

*Strengthening*

Families &  
Communities

**Pratiche promettenti  
per servizi *adozione-competenti*  
di salute mentale**

**Un Libro Bianco  
Riassunto esecutivo**

**Casey Family Services  
The Casey Center  
for Effective Child Welfare Practice**

ottobre 2003

**Traduzione in italiano (2007):  
Ugo Uguzzoni\* e Marcia E. Salusti**

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



## Indice

|    |                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Introduzione                                                                                             |
| 9  | Valutazioni in letteratura riguardanti servizi di salute mentale<br><i>adozione-competenti</i>           |
| 18 | Pratiche promettenti utilizzabili dai servizi di salute mentale<br>adozione-competenti: un primo sguardo |
| 23 | Sommario e raccomandazioni su “aspetti realizzabili”                                                     |

**Nota dei traduttori:** Tutti i termini segnati con un asterisco (\*) sono definiti nel glossario bilingue, il quale si trova in appendice all’Introduzione ai Libri Bianchi.

## Ringraziamenti

Hanno contribuito all'elaborazione di questo libro: organizzazioni nazionali, specialisti\* operanti nel campo dell'assistenza per minori e dell'adozione, ed in modo certamente più importante, molte famiglie adottive. A tutti esprimiamo il nostro ringraziamento.

Siamo grati a Lorrie Lutz, consulente e autrice principale di questo libro, per aver raccolto i dati di ricerca e parlato con le famiglie adottive e gli specialisti, nonché per aver abbracciato questo lavoro con tanta passione. Le sue vedute, la sua dedizione e il suo entusiasmo sono stati di inestimabile valore.

I nostri ringraziamenti vanno anche ai membri del nostro Comitato Consultivo Nazionale e della National Association of State Adoption Programs (NASAP) [l'Associazione Nazionale dei Programmi Statali per l'Adozione], i quali hanno dedicato molte ore ad esaminare lo scopo e il punto focale di questo Libro Bianco, fornendoci di suggerimenti utili alla formulazione di pratiche promettenti\* e offrendoci feedback costruttivo.

Abbiamo collaborato inoltre con Liz Oppenheim dell'Association of Administrators of the Interstate Compact on Adoption and Medical Assistance [l'Associazione degli Amministratori della Convenzione Interstatale sull'Adozione e sull'Assistenza Medica] presso l'American Public Human Services Association [l'Associazione Americana dei Servizi Umani Statali e Locali], la quale ha offerto un'attenta valutazione delle esigenze delle famiglie adottive, in materia di salute mentale e dell'attuale risposta lacunosa a queste esigenze. La Federation of Families for Children's Mental Health [la Federazione delle Famiglie per la Salute Mentale dei Bambini] ha aderito a questa iniziativa; ringraziamo la consulente Pamela Marshall per aver condotto dei focus group con le famiglie adottive alla conferenza annuale della Federation. Il feedback e il supporto forniti da Mary Lee Allen del Children's Defense Fund [il Fondo per la Difesa dei Bambini] sono stati di inestimabile valore.

Patrick McCarthy della Annie E. Casey Foundation e il Child Welfare Strategy Group [il Gruppo per la Pianificazione Strategica dell'Assistenza ai Minori] della stessa Fondazione, come anche Joy Duva, Eliot Brenner, Sania Metzger, Ann Sullivan, Frances Porter, Diane Kindler e Lauren Frey dei Casey Family Services, sono stati di particolare aiuto attraverso la consulenza e il supporto da loro offerti.

In particolare desideriamo esprimere il nostro profondo apprezzamento alle molte famiglie adottive che hanno partecipato così appassionatamente con le loro storie personali, le quali non solo hanno ispirato questo lavoro, ma hanno anche reso più intenso il nostro impegno volto ad assicurare che queste *“pratiche promettenti di servizi adozione-competenti di salute mentale”* possano avere l'opportunità di diventare una realtà in ogni stato.

**Pratiche promettenti**  
**di servizi di salute mentale**  
*adozione-competenti*

*Un Libro Bianco*

**L'impegno dei Casey in materia di adozione e di servizi post-adozione.** I Casey Family

Services<sup>1</sup>, il ramo dell'Annie E. Casey Foundation dedicato ai servizi diretti, considerano l'adozione un percorso che si snoda per 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 sono destinate ad avere un impatto sui

*“Sono così stanca di proposte  
che offrono quello che non serve  
e di non vedere mai proposte  
che offrono quello che serve  
veramente!”*

*—Un genitore adottivo*

rapporti interpersonali dei bambini prima, durante e lungo tutto il corso dell'esperienza adottiva, e si rifletteranno sui rapporti con le loro famiglie di recente formazione per tutta la vita.

I Casey Family Services offrono una costellazione di servizi di assistenza per i minori e per la famiglia dal 1976. Nel 1991 i Casey Family Services hanno iniziato in sei delle loro otto Succursali ad offrire una serie globale di servizi post-adozione. Nel dicembre 2000 i Casey Family Services hanno tenuto la prima Conferenza Nazionale sui Servizi Post-Adozione. La conferenza ha visto la partecipazione di più di 500 persone, venute per imparare dalle esperienze reciproche e per stabilire contatti tra di loro. Insieme a rappresentanti del sistema giudiziario e del sistema legislativo, i Direttori dei Programmi Statali per l'Adozione e famiglie adottive si sono occupati di una serie di questioni quali: la pratica, le politiche e la ricerca. Tra tutte le questioni, hanno individuato nell'accessibilità ai “servizi di

*qualità adozione-competenti di salute mentale*” da parte dei bambini adottati e delle loro famiglie, la priorità assoluta.

In tutta la nazione, il numero crescente di bambini che stanno trovando famiglia attraverso l'adozione evidenzia un fenomeno senza precedenti. Secondo i dati resi disponibili dall'U.S. Department of Health and Human Services [il Dipartimento di Servizi Sanitari e Umani] nel rapporto dell'Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS), 51.000 bambini sono stati adottati tramite il sistema di assistenza ai minori nell'Anno Finanziario Federale 2000, più del doppio dei bambini adottati tramite i nostri sistemi pubblici nel 1996 (cioè 24.000 bambini).<sup>2</sup> Sebbene molti dei bambini adottati non necessitino di servizi di salute mentale continuativi, un numero significativo di questi bambini invece ne ha bisogno.

*“Il supporto e la preservazione delle famiglie adottive rappresentano un tema che tradizionalmente riceve meno attenzione rispetto a tutti i procedimenti inerenti all'adozione di per sé. Noi siamo convinti che, in alcuni casi, i servizi post-adozione sono fondamentali per aiutare i figli e le famiglie ad affrontare i problemi e a costruire rapporti sani.”*

—Raymond L. Torres  
Direttore Esecutivo

**Scopo e punto focale.** Questo libro risponde a questo

bisogno pressante di servizi adozione-competenti continuativi, mettendo in rilievo delle *pratiche promettenti\** di servizi adozione-competenti di salute mentale: servizi creativi, iniziative formative, e collaborazioni; pratiche che possono nascere entro i sistemi di assistenza ai minori, i sistemi di salute mentale e del Medicaid\*, per fare fronte ai complessi bisogni psicologici dei bambini adottati e delle loro famiglie di recente formazione. Accanto a presentare argomentazioni a favore di servizi adozione-competenti di salute mentale, in questo libro vengono individuate le lacune attualmente

esistenti nei sistemi di servizi di salute mentale, per quanto riguarda i bambini vulnerabili, sia nel caso questi siano adottati attraverso i sistemi pubblici e non a scopo di lucro che si occupano di assistenza ai

<sup>1</sup> N.d.T.: Una descrizione dei Casey Family Services, della Annie E. Casey Foundation e del Casey Center for Effective Child Welfare Practice è riportata in terza di copertina della pubblicazione stampata e alla penultima pagina del file in pdf.

