

**PROTOCOLLO TRA IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BRESCIA E LE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI BERGAMO, BRESCIA, CREMONA, MANTOVA VALLECAMONICA – SEBINO PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA IN MATERIA DI ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE**

Vista la legge n. 184 del 4 maggio 1983 *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori* e le successive modifiche introdotte con la legge n. 149 del 28 marzo 2001 *Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n. 184 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" nonché al titolo VIII del libro primo del Codice Civile;*

Preso atto della *Convenzione sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale* sottoscritta a l'Aja il 29 maggio 1993;

Vista la legge n. 476 del 31 dicembre 1998, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l'Aja il 29 maggio 1993;*

Vista la delibera della Regione Lombardia n. 2992 del 29 dicembre 2000 "*Indicazioni e direttive in merito all'applicazione delle leggi 4 maggio 1983 n.184 e 31 dicembre 1998 n. 476 in materia di adozione e approvazione dello schema di Protocollo operativo coordinato ai sensi della legge 476/98*"

Vista la delibera della Regione Lombardia n. 14043 del 8 agosto 2003 "*Linee guida per la definizione del percorso adottivo, in applicazione del protocollo operativo coordinato, ai sensi della legge n. 476/98, approvato con D.G.R. 29 dicembre, n. 2992*

Preso atto che in Regione Lombardia gli adempimenti relativi all'adozione nazionale e internazionale sono svolti dai Servizi competenti delle Aziende Sanitarie Locali nell'ambito dell'attività dei Consulenti familiari;

Premesso che il presente Protocollo è frutto di un'attività di formazione comune che ha coinvolto Giudici del Tribunale per i Minorenni di Brescia ed Operatori delle ASL di Bergamo, Brescia, Cremona, Mantova e Vallecamonica-Sebino ed ha consentito:

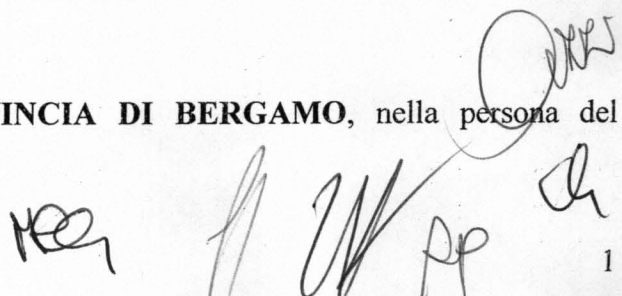
- di individuare ipotesi migliorative per una più efficace interazione tra i diversi enti coinvolti ed una più adeguata definizione delle prassi operative, dei *criteri di idoneità* della coppia e delle modalità di comunicazione, al fine di garantire a tutte le famiglie del distretto che si candidano per l'adozione un valido percorso informativo, formativo e valutativo
- di tutelare il bambino adottabile, offrendogli le migliori possibilità di integrazione nel nuovo nucleo adottivo, inteso anche come contesto sociale, attraverso azioni di sostegno offerte alla coppia e al minore.

Considerato che con il presente Protocollo si intende definire l'operatività individuale degli organismi impegnati nel settore dell'adozione, gli snodi di comunicazione, di scambio di formazione e di collaborazione per ciascuna fase del percorso adottivo con l'obiettivo anche di assicurare una risposta in tempi ragionevoli.

**IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI BRESCIA**, nella persona del Presidente, Maria Carla Gatto

E

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**, nella persona del Direttore Generale, Mara Azzi



**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE BRESCIA**, nella persona del Direttore Generale, Carmelo Scarcella

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CREMONA**, nella persona del Direttore, Generale Gilberto Compagnoni

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MANTOVA**, nella persona del Direttore Generale Mauro Borelli

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA VALLECAMONICA SEBINO**, nella persona del Direttore Generale, Renato Pedrini

#### CONVENGONO QUANTO SEGUE

#### **ART.1 – Oggetto e finalità del protocollo**

Il presente protocollo definisce, in ottemperanza alla normativa vigente, alcune Linee Guida e gli impegni del Tribunale per i Minorenni di Brescia e delle Aziende Sanitarie Locali di Bergamo, Brescia, Cremona, Mantova e Vallecamonica- Sebino, di seguito denominate Servizio ASL Competente, nell'ambito delle adozioni nazionali e internazionali, al fine di rendere più flessibile ed efficace il loro intervento e con l'obiettivo di:

- definire buone prassi operative;
- rafforzare tra gli attori dell'iter adottivo la consuetudine al confronto e all'esplicitazione dei propri quadri di riferimento concettuali, alla ricerca di una modalità operativa funzionale ed efficace alla presa in carico delle singole situazioni;
- garantire l'informazione e la formazione delle coppie, anche nella prospettiva di avviare rapporti di fiducia e collaborazione positiva tra famiglie e istituzioni

#### **Art. 2. Le fasi del procedimento regolate dal presente protocollo sono le seguenti:**

A- DALLA DISPONIBILITÀ AD ADOTTARE ALL'INCARICO AL SERVIZIO ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE

##### *1. Fase informativa e Formazione*

Le parti concordano sull'importanza, di un approccio consapevole al percorso adottivo sicchè è opportuno che le aspiranti coppie adottive possano ricevere le opportune informazioni ed approfondire le tematiche connesse all'adozione prima del deposito della domanda presso il Tribunale partecipando ad appositi percorsi di formazione.

