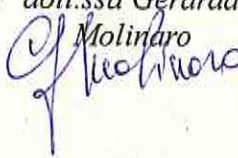


PROCEDURA	ASL LATINA Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedaliere	VERS. 1 data	Pag. 1 di
------------------	---	----------------------------	------------------

TITOLO

PROCEDURA ORGANIZZATIVA COMPETENZE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SSOCIALE NEL GRUPPO INTEGRATO DI LAVORO PER L'ADOZIONE (GILA)

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
data	Dirigente Assistente Sociale dott.ssa Gerarda Molinaro 	Dipartimento Tutela delle Fragilità Direttore  dott. Loreto Bevilacqua	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedaliere dott Valentino Coppola 	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento delle Fragilità	Unità Operativa
	X		X	X
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X	X		X

Gruppo di lavoro:

COGNOME	NOME	SERVIZIO	FIRMA
BOCCIA	CIVITA TERESA ADELAIDE	GRUPPO INTEGRATO DI LAVORO ADOZIONE	<i>Civita Teresa Adelaide Boccia</i>
CAMPAGNA	DAIANA	GRUPPO INTEGRATO DI LAVORO ADOZIONE	<i>Daiana Campagna</i>

La UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri e Dirigente Assistente Sociale
è referente della implementazione della procedura organizzativa.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
LATINA



REGIONE
LAZIO

INDICE

PREMESSA

SCOPO ED OBIETTIVI

AMBITI DI APPLICAZIONE

ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

INDICATORI

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ED ITER PROCEDURALE DIFFUSIONE

BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

MODULISTICA E ALLEGATI

Contesto di riferimento

Territorio

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq ed è costituita da 33 comuni con una popolazione residente di 576.655 abitanti. (dati del). Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino. Si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 44,7 anni e l'indice di vecchiaia è il più basso del Lazio.

La vastità del territorio di questa ASL ha portato a programmare e prevedere la presenza di tre sedi operative del Gruppo Integrato di Lavoro per l'Adozione (GILA) presso il Consultorio Familiare di Latina (p.le Carturan), presso il Consultorio Familiare di Terracina (Via Don Orione) e presso il Consultorio Familiare di Gaeta (c/o Ospedale di Liegro, Via Salita Cappuccini).

Nello specifico il GILA è competente sui 5 Distretti Socio Sanitari:

Distretto Sanitario 1- comuni di Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima e Giulianello;

Distretto Sanitario 2- comuni di Sabaudia, Pontinia, Norma, Sermoneta;

(Le coppie residenti nel Comune di Latina, afferente al Distretto Sanitario 2, fanno capo all'equipe del Servizio Esternalizzato del Comune di Latina, che operativamente è parte integrata del GILA e con cui c'è una comunicazione e scambio costante).

Distretto Sanitario 3 - comuni di Roccagorga, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino;

Distretto Sanitario 4 - comuni di Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga;

Distretto Sanitario 5 – comuni di Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene;

Servizio di appartenenza

Il GILA afferisce al Dipartimento Tutela delle Fragilità ed è previsto come percorso socio assistenziale da garantire all'interno del Consultorio Familiare.

E'composto dal coordinatore e dalle Equipe Territoriali (Assistente Sociale e Psicologo).

Il Coordinatore Assistente Sociale a tempo indeterminato, individuato con disposizione di servizio del Direttore del Dipartimento, svolge la funzione di raccordo con il polo regionale e le funzioni previste nell'allegato E della delibera regionale n. 149 del 02/03//2018 a cui il GILA della ASL di Latina si è completamente adeguato in tutte le disposizioni riportate di seguito:

- coordinare le attività delle varie équipe territoriali;
- organizzare la supervisione ed il supporto metodologico alle équipe territoriali;
- gestire uno sportello informativo per gli utenti (coppie, famiglie adottive, associazioni) con accesso al pubblico;
- organizzare i Gruppo di Orientamento all'Adozione e i gruppi post-adozione;
- gestire i rapporti con il Tribunale per i Minorenni;
- gestire l'archivio e la trasmissione dei dati;
- assicurare le funzioni amministrative.

1. - SCOPO ED OBIETTIVI

• Oggetto

L'Adozione è un istituto giuridico a tutela dei minori in stato di abbandono introdotto con la L. 184/83 e successivamente modificata dalla L. 149/2001 – il GILA garantisce l'applicazione dell'istituto giuridico attraverso proprie modalità operative e procedurali condivise ed omogenee a livello regionale.

• Scopo

Lo scopo delle attività del GILA è informare ed orientare le coppie interessate all'adozione sia nazionale che internazionale, valutare le competenze delle coppie di coniugi che dichiarano la loro disponibilità all'adozione alle competenti Autorità Giudiziarie, sostenere ed accompagnare le famiglie nel post adozione, al fine di garantire una famiglia ad un minore in stato di abbandono che possa assicurare un sano sviluppo psico-fisico.

1.3 Obiettivi:

- effettuare tutte le fasi procedurali inerenti la valutazione e la formazione delle coppie aspiranti l'Adozione Nazionale e Internazionale;
- essere il punto di riferimento per gli utenti (coppie, famiglie adottive, associazioni) anche nel periodo post-adoitivo;
- effettuare la presa in carico del nuovo nucleo familiare, dopo l'inserimento del minore/i nelle fasi dell'Affidamento Preadottivo e del Post Adozione;
- garantire percorsi di sostegno e/o presa in carico dei nuclei familiari che presentano elementi di criticità in merito alla genitorialità adottiva;
- realizzare il lavoro di rete con i Servizi territoriali, gli Enti Autorizzati, le Scuole, le associazioni familiari ed altre istituzioni per un adeguato inserimento ed integrazione del minore/i nel nuovo contesto sociale di appartenenza.
- garantire il monitoraggio nell'adozione internazionale a seguito della ratifica dell'ingresso del minore nel paese.

2. - AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

2.1 Modalità di accesso al servizio

Accesso spontaneo per Gruppi Orientamento Adozione (GOA) il GILA calendarizza incontri con gruppi di coppie per orientare informare ed accompagnare le coppie nella scelta consapevole del progetto adottivo. Gli incontri sono in co-conduzione assistente sociale e psicologo.

2.2 il mandato dall'Autorità Giudiziaria - Tribunale per i Minorenni (TpM)

Il TpM, trasmette al GILA, tramite pec, la richiesta di indagine sociale e psicologica relativa la coppia aspirante all'adozione nazionale ed internazionale;

con la specifica che l'indagine deve essere completata entro 120 giorni, con la possibilità di deroga su richiesta del GILA;

Il TpM può richiedere integrazione e approfondimenti su specifiche situazioni e per i casi di abbinamento spesso convoca l'equipe territoriale di riferimento della coppia in modo preliminare.

Il TpM, trasmette i provvedimenti di monitoraggio e sostegno nelle disposizioni di frequentazione, di collocamento e di affidamento preadottivo nell'adozione nazionale;

nell'adozione internazionale a seguito dell'ingresso del minore nel Paese il TpM provvede alla ratifica del provvedimento del paese d'origine del minore e può incaricare il GILA del monitoraggio.

2.3 - Consulenza sociale

in tutte le fasi del percorso adottivo è possibile chiedere ed effettuare colloqui di consulenza sociale e orientamento in merito ai temi adottivi.

2.4 - Attività di équipe

multiprofessionale composta dall' Assistente Sociale e dallo Psicologo del GILA, come previsto dalla DGR 149/2018, tale attività consente la valutazione integrata e completa per la fase della presa in carico che accompagna il percorso relativo al progetto di adozione.

2.5 Valutazione integrata -assistente sociale/psicologo:

l'assistente sociale effettua:

1. presso l'ufficio colloqui individuali e di coppia, per l'accompagnamento consapevole del progetto adottivo, analizzando l'orientamento relativamente alle caratteristiche del/i minore/i in stato di abbandono;
2. colloquio di restituzione alla coppia;
3. visita domiciliare;
4. dopo la valutazione integrata, assistente sociale/psicologo, delle capacità genitoriali si procede alla stesura della relazione a firma congiunta che, per il TpM di Roma si consegna alla coppia in un plico sigillato, e che la coppia consegnerà personalmente in cancelleria adozioni; per gli altri TpM fuori regione Lazio il GILA trasmette la relazione a mezzo pec in cancelleria adozioni;

2.6 Presa in carico assistente sociale/psicologo:

- colloqui di coppia e individuali;
- visita domiciliare;
- osservazioni relazione minore – genitori;
- percorsi di sostegno alla genitorialità adottiva (in caso di disagi emergenti nel nucleo familiare sostegno e orientamento sulla necessità di attivazione di servizi specialistici;
- sostegno psico-sociale nel percorso di integrazione tra la storia del minore e il presente nell'accettazione e costruzione della verità narrabile

- monitoraggio e relazioni sull'andamento dell'affidamento preadottivo;
- segnalazioni al TpM e Servizi territoriali in caso situazioni meritevoli approfondimenti oltre le competenze del GILA;

2.7 Lavoro di rete:

il lavoro di rete è fondamentale in tutte le fasi del progetto adottivo; è particolarmente necessario con gli attori coinvolti (TpM, Servizi Territoriali, Uffici Tutela, Case famiglia, Scuola, Enti Autorizzati, Associazioni di genitori ecc), nelle fasi di:

- abbinamento, frequentazione e collocamento del minore ai fini adottivi;
- la rete rappresenta per la costituenda famiglia il contenitore fondamentale che può favorire e attivare il migliore percorso adottivo.

2.8 Valutazione in Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M)

l'equipe del GILA -assistente sociale e psicologo- in situazioni particolari, qualora il minore/i adottato presenti bisogni complessi sanitari e socio-sanitari, ha la facoltà di segnalare al PUA la necessità di attivare l'UVM per la valutazione del caso;

2.9 elaborazione dati e trasmissione al Polo regionale Adozione

- l'equipe GILA in collaborazione con il gruppo GILA del Comune di Latina, semestralmente raccoraccoglie e informatizza i dati delle:

coppie in orientamento, coppie in valutazione e le coppie con minori in abbinamento;

2.10 formazione e supervisione

- il GILA partecipa alla formazione specialistica e ai progetti di supervisione regionale attivi.

3. - ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

Abbreviazioni:

GILA	Gruppo Integrato di Lavoro per le Adozione
GOA	Gruppo Orientamento all'Adozione
A.G.	Autorità Giudiziaria
TpM	Tribunale per i Minorenni
ADN	Adozione Nazionale
ADI	Adozione internazionale
PUA	Punto Unico di Accesso

3.1 - Terminologia di settore e definizioni

Le fonti utilizzate per la terminologia di settore e le definizioni sono Dizionario di Servizio Sociale - Maria Dal Pra Ponticelli e il testo di A. Bartolomei e A. L. Passera – ed Cierre L'Assistente Sociale - manuale di Servizio Sociale professionale -

Abbandono (stato di).	In base alla legge 4 maggio 1983 n.184, l'autorità competente a pronunciarsi in merito all'esistenza di una situazione di abbandono a carico di un/una minore è il Tribunale per i minorenni. Un/una minore è considerata in situazione di abbandono quando è "privata di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancata assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore transitoria" I/Le minori, di cui sia stato rilevato lo stato di abbandono, sono dichiarate dal Tribunale in stato di adottabilità. Lo stato di abbandono è quindi il requisito fondamentale dell'adozione dei/delle minorenni. In pratica, solo il/la minore dichiarata "abbandonata" può essere adottata da altra famiglia. Lo stato di abbandono va quindi attentamente valutato dal giudice, magari anche grazie all'aiuto dei servizi sociali e di altri professionisti.
Accettazione in Servizio Sociale	Con tale termine si indica la considerazione positiva dell'altro in quanto tale, la disponibilità ad entrare in relazione positiva e costruttiva con lo stesso. Il termine implica, nel servizio sociale professionale, l'accoglienza non giudicante e la valorizzazione della persona, delle sue risorse, delle sue esperienze e delle sue potenzialità in funzione dell'implementazione efficace dei percorsi di cambiamento richiesti dalle situazioni, dai problemi che danno luogo alla relazione d'aiuto.
Accoglienza (a) in Servizio Sociale	Elemento fondamentale del processo di aiuto; costituisce un principio fondamentale dell'agire professionale. Si deve intendere non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, dove si realizza la conoscenza reciproca cittadino-servizio-assistente sociale e la prima raccolta e trasmissione di informazioni, dove si pongono le basi per la relazione fra persona e servizio e per l'eventuale avvio del processo di aiuto. Lo stile relazionale dell'a., la capacità di ascolto dell'operatore, la comunicazione non verbale determinano il clima che consentirà (o no) di creare con l'operatore e con il servizio quella vicinanza capace di favorire la costruzione della fiducia necessaria a dare spazio all'intenzionalità risolutiva delle persone e alle loro sofferenze e difficoltà (Processo di aiuto).
Affidamento Familiare	Istituto giuridico previsto dalla L. 84/1993 e s.m.i. Si tratta di un intervento attuato secondo un'ottica preventiva e non assistenziale, in quanto prevede la protezione del bambino/ragazzo, all'interno di un più ampio progetto, finalizzato anche e soprattutto al recupero delle capacità educative e protettive della famiglia d'origine.
Affidamento preadottivo	Un minore, precedentemente dichiarato adottabile, viene affidato ad una coppia, riconosciuta idonea all'adozione, dal Tribunale per i Minorenni, alla conclusione di un intervento di formazione e valutazione (compiuto congiuntamente da giudici e da operatori), questo affidamento viene seguito per un periodo di un anno dagli operatori psico-sociali, secondo protocolli specifici; alla conclusione di questo periodo, se il rapporto che si è stabilito tra il minore e la coppia risulta positivo, l'adozione deviene definitiva.
Adozione	Complesso di atti legali che attribuisce la posizione di figlio legittimo a chi è stato generato da altri e fa cessare ogni rapporto giuridico con la famiglia d'origine. Un minore può/deve essere adottato se si trova in stato di "adottabilità", cioè se non c'è nessun adulto che possa esercitare in suo favore la responsabilità genitoriale, in seguito al decesso di entrambi i genitori o in seguito alla definitiva revoca della responsabilità genitoriale da parte del Tribunale per i Minorenni.

