

Bollettino Ufficiale n. 05 del 31 / 01 / 2008

Deliberazione della Giunta Regionale 7 gennaio 2008, n. 11-7983

Approvazione Linee Guida in materia di interventi a favore dei minori non riconosciuti.

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

- di approvare, per le ragioni in premessa descritte, le Linee guida in materia di interventi rivolti ai minori non riconosciuti di cui all'Allegato 1, parte integrante della presente Deliberazione;

- di approvare, altresì, gli ulteriori Allegati di seguito elencati, anch'essi parte integrante della presente Deliberazione:

-Allegato 2: schema-tipo di lettera per la segnalazione nascita di un minore non riconosciuto;

-Allegato 3: schema di relazione sociale;

-Allegato 4: schema di relazione clinica;

-di prevede, infine, che le "buste chiuse", contenenti ciascuna i dati anagrafici della donna, associati con quelli attribuiti al proprio nato dallo stato civile, relative ai casi verificatisi a partire dal 1° gennaio 2007, siano conservate, con le modalità previste all'Allegato 1 alla presente deliberazione, presso le Amministrazioni Provinciali, considerando tale funzione rientrante tra i compiti di supporto ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali assegnati agli Uffici Provinciali di Pubblica Tutela, istituiti in base all'art. 5, comma 2 lett.J) della L.R.1/2004.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato 1

Linee-guida in materia di interventi a favore dei minori non riconosciuti

1. *Gestione dei casi verificatisi entro il 31.12.2006*

A) *Tutore, residenza anagrafica convenzionale, interventi economici in corso (1)*

La Provincia mantiene la tutela sui casi fino a conclusione della procedura di adottabilità (sentenza di adozione). Analogamente, la residenza anagrafica convenzionale permane presso l'Ente individuato al 31.12.2006, fino a conclusione della procedura.

Rispetto agli interventi economici in corso al 31.12.2006 ed a quelli che si dovessero rendere necessari successivamente, nelle more della conclusione della procedura di adottabilità (per es. nel caso di neonati collocati in affido familiare e/o non collocabili in adozione), si prevede il trasferimento della residenza anagrafica e dei relativi oneri economici al Soggetto gestore di competenza, individuato in base al luogo di nascita del minore.

Analogamente, nel caso di interventi in favore di minori disabili non riconosciuti dichiarati adottabili, per i quali non sia possibile reperire una famiglia adottiva o affidataria, si prevede il trasferimento della residenza anagrafica, fermo restando che i relativi oneri economici rimangono in capo al Soggetto gestore di competenza, individuato in base al luogo di nascita del minore.

Nel caso in cui si dovessero rendere necessari interventi in favore di un minore per il quale sia già intervenuta la sentenza di adozione (per esempio inserimento in comunità per sopravvenute difficoltà), la titolarità degli interventi ed i relativi oneri economici sono di competenza del Soggetto gestore di residenza di chi esercita la potestà genitoriale.

B) Archivio storico

L'Archivio storico viene conservato presso l'Amministrazione che lo deteneva al 31.12.2006, che provvede alla nomina di un referente, da individuarsi nella figura di un Funzionario/operatore esperto.

Le Amministrazioni Provinciali continuano a garantire idonee procedure atte a tutelare la segretezza degli archivi ivi conservati, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Decorsi cento anni dalla formazione dei documenti, le Amministrazioni possono provvedere alla conservazione anche attraverso accordi con Enti preposti alla gestione di reperti storici di tipo cartaceo (ad esempio Istituti Storici).

2. Indicazioni operative per la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni dell'avvenuta nascita

A) Segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni

Occorre preliminarmente considerare che vi sono realtà in cui non è presente un servizio sociale ospedaliero, il quale nella maggioranza dei casi provvede ad inoltrare la segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni.

Se il neonato nasce in ospedale, si prevede che in linea generale la competenza ad inviare la segnalazione sia in capo al Direttore Sanitario dello stesso ospedale, attraverso l'utilizzo dello schema di segnalazione in allegato (Allegato 2).