A tal fine i Servizi ASL Competenti si impegnano ad organizzare l'aspetto informativo/orientativo e il percorso formativo come previsto dalla D.G.R. n° VII / 14043 dell'8/08/2003 della durata di un minimo di 12 ore, con il rilascio dell'attestato di partecipazione, nel rispetto degli obiettivi, contenuti e metodologia di cui all'allegato n. 1.

##### *2. Istanza di adozione nazionale e dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale*

I coniugi che decidono di proseguire l'iter adottivo depositano apposita istanza presso la Cancelleria del Tribunale per i Minorenni unitamente alla documentazione relativa alle condizioni sanitarie e a quella attestante i requisiti di legge, in conformità alla modulistica reperibile sul sito del Tribunale per i Minorenni di Brescia, [http://www.distretto.brescia.giustizia.it/ufficijudiziari/minori\\_trib.aspx](http://www.distretto.brescia.giustizia.it/ufficijudiziari/minori_trib.aspx), e allegata al presente protocollo (cfr. allegati n. 2, 3, 4, 5 ).

In particolare, quanto alla valutazione delle condizioni sanitarie viene chiesto agli aspiranti genitori adottivi di produrre certificato del medico curante, secondo il modello di cui all'allegato 4, precisando che lo stesso

HEC / CFF AP 2

non deve contenere una mera attestazione di idoneità sanitaria ma la storia clinica del richiedente e le sue attuali condizioni di salute.

Laddove, l'aspirante genitore adottivo abbia avuto una pregressa patologia, seppure risalente nel tempo, unitamente al certificato del medico curante dovrà depositare relazione aggiornata dello specialista in cui siano precisati:

- stato di salute del paziente;
- prognosi relativa alla qualità di vita attuale, curva di sopravvivenza e di possibilità di recidiva. Con la specifica di quale sarebbe la qualità della vita anche nel caso in cui comparissero recidive;
- riferimenti a studi e ricerche con indicazioni di eventuali ripercussioni sulla prognosi;

Gli aspiranti genitori dovranno altresì depositare autocertificazione (cfr. allegato 5) relativa alle condizioni personali e familiari. Rispetto a queste ultime condizioni, secondo l'impegno assunto all'atto del deposito dell'istanza, gli stessi dovranno comunicare al Tribunale ogni eventuale modifica intervenuta nella loro vita successivamente al deposito dell'istanza.

Il Tribunale accertata la sussistenza dei requisiti di legge di cui all'art. 6 L. 184/83 e succ. mod. e la completezza della documentazione richiede alle forze dell'ordine informazioni sulle condizioni personali e familiari della coppia e all'ASL relazione psico-sociale e fissa udienza per la comparizione personale degli aspiranti genitori adottivi.

#### B- DALLA RELAZIONE DEL SERVIZIO ASL COMPETENTE ALL'UDIENZA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI

Il Servizio ASL Competente ricevuto il mandato dal Tribunale per i minorenni a svolgere le indagini previste avvia la consulenza finalizzata all'approfondimento degli aspetti sociali e psicologici della coppia, che si conclude per questa fase con l'invio della relazione sui coniugi aspiranti genitori adottivi al Tribunale per i Minorenni.

La relazione dovrà essere predisposta nel rispetto dei contenuti di cui all'allegato n. 6 e trasmessa in Tribunale nel termine di quattro mesi dalla richiesta.

Eventuali richieste di proroghe potranno essere valutate dall'autorità giudiziaria solo a seguito di eccezionali e motivate esigenze evidenziate dall'équipe incaricata dell'indagine.

Prima dell'invio in Tribunale, la relazione viene letta dagli operatori dell'ASL alla coppia, viene firmato il verbale di accettazione o non accettazione di quanto scritto dagli operatori e consegnata o trasmessa agli utenti copia della relazione.

Dopo l'udienza davanti al Giudice Onorario relatore, completata la fase Istruttoria, si aprono due diversi percorsi a secondo se la coppia abbia proposto domanda di adozione nazionale o internazionale

##### a) Per l'Adozione nazionale

###### a.1 La fase dell'attesa

I coniugi che hanno presentato disponibilità per l'adozione nazionale restano in attesa di un'eventuale proposta di abbinamento da parte del Tribunale per i Minorenni.