Aiuto	Azione di sostegno nei confronti di persone in stato di difficoltà o di pericolo, in senso professionale, azione finalizzata al recupero di risorse e capacità autonome per la risoluzione dei problemi delle persone; soprattutto in determinate circostanze operative, la funzione di aiuto si accompagna ad una funzione di controllo (es: negli interventi di tutela a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, nelle attività di vigilanza nei procedimenti penali minorili e per adulti).
Ascolto	La capacità di ascolto rappresenta un aspetto fondamentale e cardine delle relazioni interpersonali; significa non solo capire ciò che il/la nostro interlocutore sta dicendo con le parole, ma anche riuscire a cogliere ulteriori aspetti, come una sofferenza emotiva o un bisogno, che non vengono espressi in maniera diretta. Nella prima fase di presa in carico è importante che l'operatore mantenga un atteggiamento di "ascolto attivo" per comprendere i problemi dal punto di vista dei soggetti coinvolti accogliendo il loro bisogno di portare la propria versione dei fatti, senza entrare nel merito delle questioni spinose che vengono sollevate. La creazione di un'atmosfera accogliente dipende soprattutto dall'atteggiamento del/la conduttore, che dovrebbe essere caratterizzato da empatia e disponibilità all'ascolto non solo dei contenuti verbalmente espressi, ma anche dai segnali non verbali inviati dall'altro.
Assessment	L'assessment rappresenta una delle competenze più importanti esercitate dal servizio sociale professionale. Col termine assessment ci si riferisce alla raccolta di informazioni ed alle analisi effettuate dall'operatore sociale rispetto alla situazione di una singola persona o di una famiglia. La traduzione italiana più vicina al significato del termine anglosassone è "valutazione del bisogno"; trattasi quindi della valutazione iniziale, dell'accertamento di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale, e di una presa di decisione ponderata. Particolarmente pregnante è l'accezione di "accertamento". L'assessment consiste infatti nella raccolta e nell'analisi delle informazioni volte ad accertare una situazione; riguarda anzitutto fatti rilevabili in maniera il più possibile oggettiva. Accanto a questi dati, per un accertamento è necessario sondare anche il punto di vista delle persone: degli/delle utenti rispetto a se stessi e alla propria situazione. Mettendo insieme questi due ordini di informazioni, l'operatore (o meglio, l'équipe multidisciplinare) dispone di dati per elaborare un giudizio professionale e maturare decisioni informate circa la situazione da affrontare.
Assistente Sociale	L'assistente sociale, è il professionista che agisce secondo l'ordinamento professionale che ha delineato il profilo e le funzioni professionali, legge 23 marzo 1993, n. 84 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale". <i>Art. 1 Professione di assistente sociale</i> 1. L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative. 2. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali. 3. La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato. 4. Nella collaborazione con l'autorità giudiziaria, l'attività dell'assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico-professionale. L'Assistente Sociale è il/la professionista che agisce il Servizio Sociale e in quanto professione intellettuale esprime prima di proporre o concorrere ad interventi, una valutazione o diagnosi sociale del caso in esame, la partecipa al soggetto per una verifica e condivisione, per procedere alle prestazioni professionali di assistenza sociale e all'accesso a risorse e servizi. Il suo scopo è di porre in atto, interventi – unitari, globali, integrati e concertati di aiuto, di affiancamento, di accompagnamento, caratterizzati da logica processuale e

	progettuale, personalizzati e individualizzati, cioè soggettivamente validi ed efficaci, a favore di persone, gruppi e comunità. Il sostegno che l'assistente sociale fornisce a tali soggetti consiste in percorsi responsabilmente partecipati, individuati e definiti di superamento autonomo dei problemi e dei bisogni, o degli stati di disagio, di esclusione, di marginalità che limitano e condizionano il processo emancipativo degli stessi, mediante il corretto ed efficace utilizzo delle competenze e risorse di cui sono portatori. La relazione persona/ambiente/istituzioni costituisce, pertanto oggetto e bersaglio dell'azione professionale. La complessità dei bisogni e dei problemi oggetto di intervento, la prospettiva unitaria e globale dell'azione di aiuto a fronte di problemi non segmentabili secondo logiche riduttive e semplificative, ha consolidato la consapevolezza che l'assistente sociale è un professionista che agisce e si coordina con altri professionisti per rendere concretamente esigibili i diritti di cittadinanza da parte di ogni soggetto a prescindere dallo stato, o condizione, di utente dei servizi costituenti il sistema di sicurezza sociale.
Autonomia Tecnico Professionale	L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento (L.84/93). Come indicato nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale nel Titolo III – 18) "L'assistente sociale afferma e difende la propria autonomia di giudizio, tecnica ed intellettuale da pressioni e condizionamenti di qualunque natura in tutte le proprie azioni e interventi. Strumento della relazione di aiuto utilizzato nei confronti del "disagio adulto" e/o nelle condizioni di povertà estrema, quando si intende contrastare un percorso di emarginazione o un rischio di esclusione sociale. L'azione di a. trova il suo fondamento nei principi del servizio sociale, laddove si fa riferimento all'individualizzazione dell'intervento e alla autoderminazione del soggetto. L'azione di a. trova altresì riferimenti nelle attività educative e in particolare nei principi dell'"educazione degli adulti"; riferimenti all'azione di a. sono rilevabili nel lavoro di "mediazione", sistematizzando in particolare negli studi relativi all'integrazione lavorativa delle fasce deboli e delle persone disabili in specifico. Autoderminazione, nel servizio sociale è uno dei principi fondanti della professione.
Il colloquio professionale di servizio sociale (s.s.)	È il principale strumento professionale che l'assistente sociale utilizza nel suo intervento operativo per conseguire obiettivi di cambiamento. Il colloquio può essere richiesto: - dall'utente all'assistente sociale - dall'assistente sociale all'utente - dall'assistente sociale ad altre persone da coinvolgere nel processo di aiuto - dall'assistente sociale ad altri soggetti, operatori, professionisti, ecc - da altre persone implicate, direttamente o indirettamente nella situazione problematica dell'utente, all'assistente sociale Il colloquio può essere, altresì, previsto da apposite procedure nel quadro di specifica normativa. Il colloquio di servizio sociale, è un colloquio di aiuto e per l'aiuto e, come tale, presenta gradi di complessità e problematicità. Nel colloquio l'assistente sociale persegue generalmente due tipi di scopi: gli obiettivi di aiuto e di cambiamento e gli obiettivi propri di ogni fase del processo di aiuto. Il colloquio viene, utilizzato per scopi diversi, ad es: la presa in carico dell'utente, l'analisi del bisogno o problema, la valutazione di una situazione o di risultati ottenuti, la verifica dei cambiamenti prodotti con un intervento o progetto di aiuto, la definizione del contratto, l'assegnazione dei compiti, ecc. Il colloquio di s.s. è, una tipica relazione dialogica finalizzata alla promozione di percorsi, condivisi per la soluzione e/o il cambiamento di problemi e bisogni, in virtù delle conoscenze tecniche dell' assistente sociale, delle motivazioni e delle risorse dell'utenza e di quelle disponibili a livello istituzionale ed ambientale. Il colloquio professionale, è ascolto, osservazione, riflessione, silenzio, cioè

	relazione attenta e empatica. Di particolare rilevanza è il “primo colloquio” (o i primi colloqui) diretto con l’utente, rappresenta l’avvio di un processo di conoscenza reciproca. L’efficacia del primo colloquio dà forma e contenuto alle fasi successive. In questo colloquio l’assistente sociale deve verificare, insieme all’utente, il livello di consapevolezza ed il significato del problema, nonché il grado di motivazione al cambiamento; in particolare deve analizzare la natura del problema e definire gli aspetti più urgenti a cui dare priorità, enucleare gli elementi che hanno determinato l’insorgenza, o l’aggravamento o la precipitazione della situazione, evidenziare le cose fatte dall’utente per risolvere il problema. Nel primo colloquio il professionista deve ridurre i suoi interventi e porsi in ascolto, capire, riflettere; deve contenere l’ansia del “fare” in funzione dell’accoglienza, della disponibilità, della comprensione. Il colloquio professionale non dovrebbe superare i 50/55 minuti, considerato che si tratta di una relazione comunicativa d’aiuto in cui si ha generalmente un avvio, uno scambio di informazioni, un processo di chiarificazione e di restituzione, una definizione di compiti ed azioni successive, una ricapitolazione ed una conclusione. <u>Il colloquio nel processo di aiuto non è:</u> - una conversazione (scambio di opinioni) - una discussione (rispondere a delle obiezioni) - un’intervista - un interrogatorio (non è una situazione di “indagine”) - un discorso informativo da parte dell’operatore - una confessione <u>Il colloquio di s.s. può essere:</u> informativo, valutativo, operativo-terapeutico. Si sviluppa secondo momenti specifici: - l’accoglienza (o fase sociale) - lo scambio informativo (o fase di indagine), - l’analisi dei diversi aspetti (o fase interattiva, - la definizione delle attività in rapporto ai risultati attesi (o fase operativa) Il colloquio può essere realizzato con l’utente singolo, con la coppia, con il gruppo familiare, ossia con contesti relazionali di dimensione diversa. In ogni caso è di fondamentale importanza avere chiaro l’obiettivo, condurre il colloquio con metodo, e fare riferimento ad un modello teorico.
Documentazione professionale nel servizio sociale	La documentazione costituisce, un mezzo di tutela per l’assistente sociale e per l’utenza, in quanto strumento di registrazione delle attività sia sotto il profilo tecnico-professionale, sia sotto quello amministrativo-procedurale. <u>La documentazione professionale è funzionale:</u> - all’intervento professionale - allo sviluppo disciplinare della professione - alla qualità dei servizi alla persona e delle prestazioni istituzionali <u>Tipologia della documentazione:</u> generale, tecnica e professionale, per informazioni a terzi, in entrata e in uscita, interna, di processo, sommaria, valutativa. <u>La documentazione ed il processo di aiuto,</u> in linea prevalente concerne il processo di aiuto, le fasi dello stesso e gli adempimenti tecnico procedurali connessi, per questo motivo i contenuti della stessa si riferiscono a: - insieme delle informazioni raccolte e degli elementi conoscitivi ritenuti utili in merito alla situazione della presa in esame - gli scopi iniziali dell’intervento e quelli definiti successivamente (medio e lungo termine) con la persona - le risorse esistenti e/o attivabili (interne ed esterne al servizio) - la definizione del progetto e la formulazione del contratto (orale o scritto) - la determinazione dei compiti dell’assistente sociale, di altre figure professionali (interne al servizio o di altri servizi e/o istituzioni), dell’utente, dei suoi familiari, di altri soggetti del contesto significativo per l’utente e per il suo percorso di cambiamento

	- le attività concretamente realizzate, le prestazioni erogate direttamente dall'ente o da altre istituzioni - le attività eventualmente realizzate con altri servizi (tipo di rapporto e livello di formalizzazione, obiettivo delle attività, modalità di realizzazione, professionalità coinvolte, ecc) ed i risultati delle stesse - gli ostacoli che hanno eventualmente interferito nella relazione con la persona, con gli altri soggetti del sistema aiuto, o con l'effettiva attuazione del programma - la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti e, la definizione di ulteriori scopi e compiti correlati Gli strumenti documentativi più utilizzati dall'assistente sociale sono: il diario giornaliero, la cartella sociale, la registrazione dei colloqui, la relazione sociale, il verbale di riunioni (équipe, di gruppo, gruppo di lavoro, ecc), il contratto scritto.
Mandato	Nel servizio sociale il "mandato" legittima l'azione degli assistenti sociali nei confronti della collettività, impegna il singolo professionista all'interno delle istituzioni e delle agenzie di sicurezza sociale e di aiuto ad attuare le politiche poste in atto in funzione della esigibilità dei diritti di cittadinanza, identifica gli impegni dello stesso nei confronti della professione e della comunità professionale. Nel servizio sociale, pertanto, in rapporto con quanto precede e si deve parlare di una pluralità convergente di mandati: dall'istituzione, dalla professione, dall'utenza individuale e/o collettiva.
Mandato Istituzionale	Identifica il complesso delle funzioni che un professionista è incaricato e, pertanto, tenuto a svolgere sulla base della normativa generale e specifica che informa l'organizzazione alla quale appartiene ed alla quale deve rispondere del suo operato; indica le competenze, i contenuti, le modalità attraverso i quali può e deve operare a favore dei fruitori del servizio che eroga; il mandato istituzionale è interagente con il mandato professionale e con il mandato sociale.
Mandato Professionale	Identifica il complesso delle funzioni e dei compiti della professione storicamente definiti dalla comunità professionale di riferimento nelle sue diverse espressioni (comunità scientifica, associazioni, gruppi organizzati per finalità sindacali, ordine professionale, ecc) sulla base dei principi, dei valori, della metodologia e dei modelli di riferimento, dei livelli di competenza, della deontologia, quali si sono andati consolidando nel tempo e in relazione al modificarsi delle istanze sociali. Il mandato professionale interagisce con il mandato istituzionale ed il mandato sociale.
Mandato Sociale	Rappresenta le istanze, gli orientamenti e le attese della società, che attraverso le domande (esplicithe o implicite, sociali, e politiche), funzionali al benessere dei propri componenti, impegna il legislatore a porre in essere le misure atte a soddisfarle. (...). Il Mandato sociale è strettamente correlato al mandato professionale ed a quello istituzionale, con i quali si può affermare che costituisca un vero e proprio sistema che orienta ed impegna le funzioni dei professionisti implicati.
Multidimensionalità	L'elemento caratterizzante il servizio sociale è dato dal suo rifarsi a una pluralità di dimensioni, con le quali l'A.S. si confronta sia su un piano cognitivo, sia nell'esercizio della sua specifica operatività. Infatti la m. viene spesso posta in relazione ai termini quali "intervento", "azione sociale" e "processo di aiuto". Ricorrente è inoltre l'accostamento della m. ai concetti di plurifunzionalità e multidisciplinarietà, per rafforzare la connotazione dell'assistente sociale quale professionista delle pluralità, sempre teso a comprendere e ricomprendere cognitivamente e operativamente le complessità delle situazioni sociali e di quelle individuali in esse inserite. L'assistente Sociale lavora, quindi, sulle interdipendenze tra utenti (e sulla pluridimensionalità dei suoi bisogni, nonché sui rapporti con i soggetti a lui/lei prossimi che compongono il suo ambiente di vita), struttura assistenziale (o ente istituzionale o organizzazione) e comunità (o territorio). L'operatore è chiamato a ricomporre la complessità delle relazioni esistenti tra questi, (ri)costruendo un contesto di significato nell'ambito del quale orientare il

