



**Ordine regionale dei Medici – Chirurghi ed Odontoiatri
Centro Regionale Adozioni Internazionali**

Assessorato Regionale alle Politiche Sociali

Normativa



- Legge 4 Maggio 1983, n.184 “Diritto del Minore ad una famiglia”
- Legge 31 Dicembre 1998, n. 476 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale”
- DGR del 24 Aprile 2002, n1666 “Recepimento ed Approvazione Linee Guida Regionali” relative all’Adozione Nazionale ed Internazionale
- Del. n. 13/2008/ SG, della Presidenza del Consiglio dei Ministri in cui vengono approvati i criteri per l’autorizzazione all’attività degli Enti
- Leggi Regionali 30 Gennaio 2008 n.1, e 10 maggio 2012 n.9, ove si dispone ed istituisce il Centro Regionale per le Adozioni Internazionali (C.R.A.I.)
- DGR n. 320, del 3 Luglio 2012 che modifica gli Ambiti Territoriali e i Distretti Sanitari
- DGR del 27 Maggio 2013, n. 134 Approvazione Piano Sociale Regionale annualità 2013-2015, punto 7.2 in cui si programmano gli interventi nell’Area Minori con specificità per l’affido e l’adozione
- DGR del 21 Ottobre 2014 n. 475 e approvazione Piano di Attività del C.R.A.I.

Piano di attività



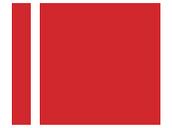
I nostri obiettivi iniziali:

- Sviluppare una rete di servizi pubblici locali per garantire livelli adeguati di intervento nell'interesse del minore e della coppia.
- Promuovere la sottoscrizione di specifici protocolli tra Distretti Sanitari, Ambiti del Sociale, Enti Autorizzati ed Ufficio Scolastico per l'attuazione di percorsi adottivi uniformi in tutta la Campania.
- Realizzare un sistema di monitoraggio per ottenere dati quantitativi e qualitativi sulle adozioni nazionali, internazionali e le altre forme di sussidiarietà, al fine di creare un flusso di informazioni da far confluire nelle banche dati dei Tribunali per minorenni e del Sistema Informativo Sociale (SIS)
- Promuovere intese con le associazioni di famiglie per verificare positività e criticità del sistema



Tavoli Tecnici

– Lavori preparatori ed istruttori -



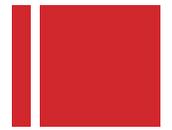
I lavori hanno permesso di definire accordi tra C.R.A.I. e Tribunali per i minorenni della Regione, prima e concreta applicazione del Piano di Attività.



Protocollo di Intesa

C.R.A.I. e Tribunale per i minori di Napoli

C.R.A.I. e Tribunale per i minori di Salerno



Protocollo di Intesa

C.R.A.I. e Tribunali per i minori



L'accordo prevede

-Art.1: realizzare le attività previste dalle disposizioni legislative nazionali e regionali, nonché dalle delibere regionali in materia di adozione per valorizzare la dimensione dell'integrazione e la modalità della piena collaborazione tra Distretti Sanitari ed Ambiti del Sociale riuniti in appositi Gruppi Integrati di Lavoro (chiamati G.I.L.) coordinati da uno o più Poli Adottivi (di seguito chiamati Po. Ad) a livello provinciale.

G.I.L. e Po. Ad. hanno lo specifico scopo di promuovere – per quanto di competenza – un percorso adottivo appropriato ed uniforme sul territorio regionale, sia nelle procedure di adozioni nazionali che internazionali (Alleg.1 Percorso Adottivo), “misurabili” quanti – qualitativamente (Alleg.2) e riferiti anche a relazioni valutative omogenee e condivise (Alleg.3, schede di accompagnamento).

Protocollo di Intesa

C.R.A.I. e Tribunali per i minori



-Art. 2: Si individuano perciò i G.I.L. ed I Po. Ad. (Alleg. 4) quali destinatari della richiesta di indagine socio sanitaria prevista dall'art.22 comma 3, della Legge 4 Maggio 1983, n. 184 *“Il Tribunale per I minorenni, accertati previamente I requisiti di cui all'articolo 6, dispone l'esecuzione delle adeguate indagini di cui al comma 4, ricorrendo ai servizi socio-assistenziali degli enti locali singoli o associati, nonchè avvalendosi delle competenti professionalità delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere”*.