Il Servizio Asl Competente potrà attivare percorsi di sostegno ai coniugi interessati che sono in attesa di una eventuale proposta di abbinamento.

Il Servizio Asl Competente che, nel corso di detta fase venga a conoscenza di eventi che modificano il precedente assetto familiare e ritenuti significativi per l'esperienza adottiva, è tenuta a darne urgente comunicazione al Tribunale.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



## a.2 Dall'abbinamento alla sentenza di adozione

La fase inizia con la proposta, da parte del Tribunale per i Minorenni, di abbinamento del minore alla coppia scelta tra quelle che hanno proposto avanti al Tribunale per i Minorenni di Brescia domanda di adozione nazionale e l'emissione del relativo decreto che consente l'abbinamento del bambino alla coppia nelle forme del collocamento provvisorio (cosiddetto affidamento a rischio giuridico laddove non sia ancora passata in giudicato la sentenza dichiarativa dello stato di adottabilità) o dell'affidamento pre-adoztivo.

Il Tribunale provvederà, tramite incaricato della Cancelleria, ad avvisare le coppie convocate per la proposta di abbinamento sull'esito della stessa.

Il decreto di abbinamento del minore alla coppia verrà comunicato ai Servizi ASL Competente che ha seguito la coppia e al servizio sociale della Tutela Minori che si è occupato del bambino. Il decreto inviato al Servizio ASL Competente conterrà integralmente i dati della coppia prescelta e del bambino. Invece, al fine di garantire la segretezza della coppia adottiva, nel decreto comunicato alla Tutela Minori verrà apposto l'omissis sul nome e la residenza della coppia prescelta.

Il decreto di abbinamento verrà comunicato dal Tribunale al Servizio ASL Competente e della Tutela Minori che ha già in carico il minore, via mail.

Competerà agli operatori del Servizio ASL Competente prendere contatti sia con la coppia sia con la Tutela Minori al fine di organizzare l'incontro e l'inserimento del bambino all'interno del nucleo familiare scelto dal Tribunale. Il servizio ASL Competente comunicherà tempestivamente all'Autorità Giudiziaria l'esecuzione del decreto.

In caso di minori non riconosciuti, anche nel caso in cui nascono in strutture ospedaliere in cui è presente il servizio sociale, il decreto di collocamento provvisorio sarà comunicato al Servizio ASL Competente territorialmente competente per il luogo di nascita del minore, con l'omissis sul nome della coppia, nonché al Servizio ASL Competente che ha seguito la coppia prescelta, che dovrà prendere contatti con il predetto servizio sociale per l'esecuzione dell'abbinamento.

## b) Per l'adozione internazionale

All'esito dell'udienza avanti al Giudice Onorario, previo parere del P.M., il Tribunale riunito in camera di consiglio decide con decreto in merito all'idoneità della coppia.

Il Tribunale s'impegna a comunicare anche al Servizio ASL Competente l'eventuale decreto di rigetto dell'istanza di idoneità.

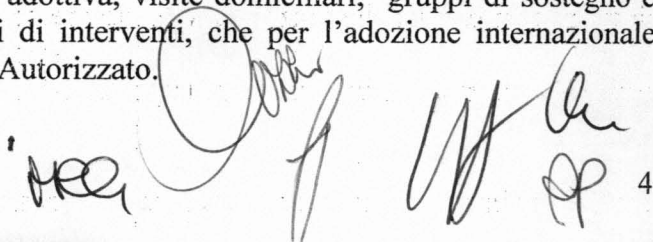
Le coppie che hanno ottenuto il decreto di idoneità conferiscono ad un Ente Autorizzato l'incarico a curare le procedure per l'Adozione Internazionale.

## C - LA FASE DEL POST ADOZIONE

La fase post adottiva ha inizio con l'inserimento del minore nella famiglia adottiva e comprende:

- per l'adozione nazionale sia i minori inseriti in una famiglia scelta dal Tribunale tra quelle aspiranti all'adozione nazionale ma senza che la sentenza di declaratoria dello stato di adottabilità sia passata in giudicato, sia minori in affidamento preadottivo
- per l'adozione internazionale i minori che giungono in Italia con una sentenza di adozione o di affidamento preadottivo pronunciata dall'autorità giudiziaria straniera;

Nella fase post-adoztiva, sia essa Nazionale o Internazionale, il percorso di sostegno, come indicato nell'allegato n. 7 si articola in colloqui con la famiglia adottiva, visite domiciliari, gruppi di sostegno e consulenze per inserimenti scolastici attraverso progetti di interventi, che per l'adozione internazionale possono essere attuati anche in collaborazione con l'Ente Autorizzato.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Il Servizio ASL Competente redige le relazioni richieste dal Tribunale e dagli Stati Stranieri, qualora, con riferimento all'adozione internazionale, i coniugi scelgano di non avvalersi dell'Ente autorizzato per tale scopo, e secondo la disponibilità dei Servizi dell'ASL.