	processo di aiuto attivato. Della Valle (1995) elenca le seguenti funzioni del servizio sociale: la presa in carico dell'utenza; la promozione e l'organizzazione delle risorse, istituzionali, formali e informali; lo studio dei problemi e delle risorse del territorio e la programmazione degli interventi, all'interno del progetto globale. Dal Pra Ponticelli (2000) parla, con riferimento alle specifiche caratteristiche di pluridimensionalità, di "ottica trifocale", cioè della "capacità di integrare in una visione di insieme l'intervento di aiuto alla persona-famiglia, la progettazione, organizzazione e gestione dei servizi e strutture quali risorse indispensabili per l'intervento di aiuto alla persona, lo sviluppo e l'integrazione di risorse di "mondi vitali" al fine di costruire un sistema integrato di prestazioni e servizi"
Presa in carico	Assunzione di responsabilità. È la capacità dell'insieme dei soggetti istituzionali e sociali, di arrivare gradualmente a condividere responsabilità e risorse per garantire risposte ai bisogni delle persone in difficoltà e azioni coordinate in grado di favorire processi di promozione, prevenzione, benessere, a favore dei cittadini. Nel servizio sociale, con presa in carico si intende l'atto formale-amministrativo rispetto alla verificata competenza dell'istituzione ad assumersi la responsabilità dei percorsi di aiuto. Nel processo di aiuto si caratterizza, oltre che per la dimensione conoscitiva-relazionale, come assunzione di responsabilità professionale, individuale e collettiva (del singolo operatore, dell'équipe, del servizio verso il singolo, il gruppo, la comunità in rapporto e risposta ad una domanda, esplicita/implicita, diretta/indiretta, d'intervento). Nello specifico del Servizio Sociale p.c. può essere "leggera, complessa, preventiva, riparativa". Conseguentemente, per p.c. complessa si intende un percorso che incontra una problematicità elevata e interagisce con essa in presenza di un alto grado di gravità socioambientale e a volte di forte multiproblematicità.
Relazione professionale = <i>relazione di aiuto</i>	Nel servizio sociale la relazione professionale si definisce come <i>relazione di aiuto</i>. Questa rappresenta una forma specifica di relazione, specifica ma non esclusiva; costituisce un rapporto "attivante" di potenzialità e di risorse in senso lato e mirato. La relazione di aiuto si instaura intenzionalmente tra l'utenza ed il professionista, anche se in un contesto più ampio di relazioni (istituzione/organizzazione, comunità/territorio), a seguito di una domanda implicita o esplicita, diretta o indiretta, allo scopo di produrre un cambiamento rispetto ad una situazione percepita come negativa, come generatrice di malessere. Il professionista, infatti, non può promuovere e sostenere una soluzione efficace del problema se non coinvolgendo altri soggetti, altre risposte professionali e non, altre realtà istituzionali e sociali. Per l'assistente sociale la relazione di aiuto, svolta nel rispetto del <i>setting</i>, fondata su sapere teorici e abilità operative ed agita nel rispetto dei principi e dei valori della professione, è lo strumento fondamentale per la realizzazione del processo di aiuto.
Responsabilità	Nel servizio sociale la relazione professionale che promuove autonomia e autodeterminazione è fondata sul riconoscimento della responsabilità del soggetto, nella sua consapevolezza/capacità/intenzionalità (attuale o potenziale) nel "rispondere a...", "nel rispondere di...", di esercitare la propria libertà.
Rete	Nel lavoro sociale si parla di reti sociali, intendendo con tale dizione l'insieme di risposte e/o risorse umane ed istituzionali che si legano con rapporti/relazioni stabili in funzioni di percorsi di aiuto. Le reti possono essere primarie, secondarie formali e secondarie informali. La rete primaria, per antonomasia, è la famiglia perché in questo gruppo, naturale primario, che i suoi membri trovano e si danno reciprocamente aiuto, cura, sostegno emotivo, ecc. Oltre al gruppo familiare anche i gruppi amicali ed i cosiddetti gruppi dei pari, costituiscono reti primarie per i membri degli stessi. Le reti primarie si caratterizzano, pertanto, per i contenuti di affettività e/o affinità e per il senso di appartenenza e svolgono una funzione protettiva e di sostegno e sviluppo dell'identità dei singoli e del gruppo stesso. Le reti secondarie formali comprendono le istituzioni che in forza, o in

	ottemperanza, di apposite norme, assicurano servizi alle persone in risposta ai bisogni individuali e sociali. In queste reti i rapporti, le relazioni sono di tipo asimmetrico ed il loro contenuto è di tipo professionale. Le reti secondarie informali sono costituite da associazioni, dal volontariato, da gruppi che si sono sviluppati per far fronte a determinati bisogni delle persone, ecc. Nel lavoro sociale è necessario analizzare le reti sociali per valutare la portata, il significato, la funzionalità utilizzando variabili diverse, vale a dire variabili interazionali, cioè che riguardano l'intensità delle relazioni ed il significato che rivestono per la persona, e variabili strutturali, relative cioè alle forme ed alle caratteristiche strutturali della rete.
Setting	Nelle relazioni professionali il setting assume valore di contesto caratterizzato, nella dimensione temporale e fisico-spaziale, da regole, procedure, modalità (anche esteriori), definite ed osservate per favorire la relazione, per controllare le variabili, per rappresentare anche simbolicamente lo stile professionale, i valori, i contenuti e le aspettative.
Servizio Sociale	Il Servizio Sociale in Sanità focalizza la sua azione sui determinanti sociali della salute al fine di prevenire, rimuovere o ridurre i fattori di deprivazione ambientale, socio-economica e familiare che incidono sull'evolvere e sul decorso della malattia. Sono obiettivi del Servizio Sociale: - Tutelare gli aspetti sociali della persona/famiglia che accede al sistema sanitario; - Garantire unitarietà, equità di accesso e la fruizione dei diritti esigibili; - Favorire lo snodo e l'integrazione degli interventi tra sistema sanitario e sistema sociale e le connessioni tra le diverse tipologie di servizi e prestazioni (sanitarie, socio-sanitarie e sociali) - Attivare percorsi di empowerment della persona/famiglia e della Comunità - Prevenire e ridurre il disagio sociale promuovendo progetti di inclusione sociale, lavorativa, di formazione e di supporto all'abitare - Garantire la continuità assistenziale delle persone fragili che necessitano congiuntamente di interventi sanitari e azioni di protezione sociale - Promuovere progettazioni di sistemi di benessere locale, integrazione tra i vari ambiti operativi, tra mondi vitali delle persone e terzo settore “È evidente che la presenza del Servizio Sociale in Sanità (...) ha ricadute positive in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza degli interventi in quanto: - consente di attuare una lettura olistica precoce dei bisogni della persona e del suo contesto di vita, evitando l'avvio di progetti assistenziali che possano rivelarsi, in itinere, inefficaci per le persone e diseconomici per il sistema, per l'incidenza di determinanti sociali sfavorevoli, non valutati inizialmente; - contribuisce a impostare a monte programmi e piani operativi con finalità di prevenzione, trattamento e cura che tengano conto degli obiettivi, di integrazione degli aspetti sanitari con quelli socio-sanitari e sociali evitando frammentazione, sovrapposizione di interventi e duplicazioni improprie di risorse; - esplora le risorse, le fragilità, le criticità socio- economiche, culturali, territoriali e relazionali che possono condizionare i percorsi di cura e concorre, all'interno dell'equipe/team multiprofessionale, alla definizione di progetti di salute e PAI sostenibili ed appropriati, non solo rispetto al quadro clinico assistenziale, ma anche a quello socio familiare e relazionale. - intercetta e riconosce i fattori di rischio sociale, al di là della complessità clinica, per mettere l'equipe nelle condizioni di operare le scelte più opportune, anche rispetto a eventuali obblighi di legge e di segnalazione all'autorità giudiziaria;

	- entra in relazione con la persona, la sua famiglia e il suo contesto di vita, considerando tutti gli elementi socio-relazionali utili alla valutazione della domanda ed alla definizione del progetto di salute e, in seguito, connette il complesso del bisogno espresso con le possibilità di risposta che il sistema di welfare locale mette a disposizione. In questo senso, esplora e attiva anche reti "nascoste" o informali, grazie alle quali possono essere praticabili e sostenibili percorsi assistenziali o terapeutici riabilitativi non ipotizzabili altrimenti, anche nelle situazioni di fragilità e crisi improvvise, causate dalla malattia: - orienta e sostiene la persona e la famiglia nella scelta delle risorse proprie o della rete dei servizi pubblici e privati da attivare, relazionandosi con il sistema dei servizi socioassistenziali quando necessario Il Servizio Sociale in Sanità, in forza dell'approccio globale alla persona e al contesto proprio dell'intervento professionale: - agisce nei confronti del sistema di welfare nel suo complesso, in particolare nei processi tesi ad assicurare la continuità dei percorsi assistenziali tra setting diversi e nei nodi del sistema a rete o nei punti di accesso per facilitare le connessioni e superare la frammentazione che, spesso, genera percorsi interrotti, duplicazioni d'interventi, dispersione di risorse; - promuove la partecipazione delle loro famiglie/personone – eventualmente anche facendosene portavoce – alla formazione del percorso di cura, con particolare riferimento alla condivisione delle scelte e dei progetti assistenziali, anche ai fini dell'aumento della compliance; - sviluppa e mantiene le relazioni tra le reti di sostegno alle fragilità, con una specifica attenzione professionale al lavoro con le comunità e con i soggetti del Terzo Settore e del Quarto Settore". (CNOAS 2021) - propone, partecipa e organizza con altre figure professionali la formazione continua dell'Azienda Sanitaria. Il Servizio Sociale in Sanità, per le funzioni assunte in questi anni, riveste una configurazione di snodo strategico tra sistema sanitario e sistema sociale, garantendo quel necessario livello di collaborazione tra i diversi ambiti (istituzionale, gestionale e professionale). Gli scopi operativi del servizio sociale sono: - sostenere i processi di autonomia dell'individuo, di gruppi delle comunità - favorire processi di socializzazione "nutritiva" e significativa per l'identità individuale e sociale, nel rispetto delle norme vigenti - aiutare individui e gruppi ad identificare, risolvere o ridurre i problemi e/o bisogni di carattere personale, relazionale, ecc - documentare la rispondenza dei servizi e delle risorse sociali ai problemi che si presentano ed ai bisogni emergenti, ricercando, analizzando e correlando, in collaborazione con altri professionisti, le variabili che li determinano in funzione della più coerente ed efficace implementazione di risposte - concorrere all'attivazione, organizzazione e gestione di servizi quantitativamente e qualitativamente rispondenti ai bisogni e/o problemi evidenziati - contribuire all'elaborazione di indirizzi di politica sociale, in particolare a livello territoriale, atti a prevenire i problemi ed a porre in essere condizioni per l'equilibrato sviluppo umano e comunitario, che tengano conto delle esigenze globali delle persone, delle famiglie, della comunità
Territorio	Il concetto di t. per il servizio sociale riassume in se concetti quali ambiente, comunità, contesto, presenti nel servizio sociale sin dalle origini. Ambiente inteso

