

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Regione Emilia Romagna

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA
Strada del Quartiere n. 2/a – Parma

* * * * *

**VERBALE DELLE DELIBERAZIONI
DEL DIRETTORE GENERALE**

Deliberazione assunta il 25/01/2007 N.22

Proposta n. 10942

Ufficio/Servizio proponente: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO

APPROVAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITA' PSICOFISICA DELLE COPPIE DISPONIBILI ALL'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Il giorno 25/01/2007 alle ore 17:00 nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Strada del Quartiere n.2/a – Parma, il Direttore Generale, sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario , ha adottato l'atto in oggetto specificato.

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE DELLE
PROCEDURE PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ
PSICOFISICA DELLE COPPIE DISPONIBILI ALL'ADOZIONE
NAZIONALE ED INTERNAZIONALE**

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- l'adozione è un istituto giuridico che consiste nel dare ad un bambino che si trovi in una situazione di abbandono morale e materiale, da parte dei suoi genitori o di chi è tenuto a provvedervi, un'altra famiglia che l'accoglia e che diventi per lui la sua "nuova famiglia";
- l'esigibilità dei diritti del minore è contenuta nell'art.24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che afferma alcuni diritti a tutela e in particolare nella legge 28 marzo 2001, n.149 che impone allo Stato alle regioni e agli altri enti locali di sostenere i nuclei familiari al fine di prevenire l'abbandono e di consentire ai minori di essere educati nell'ambito della propria famiglia sottolineando l'importanza della crescita in un ambiente sereno nella convinzione che tale ambiente sia fondamentale ai fini dello sviluppo armonioso e completo della personalità del minore;
- l'adozione deve configurarsi quindi all'interno delle politiche di accoglienza nei confronti di minori e in sintonia col principio di sussidiarietà. Tale principio con riferimento all'adozione internazionale si concretizza in un sostegno residuale specificatamente rivolto all'accoglienza di bambini in stato di abbandono e dichiarati adottabili dalla Autorità centrali straniere;

PRESO ATTO che la Legge 4 maggio 1983 n.184 e s.m. ed integrazioni avente per oggetto: "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" all'art.39 bis assegna alle Regioni funzioni di concorso allo sviluppo della rete dei servizi rivolti all'adozione;

RICHIAMATE le sottoindicate norme legislative a carattere nazionale e regionale:

- Legge 28 marzo 2001, n.149 di pari titolo recante modifiche alla legge n.184/83;
- Legge 31 dicembre 1998, n.476, con cui l'Italia ha ratificato e dato esecuzione alla Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale dell'Aja del 29 maggio 1993 – modifica della L. 184/83 in tema di "adozione di minori stranieri";
- D.G.R. 28.12.2001, n.3080 :” Accordo 3.08.2000 della Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Provincie autonome per l'attivazione di iniziative in materia di adozioni internazionali anni 2000/2002. piano di riparto di fondi tra servizi pubblici e privati autorizzati e con la quale veniva approvato il documento di preparazione delle coppie nella fase precedente l'indagine sociopsicologica;

- D.G.R. 12.02.2002, n.331 :”Approvazione del progetto regionale adozione e dello schema di protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna Province, Enti titolari delle funzioni in materia di minori Enti autorizzati in materia di adozione internazionale;
- D.G.R. n.1495 del 28.07.2003 :” Approvazione delle linee di indirizzo per le adozioni nazionali e internazionali in Emilia-Romagna in attuazione del protocollo d'intesa di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale n.331 /2002. Modifica della deliberazione della G.R. n.3080 del 28.12. 2001;
- D.G.R.n.1425 del 19.07.2004 :”Protocollo regionale di intesa in materia di adozione tra la Regione Emilia-Romagna , Province, Enti titolari delle funzioni in materia di infanzia e adolescenza, Enti autorizzati di cui all'art. 39, c.1, lettera c) della Legge 476/1998;

CONSIDERATO che i presupposti fondamentali perché un bambino venga adottato sono due:

1. la dichiarazione dello stato di abbandono del bambino
2. la dichiarazione della sua adottabilità;

DATO ATTO che :