### **ART. 3 – Impegni del Servizio ASL Competente**

Nell'ambito di applicazione del presente protocollo il Servizio Asl Competente si impegna a:

- garantire l'espletamento di tutte le attività dell'iter adottivo attraverso équipe composte da assistenti sociali e psicologi;
- orientare le coppie in merito all'opportunità di intraprendere l'iter adottivo;
- garantire percorsi informativi e formativi sull'adozione alle coppie, organizzati secondo la normativa regionale e nel rispetto del presente protocollo;
- comunicare tempestivamente al Tribunale eventi che modificano il precedente assetto familiare della coppia e ritenuti significativi per l'esperienza adottiva;

### **ART. 4 – Impegni del Tribunale per i Minorenni di Brescia**

Nell'ambito dell'attuazione del presente protocollo il Tribunale per i Minorenni si impegna in particolare a:

- collaborare con il Servizio ASL Competente per l'individuazione di interventi convergenti a tutela del minore e della coppia;
- trasmettere i decreti di inidoneità della coppia all'adozione internazionale all'ASL di competenza;
- comunicare al Servizio ASL Competente ogni informazione relativa all'aspirante coppia adottiva significativa ai fini della definizione del loro percorso.

### **ART. 5 – Formazione e verifiche**

Il Tribunale per i Minorenni e i Servizi ASL Coinvolti si impegnano a garantire:

- la formazione permanente del personale
- la partecipazione del proprio personale a incontri di verifica e monitoraggio rispetto all'attuazione delle linee guida concordate e alla disamina delle criticità operative e delle problematiche insite nell'esperienza adottiva, per la ricerca di adeguate sinergie e soluzioni.
- a programmare un incontro annuale sullo stato di attuazione del presente Protocollo.

### **ART. 6- Comunicazioni**

Le comunicazioni dal Tribunale all'ASL (per es. lettere d'incarico e decreti) avverranno tramite posta elettronica.

A tal fine il Servizio ASL Competente dichiara di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

Per l'ASL di Bergamo [mbadoni@asl.bergamo.it](mailto:mbadoni@asl.bergamo.it)

Per L'ASL di Brescia [servizio.famiglia@aslbrescia.it](mailto:servizio.famiglia@aslbrescia.it)

Per L'ASL di Cremona: [adozioni.crema@aslcremona.it](mailto:adozioni.crema@aslcremona.it)

Per L'ASL di Mantova: [direzione.sociale@pec.aslmn.it](mailto:direzione.sociale@pec.aslmn.it)

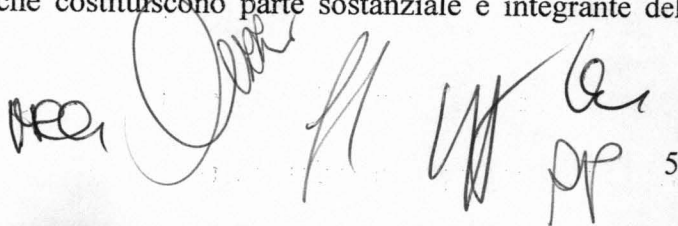
Per L'ASL di Vallecamonica-Sebino: [assi@aslvallecamonicensebino.it](mailto:assi@aslvallecamonicensebino.it)

Le comunicazioni delle ASL al Tribunale avverranno via fax, fino all'installazione del nuovo sistema informatico. Quando tale sistema sarà operativo il Tribunale comunicherà alle parti l'indirizzo di posta elettronica certificata al quale intende ricevere le comunicazioni.

Nelle more, il Tribunale rappresenta che le comunicazioni dovranno essere inviate al numero di fax 030/2421939

### **Art. 7 - Allegati al protocollo**

Al presente protocollo sono uniti i seguenti allegati che costituiscono parte sostanziale e integrante del medesimo:



- modello operativo dei corsi di formazione
- Istanza di Adozione nazionale
- Dichiarazione di disponibilità con richiesta di idoneità ( ex art. 29 bis, 1°c., L.184/83)
- Elenco documenti da depositare in Tribunale
- Facsimile certificato medico di base
- Modello per autocertificazione condizioni personali e familiari
- Modello operativo dello studio di coppia
- Modello operativo per il post adozione

**Art. 8. Entrata in vigore del Protocollo**

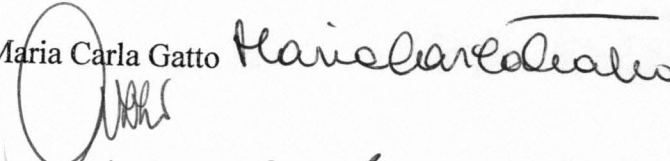
I firmatari del presente protocollo si impegnano a favorirne in tutti i modi l'attuazione e a renderlo pienamente operativo entro e non oltre sei mesi dalla data di sottoscrizione.