	non solo come natura, ambito geografico, ma come ambiente sociale, culturale, affettivo, relazionale. Ambiente come contesto dove si collocano i problemi della persona in relazione alla sua storia (in senso micro), ma anche i problemi riferiti a fasce di età, a categorie di persone, a gruppi (in senso macro). Per il servizio sociale è sempre stato prioritario mantenere la persona nel suo ambiente di vita, facendo leva sia sulla comunità familiare, sia sulla comunità allargata in un'ottica preventiva per superare la logica dell'istituzionalizzazione e della settorialità degli interventi, in capo a servizi specialistici slegati dal contesto territoriale. Nel lavoro sociale «al termine t. si attribuiscono significati diversi, non sempre alternativi, poiché riferiti ad aspetti e componenti differenti, che possono essere posti in risalto in relazione alla tematica affrontata. Il t. può essere inteso come bacino di utenza del servizio o sistema dei servizi; ancora, come l'insieme di tutte le componenti e dei soggetti collettivi che ne fanno parte (Ferrario1992). Il servizio sociale: 1. deve sviluppare la conoscenza del t., della sua soggettività, dei bisogni e delle risorse, della cultura e dei valori, identificando le diversità e la molteplicità come una ricchezza da salvaguardare e da difendere. 2. può e deve contribuire a promuovere il benessere degli individui e a rafforzare i legami sociali, creando integrazione e aggancio con la collettività, sollecitando le risorse dei soggetti del t. (giovani, famiglie, associazionismo, volontariato) 3. Diventa risorsa rilevante nel portare al «tavolo della pianificazione integrata» la propria cultura, e cioè il complesso dei valori e principi della professione, l'unitarietà dell'approccio che vede la complessità dei problemi in un'ottica multidimensionale, una lettura della società come «società reticolare» dalla quale far emergere i nodi e le connessioni tra i diversi sistemi.
Tirocinio	Il tirocinio nel servizio sociale può essere definito come un "processo di apprendimento a un ruolo professionale (conoscenze e capacità) svolto in un percorso teorico pratico, attraverso una relazione formativa significativa all'interno di un contesto di lavoro, in un sistema di formazione organizzato". Il tirocinio è luogo di integrazione teorico-pratica, intesa sia come riflessione su "fare", sia, più in generale, come possibilità di confronto e circolarità fra teorie formali acquisite e lettura di fenomeni reali così come si manifestano; si tratta di un'esperienza guidata, in cui cioè assume un ruolo fondamentale la supervisione di un esperto, quale garante dei processi di apprendimento. Nel caso del servizio sociale il tirocinio, inserito all'interno del curriculum universitario e svolto contemporaneamente alla formazione di base, è parte integrante di un disegno formativo complessivo e richiede pertanto l'allestimento di risorse anche di tipo organizzativo.
Trattamento	Il termine "trattamento" nel significato più generale, si riferisce all'"applicazione di metodi e procedimenti variamente determinabili, allo scopo di conseguire particolari effetti" e quindi di produrre un cambiamento. Il servizio sociale ha cercato di stabilire delle tipologie di diagnosi sociale e di sistematizzare i trattamenti e le cure più opportune. All'interno della scuola diagnostica del servizio sociale, sviluppata in America intorno agli anni trenta, si inserisce il modello psicosociale che ha come esponente F. Hollis: Dal Pra Ponticelli individua il trattamento come un processo fluido, nel quale i contenuti e le procedure devono essere soggetti a continua revisione in quanto i processi relativi alle persone si trasformano e si rivelano in modi sempre nuovi; il trattamento è finalizzato ad alleviare il disagio della persona e a diminuire la disfunzionalità del sistema persona-situazione. (es: il modello Unitario centrato sul compito; il modello sistemico-relazionale, l'intervento/trattamento si pone come obiettivi la modificazione e la riorganizzazione di una situazione disfunzionante).
Valutazione	Determinazione di un valore di un qualcosa secondo criteri di positività, efficacia, funzionalità, rispetto ad una classificazione, rispetto alla definizione di azioni successive, conseguenti o correlate.

	Può essere definita come “una attività cognitiva rivolta a fornire un giudizio su di un’azione (o complesso di azioni coordinate) intenzionalmente svolta o che si intende svolgere, destinata a produrre effetti esterni, che si fonda su attività di ricerca delle scienze sociali che segue procedure rigorose e codificabili”. Questa definizione sottolinea il carattere della valutazione come prassi scientificamente fondata, distinguendola così dalla corrente attività di espressione del giudizio, che caratterizza l’agire umano consapevole. La valutazione nel processo di aiuto significa attribuire senso e significato alle informazioni raccolte e ai risultati ottenuti, in modo congiunto tra operatori e utente. La v. ha inizio prima dell’intervento, quando, a partire dall’analisi della domanda, e una volta raccolte le informazioni necessarie per la conoscenza e la comprensione del problema, si formulano ipotesi sulla situazione per la definizione della diagnosi psicosociale. L’azione valutativa continua poi durante l’attuazione del progetto operativo, attraverso il monitoraggio necessario a verificare il raggiungimento degli obiettivi definiti precedentemente. La v. nel processo di aiuto è necessaria per conoscere la qualità, l’efficienza e l’efficacia del processo costruito con l’utente, in relazione ai suoi bisogni. Il senso della valutazione è dare un metodo all’osservazione ancorandola a dati di realtà; fronteggiare la complessità; individuare e governare le priorità d’azione con scelte e decisioni argomentate; generare condizioni per nuovi modelli e prassi di intervento. I principali compiti valutativi dell’AS Valutare i BISOGNI-RISORSE (qual è il problema? Quali le possibili risorse Personali Ambientali?); Valutare il PROCESSO DI AIUTO (quali le migliori modalità per rispettare i principi e per ottenere buoni risultati?); Valutare gli ESITI (miglioramento? mantenimento? rallentamento? peggioramento?) La Valutazione deve fare i conti con moltissime variabili come gli aspetti oggettivi, ma anche la soggettività (intenzionalità...) e la complessità ambientale (organizzativa, territoriale...)
--	--

4. - INDICATORI

DIMENSIONE	ATTIVITÀ	STRUMENTI	INDICATORE
Autonomia Tecnico Professionale	Tutte le attività istituzionali inerenti il percorso adottivo Attivazione e svolgimento procedure previste per l’accompagnamento al percorso adottivo	Colloquio lavoro di rete cartella sociale visita domiciliare lavoro d’equipe stesura relazione integrata	n. colloqui n. visite domiciliari n. incontri di rete n. relazioni
Presa in carico: preadozione e post adozione	Tutte le attività istituzionali inerenti le fasi di: orientamento e informazione	Colloquio lavoro di rete cartella sociale visita domiciliare	n GOA e n coppie partecipanti numero mandati dell’A.G. per valutazione



	di valutazione delle coppie che dichiarano la disponibilità all'adozione nazionale e internazionali e di inserimento del minore nel nucleo familiare	lavoro d'equipe stesura relazione integrata	numero decreti di frequentazioni numero decreti di collocamento numero decreti di affidamento preadottivo n. totale relazioni
--	---	--	--

5. - MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	CHI			
	Coordinatore A.S.	A.S./Psicologo dell'èquipe territoriale	A.S./Psicologo dell'èquipe territoriale	Coordinatore
Programmazione GOA	R	A	C	I
Conduzione GOA	R	A	C	I
Assegnazione inchiesta sociale e psicologica all'èquipe territoriale	R	A	C	I
Convocazione per indagine	R	A	C	I
Indagine psico-sociale	R	A	C	I
Visita domiciliare	R	A	C	I
Colloquio di restituzione	R	A	C	I
Stesura relazione	R	A	C	I
Chiusura procedimento	R	A	C	I

d'indagine sociale e psicologica e trasmissione all'A.G.				
Presenza udienze per abbinamento coppia minore	R	A	C	I
Monitoraggio frequentazioni	R	A	C	I
Monitoraggio collocamento provvisorio	R	A	C	I
Monitoraggio e sostegno affido preadottivo	R	A	C	I
Elaborazione dati e trasmissione al polo regionale Adozione	R	C	I	A
Sostegno alla genitorialità adottiva	R	A	C	I

Leggenda:

La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.

La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.

La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.

La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

6. Diffusione

La procedura verrà pubblicata nell'albo pretorio aziendale (consultabile sul sito) con delibera che la renderà fruibile, scaricabile e nota a tutto il personale aziendale

7. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

7.1 - Bibliografia

- Protocollo operativo

7.2 - Riferimenti Normativi

Convenzione sui Diritti del Fanciullo fatta a New York il 21/9/89, ratificata con Legge del 27/5/91, Convenzione per la Tutela dei minori e la Cooperazione in materia di adozione internazionale fatta a L'Aja il 29/5/93 ratificata con Legge 476 del 31/12/98

Legge n 184 del 4/5/83 sulla Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, modificata dalla Legge n 149 28/3/2001 Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori».

DCA U00152 del 12/05/2014 REGIONE LAZIO Rete per la salute delle donne riordino delle attività dei consultori familiari

Deliberazione Giunta Regionale 2 marzo 2018 n. 149 - Regione Lazio allegato E - Piano di integrazione sociosanitaria per i servizi per le adozioni

8. MODULISTICA E ALLEGATI

Modulistica

modulo partecipazione GOA - attestazione partecipazione GOA

- scheda coppia
- scheda minori.

Allegati

- 1) protocollo operativo
- 2) Percorso G.I.L. Adozione

**GIL Adozioni LATINA**

AZIENDA USL LATINA - COMUNE DI LATINA

ATTESTATO di PARTECIPAZIONE

In osservanza delle disposizioni emanate dal Tribunale per i Minorenni di Roma, si certifica che i

signori

residenti in

hanno frequentato gli incontri di informazione ed orientamento all'adozione nazionale ed internazionale, proposti

ed organizzati dal nostro servizio, nei giorni

presso la sede di

Il servizio ha fornito alla coppia ogni elemento utile per una più approfondita preparazione all'adozione e per poter avviare una serena e critica autovalutazione prima di presentare la propria dichiarazione di disponibilità al Tribunale per i Minorenni, in merito a:

- L'iter adottivo (ruolo del T.M., del GIL Adozioni, degli EE.AA., la legislazione nazionale ed internazionale, le forme di solidarietà a favore dei minori in difficoltà).
- L'abbandono e la famiglia di origine del bambino adottivo (aspetti giuridici, socio-culturali, sanitari), le problematiche psicologiche del bambino abbandonato e le risorse necessarie alla sua accoglienza.
- Le specificità della genitorialità adottiva e la necessità di affrontare un percorso di preparazione per poter rispondere in modo adeguato ai bisogni di un minore abbandonato.

Gli operatori del GIL Adozioni

Assistente Sociale

Psicologo

.....
LATINA

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITA'****UOC Promozione Salute Donna e Bambino**

G.I.L. Adozione Latina

sede di Terracina – Via Don Orione, 8

tel. 0773708909 tel. Az. 3358106361

e-mail: gil.adozione@ausl.latina.it**Al Coordinatore G.I.L. Adozione Latina****Dott.ssa Civita Teresa Boccia**

Il sottoscritto: _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Stato di nascita _____ Provincia Italiana di nascita _____

Cittadinanza _____ Stato estero di cittadinanza (attuale o precedente) _____

Titolo di studio (specificare livello e indirizzo) _____

Condizione professionale (es., occupato, dipendente in proprio, ecc.) _____ Professione
(descrivere) _____

e-mail _____ Cellulare _____

La sottoscritta: _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Stato di nascita _____ Provincia Italiana di nascita _____

Cittadinanza _____ Stato estero di cittadinanza (attuale o precedente) _____

Titolo di studio (specificare livello e indirizzo) _____

Condizione professionale (es., occupato, dipendente in proprio, ecc.) _____ Professione
(descrivere) _____

e-mail _____ Cellulare _____



SCHEDA OPERATORI PER INSERIMENTO DATI MINORI

1° fase inserimento

Data abbinamento: _____

Data assegnazione operatori: _____

Cognome e nome Psicologo: _____

Cognome e nome Assistente Sociale: _____

Tipo adozione: _____

Cognome e nome del minore: _____

Sesso: _____

Data di nascita: _____

Stato di nascita: _____

Provincia di nascita: _____

Cittadinanza: _____

Stato estero cittadinanza (solo se il minore è straniero): _____

Informazioni sulla Casa Famiglia:

ASL: _____

Distretto sanitario: _____

Comune di residenza: _____

Municipio di RM: _____

Denominazione Casa Famiglia: _____

Regione della Casa Famiglia: _____

Mesi di permanenza in Casa Famiglia: _____

Se **AN**:

Data inizio frequentazione: _____

Data collocamento provvisorio: _____

Data affidamento preadottivo: _____

Data decreto adozione definitiva: _____

Se **AI**:

Data inizio convivenza: _____

Data ingresso in Italia: _____

Convenzione de l'Aja (Sì/No): _____

Se Paese Non Aja:

Data affidamento preadottivo: _____

Data decreto adozione definitiva: _____

Se Paese Aja:

Data decreto adozione: _____

Numero di adozione (Prima/Seconda/Successiva): _____

Modalità adozione (Singola/Doppia/Multipla): _____

Nomi di fratelli e sorelle: _____

SCHEDA OPERATORI PER INSERIMENTO DATI COPPIE

2° fase di inserimento

Data ultimo incontro GOA: _____

Data presentazione disponibilità Adozione Nazionale: _____

Data presentazione disponibilità Adozione Internazionale: _____

Rinnovo (Sì, uno/ Sì, molteplici/ No): _____

Numero di adozione (Prima/Seconda/Successiva): _____

Data ricezione da TM AN: _____

Data ricezione da TM AI: _____

Data assegnazione: _____

Cognome e nome Psicologo: _____

Cognome e nome Assistente Sociale: _____

Codice TM AN (es., 001/2020): _____

Codice TM AI (es., 002/2020): _____

3° fase di inserimento

Data invio relazione: _____

Data primo colloquio: _____

Data ultimo colloquio: _____

Data rinuncia Adozione Nazionale: _____

Data rinuncia Adozione Internazionale: _____

Motivo rinuncia: _____

PARERE		Positivo	Negativo
Operatori	AN		
	AI		
TM (AI)			
CA (AI)			

Idoneità sanitaria (Sì/No): _____

DISPONIBILITÀ FASCE D'ETÀ	Sì	No
0-1 anni		
1-3 anni		
3-6 anni		
6-10 anni		
10-13 anni		
13-18 anni		

DISPONIBILITÀ BS	Sì	No
Rischio giuridico		
Problemi fisici recuperabili (autonomo)		
Problemi fisici permanenti (autonomo)		
Problemi fisici permanenti (NON autonomo)		
Problemi psichici		
Condizioni infettive (epatite)		
Condizioni infettive (HIV)		
Condizioni infettive (AIDS)		
Abuso sessuale		

Maltrattamento grave		
----------------------	--	--

Data abbinamento: _____

4° fase di inserimento

Nome dell'Ente Autorizzato: _____

Tipo di adozione (AN/AI): _____

Rapporto con terzo settore (Sì/No): _____

Data inizio rapporto con terzo settore: _____

Nome e cognome minore: _____

NOTE:



Tel. abitazione _____

Conviventi dall'anno _____ Coniugati dal ____/____/____

Numero figli biologici _____ Numero figli adottivi _____

Anno di nascita _____ Anno di adozione _____ AN _____ AI _____

Presenza di altri conviventi SI NO

Indirizzo di residenza _____ n° _____ cap _____

Comune di residenza _____

Municipio _____ ex _____ ASL _____ Distretto sanitario _____

Esiste la risorsa di una rete familiare in caso di adozione? SI NO

CHIEDONO

di seguire presso il Vostro servizio un percorso di informazione, orientamento e consulenza a fini adottivi in quanto:

hanno intenzione di presentare

hanno presentato in data _____

specifica disponibilità presso il Tribunale per i Minorenni di Roma.