- nel caso dell'adozione nazionale la dichiarazione di adottabilità viene emanata dal Tribunale per i Minorenni di competenza rispetto alla residenza del bambino e diventa definitiva quando sono trascorsi i termini per impugnare il decreto emesso dal Tribunale da parte della famiglia d'origine (rischio giuridico);
- nel caso dell'adozione internazionale la dichiarazione di adottabilità viene emanata dall'Autorità competente del Paese d'origine del minore;

DATO ATTO che occorre :

- disporre di strumenti metodologici, clinici e diagnostici omogenei sia a livello Aziendale che regionale, per l'accertamento dello stato di salute dei coniugi disponibili all'adozione nazionale ed internazionale, assicurando uguaglianza di trattamento a tutte le coppie disponibili all'adozione;
- costruire un sistema integrato di accoglienza per i bambini privi di famiglia, tra i Servizi incaricati di accertare lo stato di salute delle coppie ed operatori esperti dell'area sociale;
- evitare che coppie giudicate idonee a svolgere il ruolo di genitori adottivi presentino invece seri problemi di salute, intesa come completo benessere psicofisico, che potrebbero portare ad interrompere anticipatamente il ruolo genitoriale a causa di malattia invalidante o morte;
- garantire nel tempo l'interesse del bambino che verrà adottato, evitandogli ulteriori traumi dovuti a gravi problemi di salute dei genitori adottivi;

TENUTO CONTO che l'individuazione di percorsi operativi per accertare l'idoneità psicofisica delle coppie disponibili all'adozione nazionale e internazionale garantisce un adeguato livello di intervento nonché fissa uno standard di riferimento qualitativo ed omogeneo all'interno dell'AUSL;

VALUTATA positivamente la proposta presentata dal gruppo di lavoro nominato dal Direttore Sanitario che definisce i percorsi che le coppie di utenti, dopo aver dato la disponibilità all'adozione, devono effettuare per concludere positivamente l'iter relativo all'istituto in argomento;

CONSIDERATA la necessità, quindi, di provvedere alla formalizzazione di una regolamentazione che, sulla base di quanto presentato dal gruppo di lavoro aziendale, definisca le procedure per l'accertamento dell'idoneità psicofisica delle coppie disponibili all'adozione nazionale ed internazionale ricomprese negli allegati parte integrante e sostanziale del presente atto;

SU PROPOSTA del Direttore Sanitario;

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo:

DELIBERA

1. di approvare la regolamentazione delle procedure per l'accertamento dell'idoneità psicofisica delle coppie disponibili all'adozione nazionale ed internazionale ricomprese negli allegati parti integranti e sostanziali del presente atto.

Regione Emilia Romagna

Azienda Usl di Parma

REGOLAMENTAZIONE

**delle procedure per l'accertamento dell'idoneità psicofisica
delle coppie disponibili all'adozione nazionale ed
internazionale**

Indice:

- a) Premessa
- b) Campo di applicazione
- c) Modulistica
- d) Percorso per il rilascio del certificato
- e) Rapporti con i servizi sociali
- f) Allegati
- g) Verifica applicazione
- h) Distribuzione

Premessa:

L'adozione è un istituto giuridico che consiste nel dare ad un bambino che si trovi in una situazione di abbandono morale e materiale, da parte dei suoi genitori o di chi è tenuto a provvedervi, un'altra famiglia che l'accolga e che diventi per lui la sua "nuova famiglia".

I presupposti fondamentali perché un bambino venga adottato sono due: la dichiarazione dello stato di abbandono del bambino e la dichiarazione della sua adottabilità.

Nel caso dell'adozione nazionale la dichiarazione di adottabilità viene emanata dal Tribunale per i Minorenni di competenza rispetto alla residenza del bambino e diventa definitiva quando sono trascorsi i termini per impugnare il decreto emesso dal Tribunale da parte della famiglia d'origine (rischio giuridico).

Nel caso dell'adozione internazionale la dichiarazione di adottabilità viene emanata dall'Autorità competente del Paese d'origine del minore.

L'adozione è regolamentata dalla normativa nazionale, L. 184/83 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", modificata dalla L. 149/2001 di pari titolo, e L. 476/98, ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale dell'Aja del 2 maggio 1993 – modifica della L. 184/83 in tema di "adozione di minori stranieri".

