle famiglie che adottano sono composte da due genitori e che “i bambini con special needs” spesso hanno problemi personali e la loro situazione può costituire un fattore di stress aggiunto per la stabilità della famiglia, praticamente qualsiasi servizio post-adozione per la prevenzione della revoca dell'adozione è direttamente collegato alla “formazione e mantenimento delle famiglie formate da due genitori”. Tali servizi possono includere centri di risorse relative all'adozione, interventi per situazioni di crisi, respite care*, gruppi di supporto, formazione o counseling, per nominare solo alcuni. Si può inoltre dimostrare che iniziative particolari progettate per migliorare la motivazione, il rendimento e l'autostima dei minori adottati con special needs tendono a servire per prevenire e ridurre il numero di gravidanze fuori dal matrimonio.<sup>30</sup> Tali servizi includono, per esempio, trattamenti nell'ambito della salute mentale, il counseling, la terapia della ricreazione, la formazione per lo sviluppo delle abilità sociali, centri estivi “speciali” e la ricerca della/sulla famiglia di nascita.</p>
--	---	---

<sup>30</sup> Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Family Assistance, Helping Families Achieve Self-Sufficiency – A Guide on Funding Services for Children and Families Through the TANF Program, <http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/funds2.htm>.