-Art. 3: La collaborazione tra il Tribunale ed il C.R.A.I. si realizza attraverso un Tavolo Tecnico permanente formato dal presidente e dal direttore nonchè da operatori del settore adozioni nominati dai soggetti istituzionali predetti.

Il Tavolo Tecnico, che ha sede presso il C.R.A.I. ha una funzione di consulenza in relazione alle competenze regionali in tema di promozione e informazione sull'esperienza adottiva, formazione degli operatori, raccolta ed analisi dei dati relativi alle adozioni nazionali ed internazionali realizzate in Campania (all.2), nonchè per l'aggiornamento e l'integrazione delle previsioni e linee guida degli allegati al presente protocollo.

Protocollo di Intesa

C.R.A.I. e Tribunali per i minori



-Art. 4: Il Tribunale ed il C.R.A.I si impegnano reciprocamente a garantire il riserbo su tutte le informazioni inerenti le attività svolte ed ad utilizzarle nell'ambito delle attività oggetto del presente Protocollo di Intesa.

-Art. 5: Qualora uno dei contraenti si faccia promotore e/o partecipi a congressi... sarà tenuto ad informare preventivamente l'altro contraente e comunque a citare il protocollo medesimo.

Accordo C.R.A.I. – Tribunali

Protocollo di intesa per le azioni di sostegno alle adozioni



Allegato 1	Allegato 2	Allegato 3	Allegato 4	E altro...
Percorsi adottivi	Indicatori Qualitativi e Quantitativi	Scheda di accompagnamento alla relazione	GIL e Poli	Accordo C.R.A.I. Tribunali e Ordine dei Medici
Attuati dal sanitario e dal sociale (GIL)	Inviati dai poli al tribunale	Compilata dagli operatori del GIL e inviata al tribunale	Definiti dal Tribunale e dalla Regione	Accertamento stato di salute di coppia

Allegato 1: Percorsi adottivi



Allegato 1: Percorsi Adottivi



Prima fase

La coppia che intende presentare domanda di adozione deve farlo on-line sul sito del tribunale o depositando su supporto cartaceo nella cancelleria del tribunale. **Tra la documentazione richiesta è compresa la certificazione della idoneità della coppia ad adottare in termini di salute dei coniugi.** Il tribunale, quindi, si occuperà di inviare una copia della domanda ricevuta entro 15 giorni ai GIL e alla polizia giudiziaria. In questa fase i Servizi Territoriali possono offrire informazioni ed orientamento alla coppia.

Secondo fase

La polizia giudiziaria compie le indagini richieste entro 120 giorni. Intanto, i Servizi Territoriali, ovvero Gruppi Integrati di lavoro tra Distretti Sanitari ed Ambiti Sociali, attivano e completano entro 120 giorni dalla richiesta del Tribunale le azioni previste dalla legge.

L'esito di tali attività saranno trasmesse via web al Tribunale su apposita modulistica, tra cui le schede di accompagnamento condivise. Intanto, i Poli Adottivi preparano la modulistica necessaria per il Sistema Informativo del Sociale, il Centro Regionale Adozioni e per il Tribunale.

Allegato 1: Percorsi Adottivi



Terza fase:

Il tribunale, raccolte le relazioni e le schede di accompagnamento, ne valuta il contenuto e inserisce le informazioni raccolte in una banca dati apposita e/o emana il decreto di idoneità nelle adozioni internazionali se richiesto dagli interessati. Il Polo Adottivo e la coppia saranno immediatamente informati di tale emanazione, ricevendo una copia del decreto. Anche i Gruppi Integrati di Lavoro ricevono un feedback dal Polo Adottivo circa i precedenti punti.

