

ACCOGLIENZA/1

Ma può adottare chi è guarito da un tumore?

Paola Colombo

a pagina VI

IL TEMA

La proposta di legge sull'oblio oncologico apre questioni etiche complesse ma ha anche ricadute molto concrete. Le risposte degli esperti

«Ma chi è guarito dal cancro può adottare un bambino?»

PAOLA COLOMBO

Chi ha avuto un tumore ed è guarito può adottare un bambino? La questione, che ha implicazioni etiche ma anche ricadute esistenziali concrete, è stata al centro di un'audizione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza **Carla Garlatti**, che si è tenuta nei giorni scorsi al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro a proposito di una proposta di legge del Cnel che mira a introdurre in Italia l'oblio oncologico.

«Non esiste ad oggi alcun divieto di adottare nei confronti di persone che hanno alle spalle esperienze di malattie tumorali - ha fatto notare Garlatti - anche se va fatto un accertamento caso per caso, che coinvolge numerosi fattori e che è giustificato dalla responsabilità di scegliere il futuro per un bambino che ha un trascorso di abbandono e sofferenza».

L'iniziativa del Cnel va infatti a investire, oltre che questioni di natura finanziaria e assicurativa dei consumatori, anche alcuni aspetti della legge 184 del 1983 che fissa le norme sull'adozione dei minorenni. Insomma, si tratta di una questione che non può essere risolta in modo sbrigativo con un "sì" o con un "no", ma su cui occorre procedere con «un adeguato bilanciamento - ha fatto notare ancora la garante per l'infanzia a margine

dell'audizione - tra i diritti dei potenziali futuri genitori e quelli dei bambini e ragazzi. Serve cautela, soprattutto superando ogni visione adultocentrica». Ma non solo. «Occorre che la considerazione dell'interesse superiore del minore sia preminente, per cui a mio avviso - ha osservato ancora - è meglio evitare ogni automatismo anche perché va considerato che la prognosi di recidiva varia a seconda del tipo di tumore e che in questo campo la scienza sta facendo progressi importanti. Quello che bisogna domandarsi è se nel caso concreto le possibilità di riammalarsi sono sovrapponibili a quelle che ha chi non si è mai ammalato: se la risposta è sì non può esserci alcun impedimento».

Una considerazione che si fonda da una parte su evidenze scientifiche e, dall'altra, sul buon senso che deve sempre e comunque mettere al primo posto le esigenze dei bambini più fragili.

«Il problema fondamentale semmai è il pregiudizio, se non lo stigma, spesso riservato a chi è guarito dal cancro - ha proseguito Garlatti -. Talora l'aver superato una prova così difficile testimonia la capacità di una coppia di saper affrontare un percorso impegnativo come può essere quello dell'adozione. Occorre allora un cambio culturale: servono più campagne di sensibilizzazione e più formazione per i professionisti coinvolti nelle valu-

tazioni in tema di adozione». Considerazioni che trovano d'accordo il presidente di Aibi, **Marco Griffini**: «Aver avuto un tumore ed essere guariti non è mai stato, ad eccezione di alcuni Paesi, un impedimento per concludere una adozione. Concordo con quanto evidenziato dal Garante, per esperienza personale, sul rafforzamento delle capacità di accoglienza da parte di chi "ha superato una prova così difficile", il che può tradursi nella possibilità di adottare casi di minori particolarmente segnati da sofferenze morali e fisiche. D'altra parte - fa notare ancora Griffini - aver avuto un tumore ed esserne guariti apre a una visione della vita differente, proiettata su ciò che veramente conta: l'amore di chi ti è vicino. Quale migliore prospettiva per un minore abbandonato?».

Sulla stessa linea le osservazioni di **Paolo Limonta**, presidente Ciai: «Trasparenza e superiore interesse del bambino sono due principi fondamentali del percorso adottivo. In virtù della trasparenza, è importante che la coppia che adotta abbia tutte le informazioni, anche sanitarie, sul bambino. In virtù dello stesso principio - fa notare ancora Limonta - chi decide dell'adozione ha la necessità, in considerazione del superiore interesse del bambino, di avere tutte le informazioni, anche sanitarie, della coppia. Concordiamo con la Garante circa il ri-

schio di applicare automatismi in procedimenti che necessitano sempre di valutazioni caso per caso, a favore di bambini con vissuti di abbandono e di sofferenza. Nel caso dell'adozione internazionale, poi, bisogna considerare che questa valutazione viene fatta innanzitutto dall'Autorità del Paese di origine che, nello scegliere la famiglia migliore per ogni suo bambino, ha la responsabilità di farlo a ragion veduta, considerando quel contesto che maggiormente potrà garantirgli affetto ma anche stabilità».

E **Marco Rossin**, responsabile adozioni di **Avsi** commenta: «L'adozione è una questione di equilibri: l'equilibrio tra il bisogno del bambino e l'apertura della coppia; l'equilibrio tra il diritto di un bambino ad avere una famiglia e la capitalizzazione di una disponibilità all'accoglienza. Il tema è "l'oblio oncologico come automatismo", anche nella valutazione dell'idoneità di una famiglia ad adottare. Si potrebbe prospettare, ad esempio, una realtà in cui, per poter adottare, debbano trascorrere almeno 5 anni dalla "scomparsa" del tumore per intraprendere il percorso. Di contro - prosegue Rossin - una famiglia risulterebbe automaticamente non idonea se il tempo intercorso fosse di 4 anni. Sebbene sia condivisibile l'approccio per cui si persegue sempre l'individuazione del miglior genitore possibile, va anche posta

l'attenzione su come questo tipo di approccio potrebbe negare una possibilità a un bambino in stato di abbandono. Non serve difatti essere medici per sapere che ci sono svariate tipologie di tumori, con altrettante svariate possibilità di recidiva, e che perciò un approccio che non prenda in considerazione le specificità

individuali è di per sé poco consono e suscettibile di un alto margine di errore.

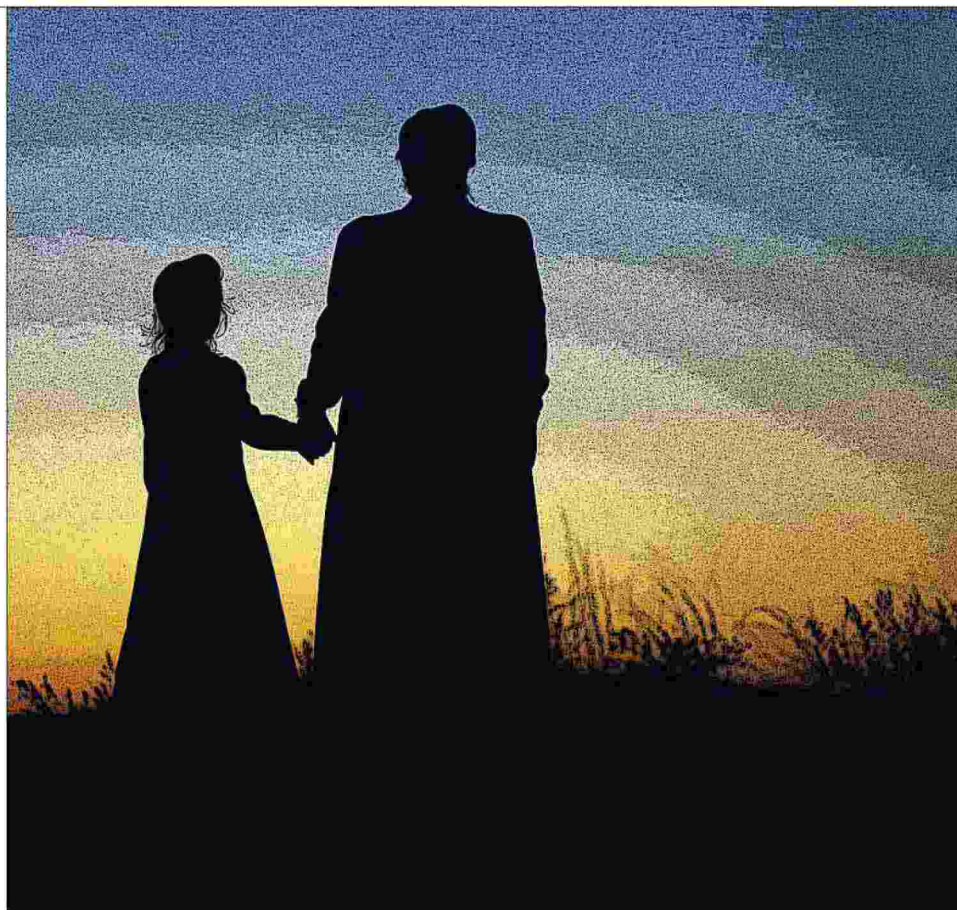
Certo, lasciare nelle mani del tribunale la valutazione dell'idoneità alla luce di un passato oncologico è un azzardo, che presuppone formazione, collaborazione di rete e investimento nell'identificazio-

ne di risorse e debolezze per ogni singola famiglia. È però altrettanto rischioso, e probabilmente dannoso, muoversi in un campo delicato come quello dell'adozione agendo per schemi predefiniti».

L'iniziativa del Cnel si inserisce nella cornice delineata da una risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio

2022 in materia di tutela dei consumatori, che ha chiesto il riconoscimento del diritto all'oblio, entro il 2025, per tutti i pazienti europei dopo dieci anni dalla fine del trattamento e fino a cinque anni se la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Carla Garlatti, garante per l'infanzia: non esiste alcun divieto, ma la cautela e la verifica caso per caso sono d'obbligo perché al primo posto ci deve sempre essere l'interesse del minore. D'accordo, con sfumature diverse, Marco Griffini (Aibi), Paolo Limonta (Ciai) e Marco Rossin, (Avsi)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



046519