Si richiama, in linea generale, l'importanza di inviare la suddetta segnalazione con la massima sollecitudine, al fine di consentire un avvio celere della procedura volta alla dichiarazione dello stato di adottabilità del minore e pervenire quanto prima alla collocazione dello stesso in famiglia avente i requisiti per la sua eventuale futura adozione.

Oltre alla citata segnalazione, che è una semplice comunicazione alla Procura dell'avvenuta nascita, il servizio sociale ospedaliero, laddove presente, o il servizio sociale del soggetto gestore di competenza territoriale, provvederanno alla stesura della relazione sociale in base alla proposta di traccia in allegato (Allegato 3).

Si richiama l'importanza di una accurata stesura di tale relazione finalizzata a fornire elementi circostanziati sulla situazione, pur assicurando la piena garanzia del diritto all'anonimato della donna.

Alla segnalazione dev'essere altresì allegato l'atto integrale di nascita- rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di nascita, nel quale compare la dicitura "da donna che non consente di essere nominata"; come di seguito richiamato.

Qualora il neonato nasca o venga trovato in luogo diverso dall'ospedale, la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni deve essere inviata immediatamente, secondo le modalità di cui ai paragrafi precedenti, anche senza la relazione di cui all'Allegato 3), se al momento non si dispone dei dati previsti.

In ogni caso, si evidenzia che, indipendentemente dalla competenza ad inviare la segnalazione, questa deve essere il risultato di un lavoro congiunto tra i Servizi Ospedalieri ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali competente, che collaborano in base ad accordi specifici adottati in piena autonomia a livello locale.

B) Documentazione necessaria per la segnalazione di nascita di un minore non riconosciuto

Si elencano, in sintesi, i documenti da inviare alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni ed all' -Ufficio Adozioni del Tribunale per i Minorenni:

B.1. Documentazione da trasmettere alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni:

-Segnalazione di nascita del minore figlio di genitori ignoti (cfr. schema di lettera di cui all'Allegato 2), recante la richiesta per il Tribunale per i Minorenni di apertura della procedura volta alla dichiarazione dello stato di adottabilità e di nomina del tutore.

-relazione sociale redatta dall'Assistente Sociale del servizio sociale ospedaliero o del Soggetto Gestore, in base a quanto specificato al punto A), contenente tutte le informazioni che è stato possibile raccogliere rispetto alle condizioni ed alla situazione della donna (Allegato 3);

-Atto integrale di nascita rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile del Comune di nascita, nel quale compare la dicitura "da donna che non consente di essere nominata";

B.2. Documentazione da trasmettere al Tribunale per i Minorenni-Ufficio Adozioni:

-copia della relazione sociale redatta dall'Assistente Sociale del servizio sociale ospedaliero o del Soggetto Gestore, in base a quanto specificato al punto A), contenente tutte le informazioni che è stato possibile raccogliere rispetto alle condizioni ed alla situazione della donna (Allegato 3);

-documentazione sanitaria relativa al neonato non riconosciuto: relazione clinica (Allegato 4) ed Agenda di Salute.

C) I dati sanitari della donna rilevanti per il minore

Pur nella consapevolezza che, nei casi in questione, ciò avviene in un momento particolare della vita della donna e che si tratta informazioni rese spontaneamente dalla stessa, se disponibile, è opportuno richiamare l'importanza che gli operatori sanitari, eventualmente anche in collaborazione con il Servizio Sociale, raccolgano tempestivamente i dati dell'anamnesi della donna, dei famigliari e, se possibile, del presunto padre biologico, omettendo qualsiasi riferimento ai dati che possano consentire l'identificazione di tali soggetti.

L'anamnesi in questione riveste, infatti, una fondamentale importanza nel caso specifico, quale unica possibilità di raccogliere informazioni essenziali per la salute e la crescita del bambino e, come tale, è opportuno che avvenga secondo la prassi ordinariamente seguita.