Quarta fase:

La Coppia, nel caso di adozioni Internazionali, contatta un Ente Autorizzato di sua scelta con sede nella Regione Campania ed iscritto nell'apposito Albo della Commissione Adozioni Internazionali quale operativo nelle macro aree D od E; l'Ente Autorizzato informa il Polo Adottivo del mandato ricevuto e fornisce ad esso informazioni circa l'esito del percorso di abbinamento. Intanto i Gruppi Integrati di Lavoro assistono la coppia nell'incontro con il minore.

Allegato 1: Percorsi Adottivi



Terza fase:

Il tribunale, raccolte le relazioni e le schede di accompagnamento, ne valuta il contenuto e inserisce le informazioni raccolte in una banca dati apposita e/o emana il decreto di idoneità nelle adozioni internazionali se richiesto dagli interessati. Il Polo Adottivo e la coppia saranno immediatamente informati di tale emanazione, ricevendo una copia del decreto. Anche i Gruppi Integrati di Lavoro ricevono un feedback dal Polo Adottivo circa i precedenti punti.

Quarta fase:

La Coppia, nel caso di adozioni Internazionali, contatta un Ente Autorizzato di sua scelta con sede nella Regione Campania ed iscritto nell'apposito Albo della Commissione Adozioni Internazionali quali operativo nelle macro aree D od E; l'Ente Autorizzato informa il Polo Adottivo del mandato ricevuto e fornisce ad esso informazioni circa l'esito del percorso di abbinamento. Intanto i Gruppi Integrati di Lavoro assistono la coppia nell'incontro con il minore.

Allegato 1: Percorsi Adottivi



Quinta fase:

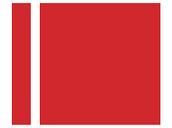
I GIL seguono nella fase post adottiva, prevista dalla legge, il nucleo familiare.

Sesta fase:

La gestione delle domande pendenti presso il Tribunale sarà regolata sulla base delle indicazioni formulate dal Tavolo Tecnico.



Allegato 2: Indicatori di qualità



Indicatori quantitativi sulle attività di adozioni nazionali ed internazionali



Indicatori di quantità sulle attività



-Numero coppie che hanno avuto il primo colloquio informativo nell'anno, per provincia

-Numero coppi con indagine psicosociale iniziata, per anno e per provincia

-Numero coppie che hanno svolto l'indagine psico – sociale presso l'equipe adozione competente secondo la provincia di residenza, nell'anno 20__

-Indicatori statistici sintetici relativi ai volumi delle fasi principali del percorso di adozione nazionale e di adozione internazionale in Campania anno 20__

-Numero bambini e ragazzi con interventi (conclusi e in corso) triennio 2012/2014: _____
di cui n. _____ per Affidamento a rischio giuridico a scopo adottivo
di cui n. _____ per Adozione Nazionale
di cui n. _____ per Adozione Internazionale

-Numero minori con intervento di postadozione nel 2015, per tipo di adozione e classe d'età

-Minori con intervento di post-adozione iniziato nell'anno _____, per nazione di nascita

-Classi d'età: Adozione internazionale - adozione nazionale - affidamento a rischio giuridico e affidamento a scopo adottivo

TOTALE : _____ di cui

n. _____ 0-2 anni ; n. _____ 3-5 anni; n. _____ 6-10 anni; n. _____ 11-14 anni; n. _____ 15-17anni;

Indicatori di qualità sul processo



PRINCIPALI INDICATORI

- Accoglienza
- Corsi di Preparazione
- Raccolta Informazioni
- Relazione congiunta psicologica e sociale
- Stato di Idoneità Fisica
- Parere del Tribunale
- Preparazione e monitoraggio delle coppia nel tempo di attesa
- Ricerca dell'Ente e conferimento dell'incarico
- Accompagnamento all'inserimento adottivo
- Gestione Aziendale del Sistema Qualità
- Risorse
- Sufficiente numero di addetti
- Professionalità degli addetti
- Professionalità dei docenti del corso propedeutico
- Soddisfazione dei Clienti

Allegato 3: Scheda di accompagnamento



Scheda di accompagnamento alla relazione delle indagini e delle attività richieste dal tribunale per i minorenni in data...