Il presente Protocollo entrerà in vigore dalla data della sottoscrizione.


Qualora, a giudizio delle parti, l'oggetto del Protocollo fosse ritenuto superato o si ritenessero più opportune altre forme di collaborazione, il presente protocollo potrà essere rivisto e aggiornato per concorde volontà dei soggetti.

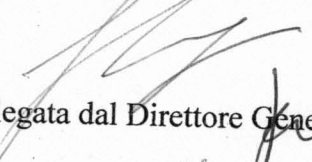
Brescia, 1 marzo 2013

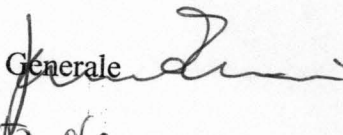
Letto, confermato e sottoscritto

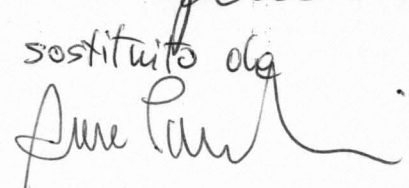
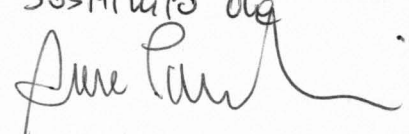
Per il Tribunale per i Minorenni di Brescia, il Presidente Maria Carla Gatto 

Per l'ASL di Bergamo, il Direttore Generale, Mara Azzi 

Per l'Asl di Brescia, il Direttore Generale, Carmelo Scarcella 

Per l'ASL di Cremona, il Direttore Generale Gilberto Compagnoni 

Per l'ASL di Mantova, il Direttore Sociale, Germana Tommasini, delegata dal Direttore Generale 

Per l'ASL di Vallecamonica-Sebino, il Direttore Generale, Renato Pedrini   
 sostituito da  
 DIR. SOC - Dott.ssa AURE PAROLINI 



## ALLEGATO N. 1 Informazione

### Modello operativo corsi di formazione

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>• approfondire le tematiche inerenti l'adozione</li><li>• permettere alla coppia di avviare una serena e critica autovalutazione, anche prima della presentazione di una domanda di adozione nazionale o della dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale</li><li>• orientare la scelta tra i due percorsi adottivi (Nazionale e Internazionale.)</li></ul>
Contenuti	<ul style="list-style-type: none"><li>• aspetti giuridici e procedurali dell'adozione</li><li>• valore della sussidiarietà e delle altre forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà</li><li>• dati quantitativi e qualitativi del fenomeno adottivo</li><li>• problematiche psicologiche connesse all'abbandono, con riguardo alla doppia perdita (famiglia d'origine e paese) da parte del minore straniero</li><li>• genitorialità biologica ed adottiva</li><li>• aspetti motivazionali della scelta adottiva</li><li>• gli Enti Autorizzati</li><li>• le Associazioni Familiari</li></ul>
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"><li>• incontri di gruppo, con confronto di esperienze</li><li>• eventuale partecipazione degli Enti Autorizzati e delle Associazioni familiari</li></ul>
Tempi, modalità e strumenti	<ul style="list-style-type: none"><li>• incontri, per un totale minimo di dodici ore</li><li>• alla conclusione degli incontri, il Servizio Asl Competente rilascia l'attestato di partecipazione</li></ul>

MEI  
PP  
Ar  
1

**ALLEGATO N. 2.a) Istanza adozione nazionale**

**ISTANZA DI ADOZIONE NAZIONALE**

Tribunale per i Minorenni di B R E S C I A

I sottoscritti coniugi:

1) marito .....

nato a .....

professione .....

telefono.....

2) moglie.....

nata a .....

professione .....

telefono .....

residenti in..... via.....

coniugati dal..... non separati neppure di fatto.

conviventi dal.....

i sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente al Tribunale ogni cambiamento della propria situazione familiare (a mero titolo esemplificativo nascita di figlio, separazione dal coniuge, morte, malattie sopravvenute, adozione, minori in affidato, mutamento delle condizioni lavorative).