I dati raccolti devono confluire nella relazione clinica del bimbo (Allegato 4) e nell'Agenda di Salute, che dovranno essere inviate esclusivamente all'Ufficio Adozioni del Tribunale per i Minorenni, ai fini dell'abbinamento, come specificato al Punto B.2).

Si richiama, infine, l'attenzione sull'importanza del successivo costante aggiornamento dell'Agenda di Salute.

D) Indagini diagnostiche relative ai neonati

Si richiama a tale proposito quanto previsto dalla D.G.R. 14 luglio 2003, n.37-9945 ed eventuali successive modificazioni in merito alle indagini diagnostiche relative a neonati in presunto stato di abbandono, da effettuarsi prima delle dimissioni dall'Ospedale.

3. Codice di comportamento del personale sanitario in sala parto e nei giorni successivi nei confronti della puerpera

A) Comportamenti consigliati con la donna ed il bimbo al momento della nascita

Si evidenzia, in via preliminare, che le indicazioni sotto riportate hanno esclusivamente valore di raccomandazioni di massima, da applicarsi in base alla valutazione della situazione specifica.

Rispetto alla possibilità di "mostrare" o meno il neonato alla donna che dichiara di non volerlo riconoscere, gli operatori, nel rispetto delle sue intenzioni, si comporteranno in base alla volontà espressa dalla stessa, evitando domande ed atteggiamenti non richiesti.

Durante la degenza ospedaliera, si ribadisce la necessità di assicurare alla donna un ambiente "neutrale", tutelando al massimo la sua riservatezza ed offrendole, se compatibile con la struttura, una collocazione appartata.

In ogni caso, in presenza di richieste della donna, si evidenzia l'importanza di attivare la collaborazione tra Operatori sociali e sanitari, per individuare linee comuni e condivise di gestione del caso specifico.

B) Informativa sulla possibilità di avvalersi dell'art. 11 della L.184/83 e sui sostegni ai quali si può accedere.

Gli Operatori sono tenuti a fornire alla donna dettagliate informazioni in merito alle forme di sostegno della genitorialità alle quali potrebbe accedere.

A tal proposito, si richiamano di seguito le principali tipologie di intervento attivabili da parte dei Servizi competenti a seguito delle dimissioni dall'ospedale:

-inserimento delle madri con bambino in comunità mamma/bambino, in gruppi appartamento o in altre tipologie di strutture per l'autonomia (appartamenti, pensionati, eventualmente con il sostegno di personale educativo);

-sostegno economico;

-sostegno educativo, anche domiciliare;

-visite domiciliari in collaborazione con il consultorio pediatrico;

-inserimento agevolato all'asilo nido o presso altri servizi socio-educativi della prima infanzia;

-progetti per l'inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini lavorativi...);

-eventuali altre forme di sostegno dei Servizi sanitari e sociali.

Nel caso di donne straniere, occorre valutare l'opportunità di avvalersi, da parte dei servizi, dell'apporto di un mediatore culturale.

Onde agevolare la diffusione di una corretta informazione alle donne interessate, l'Amministrazione Regionale si impegna a predisporre ed a mettere a disposizione dei Servizi Socio-Sanitari una scheda con le principali informazioni sugli effetti del non riconoscimento e sulla procedura adottiva.

In caso di incertezza in merito al riconoscimento, gli Operatori segnalano, altresì, la possibilità di avvalersi dell'art. 11 della L.184/83, richiedendo al Tribunale per i Minorenni, entro dieci giorni dalla nascita, la sospensione (al massimo per due mesi) della procedura volta alla dichiarazione dello stato di adottabilità del neonato, onde poter valutare con maggiore consapevolezza se procedere al riconoscimento del bambino.

In ogni caso, dovrà permanere, pur nel periodo di sospensione, un rapporto tra il bambino ed il genitore naturale.