Obiettivi:

- Disporre di strumenti metodologici, clinici e diagnostici omogenei sia a livello Aziendale che regionale, per l'accertamento dello stato di salute dei coniugi disponibili all'adozione nazionale ed internazionale, assicurando uguaglianza di trattamento a tutte le coppie disponibili all'adozione;
- Costruire un sistema integrato di accoglienza per i bambini privi di famiglia, tra i Servizi incaricati di accertare lo stato di salute delle coppie ed operatori esperti dell'area sociale
- Evitare che coppie giudicate idonee a svolgere il ruolo di genitori adottivi presentino invece seri problemi di salute, intesa come completo benessere psicofisico, che potrebbero portare ad interrompere anticipatamente il ruolo genitoriale a causa di malattia invalidante o morte;
- Garantire nel tempo l'interesse del bambino che verrà adottato, evitandogli ulteriori traumi dovuti a gravi problemi di salute dei genitori adottivi;

Campo di applicazione:

La procedura si applica a tutte le coppie che, dopo aver dato la disponibilità all'adozione e aver frequentato il corso di formazione, sono ancora interessate all'adozione e chiedono l'avvio dell'indagine psico – sociale ed il rilascio della certificazione medico legale.

Modulistica:

- **Esami diagnostici di base** (allegato 2 della procedura regionale): elenco degli esami clinici che devono essere eseguiti dalla coppia e i cui referti saranno valutati nell'ambito della visita medico legale; gli esami verranno prescritti dal Dirigente Medico del Servizio di Igiene Pubblica, in esenzione ticket, ai sensi del DPCM 28.11.2003. (ESENZIONE: codice Y = prevenzione – sanità pubblica)
- **Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sanitari personali (privacy):** tale dichiarazione, da firmare in presenza del medico esaminatore, prevede in particolare l'autorizzazione all'effettuazione della ricerca degli anticorpi anti – HIV; il diniego all'effettuazione di questo esame non preclude al proseguimento dell'iter;
- **Dichiarazione liberatoria:** consenso a poter richiedere approfondimenti e chiarimenti al Medico di Medicina generale su patologie presenti o pregresse;
- **Dichiarazione relativa ai dati anamnestici** (allegato 3 della procedura regionale): il documento è stato integrato con alcune righe dedicate all'anamnesi familiare, finalizzata all'individuazione di patologie ereditarie o a predisposizione ereditaria, e con alcune specifiche di approfondimento sulle patologie dell'apparato riproduttivo e sulla eventuale precedente effettuazione di trattamenti di procreazione assistita.
- **Esame obiettivo** (allegato 4 della procedura regionale):
- **Certificato relativo agli esiti degli accertamenti sanitari** (allegato 7 della procedura regionale):
- **Note del medico legale** (allegato 8 della procedura regionale): il medico esaminatore riporterà in detto modulo eventuali osservazioni e considerazioni rispetto a situazioni emerse nel colloquio che abbiano rilevanza ai fini della formulazione del giudizio conclusivo.

Percorso per il rilascio del certificato medico relativo alle condizioni di salute:

A. Percorso della coppia:

A 1. Esterno ai Servizi del DSP:

- La coppia interessata ad acquisire informazioni sulle procedure adottive si rivolge all'assistente sociale e/o all'equipe adozioni territorialmente competente; durante questo primo accesso informativo, verrà informata circa il percorso per l'accertamento dello stato di salute e sulle modalità di effettuazione degli esami diagnostici necessari;
- Se interessata, la coppia accede al corso di formazione - gratuito – di ambito provinciale
- La coppia, se interessata all'adozione, chiede l'avvio all'indagine psico – sociale e si rivolge ai Servizi di Igiene Pubblica competenti per territorio per acquisire il certificato medico relativo alle condizioni di salute.

A 2. Interno ai Servizi del DSP:

Previa prenotazione, la coppia si reca presso il Servizio di Igiene Pubblica del Distretto di competenza, dove il Dirigente Medico incaricato provvede a:

1. ricevere la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sanitari personali e informa la coppia sullo scopo dei dati stessi;
2. effettua l'intradermoreazione secondo Mantoux;
3. prescrive gli esami diagnostici previsti, con o senza la ricerca degli anticorpi anti – HIV, a seconda del consenso acquisito, riportando sulla richiesta il codice di esenzione “Y” (prevenzione – sanità pubblica);
4. comunica agli interessati le modalità di accesso alla successiva visita medico legale, da effettuarsi una volta pervenuti gli esiti degli esami diagnostici.