<sup>2</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS). (settembre 2000).

minori, sia nel caso di quelli adottati tramite enti privati negli Stati Uniti e presso altre nazioni. Sebbene molte di queste pratiche promettenti\* debbano ancora essere valutate, il lavoro realizzato merita di essere messo in evidenza come uno stimolo per far sì che i sistemi pubblici di assistenza ai minori, di salute mentale e del Medicaid, finanzino simili programmi in modo più mirato e che ne valutino l'efficacia nel tempo.

Accanto ad un esame della letteratura, l'attenzione primaria di questo Libro Bianco è focalizzata sulle valutazioni e sulle esperienze di alcuni specialisti\* nel campo dell'adozione e di famiglie che hanno adottato bambini attraverso il sistema pubblico di assistenza ai minori. Le famiglie hanno condiviso con premura le loro idee su ciò che per loro funziona, su ciò che è stato difficile, su dove esistono lacune e dove intravedono pratiche che offrono “speranze”. Le storie delle famiglie adottive contengono la saggezza dell'esperienza vissuta e un orientamento su come il sistema di assistenza ai minori e il sistema di salute mentale possano raggiungere un'integrazione caratterizzata da una maggiore collaborazione tra di loro. Le loro esperienze evidenziano inoltre il bisogno di avere specialisti adozione-competenti, nel campo della salute mentale, che riescano a vedere oltre le diagnosi particolarmente difficili. Il libro descrive pratiche promettenti basate e centrate sui punti di forza della famiglia.

Le fatiche affrontate dalle famiglie adottive nell'accedere a servizi adozione-competenti di salute mentale rispecchiano, per molti versi, le difficoltà incontrate anche da altre famiglie nell'accedere a servizi competenti di salute mentale. Tutte le famiglie, che si mettono in cerca di servizi di salute mentale per i loro figli, si trovano di fronte ad un guazzabuglio di servizi e supporti caratterizzati da fondi insufficienti ed ispirati ad un miscuglio di teorie, filosofie e interventi terapeutici spesso frastornante. Inevitabilmente la stragrande maggioranza delle famiglie, adottive e non, fanno affidamento su servizi finanziati con fondi pubblici o servizi finanziati attraverso piani di assicurazione sanitaria privata; quindi è la prassi per loro trovarsi di fronte a limitazioni riguardanti la disponibilità, l'intensità e la durata dei servizi che si occupano di salute mentale. Quando, a questo bisogno di

assistenza, si associano problemi relativi all'adozione, trovare servizi competenti di salute mentale diventa ancora più arduo.

*“Alcuni enti proprio non si rendono conto che devono lavorare insieme alle famiglie... siamo una parte del problema e una parte della soluzione.”*

—Un genitore adottivo

**Il Pubblico dei lettori.** Questo Libro Bianco è stato scritto per i Direttori dei Programmi Statali di Adozione, per i Direttori dei Sistemi di Assistenza ai Minori, per i Direttori dei Servizi di Salute Mentale e del Medicaid, per i peroratori\* e per le famiglie adottive, in quanto sono persone che possono adoperarsi per far sì che queste pratiche promettenti diventino

una realtà in ogni stato. La nostra speranza è che queste gemme di pratiche creative possano essere adattate, valutate ed eventualmente, accolte e sostenute nelle comunità di tutta la nazione, perché senza la disponibilità *di servizi e supporti di salute mentale adozione-competenti*, centrati sulla famiglia e di qualità, e senza l'accesso a tali servizi e supporti, molte di queste famiglie adottive potrebbero non evolvere e maturare positivamente. La nostra speranza è che questo Libro Bianco possa essere utile al progresso delle iniziative di supporto alle famiglie adottive a livello locale, regionale e nazionale, per permettere loro di realizzare le loro speranze e i loro sogni.

Raymond L. Torres

Direttore Esecutivo

Casey Family Services

Sarah B. Greenblatt

Direttrice

The Casey Center for Effective

Child Welfare Practice

## Valutazioni in letteratura riguardanti servizi di salute mentale *adozione-competenti*

I punti di vista di un gruppo diversificato di famiglie adottive sono stati fondamentali per approfondire la conoscenza dei loro bisogni e delle loro esperienze, una conoscenza attualmente in crescita. La ricerca di pratiche promettenti di servizi di salute mentale adozione-competenti include valutazioni da parte di famiglie con figli adottati che hanno vissuto difficoltà significative connesse alla salute mentale.

Una sintesi delle conversazioni con loro suggerisce che lo sforzo delle famiglie adottive per soddisfare i bisogni dei figli relativi alla salute mentale è arduo e progredisce con difficoltà. Le famiglie riferiscono ripetutamente di barriere incontrate nelle politiche e nell'ambito di risorse, oltre che di inadeguatezze riguardanti la competenza degli specialisti della salute mentale sempre sulle questioni inerenti all'adozione e alla salute mentale complessiva dei loro figli. Dalle storie che i genitori adottivi hanno condiviso sono emersi questi bisogni essenziali:

- Una competenza più approfondita all'interno dei sistemi di assistenza che operano nell'ambito della sanità e delle problematiche comportamentali;
- Una migliore integrazione dei sistemi di assistenza nell'ambito della sanità e della salute mentale;
- Miglioramenti circa l'accessibilità ad informazioni più approfondite da parte dei genitori riguardanti le esperienze dei loro figli nel passato e i loro bisogni attuali, insieme a consigli su come gestire le difficoltà nell'ambito di disturbi dello sviluppo;
- Maggiori opportunità per le famiglie adottive di ottenere un supporto costruito tra di loro e da parte di specialisti adozione-competenti capaci di vedere oltre le diagnosi particolarmente preoccupanti.

### **Quali sono le caratteristiche che definiscono lo specialista adozione-competente?**

Le famiglie adottive e gli specialisti dell'adozione hanno iniziato ad elaborare una definizione esauriente delle caratteristiche e qualità del lavoro “adozione-competente” nell'ambito della salute mentale, una definizione che include specialisti, i quali:

- sappiano che l'adozione è uno dei modi per formare una famiglia e capiscano che l'adozione è un percorso che dura tutta la vita, caratterizzato non solo da esperienze universali, ma anche da sentimenti e sensazioni individuali e unici;

- riconoscano che i rapporti genitoriali e i legami familiari costituiscono l'elemento più terapeutico in assoluto nella vita di un bambino;
- capiscano che esistono comuni difficoltà dello sviluppo correlate all'adozione;
- aiutino le famiglie a promuovere attaccamenti sicuri e rapporti sani nonostante le 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, con un obiettivo comune, cioè quello di aiutare un bambino a rimarginare le ferite;
- evitino di incolpare i genitori adottivi per i comportamenti dei loro figli, rinquadrando 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, cioè 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 aiutino 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 necessario e lavorino per tenere il figlio e la famiglia in collegamento e per riunirli appena possibile.<sup>3</sup>

## Dati demografici riguardanti i bambini adottati dal sistema di assistenza ai minori

Dal 1995 in tutta la nazione si è visto un aumento drammatico dei casi di bambini adottati attraverso i sistemi pubblici di assistenza ai minori. Ciò ha rapidamente generato un bisogno crescente di servizi di supporto per queste famiglie spesso vulnerabili. Nell'Anno Finanziario Federale (AFF) 2000, un numero stimato di 51.000 bambini ha ottenuto la permanenza\* attraverso l'adozione<sup>4</sup>, e una

<sup>3</sup> Le caratteristiche degli specialisti adozione-competenti sono state elaborate partendo dalle seguenti ricerche:

Howard, J. e Livingston-Smith, S. (1995). *Adoption preservation in Illinois: Results of a four-year study*.

Springfield, Ill. Department of Children and Family Services.

Howard, J. e Livingston-Smith, S. (1997). *Strengthening Adoptive Families: A Synthesis of Post-Legal Adoption Opportunities Grants*.

Center for Adoption Studies. Illinois State University.

Spaulding for Children & the National Consortium for Post-Legal Adoption Services (1996). *Adoption Support and Preservation Services: A Public Interest*; Conversazioni con famiglie adottive e specialisti dell'adozione.