Contestualmente, cioè sempre entro i dieci giorni dalla nascita, il Tutore, attraverso il Servizio Sociale del Soggetto Gestore, anche su segnalazione del Direttore Sanitario Ospedaliero, invia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni una proposta di progetto di sostegno, in cui vengono riportate le motivazioni in base alle quali la partoriente chiede la proroga e vengono fornite indicazioni sulla collocazione, alla dimissione dall'ospedale, della partoriente e del neonato.

Può verificarsi che la donna che non intende riconoscere il figlio, anche in occasione di colloqui precedenti al parto, fornisca spontaneamente informazioni in merito al presunto padre biologico.

In casi del genere, occorre tener presente il dato di fondo che la donna è libera di rendere o meno delle dichiarazioni al riguardo e non va considerata "strumento" per giungere all'identificazione del padre. Pertanto, nel colloquio con la donna, si preciserà che, qualora fornisca spontaneamente indicazioni relative al padre, il Servizio provvederà ad informarne la Procura presso il Tribunale per i Minorenni, che assumerà le decisioni ritenute più opportune nell'interesse del minore ed ai fini della definizione della procedura.

Come regola generale, si ricorda infatti che la legge prevede che l'informazione sulla possibilità di avvalersi dell'art. 11 sia data ad entrambi i genitori naturali, a 2 condizioni:

-che ciò sia possibile;

-che il padre sia reperibile in base agli elementi che la donna ha fornito spontaneamente e senza ulteriori sollecitazioni.

C) Modalità di intervento nei casi in cui la donna si sia allontanata dall'ospedale senza aver riconosciuto il bambino e senza tuttavia aver espressamente dichiarato che non intende avvalersi dell'art. 11.

Il riconoscimento di un neonato ha efficacia solo se vi è denuncia di nascita allo stato civile entro il decimo giorno dal parto; quindi, nel caso in cui la donna si allontani dall'ospedale, il bambino è considerato non riconosciuto, indipendentemente dal fatto che la stessa non abbia espressamente dichiarato che non intende avvalersi dell'art.11 della Legge 184/83.

Parimenti, nella fattispecie di cui sopra, se la donna, informata di questa possibilità, si rende irreperibile, manifestando nei fatti, con il suo comportamento, la volontà di non riconoscere il

bimbo, la Legge non prevede il doversi procedere ad ulteriori ricerche: il neonato viene considerato non riconosciuto.

Nell'impossibilità di espletare un colloquio informativo, se la donna si allontana, lasciando un recapito, va esperito un tentativo di rintracciarla.

In questi casi, se, decorsi dieci giorni dal parto, la donna si è allontanata, non è stata informata e non ha effettuato il riconoscimento, il Servizio Sociale, informato dal personale dell'Ospedale, provvede ad inoltrare la segnalazione alla Procura, precisando le circostanze del parto e le cause dell'impossibilità di provvedere all'informativa di cui all'art. 11 L.184/83.

Per il riconoscimento eccezionalmente effettuato dopo i dieci giorni previsti dalla Legge, la normativa (art.31 DPR 396/2000 "Ordinamento dello Stato Civile") prevede che il dichiarante debba indicare le ragioni del ritardo. L'Ufficiale di Stato Civile provvede alla formazione tardiva dell'atto di nascita e ne dà segnalazione al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale Ordinario.

La donna che si sia avvalsa dell'art.11 può procedere al riconoscimento in qualsiasi momento, senza attendere alcuna indicazione specifica in merito.

D) Modalità di intervento nel caso di madre infra-sedicenne

Nel caso di nascita di un minore da madre infrasedicenne, il Tribunale per i Minorenni procede in maniera analoga nel caso di nascita di un minore non riconosciuto.

Viene, dunque, aperta la procedura per l'eventuale dichiarazione di adottabilità, al minore viene attribuita una identità fittizia e si procede alla nomina di un Tutore provvisorio.

Contestualmente, se sussistono le condizioni di merito, la procedura viene sospesa, in attesa del compimento del sedicesimo anno di età della madre.

Durante la sospensione della procedura, deve permanere da parte della madre, l'accudimento del bambino; il Tribunale per i Minorenni potrà disporre la permanenza della madre con il figlio presso i genitori di lei, che possono diventare affidatari, o presso idonea struttura.

A conclusione del periodo di sospensione, se la madre non ha dato buona prova di sé, il Tribunale assumerà i provvedimenti opportuni a tutela del minore; in caso contrario si chiude la procedura di adottabilità e il bimbo può essere affidato alla madre.

Qualora non sia stato effettuato il riconoscimento, il Tribunale per i Minorenni provvede, senza altre formalità, alla pronuncia dello stato di adottabilità.

Nel caso in cui il presunto padre del minore abbia compiuto i sedici anni, ed intenda riconoscere il figlio, non viene aperta alcuna procedura.

4. Aspetti di carattere amministrativo

A) Conservazione della cartella della donna, trasmissione dati, formazione e conservazione delle "buste chiuse" relative ai casi verificatisi dal 1° gennaio 2007 e precauzioni onde evitare associazioni con i dati del bambino

Si segnala la necessità che, all'interno dell'ospedale, la cartella clinica e tutti i documenti sanitari del bambino siano indipendenti da quelli materni.

La cd. "busta chiusa", contenente i dati anagrafici della donna, associati con quelli attribuiti al proprio nato dallo stato civile, viene formata e consegnata dall'Ospedale al Soggetto gestore di riferimento, al momento della dimissione del bambino.

In assenza del Servizio Sociale Ospedaliero, oppure qualora il neonato nasca o venga trovato in luogo diverso dall'Ospedale, la "busta chiusa" viene formata dal Soggetto gestore competente.

Per quanto riguarda la conservazione delle "buste" relative ai casi verificatisi dal 1° gennaio 2007, è di fondamentale importanza prevedere modalità di conservazione che assicurino l'assoluta tutela della riservatezza dei dati in esse contenuti.

Si ricorda, infatti, che, in base alla normativa vigente, l'apertura delle suddette buste è consentita soltanto su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, per motivi di salute.

Si richiama, a tale proposito, quanto previsto dall'art. 28, comma 7 della Legge n.184/83 in merito all'accesso alle informazioni per l'adottato non sia stato riconosciuto alla nascita.

Considerata la delicatezza della materia e l'esperienza maturata in tale ambito dalle Amministrazioni Provinciali nella conservazione delle cd. "buste chiuse" relative ai casi verificatisi fino al 31.12.2006, attraverso l'adozione di procedure e modalità organizzative ormai consolidate, si ritiene opportuno prevedere che le sole "buste chiuse", relative ai casi verificatisi dal 1° gennaio 2007, siano conservate presso le Amministrazioni Provinciali, considerando tale funzione rientrante tra i compiti di supporto ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali assegnati agli Uffici Provinciali di Pubblica Tutela, istituiti a norma dell'art. 5, comma 2 lett.J) della L.R.1/2004.

A tal fine, il Soggetto Gestore competente a seguire il caso in base al criterio del luogo di nascita del minore, è tenuto a consegnare tempestivamente, esclusivamente a mano, tramite un operatore appositamente incaricato, la "busta chiusa" al responsabile dell'archivio individuato dalla Provincia di riferimento.

Si ricorda che alle Province devono essere altresì consegnate le "buste chiuse" relative a tutti i casi verificatisi dal 1° gennaio 2007 fino all'entrata in vigore delle presenti linee guida.

I Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, in collaborazione con le rispettive Province, individuano modalità di classificazione ed archiviazione delle "buste chiuse" e delle cartelle, onde consentire il collegamento tra la "busta chiusa" e la cartella corrispondente, qualora fosse necessario, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, per motivi di salute, procedere all'apertura della "busta" stessa.

Per quanto riguarda l'archiviazione delle pratiche inerenti la materia oggetto del presente provvedimento, si fa riferimento alle norme contenute nell'art. 93 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in cui viene precisato che il segreto del parto è garantito per cento anni: si precisa, pertanto, che sia le "buste chiuse" che le relative cartelle devono essere conservate presso gli Enti individuati (Province per le "buste chiuse" e Soggetti gestori per le cartelle) per cento anni.

B) Residenza anagrafica convenzionale

Ciascun Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali deve dotarsi di una residenza anagrafica convenzionale, presso la quale fissare la residenza dei minori per i quali è pendente procedura di adottabilità.

Tale residenza convenzionale deve essere individuata in accordo con il Comune, tenuto conto delle esigenze di tutela della riservatezza sulla collocazione dei minori.

C) Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale ed attribuzione del codice convenzionale

A tale proposito si richiamano le procedure previste con DGR n. 114-7317 del 25.6.1991 in materia di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dei minori in affidamento a rischio giuridico.

A norma della Deliberazione sopra richiamata, il minore dichiarato adottabile e collocato presso una famiglia in affidamento a rischio giuridico viene iscritto al S.S.N. con un codice convenzionale.

Tale codice viene trasmesso, su richiesta specifica del Tribunale per i Minorenni, dall'Assessorato Regionale alla Tutela della Salute e Sanità all'A.S.L. di residenza della famiglia affidataria, al fine del successivo completamento dell'iter procedurale previsto per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

5. Formazione del personale sociale e sanitario

Per promuovere l'attuazione delle presenti Linee Guida la Regione Piemonte si impegna ad organizzare attività di informazione destinate agli Operatori dei Servizi socio-assistenziali e sanitari territoriali ed ospedalieri.

Obiettivi principali delle attività formative saranno i seguenti:

- * diffondere la conoscenza dei contenuti delle Linee Guida;
- * assicurare un'omogenea interpretazione ed applicazione delle medesime su tutto il territorio regionale;
- * rafforzare ulteriormente le modalità di collaborazione già attive tra i diversi Servizi e tra i Servizi e le Autorità Giudiziarie per la tutela dei minori non riconosciuti.

6. Rilevazione dati

La Regione Piemonte realizza un monitoraggio annuale dell'attuazione delle presenti linee-guida, al fine di evidenziare l'andamento del fenomeno sul territorio regionale, nonché la concreta operatività delle indicazioni approvate.

I dati, di tipo aggregato, dovranno essere inviati annualmente dai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, secondo modalità operative da individuarsi, onde assicurare la tutela della riservatezza delle informazioni, sia in fase di rilevazione, che di elaborazione e restituzione agli Enti interessati, in ottemperanza alla normativa vigente.

Le informazioni raccolte potranno confluire nella Banca Dati dell'Osservatorio Regionale Infanzia e Adolescenza e nell'istituendo Sistema Informativo dei Servizi Sociali, previsto dall'art. 15 L.R.1/2004.

NOTE:

(1) In materia di conferimento della tutela nei confronti dei minori, si richiama quanto previsto dalla Circolare Regionale n.4/ASS del 30.3.1998, in base alla quale il ruolo di tutore deve essere attribuito in capo al Soggetto gestore chiamato in concreto a gestire la funzione socio-assistenziale secondo la normativa vigente.

Allegato 2

Alla Procura della Repubblica presso
Tribunale Minorenni di Torino
C.so Unione Sovietica 325
10135 Torino

Segnalazione minore non riconosciuto:

nato a il

Per i provvedimenti di competenza, ed in particolare ai fini della nomina del Tutore e dell'apertura della procedura volta alla dichiarazione dello stato di adottabilità, si segnala che in data....., da una donna che ha richiesto di non essere nominata, è nato presso l'Ospedale di, il minore, come si ricava dall'allegato atto integrale di nascita trasmesso allo scrivente Servizio dall'Ufficio Stato Civile del Comune di

La donna informata della possibilità di avvalersi della sospensione della procedura di adottabilità in base all'art.11 della legge 184/ 83 e successiva legge 28.3.2001 n.149, ha dichiarato di NON volersi avvalere di tale facoltà, così come si ricava dall'allegata dichiarazione dell'Operatore competente.