Ai sensi dell'Art. 2 CO, 34 E Art. 29 BIS COMMA 4 L. 184 DEL 1983 E SUCCESSIVE MODIFICHE



Allegato 3: Scheda di accompagnamento



1) DATI GENERALI DELLA COPPIA

	Marito	Moglie
Cognome Nome		
Luogo e data di nascita		
Residenza		
Motivazione per eventuale differente residenza		
Grado d'istruzione		
Professione		
Orari e ritmi di lavoro		
Matrimoni precedenti (indicare sì o no)		
Tempo libero, Interessi personali ed hobbies		
Figli		
Cognome Nome		
Luogo e data di Nascita		
Scolarità/ occupazione lavorativa		
Conviventi o attuale sistemazione		
Atteggiamento rispetto alla scelta adottiva del genitore		

Allegato 3: Scheda di accompagnamento



Condizioni abitative						
Condizione della casa e degli spazi interni per il minore						
scarsa	media			buona		
Presenza di spazi esterni per il minore						
scarsi	medi			buoni		
Stato di salute						
	Marito			Moglie		
Rapporti con le famiglie di origine						
	Marito			Moglie		
	scarsi	medi	buoni	Scarsi	Medi	Buoni
Reti amicali e familiari di supporto al progetto adottivo						
	Marito			Moglie		
Indicare quali						
Qualità ed intensità delle relazioni sociali						
	Marito			Moglie		
	scarse	medie	buone	Scarse	Medie	Buone
Eventuali esperienze e/o adozioni in ambito familiare						
	Marito			Moglie		

Allegato 3: Scheda di accompagnamento



2) INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

Livello di conoscenza	MARITO			MOGLIE		
	Scarso	Medio	Buono	Scarso	Medio	Buono
Corrette informazioni dell'adozione e degli attori istituzionali						
Corrette informazioni sui percorsi e prassi giudiziarie						
Adozioni casi speciali (mite/aperta)						

3) FORMAZIONE E VALUTAZIONE

CARATTERISTICHE DELLA COPPIA	MARITO			MOGLIE		
	Scarso	Medio	Buono	Scarso	Medio	Buono
Livello di consapevolezza e disponibilità						
Accettazione e valorizzazione della diversità ¹						
Riconoscere la ferita narcisistica e distinguere tra bisogno e desiderio ²						
Riconoscere la reciprocità del dono ed il doppio abbandono ³						
Riuscire a legittimarsi come genitori e riconoscere di poter deludere ⁴						
Contenere e tollerare la frustrazione ⁵						
Legame coniugale ⁶						
Appartenenza e differenziazione ⁷						
Cultura familiare ⁸						
Riflessioni sulle origini ⁹						
Creare uno spazio mentale e familiare ¹⁰						
Accesso alle risorse della propria comunità ¹¹						
Empatia e sensibilità ¹²						

4) ASPETTATIVE SUL BAMBINO

Livello di consapevolezza e disponibilità	MARITO			MOGLIE		
	Scarso	Medio	Buono	Scarso	Medio	Buono
Abbandono						
Abuso/Maltrattamento						
L'adozione di minori stranieri: differente etnia, religione e cultura						
L'adozione di minori a rischio giuridico						
Fratria						
Disabilità lieve						
Disabilità grave/ Sieropositività						
Riconoscimento delle origini						
Seconda adozione o adozione dopo figlio biologico						

Allegato 3: Scheda di accompagnamento



APPENDICE

RISPOSTA DEGLI UTENTI RISPETTO AL PERCORSO INFORMATIVO E FORMATIVO LORO OFFERTO E ALLA RESTITUZIONE DEI CONTENUTI DELLA RELAZIONE					
(Riportare la motivazione nella casella scelta)					
Marito			Moglie		
Adeguito	Poco adeguato	Non adeguato	Adeguito	Poco adeguato	Non adeguato

Gruppo integrato di lavoro Distretto _____ Ambito _____

Assistente Sociale

Psicologo

Altri operatori

Altri Operator

LEGENDA:

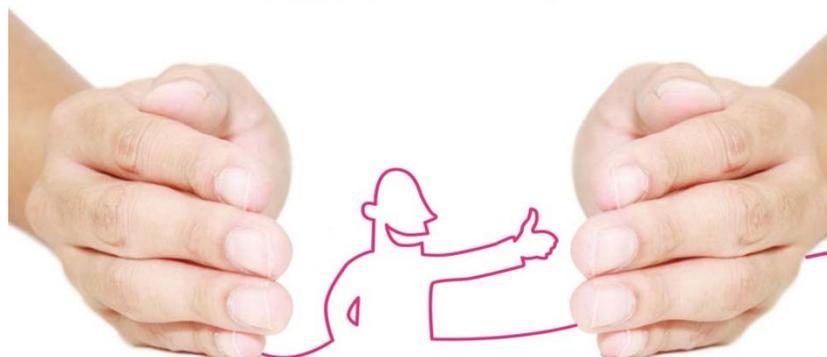
- ¹La capacità dell'individuo di accogliere l'altro (coniuge prima, figlio adottivo poi) nella sua diversità andando oltre il bisogno familiare.
- ²La capacità dell'individuo di accogliere ed elaborare la sofferenza per la sterilità biologica ed i vissuti ad essa connessi (rabbia, sensi di colpa, inadeguatezza).
- ³La capacità di riconoscere la reciprocità dello scambio affettivo col figlio evitando di percepirsi come salvatori.
- ⁴La capacità del genitore adottivo di non dipendere dal bisogno di essere approvato e gratificato dall'esperienza adottiva.
- ⁵La capacità di accettare l'impotenza legata all'attesa, alle difficoltà e ad eventuali fallimenti.
- ⁶La capacità di riconoscere il legame coniugale distinguendo tra quello esplicito ed implicito.
- ⁷La capacità di riconoscere l'accudimento avuto come figlio, l'appartenenza alla famiglia d'origine, lo svincolo e la differenziazione da essa.
- ⁸La capacità di riconoscere il tipo di cultura familiare (stili relazionali e modalità di risposte).
- ⁹La capacità di confrontarsi con le origini proprie e del minore.
- ¹⁰La capacità di riconoscere ad un figlio adottivo il diritto di appartenenza alla famiglia d'origine.
- ¹¹La capacità di accedere alle risorse interne e poi a quelle esterne: sistema familiare allargato per legittimare il figlio adottato come continuatore di una storia familiare e sistema sociale (sistema di adulti: amici, colleghi, soggetti istituzionali) che supporta e facilita il progetto, adottando il minore nella propria comunità.
- ¹²La capacità di comprendere e accettare le emozioni dell'altro e percepire la necessità degli altri.

Allegato 4: Rete adottiva

Gruppo integrato di lavoro e Poli per Ambiti Territoriali e Distretti Sanitari



Ambiti territoriali E Distretti Sanitari



Allegato 4: Rete Adottiva

Gruppo Integrato di Lavoro e Poli
per Ambiti Territoriali e Distretti Sanitari



PROVINCIA	N. Poli	N. GIL
Avellino	1	2
Caserta	1	3
Salerno	1	3
Benevento	1	1
Napoli Centro	1	5
Napoli Nord	1	4
Napoli Sud	1	4

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

Procedura per l'accertamento dello stato di salute della coppia disponibile all'adozione nazionale ed internazionale e dell'adottato



ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE



L'articolo 32 della Costituzione *tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo* e l'art. 8 della Convenzione Europea Diritti Umani (CEDU) stabilisce che «*ogni persona ha il diritto al rispetto della vita privata e familiare...non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che in una società democratica è necessaria...per la protezione della salute o della morale o per la protezione dei diritti della libertà altrui*».

...perciò le coppie – in linea generale idonee a svolgere il ruolo di genitori adottivi – anche se presentano rischi di salute rilevanti non possono essere sottoposte, nel contesto di una certificazione a fini giudiziari ad ulteriori esami diagnostici oltre quelli già praticati e noti al medico di famiglia che ha in carico uno o entrambi i genitori.

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE



In definitiva, l'accertamento delle condizioni di salute della coppia che presenta una dichiarazione di disponibilità all'adozione riguarda le normali condizioni di salute.

Il Tribunale in sede di abbinamento in base alle indagini effettuate sceglierà tra le coppie che hanno presentato domanda di adozione quella maggiormente in grado di corrispondere alle esigenze del minore (art. 22 comma 5° L. 184 del 1983).