Latina,

FIRME

Si autorizza al trattamento dei propri dati personali art.13 DLgs196del 30/6/2003 per le finalità istituzionali, sia su supporto cartaceo che informatico.

Latina,



**DCA del 12/05/2014 n. U00152 “Rete della salute della donna, della coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consulenti familiari regionali (...)” che prevede:
Percorso G.I.L. Adozione**

Prevede attività integrate, svolte da professionisti dell'area sociale e psicologica, miranti ad orientare, informare, accompagnare e sostenere le coppie che aspirano a diventare genitori adottivi e le famiglie adottive. Su mandato del Tribunale per i Minori, le coppie aspiranti all'adozione si rivolgono al G.I.L. adozione per un percorso conoscitivo e per la valutazione delle competenze genitoriali richiesta ai fini del giudizio di idoneità all'adozione.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Fornire alle coppie aspiranti all'adozione gli elementi conoscitivi necessari per una scelta consapevole, riguardo la dichiarazione di disponibilità al Tribunale per i Minori (T.M.)	Psicologo Assistente Sociale	Istituire e condurre Gruppi di Orientamento all'Adozione (G.O.A.)
Valutazione competenze genitoriali, come da mandato del Tribunale per i Minori	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia finalizzati alla conoscenza della coppia per la valutazione della richiesta; Relazione finale congiunta per il Tribunale per i Minori
Monitoraggio del benessere del nuovo nucleo familiare nel post adozione	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia, lavoro in gruppo, finalizzati alla valutazione del benessere del nucleo familiare ed al riconoscimento precoce dei segnali di disagio; Relazioni periodiche agli Enti e ai Servizi di competenza
Prevenzione e presa in carico del nucleo familiare adottivo con disagio	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia, familiari ed accompagnamento protetto ai Servizi di competenza

Set minimo di indicatori per il Percorso G.I.L. Adozione

- N. Gruppi di Orientamento all'Adozione (G.O.A.) attivati nell'unità di tempo;
- N. partecipanti G.O.A. / n. dichiarazioni disponibilità presentate al Tribunale per i Minori;
- N. dichiarazioni di disponibilità / n. coppie prese in carico;
- N. relazioni / n. coppie prese in carico nell'unità di tempo;
- N. colloqui individuali / di coppia per ciascun percorso avviato;
- N. colloqui individuali / di coppia per ciascun nucleo familiare preso in carico



PROTOCOLLI TRA REGIONE LAZIO E TRIBUNALE DEI MINORENNI A TUTELA DEI MINORI



ASSESSORATO
POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA



REGIONE
LAZIO

“Con i protocolli contenuti in questa pubblicazione intendiamo formulare risposte innovative nel campo della tutela dei minori, avvalendoci dell’importante collaborazione del Tribunale dei Minori di Roma. In particolare, con il Protocollo regionale in materia di adozioni nazionali e internazionali vogliamo superare l’eccessiva permanenza dei bambini e delle bambine nei centri di accoglienza e accelerare i tempi, perché i bambini hanno diritto ad avere una famiglia che è un tutt’uno con il diritto ad avere un futuro. Con il Protocollo per la tutela dei minori, invece, l’obiettivo è intercettare le diverse situazioni di disagio con cui un minore può essere chiamato a confrontarsi, dalle difficoltà familiari alla criminalità, all’inclusione all’integrazione. Il tutto per costruire una Regione a misura di bambino”.

Aldo Forte,
Assessore alle Politiche sociali e Famiglia della Regione Lazio

“È fondamentale oggi che le istituzioni collaborino, come nel caso di questi protocolli, perché più stretta è la rete e più efficaci ed efficienti diventano i servizi che si offrono alle persone. Soprattutto per chi è più svantaggiato, come i bambini, e verso i quali abbiamo il dovere di dimostrarci responsabili”.

Melita Cavallo,
Presidente del Tribunale per i minori di Roma



7

SCHEMA DI PROTOCOLLO
OPERATIVO PER LA
COLLABORAZIONE TRA SERVIZI
TERRITORIALI, ENTI AUTORIZZATI
E TRIBUNALE PER I MINORENNI,
IN MATERIA DI ADOZIONE
NAZIONALE ED
INTERNAZIONALE, CON LA
PARTECIPAZIONE DELLE
ASSOCIAZIONI FAMILIARI

21

PROTOCOLLO DI INTESA TRA
LA REGIONE LAZIO E IL
TRIBUNALE PER I MINORENNI
DI ROMA PER FAVORIRE LA
TUTELA DEI SOGGETTI
MINORENNI.

SCHEMA DI PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI
TERRITORIALI, ENTI AUTORIZZATI E TRIBUNALE PER I MINORENNI, IN MATERIA DI
ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE, CON LA PARTECIPAZIONE DELLE
ASSOCIAZIONI FAMILIARI

REGIONE LAZIO Assessorato alle Politiche Sociali

SCHEMA DI PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI TERRITORIALI, ENTI AUTORIZZATI E TRIBUNALE PER I MINORENNI, IN MATERIA DI ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE, CON LA PARTECIPAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI FAMILIARI

PREMESSO CHE:

- la Regione Lazio nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione, dalla Convenzione dell'Aja e dalla normativa italiana in materia di tutela dei minori, nell'intento di realizzare il principio di sussidiarietà di cui alla Legge 476/98 con iniziative di cooperazione, è stata impegnata, anche attraverso il "Protocollo operativo per la collaborazione tra Servizi Territoriali, Enti Autorizzati e Tribunale per i minorenni in materia di adozione internazionale" di cui alla delibera n° 431 della D.G.R. in data 15 aprile 2002, a completare la realizzazione sul territorio di una rete integrata di servizi per le adozioni attraverso l'azione degli Assessorati regionali "Politiche Sociali e Famiglia" e "Sanità";
- nell'ottica di un ulteriore potenziamento della rete dei servizi, della efficacia degli interventi, nonché della sinergia tra rete formale ed informale al servizio della cittadinanza e con riferimento sia all'adozione nazionale che a quella internazionale, il presente protocollo sostituisce il "Protocollo organizzativo e metodologico - operativo per gli adempimenti relativi all'adozione" adottato dalla Regione Lazio con deliberazione della G.R. n.4281 del 27/7/1999, alla luce di quanto previsto dalla Legge 476/98 di ratifica della Convenzione dell'Aja e dalla successiva Legge 149/2001;
- per quanto concerne specificamente gli aspetti relativi all'adozione internazionale, il protocollo impegna i seguenti soggetti: la Regione Lazio, i Comuni e le ASL, attraverso le équipe specialistiche per le adozioni, di seguito chiamate Gruppi Integrati di Lavoro per le Adozioni o GG.II.LL.AA., (costituiti dai Servizi degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali), in osservanza del Codice Deontologico dei rispettivi Ordini Professionali, gli Enti Autorizzati per l'Adozione Internazionale e il Tribunale per i Minorenni di Roma. Per l'adozione nazionale impegna i seguenti soggetti: la Regione Lazio, i Comuni e le ASL, attraverso i GG.II.LL.AA., ed il Tribunale per i Minorenni di Roma;
- il presente Protocollo prevede altresì la partecipazione delle Associazioni Familiari, riconosciute a livello nazionale e operanti nella Regione Lazio con una esperienza almeno quinquennale nel campo dell'adozione e di operatività interistituzionale consolidata con gli Enti Pubblici che abbiano dimensione territoriale regionale;
- il nuovo modello organizzativo ed operativo, proposto con il presente Protocollo, presuppone la costruzione di rapporti di intervento definiti tra i diversi soggetti coinvolti.
Il modello integrato scaturisce dalla necessità di dare, a livello regionale, risposte innovative sul versante organizzativo, qualitativamente omogenee, per tutelare il bambino adottabile, garantire a tutte le coppie un valido percorso informativo, formativo e valutativo, offrire le migliori possibilità di integrazione del nuovo nucleo adottivo al suo interno e nell'ambiente, attraverso azioni di sostegno;
- degli organismi impegnati, il Protocollo definisce l'operatività individuale, gli snodi di comunicazione, di scambio e di collaborazione per ciascuna fase del percorso adottivo.
A tal fine la Regione Lazio vigila sul funzionamento e sul livello di professionalità dei Gruppi Integrati di Lavoro che operano nell'ambito della famiglia per il sostegno alla genitorialità; gli Enti Autorizzati garantiscono la loro presenza professionale sul territorio della Regione; il Tribunale per i Minorenni garantisce la tempestiva comunicazione dei provvedimenti adottati e il proprio contributo di competenza giuridica nei percorsi informativi e formativi. Le Associazioni Familiari collaborano con gli altri soggetti durante l'iter adottivo in forma volontaria.

Tutto ciò premesso e considerato e con l'intesa che tutto quanto precede ne formi parte integrante e sostanziale



LA REGIONE LAZIO

E

LE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI, I COMUNI DELLA REGIONE LAZIO, IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI ROMA E GLI ENTI AUTORIZZATI SOTTOSCRITTORI DEL PRESENTE PROTOCOLLO

CONVENGONO QUANTO SEGUE

CAPO I - SOGGETTI

ART. 1 - La Regione Lazio

Garantisce la formazione continua specialistica degli operatori delle equipe dei Gruppi Integrati di Lavoro che operano nell'ambito della famiglia per il sostegno alla genitorialità responsabile.

Promuove, coordina e provvede al monitoraggio dello sviluppo del sistema della rete di servizi integrati per l'adozione anche attraverso la realizzazione di attività di aggiornamento e formazione permanente degli operatori, la produzione di materiale informativo alle coppie interessate all'adozione, in collaborazione con i soggetti firmatari del presente protocollo, ed ogni altra iniziativa ritenuta opportuna.

Provvede all'informatizzazione dei GG.II.LL.AA. di tutta la Regione in modo da assicurare un idoneo collegamento con la Regione, con il Tribunale per i Minorenni, con la Commissione per le Adozioni internazionali e con gli Enti Autorizzati.

Costituisce una Banca Dati Regionale per monitorare l'andamento dell'adozione nazionale e internazionale su tutto il territorio della Regione, anche al fine di garantire livelli adeguati di intervento, con particolare riferimento al sostegno delle coppie adottive e dei minori adottati.

Promuove la costituzione di un tavolo tecnico di monitoraggio dell'attuazione del presente protocollo composto dai rappresentanti dei soggetti firmatari e coordinato dal Comitato regionale per le adozioni. Il monitoraggio potrà anche essere diretto a monitorare le difficoltà incontrate dai genitori adottivi e dai minori adottati. Il monitoraggio sarà anche diretto a verificare le difficoltà incontrate dai genitori adottivi e dai minori adottati.

Promuove la diffusione del materiale informativo sulle adozioni nazionali ed internazionali e sulle forme di solidarietà e sussidiarietà alternative alle adozioni, e si impegna a rendere disponibile ogni informazione utile (date, sedi, contenuti etc.) relativa alle iniziative in materia di adozione nazionale ed internazionale dai soggetti firmatari del presente protocollo trasmesse dagli stessi alla Direzione Regionale competente.

Fornisce ai GG.II.LL.AA., in esecuzione delle norme vigenti in materia di finanza e bilancio, le necessarie risorse per implementare le attività istituzionali dei Gruppi Integrati di Lavoro Adozioni, che debbono svolgere tale attività specialistica come previsto dalla normativa vigente, con orario adeguato ed in sedi idonee.

Le risorse impegnate dalla Regione Lazio per lo sviluppo e il sostegno delle attività in materia di adozione, disposte a favore dei soggetti firmatari del presente protocollo, sono subordinate alla verifica del rispetto di quanto previsto dal presente protocollo.

La Regione Lazio sostiene e promuove la partecipazione delle coppie adottive agli incontri di Post Adozione organizzati dai GG.II.LL.AA. con gli Enti Autorizzati e con le Associazioni Familiari.

ART. 2 - Comitato tecnico di coordinamento regionale dei servizi integrati per le adozioni nazionali ed internazionali

Valuta, ai fini della verifica dell'attuazione del presente protocollo, le risultanze provenienti dal tavolo tecnico di monitoraggio, produce una relazione al competente Assessorato regionale per le adozioni e formula proposte per la corretta attuazione del protocollo.

Garantisce che le modalità attraverso le quali i GG.II.LL.AA. e gli Enti Autorizzati collaborano tra loro con incontri periodici di confronto e di aggiornamento, rispettino il presente Protocollo.

Assume dalla Commissione per le Adozioni Internazionali ogni informazione utile al fine di favorire l'operatività dei soggetti firmatari del presente protocollo.



ART. 3 - Il Tribunale per i Minorenni

Partecipa con un proprio rappresentante al Comitato tecnico di coordinamento regionale dei servizi integrati per le adozioni nazionali e internazionali e collabora all'elaborazione degli strumenti informativi, rendendo disponibili le proprie competenze e le informazioni di cui dispone.

Organizza periodiche riunioni con i Gruppi integrati di lavoro per le adozioni del Lazio, gli Enti Autorizzati e le Associazioni.

ART. 4 - Le Aziende Unità Sanitarie Locali e i Comuni della Regione Lazio

Nell'ambito dei Servizi AA.UU.SS.LL e degli EE.LL., si costituiscono, con propri atti deliberativi, équipe specialistiche sull'area tematica riguardante l'adozione, denominate Gruppo Integrato di Lavoro Adozioni (G.I.L.A.).

L'attività del G.I.L.A. è da considerarsi specialistica, pertanto Assistenti Sociali e Psicologi che ne fanno parte devono seguire un percorso formativo specifico, di almeno 250 ore comprensivo di supervisione, fatte salve la formazione e/o l'esperienza pregressa degli operatori che attualmente prestano servizio nei GG.II.LL.AA., ed operare in una prospettiva di aggiornamento permanente di tutto il personale incaricato.

Il G.I.L.A. è costituito da assistenti sociali e psicologi dei servizi dell'Ente Locale e della Azienda A.U.S.L., che operano con modalità integrate come da normativa vigente.

Il G.I.L.A. è coordinato da un operatore il cui ruolo e funzioni sono definiti attraverso un atto ufficiale nominativo dell'Ente di appartenenza, che determina modalità e tipologia dell'incarico stesso. Possono accedere all'incarico di coordinatore assistenti sociali e psicologi in possesso dei requisiti di formazione e di esperienza sopra indicati che operano nel G.I.L.A.

Gli operatori del G.I.L.A. si avvalgono dei Call Center, qualora presenti, per le attività di informazione previste nella fase pre adottiva.

Gli operatori lavorano nei GG.II.LL.AA. attraverso delle équipe, composte da assistenti sociali e psicologi, di norma con monte orario correlato all'espletamento delle molteplici attività di seguito elencate:

- informazione ed orientamento di norma avvalendosi dello strumento tecnico del gruppo;
- valutazione in équipe delle competenze genitoriali attraverso colloqui individuali, di coppia, visita domiciliare, registrazione dati, confronto in équipe, interviste, eventuali approfondimenti, stesura della relazione da inviare al Tribunale per i Minorenni, colloquio di restituzione alla coppia;
- riunioni mensili tra le équipe del G.I.L.A. finalizzate al confronto sulla metodologia, discussione di casi, aggiornamento, distribuzione carichi di lavoro;
- riunioni periodiche presso il Tribunale per i Minorenni;
- incontri di aggiornamento con gli Enti Autorizzati;
- sostegno alle coppie in attesa;
- accompagnamento e monitoraggio nella fase di abbinamento nell'adozione nazionale dei minori collocati nelle strutture residenziali;
- sostegno nel post-adozione articolato in colloqui con la famiglia, visite domiciliari, contatti con i servizi sociali territorialmente competenti, con gli Enti Autorizzati, incontri periodici con il giudice, incontri con i servizi territoriali finalizzati all'integrazione scolastica e tutela sanitaria del minore, riunione di équipe, gruppi tematici, stesura delle relazioni da inviare al Tribunale per i Minorenni, al Tutore e agli Enti Autorizzati, monitoraggio e follow-up;
- aggiornamento permanente.

I GG.II.LL.AA. e gli Enti Autorizzati collaborano tra loro, con incontri periodici di confronto e di aggiornamento, secondo modalità garantite dal Comitato tecnico di coordinamento regionale dei servizi integrati per le adozioni nazionali ed internazionali.

I GG.II.LL.AA. e gli Enti Autorizzati, ciascuno per il proprio ambito, organizzano gli incontri informativi con i coniugi che sono intenzionati a percorrere il processo.

I GG.II.LL.AA., con l'eventuale partecipazione anche a titolo gratuito degli Enti Autorizzati, con i quali concordando le modalità, i contenuti e la partecipazione dei rappresentanti, gestiscono gli incontri informativi con i coniugi che sono intenzionati a percorrere il processo adottivo, al termine dei quali i GG.II.LL.AA. rilasciano ai coniugi un attestato di partecipazione (vedere l'Allegato 1 - MET 1); i coniugi potranno chiedere più consapevolmente se continuare o meno l'iter adottivo nazionale o internazionale, avendo acquisito un ulteriore



bagaglio informativo specialistico (vedere l'Allegato 1 - MET 1).

I gruppi GG.II.LL.AA. si costituiscono con un numero ristretto di operatori a favore di quote orarie ampie, tali da facilitare l'organizzazione delle attività e l'integrazione delle équipe.

Ogni indagine psicologica e sociale richiede mediamente 35 ore circa di effettivo lavoro professionale; ogni affidamento pre adottivo, mediamente nell'arco di un anno, richiede 55 ore circa di effettivo lavoro. Si aggiungono annualmente circa 50 ore per le riunioni di équipe, 35 ore per attività formative e/o di aggiornamento, 60 ore per l'attività di informazione- orientamento, incontri con EE. A.A. e Tribunale per i Minorenni (vedere Allegato 1).

Il G.I.L.A. si avvale di una sede istituzionale unica come riferimento per gli utenti e per le istituzioni ai fini dell'organizzazione, del coordinamento, dell'attività di auto-formazione, intervizione e supervisione del gruppo di lavoro, della collocazione dei supporti informatici e degli archivi; l'attività che riguarda la fase informativa e di orientamento è preferibilmente svolta in gruppo e nella sede unica, l'attività che riguarda il percorso valutativo della coppia può essere svolta anche nelle sedi decentrate, in funzione della dislocazione e disposizione territoriale dei servizi preposti.

Il Servizio di medicina legale della ASL fornisce tutte le prestazioni necessarie al rilascio della certificazione di idoneità psicofisica dei coniugi prevista dalla normativa.

ART. 5 - Gli Enti Autorizzati

Gli Enti Autorizzati alle pratiche per le Adozioni Internazionali ai sensi dell'art. 39 lettera c della L. 476/98, sono autorizzati dalla Commissione Adozioni Internazionali secondo quanto disposto dalle linee guida.

Svolgono le seguenti attività:

- a) informazione e formazione delle coppie sulle tematiche specifiche dell'adozione internazionale;
- b) accompagnamento e sostegno delle coppie durante i tempi dell'attesa;
- c) accompagnamento delle coppie sia in Italia che all'estero fino all'ingresso del minore in Italia;
- d) sostegno psico-sociale al nuovo nucleo familiare per la migliore integrazione del minore nel contesto familiare e sociale;
- e) raccolta di tutte le informazioni relative al vissuto del minore e al suo stato di salute nel modo più completo possibile, al fine di favorire l'immediata presa in carico da parte del pediatra o del medico scelto dalla famiglia, che di norma si avvale del "Protocollo regionale per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei bambini adottati all'estero".

Collaborano con i GG.II.LL.AA. della Regione Lazio per le attività descritte ai punti a), b) e d) del precedente paragrafo.

Gli Enti Autorizzati ed i GG.II.LL.AA. collaborano tra loro con incontri periodici di confronto e di aggiornamento, secondo modalità garantite dal Comitato tecnico di coordinamento regionale dei servizi integrati per le adozioni nazionali ed internazionali.

Gli Enti Autorizzati firmatari del presente protocollo si impegnano a fornire gratuitamente alle coppie informazioni sulle tematiche dell'adozione internazionale e sulle procedure, indipendentemente dalla circostanza che i richiedenti abbiano già o non abbiano ancora ottenuto il decreto di idoneità. Si impegnano altresì a partecipare a periodici incontri di confronto e di aggiornamento con i GG.II.LL.AA. e con il Tribunale per i Minorenni.

Concordandone le modalità e i contenuti, gli Enti Autorizzati possono partecipare, anche a titolo gratuito, alle attività informative organizzate dai GG.II.LL.AA. con le coppie che sono orientate ad adottare all'estero, anche precedentemente alla richiesta di idoneità o dell'ottenimento del relativo Decreto.

Al fine di una maggiore conoscenza e trasparenza dell'iter adottivo, gli Enti autorizzati firmatari del presente protocollo mettono a disposizione della Regione Lazio anche tutte le informazioni richieste relative ai costi per l'espletamento delle procedure di adozione, in Italia e all'estero.

ART. 6 - Associazioni Familiari

Possono collaborare con i GG.II.LL.AA., mettendo a disposizione il proprio patrimonio esperienziale in ordine al tema dell'adozione.

ART. 7 - Call Center Adozioni

Fornisce ai richiedenti indicazioni generali sulle procedure relative all'adozione nazionale.

Acquisisce una serie di dati di rilevanza statistica, utili alla conoscenza del fenomeno adottivo.



CAPO II – PROCEDIMENTO ADOTTIVO

ART. 8 – PROTOCOLLO OPERATIVO PER LE ADOZIONI NAZIONALI

Le fasi del procedimento regolato dal presente protocollo sono le seguenti:

A- DALLA DISPONIBILITA' AD ADOTTARE ALL'INCARICO AL G.I.L. TERRITORIALMENTE COMPETENTE

La fase inizia con l'intenzione dei coniugi di adottare e termina con l'incarico al G.I.L.A. da parte del Tribunale per i Minorenni di acquisire gli elementi conoscitivi della coppia.

La coppia, che intende acquisire informazioni sulle procedure per l'adozione nazionale, può rivolgersi ad un G.I.L.A., direttamente al Call Center del G.I.L.A., o ad un'Associazione Familiare.

Il Call Center, ove presente, fornisce informazioni sul procedimento adottivo. Raccoglie la disponibilità dei coniugi ad iniziare l'iter adottivo, prenota su richiesta della coppia un incontro presso il G.I.L.A. competente territorialmente. Informa sulle attività degli enti autorizzati.

Il G.I.L.A. organizza in favore delle coppie incontri informativi e orientativi di gruppo e rilascia l'attestato di partecipazione necessario ai fini della presentazione della domanda al Tribunale per i Minorenni.

I coniugi che decidono di proseguire presentano domanda di adozione nazionale al Tribunale per i Minorenni il quale, verificata la sussistenza dei requisiti di legge di cui all'art. 6 L. 184/83 e succ. mod., richiede agli organismi competenti le indagini previste e al G.I.L.A. la relazione psico-sociale.

B- DALLA RELAZIONE DEL G.I.L.A. ALL'INSERIMENTO DEL FASCICOLO DELLA COPPIA/FAMIGLIA NELL'ELENCO DELLE RISORSE DISPONIBILI ALL' ADOZIONE NAZIONALE

La fase inizia con l'incarico ricevuto dal G.I.L.A. da parte del Tribunale per i Minorenni a raccogliere gli elementi conoscitivi della coppia/famiglia e termina con l'inserimento del fascicolo nell'elenco delle risorse disponibili all'adozione nazionale.

Il G.I.L.A. comunica ai coniugi di aver ricevuto il mandato a svolgere le indagini previste e li informa sulle successive attività. Organizza e segue il percorso formativo e conoscitivo dei coniugi, predispone la relazione psico-sociale e nell'incontro conclusivo restituisce alla coppia gli elementi conoscitivi che verranno trasmessi al Tribunale per i Minorenni. Provvede, infine, all'invio del fascicolo della coppia al Tribunale per i Minorenni, secondo le modalità richieste dal Tribunale stesso.

C- LA FASE DELL'ATTESA

E' la fase in cui 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 G.I.L.A. può attivare percorsi di sostegno ai coniugi interessati che sono in attesa di una eventuale proposta di abbinamento.

D-DALL'ABBINAMENTO ALLA SENTENZA DEFINITIVA DI ADOZIONE

La fase inizia con la proposta, da parte del Tribunale per i Minorenni, di abbinamento del minore/i alla coppia/famiglia e l'emissione del relativo dispositivo (autorizzazione ai primi contatti, collocamento provvisorio, affidamento pre adottivo). Termina con la sentenza di adozione.

Il G.I.L.A., su mandato del Tribunale per i Minorenni, vigila sull'inserimento del minore/i nel nuovo nucleo familiare e nel contesto sociale. Redige periodiche relazioni di équipe utilizzando gli strumenti professionali, che invia al Tribunale per i Minorenni nei termini previsti.



E- LA FASE DEL POST ADOZIONE

E' la fase successiva a quella dell'emissione della sentenza di adozione.

Il G.I.L.A. attiva interventi di sostegno alle famiglie nella fase post adottiva se richiesti o se ritenuti necessari, in particolare per i minori in età scolare, sensibilizzando se opportuno anche il corpo insegnante ai fini della loro integrazione.

Le Associazioni Familiari possono organizzare gratuitamente incontri a sostegno delle famiglie adottive interessate, previo accordo con il G.I.L.A. che ha seguito l'adozione.

ART. 9 – PROTOCOLLO OPERATIVO PER LE ADOZIONI INTERNAZIONALI

Le fasi del procedimento regolato dal presente protocollo sono le seguenti:

A- DALLA DISPONIBILITA' AD ADOTTARE ALL'INCARICO AL G.I.L.A. TERRITORIALMENTE COMPETENTE

La fase inizia con l'intenzione dei coniugi ad adottare e termina con l'incarico al G.I.L.A. del Tribunale per i Minorenni, ad acquisire gli elementi conoscitivi della coppia.

La coppia, che intende acquisire informazioni sulle procedure per l'adozione internazionale, può rivolgersi al G.I.L.A. competente territorialmente, agli Enti autorizzati, al Call Center Adozioni o alle Associazioni Familiari.

Il Call Center, ove presente, fornisce informazioni sul procedimento adottivo, sui soggetti che intervengono nel procedimento, sugli eventi di interesse inerenti il procedimento adottivo. Raccoglie una serie di dati di rilevanza statistica, utili alla conoscenza del fenomeno adottivo. Raccoglie la disponibilità dei coniugi ad iniziare l'iter adottivo, prenota un incontro su richiesta della coppia presso il G.I.L.A. competente territorialmente e fornisce informazioni sulle attività degli enti autorizzati.

Il G.I.L.A. organizza in favore delle coppie incontri informativi e orientativi di gruppo e rilascia l'attestato di partecipazione necessario ai fini della presentazione della domanda al Tribunale per i Minorenni.

I coniugi che decidono di proseguire, presentano dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale al Tribunale per i Minorenni, il quale, verificata la sussistenza dei requisiti di legge di cui all'art. 6 L. 184/83 e succ. mod., richiede agli organismi competenti le indagini previste e al G.I.L.A. la relazione psico-sociale.

B- DALL'ACQUISIZIONE DEGLI ELEMENTI VALUTATIVI AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO ALL'ENTE AUTORIZZATO

La fase inizia con l'incarico ricevuto dal G.I.L.A. da parte del Tribunale per i Minorenni a svolgere le adeguate indagini e gli opportuni approfondimenti (di cui all'art. 4 L. 184/83 e succ. mod. e all'art. 30 c. 2 L. 476/98) e termina con l'accettazione dell'incarico da parte dell'Ente Autorizzato.

Il G.I.L.A. comunica alla coppia di aver ricevuto richiesta dal Tribunale di svolgere una dettagliata relazione circa la loro dichiarazione di disponibilità all'adozione e fornisce informazioni sulle successive attività.

Il G.I.L.A. organizza e segue il percorso formativo e conoscitivo dei coniugi, predispone la relazione psico-sociale (secondo quanto previsto in MET 2) e restituisce nell'incontro conclusivo gli elementi conoscitivi che verranno trasmessi al Tribunale per i Minorenni con apposita relazione.

Il G.I.L.A. provvede all'invio del fascicolo della coppia al Tribunale per i Minorenni, secondo le modalità previste dal Tribunale stesso.

I coniugi acquisite tutte le informazioni utili alla scelta conferiscono ad un Ente Autorizzato l'incarico a curare le procedure per l'Adozione Internazionale e ne danno comunicazione al Tribunale per i Minorenni. L'Ente Autorizzato comunica l'avvenuto conferimento dell'incarico al Tribunale per i Minorenni, alla CAI e al G.I.L.A. competente.



C- LA FASE DELL'ATTESA

E' la fase in cui i coniugi, conferito l'incarico ad un ente, sono in attesa di una proposta di abbinamento da parte dell'Ente Autorizzato.

Il G.I.L.A. e/o l'Ente Autorizzato possono attivare percorsi di sostegno rivolti ai coniugi che sono in attesa di una proposta di abbinamento.

D- DALL'ABBINAMENTO DELLA COPPIA AL/AI MINORE/I ALLA SENTENZA DEFINITIVA DI ADOZIONE

E' la fase che intercorre tra l'abbinamento e la sentenza definitiva di adozione o il recepimento di quella disposta dallo Stato straniero non firmatario della Convenzione Aja.

L'Ente Autorizzato, trasmette alla competente Autorità dello Stato straniero la documentazione relativa alla coppia, che rimane in attesa della proposta di abbinamento, all'esito della quale le trasferisce tutti i documenti relativi al/i minore/i di cui è in possesso.

I coniugi, nel caso decidano di accettare l'abbinamento proposto dall'Ente Autorizzato, danno all'Ente formale consenso.

L'Ente Autorizzato, comunica alla C.A.I. ed alle Autorità straniere l'abbinamento realizzato e trasferisce al Tribunale per i Minorenni copia degli atti e della documentazione relativa al minore.

L'Ente Autorizzato comunica al G.I.L.A. l'abbinamento, assiste la coppia per tutte le attività da svolgere all'estero, vigila sul rientro in Italia dei genitori adottivi e del minore, dandone comunicazione ai G.I.L.A.

L'Ente Autorizzato informa la famiglia in merito al successivo iter amministrativo, all'offerta di servizi di carattere sanitario e sociale disponibili sul territorio e rilascia tutta la documentazione necessaria alla famiglia ai fini lavorativi e fiscali.

Il G.I.L.A. vigila sull'andamento dell'affidamento pre adottivo nel caso in cui l'adozione sia stata pronunciata da uno Stato non firmatario della Convenzione Aja. A tale scopo effettua colloqui e visite domiciliari, e redige periodiche relazioni a firma di entrambi gli operatori e le invia al Tribunale per i Minorenni nei termini previsti.

E- LA FASE DEL POST ADOZIONE

E' la fase che inizia con l'ingresso del/i minore/i in Italia.

La famiglia, al rientro in Italia, può rivolgersi ai servizi pubblici territoriali che offrono sostegno alla genitorialità responsabile e percorsi di salute protetti per i minori adottati nonché agli Enti Autorizzati e alle Associazioni Familiari.

L'Ente Autorizzato redige le relazioni periodiche per il Paese d'origine del minore, previste dalla normativa dello Stato estero avvalendosi anche delle informazioni fornite dal G.I.L.A.

L'Ente Autorizzato e il G.I.L.A. attivano forme di sostegno per la famiglia rientrata in Italia (secondo quanto previsto in MET 3).

Il G.I.L.A. promuove in sinergia con i pediatri di libera scelta, i pediatri ospedalieri, i medici di base tutte le attività di prevenzione e cura di carattere sanitario previste nel Protocollo.

CAPO III – DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 10 - Entrata in vigore, durata e termine del Protocollo

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



La durata del presente Protocollo è di 3 anni (tre) con decorrenza dalla data della sottoscrizione e resta aperto per l'adesione dei soggetti interessati.

Le parti concordano, nel rispetto del principio di leale collaborazione interistituzionale, di definire amichevolmente qualsiasi controversia che potesse nascere dal presente protocollo.

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

MODELLO OPERATIVO ADOZIONI NAZIONALI

MET1- Corsi di informazione ed orientamento

Obiettivi

approfondire le tematiche inerenti l'adozione
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
orientare la scelta tra i due percorsi adottivi (A.D.N. e A.D.I.)

Contenuti

aspetti giuridici e procedurali dell'adozione
valore della sussidiarietà e delle altre forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà
dati quantitativi e qualitativi del fenomeno adottivo
problematiche psicologiche connesse all'abbandono, con riguardo alla doppia perdita (famiglia d'origine e paese) da parte del minore straniero
genitorialità biologica ed adottiva
aspetti motivazionali della scelta adottiva
gli Enti Autorizzati
le Associazioni Familiari

Metodologia

incontri di gruppo, con modalità esperienziale
eventuale partecipazione degli Enti Autorizzati e delle Associazioni Familiari

Tempi, modalità e strumenti

incontri, per un totale minimo di sei ore e un massimo di dieci ore
gli incontri avverranno nelle sedi G.I.L.A. preposti
alla conclusione degli incontri, il G.I.L.A. rilascia l'attestato di partecipazione e informa le coppie circa l'opportunità di approfondire le tematiche specifiche dell'AD.I. presso gli Enti Autorizzati che hanno sottoscritto il presente protocollo. Tale scelta non costituisce obbligo a conferire incarico al medesimo Ente alle coppie motivate a scegliere l'adozione internazionale gli Enti Autorizzati offrono gratuitamente incontri informativi anche prima che il Tribunale emetta il decreto di idoneità. Successivamente propongono iniziative di approfondimento notiziando le modalità ritenute opportune e informando sui costi approvati dalla C.A.I. al momento della concessione dell'autorizzazione a operare nei Paesi stranieri, salvo eventuali aggiustamenti

MET2- Indagine Psicologica e sociale

Obiettivi

acquisire gli elementi relativi alla coppia/famiglia che ha presentato la domanda di adozione, ai sensi della L.184/83 e successive modifiche, su mandato del T.M.
redigere per il T.M. la relazione completa degli elementi valutativi sulla coppia e sulla famiglia anche in riferimento ai figli eventualmente già presenti, entro i quattro mesi successivi alla presentazione della domanda di adozione. La data di riferimento è quella di arrivo della comunicazione al servizio

Contenuti

anamnesi familiare, analisi del quadro di personalità dei singoli, con particolare attenzione al grado di maturità, di consapevolezza, di responsabilità, alla condizione di benessere/realizzazione individuale o di frustrazione/bisogno di compensazione
analisi della relazione di coppia, del grado di flessibilità e funzionalità
analisi dei livelli di individuazione e di differenziazione dei coniugi dalle rispettive famiglie di origine
indagine sullo stile di vita e sulla dimensione familiare e sociale della coppia
analisi delle motivazioni coscienti ed inconscie all'adozione e della loro congruità rispetto all'esercizio della funzione genitoriale
elaborazione della eventuale mancata genitorialità biologica
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
valutazione della compatibilità della scelta adottiva con la presenza di figli nel nucleo familiare
esplorazione dei vissuti di eventuali aspetti sanitari emergenti della coppia in relazione allo svolgimento di adeguate funzioni genitoriali



Metodologia

Lavoro integrato tra assistente sociale e psicologo:

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

colloqui individuali con l'assistente sociale e con lo psicologo

colloqui di coppia con l'assistente sociale e con lo psicologo

ascolto ed osservazione dei figli, se presenti, in relazione alla scelta adottiva

visita domiciliare

eventuali approfondimenti

colloquio finale di "restituzione" alla coppia

eventuali approfondimenti richiesti dal Tribunale per i Minorenni, soprattutto in presenza di figli, o motivati dall'equipe stessa

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

redazione preferibilmente congiunta della relazione finale, in ottemperanza a quanto previsto dai rispettivi Codici Deontologici

Tempi, modalità e strumenti

l'espletamento delle attività previste nelle sedi del G.I.L.A. richiede un impegno di almeno 12 ore per ciascun operatore, fatti salvo i tempi necessari per l'espletamento di eventuali approfondimenti

promozione di opportunità di approfondimento (testimonianza di coppie adottive, etc.) anche utilizzando modalità operative innovative

MET3- Sostegno al Nucleo Adottivo

Obiettivi

sostenere il nuovo nucleo in tutte le fasi del percorso

favorire l'integrazione del minore nel contesto familiare, scolastico e sociale

valutare l'andamento del percorso adottivo e l'inserimento del bambino nel nuovo nucleo familiare e della famiglia nel tessuto sociale

Contenuti

osservazione dello stile di attaccamento stabilito tra il minore e le figure genitoriali

valutazione della qualità delle relazioni e del grado di accettazione e di riconoscimento del figlio quale persona distinta

approfondimento delle reali difficoltà dichiarate dalla famiglia

interventi presso le scuole, per garantire il buon inserimento scolastico del minore, anche con programmi personalizzati secondo l'età

attivazione di tutti gli interventi specialistici ritenuti necessari anche di natura sanitaria

Metodologia

lavoro in rete con altri operatori del territorio coinvolti nella presa in carico del minore

eventuali gruppi di incontro e confronto tra le coppie

osservazioni delle interazioni familiari e osservazioni di gioco, colloqui e visite domiciliari a cura dello psicologo e dell'assistente sociale

Tempi, modalità e strumenti

le attività di sostegno dovranno essere per tempi, modalità e strumenti, adeguate alle specifiche necessità, fatte salve le attività già previste dalla vigente normativa nella fase di affidamento pre adottivo (relazione semestrale e visita domiciliare)



MODELLO OPERATIVO ADOZIONI INTERNAZIONALI

MET1- Corsi di informazione ed orientamento

Obiettivi

approfondire le tematiche inerenti l'adozione
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
orientare la scelta tra i due percorsi adottivi (AD.N. e AD.I.)

Contenuti

aspetti giuridici e procedurali dell'adozione
valore della sussidiarietà e delle altre forme di solidarietà nei confronti dei minori in difficoltà
dati quantitativi e qualitativi del fenomeno adottivo
problematiche psicologiche connesse all'abbandono, con riguardo alla doppia perdita (famiglia d'origine e paese) da parte del minore straniero
genitorialità biologica ed adottiva
aspetti motivazionali della scelta adottiva
gli Enti Autorizzati
le Associazioni Familiari

Metodologia

incontri di gruppo, con confronto di esperienze
eventuale partecipazione degli Enti Autorizzati e delle Associazioni familiari

Tempi, modalità e strumenti

incontri, per un totale minimo di sei ore e un massimo di dieci ore
gli incontri avverranno nelle sedi del G.I.L.A. preposto
alla conclusione degli incontri, il G.I.L.A. rilascia l'attestato di partecipazione e informerà le coppie, circa l'opportunità di approfondire le tematiche specifiche dell'AD.I. presso gli Enti Autorizzati che hanno sottoscritto il presente protocollo. Tale scelta non costituisce obbligo a conferire incarico al medesimo Ente
alle coppie motivate a scegliere l'adozione internazionale, gli Enti Autorizzati offrono gratuitamente incontri informativi anche prima che il Tribunale emetta il decreto di idoneità. Successivamente propongono iniziative di approfondimento notiziando le modalità ritenute opportune e informando sui costi approvati dalla C.A.I. al momento della concessione dell'autorizzazione ad operare nei Paesi stranieri, salvo eventuali aggiustamenti

MET2- Indagine Psicologica e sociale

Obiettivi

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.
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. La data di riferimento è quella di arrivo della comunicazione al servizio

Contenuti

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
analisi della relazione di coppia, del grado di flessibilità e funzionalità
analisi dei livelli di individuazione e di differenziazione dei coniugi dalle rispettive famiglie di origine
indagine sullo stile di vita e sulla dimensione familiare e sociale della coppia
analisi delle motivazioni coscienti ed inconscie all'adozione e della loro congruità rispetto all'esercizio della funzione genitoriale
elaborazione della eventuale mancata genitorialità biologica
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
valutazione della compatibilità della scelta adottiva con la presenza di figli nel nucleo familiare
esplorazione dei vissuti di eventuali aspetti sanitari emergenti della coppia in relazione allo svolgimento di adeguate funzioni



genitoriali

Metodologia

Lavoro integrato tra assistente sociale e psicologo:

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

colloqui individuali con l'assistente sociale e con lo psicologo

colloqui di coppia con l'assistente sociale e con lo psicologo

ascolto ed osservazione dei figli, se presenti, in relazione alla scelta adottiva

visita domiciliare

eventuali approfondimenti

colloquio finale di “restituzione” alla coppia

eventuali approfondimenti richiesti dal Tribunale per i Minorenni

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

redazione preferibilmente congiunta della relazione finale, in ottemperanza a quanto previsto dai rispettivi Codici deontologici

Tempi, modalità e strumenti

l'espletamento delle attività previste nelle sedi del G.I.L.A. richiede un impegno di almeno 12 ore per ciascun operatore, fatti salvo i tempi necessari per l'espletamento di eventuali approfondimenti

promozione di opportunità di approfondimento (testimonianza di coppie adottive, etc.) anche utilizzando modalità operative innovative

MET3- Sostegno al Nucleo Adottivo

Obiettivi

sostenere il nuovo nucleo in tutte le fasi del percorso

favorire l'integrazione del minore nel contesto familiare, scolastico e sociale

valutare l'andamento del percorso adottivo e l'inserimento del bambino nel nuovo nucleo familiare e della famiglia nel tessuto sociale

Contenuti

osservazione dello stile di attaccamento stabilito tra il minore e le figure genitoriali

valutazione della qualità delle relazioni e del grado di accettazione e di riconoscimento del figlio quale persona distinta

approfondimento delle reali difficoltà dichiarate dalla famiglia

interventi presso le scuole, per garantire il buon inserimento scolastico del minore, anche con programmi personalizzati secondo l'età

attivazione di tutti gli interventi specialistici ritenuti necessari anche di natura sanitaria

Metodologia

lavoro in rete con altri operatori del territorio coinvolti nella presa in carico del minore

eventuali gruppi di incontro e confronto tra le coppie

osservazioni delle interazioni familiari e osservazioni di gioco, colloqui e visite domiciliari a cura dello psicologo e dell'assistente sociale

Tempi, modalità e strumenti

le attività di sostegno dovranno essere per tempi, modalità e strumenti, adeguate alle specifiche necessità, fatte salve le attività già previste dalla vigente normativa nella fase di affidamento pre adottivo (relazione semestrale e visita domiciliare)



PROTOCOLLO DI INTESA TRA LA REGIONE LAZIO E IL TRIBUNALE PER I MINORENNI
DI ROMA PER FAVORIRE LA TUTELA DEI SOGGETTI MINORENNI.

**PROTOCOLLO DI INTESA
PER FAVORIRE LA TUTELA DEI SOGGETTI MINORENNI
TRA LA REGIONE LAZIO
E IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI ROMA
PREMESSO**

Che la Regione Lazio (di seguito denominata Regione) nel rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione, dalla Convenzione sui Diritti del Fanciullo fatta a New York il 21/9/89, ratificata con Legge 27/5/91 n 176, della Convenzione per la Tutela dei minori e la Cooperazione in materia di adozione internazionale fatta a L'Aja il 29/5/93 ratificata con Legge 31/12/98 n 476 e la Legge 4/5/83 n 184 sulla Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori, come modificata dalla Legge 28/3/2001 n 149, è impegnata a completare la realizzazione sul territorio di una rete integrata di servizi per le adozioni nazionali ed internazionali e per la piena tutela dei soggetti minorenni e delle loro famiglie;

Che il Tribunale per i Minorenni di Roma è competente in materia di tutela dei minorenni in stato di abbandono, di pregiudizio e/o disagio ed è teso alla programmazione ed alla elaborazione degli strumenti utili allo svolgimento delle proprie funzioni, primo fra tutti la realizzazione della rete interistituzionale finalizzata a perseguire obiettivi condivisi;

VISTO

Il Protocollo Operativo per la collaborazione tra Servizi territoriali, Enti autorizzati e Tribunale per i minorenni, in materia di adozione nazionale ed internazionale, assunto con DGR n.106/2011;

CONSIDERATO

Che la Regione è impegnata a formulare risposte innovative sul versante organizzativo, qualitativamente omogenee, nel campo della tutela dei minorenni non solo in materia di adozione, ma anche in tema di pregiudizio e/o disagio, situazioni attraversate con frequenza crescente dall'infanzia e dalla adolescenza, orientandosi verso un ulteriore potenziamento della rete dei servizi, della efficacia degli interventi, nonché della sinergia tra rete formale ed informale al servizio della cittadinanza;

Che la Regione promuove, coordina e provvede al monitoraggio dello sviluppo del sistema della rete di servizi integrati per la tutela dei minorenni, in particolare promuove l'adozione dei bambini in stato di abbandono e l'affidamento di quelli in situazione di semiabbandono e/o collocati da oltre due anni in case famiglia, attraverso la realizzazione di percorsi di aggiornamento e formazione permanente degli operatori, la produzione di materiale informativo nel settore, e soprattutto di un sistema informatico che possa consentire al Tribunale una più facile individuazione della coppia idonea all'adozione o all'affidamento giudiziale di un bambino/a che presenti particolari caratteristiche, e di ogni altra iniziativa ritenuta opportuna nell'interesse superiore dell'infanzia e dell'adolescenza;



Che la Regione Lazio intende costituire una Banca Dati Regionale per monitorare l'andamento dell'adozione nazionale e internazionale su tutto il territorio della Regione, ed altresì dell'affidamento familiare anche al fine di garantire livelli adeguati ed omogenei di intervento, con particolare riferimento al sostegno delle coppie adottive e dei minori adottati, in famiglia, a scuola e sul territorio, nonché delle coppie affidatarie e dei minori affidati;

Che il Tribunale per i Minorenni nell'ambito delle sue competenze e nello spirito degli accordi stipulati con il Protocollo Operativo collabora all'elaborazione degli strumenti informativi, rendendo disponibili le proprie competenze e le informazioni di cui dispone;

Che risulta opportuno provvedere all'avvio di una collaborazione sinergica tra la Regione e il Tribunale per i Minorenni finalizzata al miglioramento dell'efficacia dell'azione istituzionale nel campo della tutela dei soggetti minori di età in materia di adozioni, di pregiudizio, di disagio dei minorenni e delle loro famiglie;

Tutto ciò premesso, la Regione ed il Tribunale per i Minorenni (di seguito denominate Parti) affermano e dichiarano che le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

**LA REGIONE LAZIO
E
IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI ROMA
CONVENGONO QUANTO SEGUE**

ARTICOLO 1

Finalità

1. Le Parti si impegnano ad avviare un rapporto di cooperazione e collaborazione sinergica finalizzata al miglioramento dell'efficacia dell'azione istituzionale in materia di tutela dei minori in stato di pregiudizio e/o disagio e delle loro famiglie, nonché dei minori abbandonati e delle famiglie adottive, ed anche in particolare della tutela dei minori stranieri non accompagnati e dei minori devianti.

ARTICOLO 2

Oggetto

1. Il presente Protocollo è finalizzato al perfezionamento e/o alla realizzazione di:

- Attivazione di piattaforme informatiche comuni, nell'ambito di una Banca Dati Regionale, per individuare tra le coppie disponibili all'adozione quelle dotate delle caratteristiche necessarie a rispondere alle esigenze psicofisiche del minore da adottare, per monitorare l'andamento dell'adozione nazionale e internazionale su tutto il territorio della Regione, anche al fine di garantire livelli adeguati di intervento, con particolare riferimento alla tutela dei minorenni e delle loro famiglie fragili e/o conflittuali, al fine di sostenerle nell'esercizio della funzione genitoriale, svilupparne le risorse ed attivarne le competenze;
- Formazione del personale dei Gruppi Integrati di Lavoro Adozioni operanti sul territorio regionale, con particolare riferimento ai temi della innovazione normativa e giurisprudenziale nazionale e internazionale, al fine di rendere più efficace il loro intervento a favore delle coppie aspiranti all'adozione o che abbiano già adottato;



- Promozione di iniziative per contrastare il disagio minorile, anche quello derivante dalle difficoltà di incontro genitori-figli, conseguente alla separazione o all'interruzione di convivenza, organizzando spazi neutri adeguatamente attrezzati, accoglienti e favorenti la ripresa dei rapporti;
- Promozione di iniziative e predisposizione di interventi ad hoc per l'accoglienza, l'assistenza sanitaria, l'alfabetizzazione e misure di accompagnamento verso il lavoro, anche fino al compimento del ventunesimo anno di età in favore dei minori stranieri non accompagnati;
- Azione di supporto alle attività in materia di tutela dei minorenni, in particolare in tema di informatizzazione della Banca Dati delle coppie aspiranti all'adozione e all'affidamento, anche attraverso l'erogazione di risorse umane, tecnologiche e logistiche;
- Promozione della diffusione della cultura dell'adozione anche attraverso l'istituzione di un Servizio pubblico regionale per le adozioni internazionali da attivare direttamente o tramite convenzione con Servizi pubblici istituiti da altre Regioni;
- Promozione di iniziative ed interventi a sostegno delle famiglie in difficoltà nel percorso di crescita dei figli;
- Promozione di iniziative, interventi, campagne informative e servizi in materia di parto in anonimato;
- Realizzazione di un centro per la mediazione penale minorile onde promuovere la cultura della mediazione.

ARTICOLO 2

Impegni delle Parti

Le Parti si impegnano ad accettare ed attuare, sulla base delle specifiche competenze, lo spirito di concertazione, di dialogo e di collaborazione per il quale il presente Protocollo viene stipulato.

2. Gli impegni generali assunti dalle Parti sono quelli di:

- collaborare al fine del raggiungimento degli obiettivi del Protocollo;
- Contribuire, ciascuna per la propria competenza, alla realizzazione delle attività, di cui al precedente articolo 2;
- vigilare sull'attuazione del presente Protocollo e sull'efficacia delle azioni intraprese e da intraprendere.

3. Le Parti, nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:

- utilizzare forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento, con il ricorso in particolare agli strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla vigente normativa;
- procedere periodicamente alla verifica del Protocollo e, se necessario, a proporre eventuali aggiustamenti ed integrazioni;
- rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase procedimentale di realizzazione degli interventi;

4. La Regione Lazio potrà mettere a disposizione risorse umane, finanziarie e strumentali e logistiche, al fine di raggiungere gli obiettivi del presente Protocollo.

5. La realizzazione degli interventi, in particolare di quelli di accoglienza, assistenza sanitaria, alfabetizzazione e cooperazione sociale, potrà avvalersi del coinvolgimento e della partecipazione dei diversi soggetti pubblici e privati, dell'associazionismo e del volontariato, ognuno nel proprio ambito di competenza, innestando un processo di valorizzazione, qualificazione e corresponsabilizzazione dei soggetti che operano sul territorio.



ARTICOLO 4

Costituzione di un tavolo tecnico di coordinamento

1. Al fine di promuovere e programmare le attività previste dal presente Protocollo, è istituito un Tavolo tecnico di coordinamento che sarà nominato dall'Assessore regionale alle Politiche Sociali e Famiglia, con le seguenti funzioni:

- dare attuazione alle finalità del presente Protocollo e ai contenuti di cui al precedente art.2;
- definire un programma di attività ed iniziative da sottoporre alle Parti firmatarie;
- svolgere attività di monitoraggio sull'attuazione del programma, al fine di operare gli eventuali e opportuni aggiustamenti.

2. Il Tavolo tecnico è composto da 4 membri di cui n.2 funzionari della Regione Lazio e n.2 rappresentanti del Tribunale.

3. Possono, altresì, partecipare ai lavori del Tavolo tecnico anche altri funzionari pubblici ed esperti indicati dalle Parti.

ART. 5

Entrata in vigore, durata e termine del Protocollo

1. La durata del presente Protocollo è di 5 anni (cinque), con decorrenza dalla data della sottoscrizione ed è rinnovabile su presentazione di richiesta scritta di entrambe le Parti. Il Protocollo può essere modificato e/o integrato con un atto scritto per concorde volontà delle Parti

2. In conformità all'art. 1456 c.c. (clausola risolutiva espressa), il Protocollo potrà essere in qualsiasi momento risolto da una delle Parti in caso di inadempimento a quanto previsto nel presente atto.





REGIONE
LAZIO



**Assessorato
Politiche Sociali e Famiglia**

Via del Serafico, 127 – 00142 – Roma
www.socialelazio.it

e-mail: politichesociali@regione.lazio.it
Telefono: 06.5168.8639 Fax: 06.5168.8452