Alla dimissione dall'Ospedale il minore verrà collocato a cura di (Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali.....).

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porge distinti saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO

.....

Allegato 3

Proposta di traccia per la stesura della relazione sociale

La relazione sociale, da inviarsi alla Procura presso il Tribunale per i Minorenni e presso l'Ufficio Adozioni presso il Tribunale per i Minorenni, secondo le modalità di cui al Punto 2.B) delle Linee guida, comprende:

A) 1a) Dati Generali sulla madre del minore:

- Età
- provincia o stato estero di nascita

- provincia o stato estero di Residenza e Domicilio
- Titolo di studio
- Stato Civile
- Professione
- Condizioni generali di salute
- Caratteristiche fisiche di rilievo

2a) Notizie sul padre naturale fornite spontaneamente dalla donna stessa, fatto salvo quanto specificato al Paragrafo 3.B) delle Linee guida.

B) Dati Generali sul Minore:

Cognome e nome - (assegnati dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di nascita)

Data e luogo di nascita

Notizie sanitarie: tipo parto (spontaneo, cesareo, ecc.); peso neonatale, APGAR; condizioni sanitarie alla nascita

Eventuali caratteristiche fisiche di rilievo (es. appartenenza a diversa etnia).

C) Altre notizie:

Notizie dettagliate sulla situazione familiare (la riservatezza dei dati riguarda soltanto le generalità della madre e cioè nome, cognome, data di nascita, indirizzo preciso).

Notizie sulla situazione familiare d'origine e attuale della madre. Sostegno parentale, ecc.

Problemi fisici, segnali di disturbi mentali, segnali di ritardo mentale, problemi legati a forme di dipendenza (droga alcool, farmaci).

Motivazioni che hanno determinato la scelta di non riconoscere.

Informazioni relative agli aiuti alla maternità previsti a cura dei servizi sociali.

Osservazioni sulla personalità della madre (emerse durante i colloqui e durante la degenza in ospedale).

D) Dichiarazione attestante (contestuale alla relazione o meglio se contenute nella parte finale della stessa):

a) l'avvenuta informazione alla madre naturale della facoltà prevista dall'art. 11, 2° comma della legge 184/83 di chiedere la sospensione della procedura di adattabilità per 60 giorni;

b) l'attestazione da parte della stessa Assistente Sociale:

- che la madre ha rinunciato alla suddetta facoltà
- che la decisione della donna appare certa e definitiva

Contenuti della relazione clinica

La relazione clinica, da inviarsi all'Ufficio Adozioni presso il Tribunale per i Minorenni, secondo le modalità di cui al Punto 2.B) delle Linee guida, comprende le seguenti informazioni inerenti il minore:

Nome e cognome

Data e ora di nascita

Modalità del parto (se Taglio Cesareo specificare la causa quando possibile)

Dati antropometrici neonatali (circonferenza cranica, lunghezza, peso)

Punteggio APGAR (con eventuale necessità di assistenza rianimatoria)

Dati anamnestici familiari volti ad escludere patologie ereditarie o malformative

Esame obiettivo e decorso clinico durante il ricovero

Esito esami eseguiti, in base alla D.G.R. 14 luglio 2003, n.37-9945 ed eventuali successive modificazioni (anticorpi HCV, HIV, HBV, VDRL, TPHA, eventuale CMV)

Terapie Praticate

Valutazione NPI

Esito visita oculistica

Alimentazione

Appuntamenti sanitari eventuali

Esito di eventuali ulteriori controlli previsti in base alla procedura attuale o introdotti da successivi provvedimenti normativi.