Solo situazioni di salute estreme ed attuali, che producono una strutturale e non transitoria incapacità genitoriale, possono essere considerate ai fini dell'idoneità all'adozione.

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE



Peraltro, le condizioni di disabilità sensoriale o motoria saranno oggetto di specifica menzione nella certificazione - utilizzando la nosografia ufficiale sulle invalidità - perché rilevanti ai fini dell'abbinamento con un minore adottabile.

Tale valutazione decisiva spetta al Tribunale che proprio per questo è un organo collegiale caratterizzato dalla presenza oltre che di magistrati anche di esperti.

Va, infine, ricordato che gli operatori dei servizi socio sanitari, sulla base del consenso informato degli utenti, possono e debbono svolgere comunque le loro autonome funzioni di prevenzione, presa in carico, di cura delle persone interessate.

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE



1) FASE PRECEDENTE IL DECRETO DEL TRIBUNALE DI IDONEITA'

La certificazione del Medico di Famiglia relativa agli esiti degli accertamenti diagnostici, strumentali e clinici, e alla valutazione della documentazione tenuta dallo stesso medico curante, relativa ad eventuali patologie in corso o pregresse dei richiedenti, sarà rilasciata a titolo gratuito ed in esenzione dal "ticket" (codice I01). Se in sede di colloqui sorgessero ragionevoli dubbi su alcune condizioni psichiche, lo/gli interessati potranno essere invitati a ricontattare il Medico di Famiglia che potrà avvalersi, sempre a titolo gratuito ed in esenzione dal ticket ,di altri Medici Specialisti di sua fiducia e confermare o meno la prima certificazione.

2) FASE SUCCESSIVA AL DECRETO ED ALL' ADOZIONE (l'adozione è avvenuta)

...in caso di adozioni internazionali sarà cura dell'Ente Autorizzato che ha curato tale adozione raccogliere e consegnare formalmente i dati sanitari disponibili del minore alle competenti strutture sanitarie ove risiede la nuova famiglia ed al Pediatra di Libera Scelta che prende in carico il minore

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE PRECEDENTE IL DECRETO

La procedura più appropriata che consente al medico di famiglia – MMG di uno od ambedue i coniugi di redigere la certificazione, così come previsto nella vigenti linee guida della Regione Campania sull'adozione (delibera della Giunta Regionale della Campania n.1666 del 24/4/2002) e confermata anche dalle indicazioni formulate dalla Commissione Adozioni Internazionali, consiste nell'aggiornamento dei dati anamnestici individuali riferiti da ciascun coniuge rispetto a quella già conosciuta dal medico di famiglia – MMG. Quindi, e sempre a cura del medico di famiglia – MMG , verranno verificati gli esiti degli esami diagnostici di base, effettuati in data non anteriore a sei mesi, comprendenti - eventualmente – altri esami di laboratorio ritenuti appropriati e prescritti dal medico di famiglia – MMG , (allegato 1) , comunque eseguiti in esenzione dalla partecipazione alla spesa (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2003, pubblicato nella G.U. 286, del 10 dicembre 2003. In Campania il cod.I01)
;

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE PRECEDENTE IL DECRETO

Ne seguirà la certificazione del medico di famiglia - MMG (allegato 2) relativa agli esiti degli accertamenti diagnostici, strumentali e clinici rilevati ed anamnestici riferiti, ed alla valutazione della documentazione tenuta dallo stesso medico curante relativa ad eventuali patologie in corso o pregresse dei richiedenti. Detta certificazione sarà rilasciata a titolo gratuito (DPCM 28.11.2003) .

In caso di certificato del medico di famiglia – MMG che riscontri gravi patologie ritenute incidenti negativamente sulle funzioni genitoriali, qualora i coniugi intendano ugualmente proseguire l'iter adottivo, sarà compito del Tribunale valutare la idoneità o la non idoneità all'adozione con il decreto previsto dall'art. 30 L. 184 del 1983.



ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE PRECEDENTE IL DECRETO

Qualora nel corso della procedura di adozione si renda necessario un aggiornamento della documentazione sanitaria in relazione al tempo intercorso dagli ultimi accertamenti (per esempio superiore a sei mesi con conseguente scadenza della validità del certificato), o per patologie sopravvenute, oppure, in caso di adozione internazionale, su specifica richiesta delle Autorità centrali straniere del Paese di origine del bambino (sulla base della normativa nazionale in vigore nei diversi Paesi), tale aggiornamento verrà effettuato rivolgendosi nuovamente al medico di famiglia – MMG, previi accertamenti specialistici, se necessari o richiesti da un singolo Paese estero.



ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE PRECEDENTE IL DECRETO

Allegato 1

Esami diagnostici di laboratorio

L'esecuzione dei seguenti esami di laboratorio viene prescritta a cura del Medico di Famiglia – MMG presso un laboratorio (pubblico o privato) accreditato con il SSR (sono validi gli analoghi esami già eseguiti da meno di 6 mesi dal momento della certificazione) :

Emocromo completo con formula e piastrine ;Glicemia ; Azotemia ; Creatininemia; Transaminasi (ALT, AST, Gamma - GT); Esame urine completo; (ed eventuali ulteriori esami resi necessari da patologia cronica riconosciuta e dimostranti la compatibilità alla funzione genitoriale)

N.B. Tali esami – come ogni altra indagine clinica o strumentale - è in esenzione dalla partecipazione alla spesa , sulla base del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2003, pubblicato nella G.U. 286, del 10 dicembre 2003. Il codice di esenzione è il cod. I01



ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE PRECEDENTE IL DECRETO

Allegato 2

SI CERTIFICA che il sig.....

Sulla scorta dei dati anamnestici ottenuti sulla base delle notizie fornite dall'interessato, della documentazione sanitaria esibita e degli accertamenti sanitari effettuati all'atto della visita medica, risulta che:

- Non sussistono patologie clinicamente rilevabili che controindichino la funzione genitoriale.***
- La patologia clinicamente rilevata è stabilizzata e non induce incisiva riduzione della capacità di lavoro, di guadagno, di relazione e consente di attendere dal punto di vista sanitario alla funzione genitoriale.***
- La patologia clinicamente rilevata controindica, dal punto di vista sanitario, la funzione genitoriale.***

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE SUCCESSIVA AL DECRETO

Nella delicata fase attraversata dalla famiglia neo costituita l'apporto dato dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) cui il minore è affidato e dallo stesso Medico di Famiglia - MMG che segue uno od ambedue i coniugi sarà importantissimo tanto per l'allestimento di una corretta ed efficace cartella clinica del minore con relativa scheda vaccinale, quanto per valutare – assieme ai genitori – possibili intolleranze alimentari o semplici problemi di adattamento al cibo, oggettive difficoltà nello sviluppo o di adattamento linguistico – culturale ecc.

ACCERTAMENTO PER LO STATO DI SALUTE

FASE SUCCESSIVA AL DECRETO

Valutazioni cui dovranno, eventualmente - in base a crescenti livelli di necessità assistenziale - concorrere sia i Medici Specialisti territoriali od ospedalieri, che i Gruppi Integrati di lavoro (GIL) tra Ambiti del Sociale e Distretti Sanitari di cui alla Rete Adottiva Regionale della Campania descritta all'Allegato 4 dell'Accordo tra Tribunale per i minorenni e Centro Adozioni Internazionali della Regione Campania (CRAI)

Alla risoluzione di tali problematiche, rilevate dal medico di famiglia – MMG e/o dal pediatra di libera scelta - PLS , concorreranno - secondo le specifiche competenze - sia i Medici Specialisti territoriali od ospedalieri, che i Gruppi Integrati di lavoro (GIL) tra Ambiti del Sociale e Distretti Sanitari di cui alla Rete Adottiva Regionale della Campania descritta all'Allegato 4 dell'Accordo tra Tribunale per i minorenni e Centro Adozioni Internazionali della Regione Campania (CRAI)



Obiettivi prossimi



Monitoraggio sulla efficace costituzione dei GIL

Intese con l'ufficio scolastico

Intese con gli enti autorizzati

Ordini Professionali / Aggiornamento

Corsi di informazione/sensibilizzazione per le coppie

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