Il dirigente medico incaricato dell'effettuazione della visita per il rilascio del certificato medico relativo alle condizioni di salute, su appuntamento, riceve separatamente i coniugi e:

- conferma all'interessato lo scopo della raccolta dei dati sanitari personali;
- conduce un colloquio finalizzato alla compilazione, insieme all'interessato, della dichiarazione relativa ai dati anamnestici, con particolare attenzione alle eventuali patologie a carico dell'apparato riproduttore e sulla eventuale precedente effettuazione di trattamenti di procreazione assistita;
- acquisisce ogni eventuale documentazione specialistica relativa ad eventuali patologie, già in possesso dei coniugi;
- prescrive eventuali esami diagnostici o visite specialistiche che ritenga utili per pervenire alla sottoscrizione del certificato medico;
- acquisisce dichiarazione liberatoria per poter richiedere al MMG eventuali approfondimenti e chiarimenti su patologie presenti o pregresse;
- effettua l'esame obiettivo, con particolare riferimento alla ricerca di segni indicativi di patologie in atto o pregresse (anomalie somatiche, cicatrici, esiti di ferite chirurgiche ecc.)
- informa l'interessato sul fatto che verrà contattato per la consegna del certificato relativo alle condizioni di salute;

B. Attività svolta dal Medico

1. Il Dirigente medico incaricato dell'effettuazione della visita per il rilascio del certificato medico relativo alle condizioni di salute compila, se del caso, le “note del medico legale”, riportando considerazioni ed osservazioni utili all'espressione del parere conclusivo;
2. Riporta nel modulo relativo all'esame obiettivo particolari osservazioni che possano avere rilevanza in fase di indagine psico sociale o nell'espressione dei pareri successivi;
3. Il Dirigente medico incaricato dell'effettuazione della visita per il rilascio del certificato medico relativo alle condizioni di salute acquisisce, se del caso, eventuali altre informazioni tramite il MMG o incrociando i dati in archivi sanitari (invalidi civili, esenzioni ticket ecc.)
4. Il dirigente medico rilascia il certificato medico relativo alle condizioni di salute, convoca l'interessato per consegnarglielo personalmente, unitamente a tutta la documentazione sanitaria utilizzata per la redazione del certificato;
5. Trattiene agli atti copia del certificato, della documentazione sanitaria acquisita e degli esiti degli accertamenti effettuati;
6. Trasmette copia del documento “note del medico legale” all'equipe adozioni, a seguito di loro richiesta, qualora la coppia intenda proseguire il percorso.

C. Aggiornamenti successivi.

Per eventuali richieste di aggiornamenti o integrazioni del certificato da parte delle Autorità centrali dei Paesi d'origine dei bambini, la coppia ricontatta il Medico igienista del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del distretto di competenza, ripercorrendo il percorso per quanto necessario; anche questi ulteriori accertamenti sono esenti da ticket.

Rapporti con i Servizi sociali:

Esiste il CRAD (Coordinamento Regionale Adozioni) che è un organismo che rappresenta la sede di confronto tra soggetti pubblici e privati coinvolti nel percorso adottivo: in questo modo è stato possibile formalizzare un canale di comunicazione operativo tra i Servizi territoriali ed il Tribunale per i minorenni.

Ogni servizio ha formalizzato una Equipe Adozioni, formata da assistente sociale e psicologo, in genere dedicati a questa specifica funzione. Queste si ritrovano periodicamente al Tavolo Tecnico di Coordinamento Provinciale per discutere delle problematiche che emergono lungo il percorso, che è così definito:

- Primo colloquio, finalizzato a verificare l'esistenza dei requisiti indispensabili previsti dalla legge per poter accedere alle adozioni e fornire le informazioni per proseguire nel percorso
- Fase informativa formativa, costituita da incontri di gruppo finalizzati a far comprendere le difficoltà dell'adozione, a far riflettere sulle motivazioni che hanno portato la coppia ad avvicinarsi alla scelta adottiva; al termine viene rilasciato un attestato di partecipazione
- Accertamenti sanitari
- Indagine psicosociale, che viene affrontata da coloro che intendono proseguire nel percorso ed è finalizzata a preparare la coppia ad accogliere un figlio adottivo; l'equipe necessita di conoscere gli esiti degli accertamenti sanitari e le eventuali osservazioni emerse nel corso dell'indagine anamnestica effettuata; la relazione conclusiva, stilata dall'equipe adozioni, viene presentata alla coppia e trasmessa al Tribunale dei Minori, insieme al certificato sanitario di idoneità; tutta la restante documentazione viene fatta pervenire al tribunale da parte della coppia stessa.