<sup>4</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. AFCARS Report #7.

stima di altri 50.000 bambini adottati risulta per l'Anno Finanziario Federale (AFF) 2001<sup>5</sup>. I bambini adottati nell'AFF 2000 avevano, al momento dell'adozione, in media 6,9 anni di età, erano stati sotto tutela affidataria per una media di 3,3 anni prima del decreto definitivo di adozione e avevano vissuto 2,9 trasferimenti durante il periodo di tutela fuori casa.<sup>6</sup> La maggioranza di questi bambini era stata messa sotto tutela affidataria a causa di trascuratezza o abuso accertati<sup>7</sup> e ha ricevuto un sussidio di adozione per special needs\* [bisogni speciali/particolari].<sup>8</sup> Questi bambini costituiscono una popolazione caratterizzata da un numero sproporzionato di bambini appartenenti a minoranze.<sup>9</sup>

Questi dati attestano la complessità degli special needs dei bambini che attualmente vengono adottati attraverso il sistema pubblico di assistenza ai minori: sono bambini di colore, di età maggiore (ossia di età superiore ai sei anni), con esperienze di relazioni segnate da interruzioni multiple (ossia da revoche di affidamenti preadottivi). Sono, per molti versi, i bambini più vulnerabili tra una popolazione che è già di per sé vulnerabile. Sono bambini che hanno bisogno di famiglie che possano comprendere i loro vissuti precedenti e i loro attuali bisogni di adattamento. Hanno anche bisogno di famiglie che possano curarli e educarli amorevolmente, in modo da istaurare rapporti che servono come aiuto a gestire i sentimenti di lutto e di perdita. Sarà necessario un insieme di servizi e supporti per soddisfare i bisogni continuativi di questi bambini e per aiutare le loro famiglie adottive a sostenere e a mantenere l'impegno richiesto nei loro confronti. Provider di servizi che siano centrati sulla famiglia, culturalmente sensibili e competenti in materia di adozione, sono di essenziale importanza. Questi specialisti devono essere in grado di vedere oltre le diagnosi particolarmente difficili, individuando le abilità dei bambini e i punti di forza delle famiglie.

### **Le esperienze dei bambini sotto tutela affidataria**

Per la maggior parte degli ultimi 40 anni si è visto un aumento significativo del numero di bambini che entrano e rimangono all'interno dei sistemi statali di assistenza ai minori. Questo aumento è dovuto in parte all'emergere, negli anni sessanta, delle leggi sull'abuso dei minori e sulla segnalazione dei casi ed in parte all'impatto negativo di una povertà persistente, del razzismo diffuso e di un ambiente sociopolitico in corso di mutamento. Molti bambini posti sotto tutela affidataria, inoltre, sono stati smistati da altri sistemi, specificamente dal sistema di salute mentale e dal sistema giudiziario

---

<sup>5</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. AFCARS Report #8.

<sup>6</sup> AFCARS Report #7.

<sup>7</sup> Barbell, K. e Freundlich, M. (2002). "Foster Care Today." Casey Family Programs.

<sup>8</sup> AFCARS Report #7.

minorile. Sempre più frequentemente si utilizza il sistema di assistenza ai minori, per assistere bambini e giovani, che in precedenza sarebbero stati inseriti in strutture di salute mentale o strutture di correzione per minori.<sup>10</sup> Il numero di bambini sotto tutela affidataria è quindi aumentato dai 272.000 nel 1962 ai circa 556.000 nell'AFF 2000.<sup>11</sup> Nel corso del tempo, è diventata più complessa la tipologia delle problematiche presentate da questi bambini.

*“Abbiamo bisogno di informazioni sulle questioni di salute inerenti alle problematiche comportamentali: il percorso progressivo dalla nascita fino all'età di 18 anni, e gli interventi necessari lungo il percorso...”*

—Un genitore adottivo

Studi recenti hanno contribuito ad ampliare la nostra conoscenza delle dimensioni dell'incidenza maggiore di problemi affettivi, comportamentali e dello sviluppo di cui soffrono i bambini posti sotto tutela affidataria, rispetto ai bambini che non si trovano sotto tutela fuori casa.<sup>12</sup> L'American Academy of Pediatrics [l'Accademia Americana di Pediatria] stima che il 30% dei bambini sotto tutela affidataria presenti gravi problemi affettivi, comportamentali o dello sviluppo.<sup>13</sup>

### **Mutamenti nelle tendenze relative alle adozioni**

Le adozioni di bambini in affidamento sono aumentate in modo vertiginoso: da 28.000 adozioni nell'AFF 1996, a 31.000 nell'AFF 1997, 36.000 nell'AFF 1998, 46.000 nell'AFF 1999, 51.000 nell'AFF 2000 e 50.000 (stimate) nell'AFF 2001.<sup>14</sup> L'Adoption 2002 Initiative [l'Iniziativa per le Adozioni entro il 2002] stabilita nel 1996, seguita dall'Adoption and Safe Families Act [la Legge federale per l'Adozione e Famiglie Sicure] del 1997, ha stimolato gli stati a trovare famiglie adottive per quei bambini che non possono rimanere, o tornare, presso i loro genitori biologici. Per facilitare ed accelerare queste adozioni, il governo federale offre incentivi finanziari agli stati per ogni bambino adottato oltre la soglia di base. Tuttavia, nell'AFF 2000, l'AFCARS [il Sistema di Analisi e di Monitoraggio delle Adozioni e degli Affidamenti] riferisce che 131.000 bambini erano in attesa di essere adottati<sup>15</sup>, e le stime indicavano 126.000 bambini in attesa di essere adottati alla fine dell'AFF 2001.<sup>16</sup>

### **Chi adotta bambini dal sistema di tutela affidataria?**

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Barbell, K. e Freundlich, M. (2002). “Foster Care Today.” Casey Family Programs.

<sup>11</sup> AFCARS Report #7.

<sup>12</sup> Barbell, K. e Freundlich, M. (2002). “Foster Care Today.” Casey Family Programs.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> AFCARS Report #7 e 8.

<sup>15</sup> AFCARS Report #7.

Secondo il profilo delle persone che adottano bambini dal sistema di tutela affidataria, i bambini vengono adottati sempre più da famiglie da loro conosciute: il 61 % viene adottato dai genitori già affidatari, il 21% da parenti e il 18% da risorse familiari non parentali attraverso un reclutamento mirato.<sup>17</sup>

E' vero che il campo emergente dei servizi post-adozione richiede informazioni empiriche più approfondite riguardanti le caratteristiche delle famiglie adottive, ma è anche vero che l'opera di Barth et al.<sup>18</sup> già da ora fornisce informazioni nuove sull'aggregato di famiglie che sono, o potrebbero diventare, gli utenti dei servizi post-adozione. Negli stati oggetto di studio nella ricerca condotta da Barth, oltre il 70% delle famiglie che adottano bambini di età inferiore ai 6 anni sono costituite da coppie sposate, in cui entrambi i genitori lavorano fuori casa. Il 35 - 40 % delle famiglie che adottano bambini più grandi sono costituite da genitori single che lavorano fuori casa e il 30 - 40 % di tutte le famiglie che adottano bambini, hanno altri bambini affidatari o figli di nascita che vivono in casa anch'essi.

*"Il senso di isolamento è incredibile... non sapevo proprio che tanti altri stessero vivendo la mia stessa situazione."*

—Un genitore adottivo

Inoltre, una parte consistente delle famiglie adottive ha redditi relativamente bassi e l'assistenza finanziaria per le adozioni sembra quindi essere una fonte importante di sostegno per le famiglie che crescono figli adottati. Le variazioni demografiche nelle condizioni degli adottanti sembrano suggerire che saranno necessari servizi basati nel territorio per supportare e sostenere questo numero crescente di bambini vulnerabili e queste famiglie con bisogni speciali.