CHIEDONO

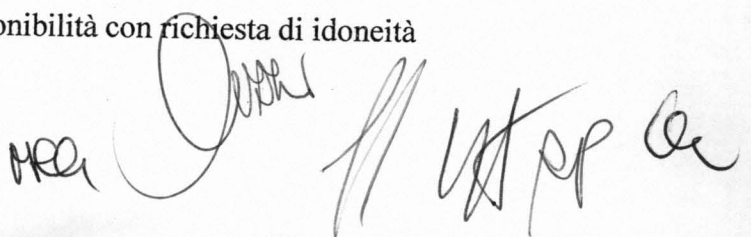
a norma dell'art. 22 Legge 4.5.1983 n. 184 l'affidamento preadottivo di un minore ai fini di adozione nazionale.

Firme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 2. b) Dichiarazione di disponibilità con richiesta di idoneità

MRE  




(da presentare in duplice copia)

Dichiarazione di disponibilità con richiesta di idoneità  
(art. 29 bis 1° comma legge 4 maggio 1983 n. 184 e succ. modif.)

Al Tribunale per i Minorenni di Brescia

I sottoscritti

..... nato a ..... il .....

..... nata a ..... il .....

di nazionalità ..... residenti in .....

coniugati dal ..... non separati neppure di fatto.

conviventi dal .....

i sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente al Tribunale ogni cambiamento della propria situazione familiare (a mero titolo esemplificativo nascita di figlio, separazione dal coniuge, morte, malattie sopravvenute, adozione, minori in affidato, mutamento delle condizioni lavorative).

DICHIARANO

di essere disponibili ad adottare uno o più minore/i straniero/i e a tal fine

CHIEDONO

di essere dichiarati idonei all'adozione internazionale. Recapito

telefonico:

Firme

Brescia li

Depositato in Cancelleria IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO



### ALLEGATO 3. Documenti da produrre

Elenco dei documenti da allegare alla dichiarazione nazionale e internazionale  
(art. 29 bis 1° comma legge 4 maggio 1983 n. 184 e succ. modifiche)

- 1) certificato di nascita;
- 2) certificato di matrimonio (oppure) nel caso in cui non si sia sposati da almeno 3 anni allegare certificati che documentino la convivenza (es. certificato storico di residenza, contratto di affitto, contratto di acquisto di un immobile, ecc. I periodi di convivenza e matrimonio sono cumulabili;
- 3) certificato di residenza;
- 4) stato di famiglia;
- 5) certificato rilasciato dal medico curante contenente l'anamnesi della persona con precisazioni per le seguenti patologie:

- Cardiopatie
- Patologie autoimmuni
- Patologie oncologiche
- Patologie infettive ( HIV, lue, epatiti ecc)
- Patologie psichiatriche, alcolismo, tossicodipendenza
- Patologie genetiche
- Patologie Neurologiche e/o epilessia

Il predetto certificato deve altresì contenere l'attestazione da parte del medico che, sulla base dei dati clinici, anamnestici, e strumentali sopra indicati, i richiedenti siano in atto esenti da patologie fisiche e psichiche croniche o potenzialmente evolutive di tipo invalidante;

- 6) analisi mediche (H.I.V., epatiti, T.B.C. VDRL,TPHA) da effettuarsi presso una struttura pubblica;
- 7) in caso di pregressa malattia dovrà altresì essere depositato certificato dello specialista in cui siano precisati: stato di salute del paziente, prognosi relativa alla qualità di vita attuale, curva di sopravvivenza e di possibilità di recidiva (con la specifica di quale sarebbe la qualità della vita anche nel caso in cui comparissero recidive), studi attuali con ripercussioni sulla prognosi
- 8) fotografie dei coniugi, formato tessera o altro formato;
- 9) dichiarazione di assenso dei genitori dei richiedenti che non si oppongono affinché i figli adottino un minore (questo documento può essere autocertificato (vedi allegato);
- 10) eventuale certificato di morte dei genitori.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large circular signature and several smaller ones.

**ALLEGATO 4. Facsimile certificato medico curante**

Certificato del Medico Curante per l'idoneità sanitaria all'adozione

Il/la sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_  
Medico Curante del/la sig./ra \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(specificare tutte le patologie attualmente presenti)

Che il sig./ra \_\_\_\_\_

- è affetto da patologie dell'apparato cardiocircolatorio (Si) (No)  
se Sì, indicare quali \_\_\_\_\_

assume terapia \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio \_\_\_\_\_

di essere stato ricoverato in ospedale \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo \_\_\_\_\_

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- è affetto da patologie dell'apparato respiratorio (Si) (No)  
se Sì, indicare quali \_\_\_\_\_

tubercolosi \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
assume terapia \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio \_\_\_\_\_

di essere stato ricoverato in ospedale \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo \_\_\_\_\_

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- è affetto da diabete (Si) (No)  
se Sì, specificare se insulinodipendente (Si) (No)  
compenso glicometabolico \_\_\_\_\_

complicanze \_\_\_\_\_

di essere stato ricoverato in ospedale \_\_\_\_\_ (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo \_\_\_\_\_