Allegati:

- Esami diagnostici di base
- Esame obiettivo
- Dichiarazione relativa ai dati anamnestici
- Dichiarazione liberatoria
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sanitari personali (privacy)
- Certificato relativo agli esiti degli accertamenti sanitari
- Note del medico legale

Verifica applicazione:

Il coordinatore aziendale per la Medicina Legale è il referente per la verifica della corretta applicazione della procedura da parte di tutti gli operatori coinvolti.

In fase di prima applicazione della presente procedura la verifica è trimestrale, e la verifica verrà realizzata in collaborazione con il coordinatore dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

In fase di consolidamento la verifica ha cadenza annuale.

Il referente, a conclusione della verifica, redige report che trasmette al Direttore del DSP.

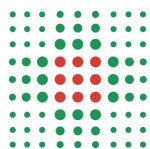
Distribuzione:

La presente procedura viene distribuita dal Coordinatore aziendale per la Medicina Legale, tramite i Responsabili dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica distrettuali, ai Dirigenti medici individuati nominalmente per l'applicazione della procedura di rilascio del **Certificato relativo agli esiti degli accertamenti sanitari** alle coppie che hanno dato disponibilità all'adozione nazionale o internazionale.

Gli operatori sono tenuti alla piena applicazione della procedura.

Data di distribuzione _____

Il Responsabile del Servizio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Servizio Igiene Pubblica
Distretto di

Esami diagnostici di base
(preliminari alla visita medico-legale)

L'accertamento dello stato di salute dei coniugi disponibili all'adozione viene effettuato presso gli ambulatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda U.S.L., nelle sue varie articolazioni territoriali.

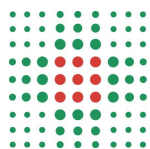
Preliminare a tale accertamento si considera l'esecuzione dei seguenti esami di laboratorio:

- Emocromo completo con formula e piastrine
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Transaminasi (ALT, AST)
- Gamma-GT
- HBs Ag
- Anti HBV
- Anti HCV
- Anti HIV previo consenso
- TPHA o RPR
- Esame urine completo
- Intradermoreazione di Mantoux (eventuale esame radiologico a seconda del risultato).

Gli esami verranno prescritti / il prelievo verrà effettuato direttamente dai sanitari dei Servizi di Igiene Pubblica, territorialmente competenti, in esenzione, sulla base del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 novembre 2003, pubblicato nella G.U. 286, del 10 dicembre 2003.

Il medico addetto alle certificazioni medico-legali, presa visione dei suddetti esami, effettuerà l'accertamento raccogliendo l'anamnesi ed eseguendo un esame obiettivo completo, che gli permetterà di formulare il giudizio sullo stato di salute finalizzato alla valutazione di idoneità all'adozione di competenza del Tribunale per i Minorenni.

Gli esiti degli esami saranno pertanto consegnati dagli interessati al medico incaricato dei successivi accertamenti ovvero saranno nella disponibilità del medico incaricato dei successivi accertamenti, in quanto consegnati al Servizio.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Servizio Igiene Pubblica
Distretto di

Esame obiettivo

(organi e apparati da valutare)

Funzioni
cognitive _____

Psiche e
sensorio _____

Apparato
cardiovascolare _____

Apparato
respiratorio _____

Sistema nervoso centrale e
periferico _____

Apparato
linfoghiandolare _____

Apparato
urogenitale _____

Apparato locomotore _____

Rachide cervico-dorso-lombo-
sacrale _____

Apparato
visivo _____

Apparato
uditivo _____

Esami o visite specialistiche
richiesti: _____

Eventuali osservazioni in merito al colloquio clinico effettuato

Luogo e data

Firma Medico Certificatore

Dichiarazione relativa ai dati anamnestici

(da firmare in presenza del medico esaminatore)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente in _____

prov. (____) in Via/Piazza _____ n. _____

professione _____

nell'ambito dell'accertamento medico-legale finalizzato alla valutazione della idoneità psico-fisica all'adozione, in relazione agli stati patologici sotto elencati