### **Dopo l'adozione: i bisogni dei bambini adottati e delle loro famiglie nell'ambito dei servizi**

I dati raccolti da varie fonti evidenziano in modo preoccupante le difficoltà presentate da molti bambini adottati dal sistema pubblico di assistenza ai minori, difficoltà che possono compromettere il loro benessere evolutivo. In generale, si è riscontrato che è più probabile che ai bambini adottati venisse diagnosticato un Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività]<sup>19</sup>. Essi manifestano comportamenti di *acting out*\* (comprensivi di atteggiamento oppositivo provocatorio, fughe da casa, *acting out* sessuale e comportamenti aggressivi e antisociali) con

<sup>16</sup> Preliminary AFCARS Report #8.

<sup>17</sup> AFCARS Report #7.

<sup>18</sup> Barth, R., Gibbs, D. e Siebenaler, K. (aprile 2001). *Assessing the Field of Post-Adoption Service: Family Needs, Program Models, and Evaluation Issues*. Research Triangle Institute and University of North Carolina School of Social Work.

<sup>19</sup> Deutsch, C.K. (1990). *Adoption and Attention Deficit Disorder*. New York: Pergamon Press.

frequenze drammaticamente più alte in confronto ai bambini non adottati.<sup>20</sup> Un altro studio ha riscontrato una presenza sproporzionata di bambini adottati in generale nelle popolazioni psichiatriche infantili. Questa stessa ricerca ha riscontrato che i bambini adottati sono particolarmente soggetti a difficoltà relative allo sviluppo, e i fattori che contribuiscono al manifestarsi di queste difficoltà sono sia genetici sia ambientali.<sup>21</sup>

E' importante comunque riconoscere che non è l'adozione di per sé a porre la sfida centrale che questi bambini e le loro famiglie si trovano ad affrontare. E' invece più frequente che gli effetti di esperienze di trascuratezza nei primi anni di vita, insieme al trauma di multiple frammentazioni relazionali durante il periodo di tutela affidataria (ossia revoche di affidamenti preadottivi), possano portare, a seguito del decreto definitivo di adozione, a comportamenti difficili e a disturbi reattivi dell'adattamento in età evolutiva.

### **Cercando servizi di salute mentale e supporti post-adozione competenti in materia di adozione**

Malgrado il bisogno impellente di istruzione, di servizi e di supporti, una ricerca ha trovato che nei cinque anni dopo l'adozione solo il 50% delle famiglie adottive aventi diritto usufruiva dei servizi post-adozione di salute mentale<sup>22</sup>, un dato che suscita preoccupazione per quanto riguarda sia l'accessibilità dei servizi disponibili e già limitati sia l'agevolezza della ricerca di aiuto per i genitori adottivi dopo l'adozione. Se da un lato gli stati continuano ad aumentare il numero di adozioni attraverso mandati legislativi e incentivi fiscali, dall'altro lato non si sono visti simili incentivi per sostenere le famiglie a seguito del decreto definitivo di adozione. Comunque, un numero crescente di enti pubblici e privati che si occupano di adozioni e di assistenza ai minori, considera i servizi post-adozione come una componente fondamentale di un continuum di assistenza perché questo percorso che dura tutta la vita possa riuscire.

Tuttavia è difficile ottenere servizi di salute mentale qualificati per qualsiasi bambino in questo paese. La Federation of Families for Children's Mental Health [la Federazione di Famiglie per la Salute Mentale dei Bambini], la National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) [l'Alleanza Nazionale per i Malati Mentali] ed altri gruppi di advocacy\* a livello nazionale e locale lottano da decenni per migliorare

<sup>20</sup> Benson, P.L., Sharma, A.R. e Roehlkepartain, E.C. (1994). *Growing Up Adopted: A Portrait of Adolescents and Their Families*. Search Institute. Minneapolis, Minnesota.

<sup>21</sup> Ingersoll, Barbara, D. (1997). *Psychiatric Disorders Among Adopted Children: A Review and Commentary*. Adoption Quarterly, Vol. I (1). Haworth Press, Inc.

<sup>22</sup> Ingersoll, Barbara, D. (1997). *Psychiatric Disorders Among Adopted Children: A Review and Commentary*. Adoption Quarterly, Vol. I (1). Haworth Press, Inc.

l'accessibilità, la qualità e la disponibilità dei servizi di salute mentale, per i bambini e per la famiglia. Più limitata ancora è la disponibilità di clinici specializzati nel fornire servizi di salute mentale che siano culturalmente sensibili ed adozione-competenti. Le famiglie riferiscono che gli specialisti di salute mentale non hanno familiarità con questioni che riguardano l'adozione di bambini più grandi e l'adozione di gruppi di fratelli consanguinei. Per quanto concerne le problematiche più elementari dell'adozione, cioè le problematiche riguardanti l'ambivalenza e la conflittualità dei sentimenti di lealtà, la perdita, il rifiuto e la fiducia, spesso sono le famiglie che devono suggerire ed impartire insegnamenti ai terapeuti.<sup>23</sup>

### **Come contribuire alla prevenzione di interruzioni del rapporto adottivo**

Mentre il tasso di interruzione dei collocamenti preadottivi si aggira tra il 10 e il 16% nel caso di adozioni del tipo “special needs”<sup>24</sup>, un esame della letteratura suggerisce alcuni possibili indicatori relativi all'interruzione dei collocamenti preadottivi e dei rapporti con la famiglia adottiva, fattori che possono essere affrontati durante il percorso di preparazione all'adozione e quello di supporto nel periodo dell'affidamento preadottivo. Questi fattori di rischio possono portare sia all'interruzione del collocamento in famiglia prima del decreto definitivo di adozione, sia a collocamenti temporanei fuori dalla famiglia adottiva dopo il decreto definitivo. Oppure, in alcuni casi, possono portare anche alla revoca legale dell'adozione.

Tra i principali potenziali indicatori di rischio di interruzione dei rapporti con la famiglia adottiva individuati da diversi studi<sup>25</sup>, vengono inclusi:

- Bambini con special needs;
- Bambini di età maggiore;
- Un bambino collocato in una famiglia con altri figli biologici;
- Incompletezza delle informazioni date alla famiglia riguardanti la storia e i problemi del bambino;

<sup>23</sup> Howard, J. e Livingston-Smith, S. (1997). *Strengthening Adoptive Families*. A synthesis of post-legal adoption opportunity grants.

<sup>24</sup> Barth, Richard, Gibbs, Deborah e Siebenaler, K. (aprile 2001). *Assessing the Field of Post-Adoption Service: Family Needs, Program Models and Evaluation Issues*. Research Triangle Institute and University of North Carolina School of Social Work.

<sup>25</sup> Barth, Richard, Gibbs, Deborah e Siebenaler, K. (aprile 2001). *Assessing the Field of Post-Adoption Service: Family Needs, Program Models and Evaluation Issues*. Research Triangle Institute and University of North Carolina School of Social Work. Barth, Richard. (agosto 2001). “Designing Post-Adoptive Services and Supports (PASS).” Presentazione alla Conferenza Annuale del NACAC [North American Council on Adoptable Children].

Barth, R. e Brooks, D. (1997). A longitudinal study of family structure and size and adoption outcomes. *Adoption Quarterly* 1, 29-56.

- Madri con livelli più alti di istruzione;
- La famiglia non riesce ad ottenere il sostegno necessario.

*“Ci serve avere la possibilità dell'affidamento volontario... l'idea di cedere la custodia di mio figlio per far sì che vengano soddisfatti i suoi bisogni è fondamentalmente sbagliata...”*

—Un genitore adottivo

Altri studi, inoltre, hanno identificato i servizi di preparazione all'adozione e di sostegno che possono contribuire a ridurre il rischio di interruzioni o revoche, tra cui:

- Informazioni esaurienti e realistiche sul bambino;
- Supporti educazionali e informativi nel corso dell'intero iter adottivo;
- L'accesso a e la ricerca di servizi tempestivi, flessibili e di lunga durata (inclusi i servizi di salute mentale), mirati alla preservazione delle adozioni.<sup>26</sup>

### **La rinuncia alla custodia per poter accedere ai servizi di salute mentale**

Specialisti nel campo dell'adozione e famiglie adottive riferiscono entrambi che per accedere a cure necessarie, in termini sia di cure psichiatriche con degenza ospedaliera sia di cure di salute mentale in strutture residenziali, molti stati ancora richiedono ai genitori adottivi (e ai genitori di nascita) di cedere la custodia dei figli al sistema pubblico di assistenza ai minori o al sistema giudiziario minorile.<sup>27</sup>

*“I ritardi [in riferimento all'adozione] provocano ulteriori danni e traumi nei bambini...”*

E' difficile immaginare una decisione più straziante per qualsiasi genitore, di quella di *dover* cedere la custodia del proprio figlio allo stato, per accedere ai trattamenti attivati dai servizi di salute mentale dei quali si ha un urgente bisogno. Nel corso della ricerca disperata di trovare un aiuto per i loro figli, i genitori vengono

trattati spesso come se fossero genitori che abusano dei loro figli o colpevoli di trascuratezza nei loro confronti e quindi privati legalmente del diritto di allevarli.<sup>28</sup> Con un passato segnato dall'abbandono e da multiple esperienze di relazioni spezzate, il “ritorno alla custodia statale” è altamente controindicato, particolarmente nel caso di bambini adottati. E' improbabile che l'accesso a cure mediche per la salute fisica sarebbe soggetto a condizioni così draconiane. Il marchio della disabilità psichiatrica e l'inadeguatezza della copertura per la salute mentale da parte delle assicurazioni pubbliche e private,

<sup>26</sup> Barth, R. (agosto 2001). “Designing Post-Adoptive Services and Supports (PASS).” Presentazione alla Conferenza Annuale del NACAC [North American Council on Adoptable Children].

<sup>27</sup> Vedi GAO Report, (aprile 2003). *Federal Agencies Could Play a Stronger Role in Helping States Reduce the Number of Children Placed Solely to Obtain Mental Health Services.*

<sup>28</sup> Ibid.

hanno reso la rinuncia alla custodia fin troppo frequente tra i genitori di figli che hanno bisogni relativi alla sfera comportamentale.

### **L'impatto della managed care [la gestione integrata dell'assistenza sanitaria]**

Sono ormai 15 anni che i sistemi statali del Medicaid iscrivono utenti nei programmi di managed care. Di conseguenza, molti bambini in affidamento o adottati sono attualmente inseriti in queste iniziative di riforma attuate dal Medicaid nell'ambito del managed care, anche se molti servizi di vitale importanza per bambini adottati non fanno parte della copertura ordinaria di queste iniziative del Medicaid. Secondo un sondaggio, i servizi con *meno probabilità* di copertura dalle riforme di assistenza integrata sono i servizi di respite\*, i servizi terapeutici di gruppo o servizi di affidamento e il trattamento residenziale. Proprio perché questi servizi possono essere di vitale importanza ai bambini adottati tramite i sistemi pubblici di assistenza ai minori, le famiglie sono spesso costrette ad accedere a tali servizi al di fuori dei sistemi di gestione integrata dell'assistenza, spesso pagando costi estremamente alti. Come ultimo espediente, può succedere che le famiglie permettano all'ente pubblico di assistenza ai minori di prendersi la custodia del figlio. Quindi, le famiglie con bambini adottati dal sistema di assistenza ai minori e che utilizzano il Medicaid come fonte primaria della copertura sanitaria, possono incontrare delle difficoltà nell'accedere ai servizi che servono per loro in generale e particolarmente nell'accedere a servizi di supporto adozione-competenti<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Stroul, B., Poires, S. e Armstrong, M. (agosto 2001). *Health Care Reform Tracking Project: Tracking States Managed Care Reforms as They Affect Children and Adolescents with Behavioral Health Disorders and Their Families*. University of Southern Florida.

## **Pratiche promettenti utilizzabili dai servizi di salute mentale adozione-competenti: un primo sguardo**

Le esperienze personali e le raccomandazioni delle famiglie adottive riguardanti le prestazioni erogate da servizi di salute mentale adozione-competenti, hanno guidato i Casey Family Services nell'esplorazione sulle pratiche "promettenti". Attraverso le conversazioni con le famiglie adottive e con vari specialisti nel campo dell'adozione che lavorano con esse, questa ricerca per "pratiche promettenti utilizzabili dai servizi di salute mentale adozione-competenti" ha individuato un mix di politiche pubbliche, strategie di finanziamento e programmi di salute mentale che promuovono pratiche stimolanti e innovative per il lavoro con bambini adottati e con le loro famiglie. Tutte queste strategie messe insieme possono incrementare il campo d'azione e la responsività dei servizi offerti ai bambini adottati e alle loro famiglie. Servono progetti di collaborazione tra gli enti statali di assistenza ai minori e le loro controparti che operano nel campo della salute mentale e nel Medicaid, per impegnarsi nella programmazione e nella realizzazione di una costellazione di servizi di salute mentale, di supporti e di opportunità educazionali, che siano tutti adozione-competenti, sia per le famiglie sia per gli specialisti.

La seguente discussione evidenzia una serie di esempi specifici di programmi e di pratiche promettenti di salute mentale e di assistenza ai minori, tutti adozione-competenti, che possono servire come guida nella programmazione statale di strategie mirate a soddisfare nel tempo i bisogni relativi alla salute mentale dei bambini adottivi e delle loro famiglie.

### **Approcci globali al supporto, all'istruzione e ai servizi di salute mentale competenti in materia di adozione**

La definizione migliore di una struttura di base per servizi post-adozione viene offerta dal National Consortium for Post-Legal Adoption Services [il Consorzio Nazionale per Servizi Post-Adozione Legale], e poi arricchita attraverso il lavoro di Howard e Smith del Center for Adoption Studies dell'Illinois State University.<sup>30</sup> Questo approccio strutturale trova espressione nel lavoro di enti (per esempio, The Center for Adoption Support and Education [il Centro di Supporto e Educazione per l'Adozione], del Maryland, ed anche i Post-Adoption Services Programs [i Programmi di Servizi

---

<sup>30</sup> Spaulding for Children & the National Consortium for Post-Legal Services. (1996). *Adoption Support and Preservation Services: A Public Interest*.

Livingston-Smith, S. e Howard, J. (1997). *Strengthening Adoptive Families: A Synthesis of Post-Legal Adoption Opportunity Grants*. Center for Adoption Studies; Illinois State University.

Post-Adozione] dei Casey Family Services), che hanno introdotto una serie completa di servizi coordinati per le famiglie adottive, tra cui:

- Perorazione (comprendendo iniziative a livello di casi singoli, a livello inter-ente e di sistemi vari)
- Servizi di supporto e educazionali per le famiglie (workshop e gruppi di supporto)
- Informazione e Riferimenti
- Sostegni finanziari
- Supporti disponibili nel territorio
- Servizi psicosociali (counseling o terapia individuale e familiare)
- Ricongiungimenti e ricerche
- Mediazione e problem solving\*
- Coordinamento dei servizi
- Formazione specialistica
- Iniziative di sensibilizzazione e educazione della comunità all'adozione
- Respite care

Il National Adoption Consortium for Post-Legal Adoption Services ha inoltre rilevato che quando è disponibile una costellazione globale di servizi e supporti post-adozione competenti in materia di adozione, per le famiglie adottive aumenta la probabilità di conseguire alcuni esiti positivi, tra cui:<sup>31</sup>

- Rafforzamento dell'integrazione familiare
- Rafforzamento dell'attaccamento
- Rafforzamento del funzionamento della famiglia
- Rafforzamento dell'entitlement\* e del claiming\* da parte dei genitori
- Rafforzamento della formazione dell'identità dei singoli membri della famiglia
- Rafforzamento delle reti di comunicazione nel territorio.

### **Gruppi adozione-competenti di supporto e educazionali per le famiglie**

Le famiglie adottive riferiscono che i servizi di supporto e educazionali costituiscono l'opzione più importante di sostegno adozione-competente a livello locale perché le famiglie adottive si aiutano l'una e l'altra mentre si adattano alle difficoltà che emergono. Per i genitori, i gruppi di supporto servono per normalizzare il comportamento dei figli e/o per offrire paragoni positivi. Questi gruppi

---

<sup>31</sup> Spaulding for Children & the National Consortium for Post-Legal Adoption Services. (1996). p. 19.

offrono ai genitori anche un luogo protetto per esprimere i loro sentimenti con altre persone che condividono simili preoccupazioni, e per poter beneficiare del sentirsi capiti e sostenuti. I gruppi di supporto per genitori forniscono l'essenza di un approccio normativo che regola l'erogazione di servizi di salute mentale e possono portare non solo all'individuazione precoce di questioni che potrebbero richiedere interventi più frequenti o più intensivi, ma anche a collegamenti con le risorse presenti nella comunità locale.

*“...le scuole hanno l'opportunità di servire come portale ai servizi di salute mentale... ma spesso si rifiutano.”*

—Un genitore adottivo

I servizi dei gruppi di supporto e educazionali includono le seguenti componenti:

- Informazioni e Riferimenti
- Gruppi di Supporto
- Chat in Internet
- Materiale Educazionale reperibile tramite Internet

### **Programmi adozione-competenti di intervento terapeutico domiciliare**

Questa ricerca ha individuato diversi esempi di assistenza adozione-competente per la salute mentale fornita tramite programmi *domiciliari intensivi* per la preservazione dell'adozione: servizi che offrono interventi pratici nel caso di crisi e un sostegno a lungo termine presso famiglie pre-adottive e adottive durante i periodi più difficili. Con il Community Infant Program [il Programma Locale per l'Infanzia] nella Contea di Boulder, Colorado, servizi sanitari e di salute mentale domiciliari sono forniti immediatamente dal momento del collocamento di bambini piccoli in affidamento, per l'affidamento preadottivo o per l'adozione, onde valutare e affrontare le problematiche dello sviluppo e comportamentali prima che possano aggravarsi. L'Illinois Adoption Preservation Program [il Programma dello stato dell'Illinois per la Preservazione delle Adozioni], un programma domiciliare per la preservazione delle adozioni, attivato in tutto lo stato, nasce dal movimento per la preservazione della famiglia, è accessibile alle famiglie che spontaneamente cercano servizi a causa di difficoltà nella famiglia che mettono a repentaglio la stabilità della famiglia adottiva.

### **Modelli innovativi di istruzione specialistica adozione-competenti**

Molti stati hanno utilizzato progetti finanziati con fondi speciali per avviare programmi formativi adozione-competenti nel campo della salute mentale e dell'assistenza ai minori. Per sostenere servizi adozione-competenti di salute mentale oltre la durata delle iniziative che fruiscono di fondi speciali, molte giurisdizioni hanno deciso di sviluppare collaborazioni con le università e con le scuole

di assistenza sociale esistenti nel territorio per investire nella competenza in materia di adozione degli operatori già presenti nelle loro comunità e che operano nel campo della salute mentale. L'obiettivo è che gli operatori formati, i quali avranno sviluppato una sensibilità nei confronti dell'adozione, e arricchito le loro conoscenze, possano continuare a condividere queste conoscenze e questa competenza con bambini adottati e le famiglie per molto tempo ancora, anche quando il flusso di fondi speciali terminerà. Diverse località in tutto il paese hanno introdotto delle possibilità innovative per lo sviluppo della competenza in materia di adozione per gli specialisti di salute mentale che operano nei vari stati, come per esempio i programmi di perfezionamento e di abilitazione, e i programmi di educazione continua in materia di adozione e affidamento.<sup>32</sup>

### **I Systems of Care [i sistemi di assistenza] per la salute mentale già esistenti: occasioni da “cogliere”**

Genitori adottivi e specialisti in tutto il paese hanno suggerito che all'interno dei sistemi di assistenza già esistenti nell'ambito della salute mentale ci potrebbero essere molte opportunità da cogliere per sviluppare la competenza in materia di adozione. Alcuni esempi specifici riguardano le collaborazioni attuate con l'ente statale del Medicaid con l'utilizzo dei fondi del Medicaid come un mezzo per finanziare servizi adozione-competenti di salute mentale. Ci sono, inoltre, esempi di potenziali opportunità che rappresentano “occasioni da cogliere” all'interno dei Comprehensive Community Mental Health Services for Children and Families [i Servizi Globali di Salute Mentale Locali per Bambini e Famiglie] già esistenti nei Systems of Care [Sistemi di Assistenza] in varie località di tutta la nazione.<sup>33</sup> Queste esperienze sembrano suggerire che gli stati possono sviluppare la competenza in materia di adozione tra i collaboratori dei sistemi di assistenza e aumentare il livello di consapevolezza della unicità dei bisogni relativi alla salute mentale delle famiglie formate attraverso l'adozione.

### **Servizi adozione-competenti nell'ambito dell'assistenza residenziale**

Ci sono momenti in cui l'intervento terapeutico per bambini con problemi di salute mentale può richiedere un ambiente residenziale strutturato in modo molto articolato, dove servizi che “avvolgono” i bambini facilitano la stabilizzazione dei loro comportamenti e delle loro emozioni, e dove possono acquisire migliori abilità di auto-regolazione. Questo potrebbe anche non essere

---

<sup>32</sup> Una collaborazione tra la Division of Youth and Family Services [la Divisione di Servizi per i Giovani e le Famiglie] dello stato di New Jersey e la Scuola di Assistenza Sociale della Rutgers University, l'Antioch University di Seattle, Washington, e lo stato di Oregon.

*“Questo è stato uno dei doni più grandi che questo programma ha regalato alla nostra famiglia... diagnosi ed interventi precoci ed efficaci.”*

—Un genitore adottivo

l'alternativa primaria da considerare per il trattamento, ma alcuni bambini hanno bisogno dell'assistenza intensiva residenziale a tempo determinato, come parte della serie di servizi adozione-competenti di salute mentale prevista per loro. Alla luce di questa realtà, si citano alcuni esempi di programmi residenziali che non solo stimano il ruolo delle famiglie nel corso del recupero del figlio, ma hanno anche fatto tentativi volti a stimare l'esperienza adottiva e le dinamiche relazionali mentre aiutano i bambini a riprendersi e a rimarginare le ferite.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Systems of Care: Promising Practices in Children's Mental Health - New Roles for Families. (1998). SAMHSA. [www.samhsa.gov/centers/cmhs/cmhs](http://www.samhsa.gov/centers/cmhs/cmhs).

<sup>34</sup> Family Resources, Inc., Davenport, Iowa, e la Nashua Children's Home, Nashua, NH.

## Sommario & Raccomandazioni su “Aspetti realizzabili”

Un'intenzione chiave dell'Adoption and Safe Families Act [la Legge federale per l'Adozione e Famiglie Sicure] (ASFA) del 1997 era di facilitare la permanenza per bambini attraverso la preservazione e il sostegno della famiglia, la riunificazione di famiglie, l'adozione o la tutela legale quando quest'ultima costituisce un obiettivo appropriato. In seguito all'ASFA, ed anche all'Adoption 2002 Initiative [l'Iniziativa per le Adozioni entro il 2002], la quale ha lanciato la sfida agli stati per raddoppiare il numero di adozioni dei bambini “in attesa” dai sistemi pubblici di assistenza ai minori, certamente la permanenza attraverso l'adozione è stata raggiunta per molti bambini, i quali, in caso contrario, forse non avrebbero trovato protezione e stabilità in una famiglia per tutta la vita. Se da un lato, queste sono notizie incoraggianti, dall'altro, a livello federale, statale e di comunità locali, questi risultati introducono anche ulteriori sfide, nonché obblighi.

Da un decennio, insieme a famiglie formate attraverso l'adozione, i Casey Family Services si dedicano a fornire e a conoscere la serie onnicomprensiva dei servizi e supporti post-adozione. Abbiamo imparato che l'adozione è un percorso che si snoda per tutta la vita, il quale incomincia con il collocamento dei bambini presso potenziali famiglie adottive e continua oltre il momento del decreto definitivo di adozione. Dall'esame della letteratura, dagli studi condotti sui nostri stessi programmi e dalla nostra esperienza continuativa con bambini adottati e con le loro famiglie, abbiamo imparato che le famiglie adottive hanno bisogno di una serie di servizi educazionali, di sostegno, e terapeutici, localizzati nella comunità. Hanno anche la necessità di poter accedere episodicamente a questa serie di servizi. Joyce Maguire Pavao del Center for Family Connections [il Centro per i Legami Familiari] di Cambridge nel Massachusetts, descrive quest'ultimo come “terapia breve a lungo termine”. Questo mix di servizi deve essere fornito da provider di servizi e da terapeuti dotati di una base di conoscenza e di valori basilari adozione-competenti, i quali riescono ad intravedere i punti di forza del bambino e della famiglia in mezzo a circostanze complesse e a diagnosi preoccupanti. Le famiglie che si sono unite attraverso l'adozione hanno bisogno di essere comprese, incoraggiate e sostenute mentre vengono messe in grado (attraverso “l'empowerment”) di adempiere ai propri ruoli come figure che costituiscono l'influenza più terapeutica in assoluto nella vita dei figli nel corso del tempo.

Questo Libro Bianco individua un insieme di pratiche promettenti nei servizi adozione-competenti di salute mentale. Queste collaborazioni hanno sfruttato al massimo le risorse esistenti, sviluppato nuove strategie e inciso in modo drammatico sulla vita delle famiglie adottive. E' evidente che le partnership tra gli enti di assistenza ai minori, della salute mentale e del Medicaid *possono* creare strategie innovative che rispondono ai complessi bisogni delle famiglie adottive di oggi. Ed è evidente

che per finanziare queste strategie innovative un utilizzo creativo di risorse in termini di fondi pubblici può essere individuato.

*“L'adozione è la massima fusione tra ciò che fa la natura e ciò che fanno le cure amorevoli, il luogo dove il patrimonio genetico e le abilità genitoriali si incontrano per formare l'individuo. Perciò, abbiamo scelto un approccio mirato al “wellness” (ossia dello stare bene) e vediamo l'adozione come un evento che si verifica una volta sola, con implicazioni, però, per tutta la vita.”*

—Louise Fleischman  
Direttrice  
Center for Adoptive Families

Le seguenti raccomandazioni costituiscono dei passi che gli enti di assistenza ai minori, della salute mentale e del Medicaid possono mettere in atto adesso. Queste raccomandazioni su "Aspetti realizzabili" possono essere attuate con le risorse finanziarie esistenti ora<sup>35</sup>, a condizione che ci sia un accordo condiviso stabilendo servizi e supporti adozione-competenti di salute mentale come una priorità per tutti e tre i sistemi. L'accordo deve estendersi anche al fatto che questi servizi e supporti devono essere sostenuti nel corso del tempo per preservare la permanenza delle famiglie nella popolazione sempre crescente di famiglie che si uniscono attraverso l'adozione. Queste sono le strategie che i Casey Family Services e l'Annie E. Casey Foundation sono impegnati ad aiutare gli stati ad attuare, attraverso un impegno continuativo nei campi della ricerca, delle politiche, dell'assistenza tecnica e della formazione.

<sup>35</sup> I fondi federali utilizzabili per sostenere i servizi post-adozione comprendono: Title IV-B, Parts 1 & 2, Title IV-E Administration and Training; Medicaid; Temporary Assistance for Needy Families (TANF); Social Services Block Grant e Adoption Incentive Funds.

## Raccomandazioni su "Aspetti realizzabili"

I Programmi Statali di Assistenza ai Minori, della Salute Mentale e del Medicaid possono:

1. Lavorare in collaborazione con i genitori adottivi in qualità di membri a pieno titolo dell'equipe professionale, impegnandoli e coinvolgendoli in modo significativo a tutti i livelli della progettazione dei programmi, dell'elaborazione delle politiche e della valutazione, oltre che della pianificazione del trattamento terapeutico individuale e relativi interventi;
2. Finanziare e sostenere gruppi a costi contenuti per l'educazione, di supporto e di networking delle famiglie;
3. Finanziare e sviluppare le opportunità di Internet che mettono le famiglie in collegamento con informazioni e supporti;
4. Finanziare e sostenere approcci globali a servizi adozione-competenti di supporto, di educazione e salute mentale, compresi interventi terapeutici domiciliari;
5. Lavorare in collaborazione con le scuole di assistenza sociale e/o con enti privati per sviluppare modelli educazionali professionali adozione-competenti e innovativi destinati agli operatori sociosanitari nel campo dell'assistenza ai minori, ai provider basati nella comunità e agli specialisti di salute mentale;
6. Collaborare come partner per inserire i servizi di salute mentale per bambini adottati nei Piani statali del Medicaid e del Managed Care e per individuare un gruppo di provider di servizi di salute mentale, in possesso della certificazione della competenza in adozione e obbligati a continuare l'apprendimento in materia attraverso opportunità di sviluppo della specializzazione professionale;
7. Collaborare come partner con equipe di attuazione delle Iniziative per Sistemi di Assistenza per includere un'attenzione focale sui servizi adozione-competenti di salute mentale per bambini e famiglie;
8. Migliorare la focalizzazione centrata sulla famiglia e la competenza in adozione dei provider di trattamenti residenziali, arricchendo l'utilizzo creativo e strategico di cure residenziali per restituire i giovani alle rispettive famiglie adottive appena è possibile senza rischi e/o per partecipare ad una serie di servizi *wraparound* progettati in modo ottimale per tenere i giovani adottati presso le proprie famiglie in casa propria;
9. Collaborare come partner per la valutazione e il monitoraggio dell'efficacia dei servizi sociali e dei programmi di salute mentale, pubblici e privati, nel campo della competenza in materia di adozione;
10. Promuovere riforme legislative allo scopo di assicurare che le famiglie non debbano cedere la custodia per assicurarsi i servizi di cui hanno bisogno per i figli.

## COMITATO CONSULTIVO NAZIONALE

**Comitato Consultivo Nazionale****per le Pratiche Promettenti nei Servizi Adozione-competenti di Salute Mentale****Mary Lee Allen**

Director of Child Welfare and  
Child Mental Health  
The Children's Defense Fund  
25 E Street NW  
Washington, DC 20001  
Tel: 202-662-3573  
Fax: 202-662-3550  
[mlallen@childrensdefense.org](mailto:mlallen@childrensdefense.org)

**Kathy Barbell**

Senior Program Director  
Program Operations  
Child Welfare League of America  
50 F Street NW, 6th Floor  
Washington, DC 20001  
Tel: 202-942-0282  
Fax: 202-737-3687  
[kbarbell@cwla.org](mailto:kbarbell@cwla.org)

**Eileen Crutchlow**

Adoptive Parent  
Associate Professor  
Family Nurse Practitioner  
Southern Connecticut  
State University  
Department of Nursing  
501 Crescent Street  
New Haven, CT 06515  
Tel: 203-392-6489  
Fax: 203-392-6493  
[Low358@aol.com](mailto:Low358@aol.com)  
[crutchlow@scsu.ctstateu.edu](mailto:crutchlow@scsu.ctstateu.edu)

**Joy Duva**

Deputy Executive Director  
of Planning & Policy  
Casey Family Services  
127 Church Street  
New Haven, CT 06510  
Tel: 203-401-6900  
Fax: 203-401-6901  
[jduva@caseyfamilyservices.org](mailto:jduva@caseyfamilyservices.org)

**Doyle Evans**

American Public Human  
Services Association  
810 First Street NE  
Suite 500  
Washington, DC 024267  
Tel: 202-682-0100  
Fax: 202-289-6555  
[devans@aphsa.org](mailto:devans@aphsa.org)

**Frank Farrow**

Director of TARC  
The Annie E. Casey Foundation  
701 St. Paul Street  
Baltimore, MD 21202  
Tel: 410-223-2970  
Fax: 410-223-2927  
[FrankF@aecf.org](mailto:FrankF@aecf.org)

**Sharen Ford**

Program Administrator  
Colorado DHS  
Division of Child Welfare Services  
1575 Sherman Street  
Denver, CO 80203-1474  
Tel: 303-866-3197  
Fax: 303-866-4629  
[Sharen.ford@state.co.us](mailto:Sharen.ford@state.co.us)

**Sarah Greenblatt**

Director  
The Casey Center for Effective  
Child Welfare Practice  
Casey Family Services  
127 Church Street  
New Haven, CT 06510  
Tel: 203-401-6900  
Fax: 203-401-6901  
[sgreenblatt@caseyfamilyservices.org](mailto:sgreenblatt@caseyfamilyservices.org)

**Jean Hoffman**

Director  
Adoption Services Division  
Family Independence Agency  
P. O. Box 30037  
Lansing, MI 48909  
Tel: 517-373-3513  
Fax: 517-335-4019  
[Hoffmanj2@state.mi.us](mailto:Hoffmanj2@state.mi.us)

**Barbara Huff**

Executive Director  
Federation of Families for  
Children's Mental Health  
1101 King Street, Suite 420  
Alexandria, VA 22314  
Tel: 703-684-7710  
Fax: 703-836-1040  
[Bhuff@ffcmh.org](mailto:Bhuff@ffcmh.org)

**Diane Kindler**

Deputy Division Director  
Casey Family Services  
75 Washington Avenue  
Portland, ME 04101  
Tel: 207-253-3930  
Fax: 207-761-0748  
[dkindler@caseyfamilyservices.org](mailto:dkindler@caseyfamilyservices.org)

**Susan Klickman, E-557**

Adoption Program Specialist  
Texas Department of Protective &  
Regulatory Services  
P. O. Box 149030  
Austin, TX 78714-9030  
Tel: 512-438-3302  
Fax: 512-438-3782  
[klickms@tdprs.state.tx.us](mailto:klickms@tdprs.state.tx.us)

**Joseph Kroll**

Executive Director  
North American Council on  
Adoptable Children – NACAC  
970 Raymond Avenue  
Suite 106  
St. Paul, MN 55114-1149  
Tel: 651-644-3036  
Fax: 651-644-9848  
[JoeKroll@aol.com](mailto:JoeKroll@aol.com)

**Kathy Ledesma**

Program Manager for Permanency  
and Adoption  
Oregon State Office for Services  
to Children and Families  
2nd Floor South – HSB  
500 Summer Street NE E-71  
Salem, OR 97301-1068  
Tel: 503-945-5677  
Fax: 503-945-6969  
[kathy.ledesma@state.or.us](mailto:kathy.ledesma@state.or.us)

**John Levesque**

Consultant  
NRC for Special Needs  
Adoption at Spaulding  
for Children – Consultant  
41 William Street  
Portland, ME 04103  
Tel: 207-774-4804  
Fax: 207-774-4804  
[jlevesq7@maine.rr.com](mailto:jlevesq7@maine.rr.com)

**Lorrie Lee Lutz**

Consultant/Author  
Managing Sr. Partner  
L3P Associates, LLC  
16 Plummer Drive  
Raymond, ME 04071  
Tel: 207-655-5277  
Fax: 207-655-6752  
[LorrieL@L3PAssociates.com](mailto:LorrieL@L3PAssociates.com)

**Jan McCarthy**

Director  
Child Welfare Policy  
Georgetown University  
Child Development Center  
3307 M Street NW  
Suite 401  
Washington, DC 20007  
Tel: 202-687-5062  
Fax: 202-687-1954  
[jrm33@georgetown.edu](mailto:jrm33@georgetown.edu)

**Patrick McCarthy**

Director of Policy Reform and  
Initiative Management  
The Annie E. Casey Foundation  
701 St. Paul Street  
Baltimore, MD 21202  
Tel: 410-223-2976  
Fax: 410-223-2983  
[patm@aaccf.org](mailto:patm@aaccf.org)

**Judith Meyers**

President and Executive Director  
Child Health and Development  
Institute of Connecticut  
270 Farmington Avenue  
Suite 325  
Farmington, CT 06032  
Tel: 860-679-1520  
Fax: 860-679-1521

**Mary Harris-Miller**

Team Leader  
Post-Adoption Services  
Casey Family Services  
789 Reservoir Avenue  
Bridgeport, CT 06606  
Tel: 203-372-3722  
Fax: 203-372-3558  
[mmiller@caseyfamilyservices.org](mailto:mmiller@caseyfamilyservices.org)

**O. Jane Morgan**

Adoption Specialist  
Child Welfare Capacity  
Building Division  
Children's Bureau – Room 2412  
330 C Street, SW  
Washington, DC 20447  
Tel: 202-205-8807  
Fax: 202-205-8221  
[jmorgan@acf.dhhs.gov](mailto:jmorgan@acf.dhhs.gov)

**Elizabeth Oppenheim**

Program Director  
Adoption  
American Public Human  
Services Association  
810 First Street NE  
Suite 500  
Washington, DC 20002  
Tel: 202-682-0100  
Fax: 202-289-6555  
[loppenheim@aphsa.org](mailto:loppenheim@aphsa.org)

**Debbie Riley**

Executive Director  
Center for Adoption Support and  
Education, Inc. (C.A.S.E.)  
1120 Hampshire Avenue  
Suite 205  
Silver Spring, MD 20904  
Tel: 301-593-9200 x15  
Fax: 301-593-9203  
[riley@adoptionssupport.org](mailto:riley@adoptionssupport.org)

**Sally Tubbesing**

Consultant  
6 Scotch Pine Road  
Freeport, ME 04032  
Tel: 207-865-4451  
Fax: 207-865-3567  
[stubbesing@gwi.net](mailto:stubbesing@gwi.net)

**Ada White**

Director of Adoption Services  
Child Welfare League of America  
440 First Street NW  
Suite 310  
Washington, DC 20001-2085  
Tel: 202-638-2952  
Fax: 202-638-4004  
[awhite@cwla.org](mailto:awhite@cwla.org)

**APPUNTI**

## APPUNTI

### Il Casey Center for Effective Child Welfare Practice

Nel 2001 i Casey Family Services hanno avviato il Casey Center for Effective Child Welfare Practice per coordinare assistenza tecnica e consulenza in tutti gli stati della nazione. Il Centro opera all'interno di una rete di provider di assistenza tecnica della Annie E. Casey Foundation per fornire consulenza selettiva con vari stati e città su questioni relative al miglioramento del benessere e della stabilità dei bambini svantaggiati, delle famiglie e delle comunità locali.

### I Casey Family Services

Istituiti nel 1976 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 programmi per bambini vulnerabili e famiglie in tutto il Nordest e a Baltimore nel Maryland. Si occupano di servizi e costituiscono il ramo dell'Annie E. Casey Foundation dedicato ai servizi diretti, offrendo assistenza affidataria specializzata (che comprende la pianificazione della permanenza, trattamenti e servizi a sostegno di ragazzi e adolescenti nel passaggio alla maggior età), servizi post-adozione e una serie di programmi basati sulla famiglia e di centri di risorse per famiglie. I Casey Family Services sono un ente di assistenza ai minori, senza scopo di lucro e pienamente autorizzato e accreditato, che gestisce otto succursali distribuite nel Connecticut, Maine, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, Rhode Island e Vermont.

### L'Annie E. Casey Foundation

Istituita nel 1948 da Jim Casey insieme ai suoi fratelli, l'Annie E. Casey Foundation opera da oltre mezzo secolo negli Stati Uniti per costruire un futuro migliore per bambini svantaggiati e le loro famiglie. La missione della fondazione è di favorire le politiche pubbliche e migliorare i servizi umani e supporti locali per rispondere efficacemente e realmente ai bisogni dei bambini e delle famiglie vulnerabili di oggi.

Casey Family Services  
127 Church Street  
New Haven CT 06510  
Telephone: 203.401.6900  
[www.caseyfamilyservices.org](http://www.caseyfamilyservices.org)

The Annie E. Casey Foundation  
701 St. Paul Street  
Baltimore, MD 21202  
Telephone: 410.547.6600  
[www.aecf.org](http://www.aecf.org)