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Handwritten signatures and initials:*  
MEC  
[Signature]  
[Signature]



- è affetto da altre patologie endocrine  
se Sì, indicare quali (Si) (No)

assume terapia  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio (Si) (No)

di essere stato ricoverato in ospedale  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo (Si) (No)

Per tale patologia è in cura presso

- è affetto da patologie psichiche  
se Sì, indicare quali (Si) (No)

assume terapia  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio (Si) (No)

di essere stato ricoverato in ospedale  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo (Si) (No)

- fa/ha fatto uso di sostanze psicoattive  
abuso di alcool (Si) (No)  
uso di stupefacenti (Si) (No)  
uso di sostanze psicotrope (Si) (No)  
se Sì, specificare quali e con che modalità di assunzione

di essere stato ricoverato in ospedale  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo (Si) (No)

Per tale patologia è in cura presso

- è affetto da patologie del sistema nervoso  
se Sì, indicare quali (Si) (No)

assume terapia  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio (Si) (No)

di essere stato ricoverato in ospedale  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo (Si) (No)

- soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche  
se Sì, specificare con che frequenza e quando si è manifestata l'ultima (Si) (No)

assume terapia  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio (Si) (No)

di essere stato ricoverato in ospedale  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo (Si) (No)

*Handwritten signatures and initials:*  
A large circular signature on the right.  
Below it, several initials and signatures, including "AP" and "A".

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_

- è affetto da malattie ematologiche (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_

- è affetto da malattie autoimmuni (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_

- è affetto da malattie infettive (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_

- è affetto da malattie gastrointestinali (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_

*[Handwritten signatures and initials]*

- è affetto da malattie osteoarticolari (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

- è affetto da patologie dell'apparato uro-genitale (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

- è affetto da patologie dell'apparato riproduttivo (Si) (No)  
se Sì, indicare quali

assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

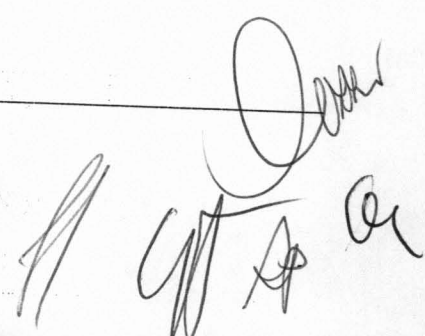
Per tale patologia è in cura presso

- è affetto da patologie di tipo oncologico (Si) (No)  
assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio

di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

Osservazioni clinico-anamnestiche







**ALLEGATO 5. Autocertificazione**

Autocertificazione relativa alle condizioni personali e familiari degli aspiranti genitori adottivi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto invalido civile o del lavoro (Si) (No)  
se Sì, indicare con quale percentuale \_\_\_\_\_
  
- di essere affetto da patologie psichiche (Si) (No)  
se Sì, indicare quali \_\_\_\_\_  
assume terapia (Si) (No)  
se Sì, indicare quale e in che dosaggio \_\_\_\_\_  
di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo \_\_\_\_\_
  
- fa/ha fatto uso di sostanze psicoattive (Si) (No)  
abuso di alcool (Si) (No)  
uso di stupefacenti (Si) (No)  
uso di sostanze psicotrope (Si) (No)  
se Sì, specificare quali e con che modalità di assunzione \_\_\_\_\_
  
- di essere stato ricoverato in ospedale (Si) (No)  
se Sì, indicare quando e per quanto tempo \_\_\_\_\_
  
- Per tale patologia è in cura presso \_\_\_\_\_
  
- che è stata accertata una causa di sterilità (SI) (NO)  
Se SI indicare quando e da chi è stata accertata la causa della sterilità \_\_\_\_\_
  
- Ha effettuato trattamenti di procreazione medicalmente assistita (Si) (No)

MEC

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

se Sì, quante volte

Se NO indicare il motivo \_\_\_\_\_

- di aver interrotto ogni percorso di fecondazione (SI) (NO)  
Se SI indicare a quando risale l'ultimo tentativo \_\_\_\_\_

- di avere avuto minori in affidamento etero familiare (SI) (NO)  
Se SI indicare se l'esperienza è ancora in corso \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di avere riferito fedelmente quanto sopra indicato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

REC  
[Signature]  
[Signature]  
2



## ALLEGATO n. 6 Indagine

### Indagine Psicologica e sociale

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>• acquisire gli elementi relativi alla coppia/famiglia che ha presentato la dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale, ai sensi della L.184/83 e successive modifiche, su mandato del T.M.</li><li>• redigere la relazione completa degli elementi valutativi sulla coppia e sulla famiglia anche in riferimento ai figli eventualmente già presenti, entro i quattro mesi successivi dalla presentazione della domanda di adozione.</li></ul>
Contenuti	<ul style="list-style-type: none"><li>• anamnesi familiare, analisi del quadro di personalità del singolo genitore, con particolare attenzione al grado di maturità, di consapevolezza, di responsabilità, alla condizione di benessere/realizzazione individuale o di frustrazione/bisogno di compensazione</li><li>• analisi della relazione di coppia, del grado di flessibilità e funzionalità</li><li>• analisi dei livelli di individuazione e di differenziazione dei coniugi dalle rispettive famiglie di origine</li><li>• indagine sullo stile di vita e sulla dimensione familiare e sociale della coppia</li><li>• analisi delle motivazioni coscienti ed inconscie all'adozione e della loro congruità rispetto all'esercizio della funzione genitoriale</li><li>• elaborazione della eventuale mancata genitorialità biologica</li><li>• eventi traumatici significativi presenti nella storia personale o di coppia</li><li>• analisi delle risorse della coppia per rispondere alle esigenze di uno o più minori, di diversa nazionalità, di adolescenti e di minori con esigenze speciali</li><li>• valutazione della compatibilità della scelta adottiva con la presenza di altri minori nel nucleo familiare (per es. figli naturali e adottivi e bambini in affido)</li><li>• esplorazione dei vissuti di eventuali aspetti sanitari emergenti della coppia in relazione allo svolgimento di adeguate funzioni genitoriali</li><li>• approfondimento sulla comprensione del cosiddetto RISCHIO GIURIDICO</li><li>• conclusioni esplicite in merito all'eventuale idoneità della coppia e alle caratteristiche del minore che si ritiene siano in grado di accogliere</li></ul>
Metodologia	<p>Lavoro integrato tra assistente sociale e psicologo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• primo colloquio con la coppia per la presa in carico e la formulazione del "contratto"; esplicitazione della duplice funzione maieutico/valutativa e della finalità del percorso</li><li>• colloqui individuali con l'assistente sociale o con lo psicologo per le rispettive competenze professionali</li><li>• colloqui di coppia con l'assistente sociale e con lo psicologo</li><li>• ascolto ed osservazione dei figli, se presenti, in relazione alla scelta adottiva</li><li>• visita domiciliare</li><li>• eventuali approfondimenti</li><li>• colloquio finale di "restituzione" alla coppia da parte</li></ul>

MEC

*[Handwritten signature]*

	<p>dell'equipe</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• eventuali approfondimenti richiesti dal Tribunale per i Minorenni</li><li>• eventuali interventi di sostegno psicoterapeutico, da affidare ad altri operatori, in presenza di bisogni particolari emersi nell'ambito del percorso valutativo. In tale circostanza quest'ultimo viene sospeso, previa comunicazione al Tribunale per i Minorenni</li></ul>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MEG

PP

PP

## ALLEGATO N.7 Post adozione

Sostegno al Nucleo Adottivo nella fase di inserimento a rischio giuridico e di affido preadottivo

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"><li>• sostenere il nuovo nucleo in tutte le fasi del percorso</li><li>• accompagnare l'accoglienza del minore, favorendo l'assunzione dei ruoli genitoriali e l'apertura della famiglia ad interazioni con il contesto sociale;</li><li>• seguire e verificare l'andamento del percorso adottivo e l'inserimento del bambino nel nuovo nucleo familiare e della famiglia nel tessuto sociale</li></ul>
Contenuti	<ul style="list-style-type: none"><li>• individuazione di criticità nelle relazioni, nella accettazione e nel riconoscimento del figlio e accompagnamento a riconoscerle e trattarle;</li><li>• approfondimento delle difficoltà dichiarate per arrivare a comprenderle e affrontarle</li><li>• approfondimento delle reali difficoltà dichiarate dalla famiglia</li><li>• interventi presso le scuole, per garantire il buon inserimento scolastico del minore, anche con programmi personalizzati secondo l'età se richiesti e opportuni</li><li>• attivazione di tutti gli interventi specialistici ritenuti necessari anche di natura sanitaria</li></ul>
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"><li>• lavoro in rete con altri operatori del territorio coinvolti nella presa in carico del minore</li><li>• eventuali gruppi di incontro e confronto tra le coppie</li><li>• colloqui e visite domiciliari mirate all'osservazione delle interazioni familiari e osservazioni di gioco, a cura dello psicologo</li><li>• colloqui e visite domiciliari mirati ad evidenziare il clima familiare, le relazioni sociali e la nuova organizzazione del nucleo da parte dell'assistente sociale</li></ul>
Tempi, modalità e strumenti	<ul style="list-style-type: none"><li>• le attività di sostegno dovranno essere per tempi, modalità e strumenti, adeguate alle specifiche necessità, (relazione semestrale e visita domiciliare)</li></ul>

MCC

1