ANAMNESI FAMILIARE

Genitori : *(specificare, se viventi, se affetti da patologie quali diabete, cardiopatie, malattie neoplastiche, in atto o pregresse; se deceduti, per quale causa e a che età)*

Fratelli/sorelle (idem)

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto invalido civile o del lavoro dal..... (Sì) (No)
indicare con quale percentuale

- di essere affetto da patologie dell'apparato cardiocircolatorio dal..... (Sì) (No)
se Sì, indicare quali _____
assume terapia (Sì) (No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio _____

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

Per tale patologia è in cura presso _____

- di essere affetto da patologie dell'apparato respiratorio dal..... (Sì) (No)
se Sì, indicare quali _____
assume terapia (Sì) (No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio _____

di essere stato ricoverato in ospedale se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo	(Sì)	(No)
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da diabete dal..... se Sì, specificare se insulinoindipendente compenso glicometabolico	(Sì)	(No)
	(Sì)	(No)
complicanze		
di essere stato ricoverato in ospedale se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo	(Sì)	(No)
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da altre patologie endocrine dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia se Sì, indicare quale e in che dosaggio	(Sì)	(No)
di essere stato ricoverato in ospedale se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo	(Sì)	(No)
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da patologie psichiche dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia se Sì, indicare quale e in che dosaggio	(Sì)	(No)
di essere stato ricoverato in ospedale se Sì, indicare quale, quando, quante volte e per quanto tempo	(Sì)	(No)
- fa/ha fatto uso di sostanze psicoattive abuso di alcool uso di stupefacenti uso di sostanze psicotrope se Sì, specificare quali e con che modalità di assunzione	(Sì)	(No)
	(Sì)	(No)
	(Sì)	(No)
	(Sì)	(No)
di essere stato ricoverato in ospedale o in Comunità Terapeutiche se Sì, indicare quale, quando, quante volte e per quanto tempo	(Sì)	(No)
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da patologie del sistema nervoso dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia se Sì, indicare quale e in che dosaggio	(Sì)	(No)

di essere stato ricoverato in ospedale se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo	(Sì)	(No)
- soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche dal..... se Sì, specificare con che frequenza e quando si è manifestata l'ultima	(Sì)	(No)
assume terapia	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio _____		
di essere stato ricoverato in ospedale	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo		
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da malattie ematologiche dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio		
di essere stato ricoverato in ospedale	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo		
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da malattie autoimmuni dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio		
di essere stato ricoverato in ospedale	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo		
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da malattie infettive dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio		
di essere stato ricoverato in ospedale	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo		
Per tale patologia è in cura presso		
- di essere affetto da malattie gastrointestinali dal..... se Sì, indicare quali	(Sì)	(No)
assume terapia	(Sì)	(No)
se Sì, indicare quale e in che dosaggio		
di essere stato ricoverato in ospedale	(Sì)	(No)

se Sì, indicare quale, quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

- di essere affetto da malattie osteoarticolari dal.... (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 quale, quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

- di essere affetto da patologie dell'apparato uro-genitale dal..... (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 quale, quando e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

- di essere affetto da patologie dell'apparato riproduttivo dal..... (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 quale, quando e per quanto tempo

ha effettuato trattamenti di procreazione medicalmente assistita? (Si) (No)
se Sì, quante volte? e quando?

Nel corso dei trattamenti di PMA lei è rimasta incinta? (Si) (No)
e si la gravidanza è andata a termine? (Si) (No)
se no, per quale motivo?

nel caso di interruzione, dopo quanto tempo ha ricominciato i tentativi di PMA?

Per tale patologia è in cura presso

- Ha mai svolto accertamenti per individuare le cause per cui non inizia una gravidanza? (Sì) (No)
Potrebbe indicare i motivi per cui non ha fatto accertamenti?

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

_____ (Sì) (No)
di essere stato ricoverato in ospedale
se Sì, indicare quale, quando, **quante volte** e per quanto tempo

Per tale patologia è in cura presso

Altre osservazioni

Dichiara, inoltre, di avere riferito fedelmente i propri precedenti morbosì ed eventuali invalidità legalmente riconosciute.

Data _____

Firma _____

N.B.: La dichiarazione mendace a pubblico ufficiale costituisce reato ai sensi dell'art. 495 codice penale (*Falsa attestazione o dichiarazione a un pubblico ufficiale sulla identità o su qualità personali proprie o di altri*). Sono possibili ulteriori accertamenti e controlli incrociati.

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi e nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Decreto legislativo 30/06/2003, N. 196).

Data _____

Firma _____

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sanitari personali (privacy)
(da firmare in presenza del medico esaminatore)

Il/La
sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. (_____)

residente in _____ prov. (_____)

in Via/Piazza _____ n. _____

nell'ambito dell'accertamento medico legale di idoneità psico-fisica all'adozione, ai sensi dell'art. 22, comma 4 della legge 184/1983 e successive modificazioni

DICHIARA

di acconsentire:

1. all'effettuazione degli esami diagnostici di base

si	no
-----------	-----------

2. alla effettuazione della ricerca anticorpi HIV

si	no
-----------	-----------

3. alla eventuale comunicazione di tutti gli accertamenti e valutazioni effettuati, al servizio sociale competente per l'indagine psico-sociale e al Tribunale per i Minorenni competente, qualora venisse richiesta;

si	no
-----------	-----------

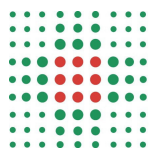
4. al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi e nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196).

si	no
-----------	-----------

Data, _____

Firma

N.B. il mancato assenso a quanto previsto ai punti 1, 3 e 4 blocca l'iter della presente procedura.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

**Servizio Igiene Pubblica
Distretto di**

Fac-simile di certificato relativo agli esiti degli accertamenti medici

SI CERTIFICA

Che il/la Sig./ra _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente a: _____ in _____

Professione _____

Documento di riconoscimento: _____ numero: _____

Rilasciato da: _____ il _____

Sulla scorta dei dati anamnestici, 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 adottiva.
- ☐ La patologia clinicamente rilevata è stabilizzata, non induce incisiva riduzione della capacità di lavoro, di guadagno, di relazione consente di attendere dal punto di vista sanitario alla funzione genitoriale adottiva.
- ☐ La patologia clinicamente rilevata controindica, dal punto di vista sanitario, la funzione genitoriale adottiva.

La documentazione sanitaria relativa è rilasciata ai richiedenti, i quali provvederanno a consegnarla all'équipe adozioni incaricata di svolgere la successiva indagine psico-sociale.

Copia degli esiti degli accertamenti sono depositati agli atti del Servizio.

OSSERVAZIONI:

Luogo e data del rilascio

Firma del Medico Certificatore

Nome e Cognome



NOTE DEL MEDICO LEGALE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firma del Medico Certificatore

Letto, confermato, firmato:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. ssa Elena Saccenti

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Massimo Fabi

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Lazzarato

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che la deliberazione è stata **affissa all'albo** di questa Azienda Unità Sanitaria Locale **IL GIORNO 30/01/2007** e vi rimarrà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del 5° comma dell'art.37 della L.R.20/12/94 n.50 così come modificato dall'art.12 della L.R.23/12/04 n.29.

La presente deliberazione diventa esecutiva dal primo giorno di pubblicazione, come previsto dalla Legge Regionale sopra indicata.

Lì 30/01/2007 IL FUNZIONARIO

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

Lì IL FUNZIONARIO

La presente deliberazione pubblicata il _____, **soggetta a controllo** della Giunta Regionale (Legge 30/12/1991 n. 412 Art. 4 c.8)
Data ricevimento Regione prot. n. _____ del _____
Chiarimenti Regione prot n.. _____ del _____
Richiesta chiarimenti ai servizi/uffici prot. n. _____ / _____ del _____
Controdeduzioni Regione _____
Regione annullamento parziale/totale prot. _____ del _____
È divenuta esecutiva in data _____
è stata approvata nella seduta della Giunta Regionale del _____

La presente deliberazione viene trasmessa

- al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma 3), della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 il 30/01/2007
- al Consiglio dei Sanitari il
- alla Conferenza dei Sindaci il

ai seguenti uffici/servizi: