

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 30 DICEMBRE 2021)

L'anno duemilaventuno, il giorno di giovedì trenta del mese di dicembre, alle ore 12.12 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 10.00 e successivamente posticipata alle ore 12.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1) ZINGARETTI NICOLA | <i>Presidente</i> | 7) LOMBARDI ROBERTA | <i>Assessore</i> |
| 2) LEODORI DANIELE | <i>Vice Presidente</i> | 8) ONORATI ENRICA | “ |
| 3) ALESSANDRI MAURO | <i>Assessore</i> | 9) ORNELI PAOLO | “ |
| 4) CORRADO VALENTINA | “ | 10) TRONCARELLI ALESSANDRA | “ |
| 5) D'AMATO ALESSIO | “ | 11) VALERIANI MASSIMILIANO | “ |
| 6) DI BERARDINO CLAUDIO | “ | | |

Sono presenti: *il Vice Presidente e gli Assessori D'Amato e Valeriani.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Alessandri, Lombardi e Onorati.*

Sono assenti: *il Presidente e gli Assessori Corrado, Di Bernardino, Orneli e Troncarelli.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Entra nell'Aula l'Assessore Corrado.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 1004

Oggetto: DCA U00081 del 25 giugno 2020 "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", punto 9.1 - Approvazione del documento concernente "Criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI e indicatori di accessibilità e di qualità" per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) e per i cittadini comunitari non iscritti (ENI).

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge 3 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme sul procedimento amministrativo" e s.m.i.;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. "Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e s.m.i.;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 30 dicembre 2015, n. U00606 recante l'istituzione, la soppressione e la ridenominazione delle AA.SS.LL. del Lazio;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2018, n. 203 "Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni" che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1044, con la quale la Giunta regionale ha conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dr. Massimo Annicchiarico;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 20 gennaio 2020, n. U00018 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo

periodo”. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2020, con cui è stato disposto, tra l'altro, di approvare il Piano di Rientro della Regione Lazio adottato dal Commissario ad acta con il DCA n. U00018 del 20.01.2020 e recepito dalla Giunta regionale con la deliberazione 21 gennaio 2020, n. 12, subordinatamente al recepimento, mediante deliberazione di Giunta integrativa, da adottarsi entro il termine del 30 marzo 2020 (poi prorogato al 30 giugno 2020), delle ulteriori modifiche richieste dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze con il parere del 28 gennaio 2020;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 25 giugno 2020, n. 81 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 26 giugno 2020, n. 406 “Presenza d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento”;

VISTO che, con il verbale della riunione del 22 luglio 2020, il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l'uscita della Regione Lazio dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 29 settembre 2020, n. 661 “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42” e s.m.i.;

VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 “Legge di contabilità regionale”;

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità” che, ai sensi dell'articolo 56, co. 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25 “Legge di stabilità regionale 2021”;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1060 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1061 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”, come modificata dalle deliberazioni della Giunta regionale 11 maggio 2021, n. 247, 6 luglio 2021, n. 431 e 26 ottobre 2021, n. 704;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 novembre 2020, n. 871 “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2020”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 26 gennaio 2021, n. 20 “Disposizioni e indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2021-2023 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

VISTA la nota del Direttore Generale prot. n. 278021 del 30 marzo 2021, con la quale sono fornite le ulteriori modalità operative per la gestione del bilancio regionale 2021-2023.

VISTO il D.Lgs. n. 286 del 25/7/98 e s.m.i. “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” ed il regolamento recante le norme di relativa attuazione di cui al D.P.R. n. 394 del 31/08/1999;

VISTA la circolare n. 5 del 24 marzo 2000 del Ministero della Sanità, recante le indicazioni applicative del suddetto D.Lgs. n. 286/1998 e le relative disposizioni in materia sanitaria;

VISTA la Legge n. 189/02 “Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo” ed il relativo regolamento di attuazione di cui al D.P.R. n. 334/04;

VISTA la Legge n. 94/09 "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00077 del 8 marzo 2013 concernente “Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

PRESO ATTO che l’articolo 43, c. 8, del sopra citato DPR 394/99 e la successiva circolare ministeriale n. 5/2000, citata, danno facoltà alle regioni di individuare le modalità organizzative più opportune al fine di garantire agli stranieri non in regola con le norme relative al soggiorno le cure essenziali e continuative, che possono essere erogate nell’ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati, anche in collaborazione con organismi di volontariato e che tali strutture, in quanto funzionanti come primo livello, devono prevedere l’accesso diretto senza prenotazione né impegnativa;

CONSIDERATO che gli immigrati nella Regione Lazio rappresentano il 12,4% della popolazione residente, con una presenza che si aggira sulle 629.000 unità (fonte: Dossier Caritas/Migrantes 2021), di cui almeno 509.000 circa soggiornanti nell’area romana (fonte: Osservatorio Idos 2021) e che a

questa presenza va aggiunta una percentuale non esattamente quantificabile, ma significativa, di stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;

PRESO ATTO che dai dati forniti dalla società *in house* della Regione Lazio, Laziocrea, al 31 dicembre 2020 risultano essere stati emessi, attraverso la piattaforma regionale ASUR (Anagrafe Sanitaria Unica Regionale), 13.947 tesserini agli stranieri STP (Straniero Temporaneamente Presente) e 2634 tesserini a cittadini comunitari ENI (Europeo Non Iscritto);

RILEVATO che l'Assessorato regionale alla Sanità ha sempre rivolto particolare attenzione al tema della fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata, provvedendo anche all'emanazione delle "Linee Guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'Unione Europea", di una Guida Pratica per gli operatori e delle "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale" (di cui alla DGR 590/18), documenti finalizzati a favorire una puntuale conoscenza della normativa in vigore da parte degli operatori delle Aziende USL e un maggiore accesso degli stranieri ai servizi sanitari;

VISTO il DCA U00081 del 25 giugno 2020 "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", il quale al punto 9.1 "*La presa in carico delle fasce vulnerabili di stranieri/migranti*" prevede, tra le varie linee di intervento, la "definizione criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI, attraverso la collaborazione del Gruppo di Lavoro regionale per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, istituito presso la Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria"

RITENUTA opportuna, pertanto, la predisposizione di un documento tecnico per la definizione dei criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI, nonché di indicatori di accessibilità e di qualità, avvalendosi, per la redazione di tale documento, delle professionalità e dell'esperienza dei componenti il Gruppo Regionale di Lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati, nominato con determinazioni n. G05425/17 e G13639/17, costituito da rappresentanti ed esperti di Strutture sanitarie pubbliche e dell'Associazionismo;

PRESO ATTO delle proposte pervenute dal Gruppo Immigrazione e Salute del Lazio (GrIS Lazio), rete consolidata di collaborazione tra operatori del settore pubblico e del privato sociale da anni impegnati nella tutela della salute dei migranti, che, oltre ad evidenziare criticità ed opportunità del sistema, ha prodotto un documento di analisi e valutazione degli ambulatori STP/ENI regionali, realizzato a seguito di interviste e questionari sottoposti ai medici operanti negli ambulatori stessi;

RITENUTO che il documento tecnico prodotto dal sopra citato Gruppo di Lavoro, con il contributo del GrIS Lazio, possa contribuire ad uniformare e omogeneizzare su tutto il territorio regionale l'organizzazione degli ambulatori STP/ENI, anche in termini di accessibilità e di qualità;

CONSIDERATO che, secondo l'ultima mappatura del GrIS Lazio, nel 2020 sono stati attivi nella nostra Regione 49 ambulatori STP/ENI per adulti (ciascuno aperto in media circa 8 ore a settimana) e nella città di Roma anche 10 ambulatori pediatrici per minori figli di STP/ENI (aventi in media 5 ore di apertura settimanale);

ATTESO che l'attuazione del documento non comporta un impegno di spesa a carico dell'Amministrazione Regionale, in quanto trattasi di definizione di criteri organizzativi di strutture previste dalle norme nazionali e regionali vigenti, già operanti sul territorio laziale;

RAVVISATA pertanto l'opportunità di approvare il documento concernente "Criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI e indicatori di accessibilità e di qualità", allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A);

CONSIDERATO che dalla presente deliberazione non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare il documento concernente "Criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI e indicatori di accessibilità e di qualità", allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A)", per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) e per i cittadini comunitari non iscritti (ENI).

La competente Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a darne la più ampia e capillare diffusione presso le Strutture Sanitarie e tutti i soggetti interessati, nonché, anche in collaborazione con il GrIS Lazio, provvederà a organizzare degli incontri periodici con il personale coinvolto nella programmazione e gestione delle persone STP/ENI, per un aggiornamento costante sulla normativa nazionale e locale e definirà degli strumenti utili per un servizio omogeneo su tutto il territorio (mappatura, monitoraggio, brochure specifiche).

La Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria predisporrà, inoltre, una serie di pittogrammi che permetteranno di identificare in modo univoco i servizi per STP/ENI nell'intera Regione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica o pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

ALLEGATO A

**Criteria minimi organizzativi
degli ambulatori STP/ENI
e indicatori di accessibilità e di qualità
ai sensi del DCA U00081 del 25 giugno 2020**

"Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"

Gli **Ambulatori STP/ENI** sono servizi compresi nei LEA le cui prestazioni devono essere garantite ad accesso diretto.

Obiettivi specifici dell'attività di un ambulatorio per stranieri/straniere STP/ENI

- **Accogliere** la persona straniera e **comprendere** la sua domanda di salute (espressa-inespressa), auspicabilmente garantendo sia la possibilità di una mediazione linguistica/culturale sia, in quota parte, anche una presenza femminile tra gli operatori sanitari, al fine di superare eventuali difficoltà relazionali femminili (*vedi, per analogia, "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale", DGR n. 590/2018*);
- **rispondere** al problema di salute specifico che ha motivato l'accesso, ma anche prestare attenzione nell'utilizzare l'occasione dell'incontro per interventi di promozione della salute, con particolare riferimento alla prevenzione, ad esempio con la possibilità di prenotare direttamente gli screening oncologici regionali;
- **informare e orientare** la persona straniera ai servizi di possibile utilità per la specifica problematica e, in particolare, saper riconoscere le diverse forme ed esperienze di violenza di genere, al fine di orientare la donna al servizio più idoneo. Si faccia riferimento in particolare ai servizi "a bassa soglia" quali Consultori familiari, UO Aids, Centri di salute mentale o ad altri servizi di orientamento delle ASL quali PUA, URP, ecc.;
- **verificare** l'iscrivibilità al SSN, eventualmente orientando inviando e/o accompagnando lo straniero/straniera all'ufficio aziendale pubblico specifico.

Si precisa che gli **Ambulatori STP/ENI** non possono essere sospesi o interrotti e devono essere necessariamente e stabilmente attivi. E' necessario garantire una continuità di apertura, anche prevedendo la sostituzione dei medici titolari durante i periodi di ferie o di eventuale malattia. Per tale motivo nella nuova impostazione di **Casa di Comunità** è fondamentale la presenza di un **Ambulatorio STP/ENI** in rete con le UCP/UCPP e le Continuità Assistenziali attivate. Inoltre, è necessario che siano in collegamento anche con gli operatori delle altre Aziende sanitarie della Regione utilizzando le reti consolidate già esistenti (ad esempio si può fare riferimento al GrIS Lazio).*

E' raccomandato inserire la parte assistenziale (Ambulatori STP/ENI) in una **Struttura organizzativa aziendale**, dedicata alla promozione della salute degli stranieri e di persone in situazioni di fragilità sociale, che abbia conoscenza del territorio, al fine di coordinare, programmare e armonizzare le varie attività necessarie, anche attivando forme di collaborazione, eventualmente all'interno di progetti nazionali e locali, con altri Enti e Organismi, anche per favorire la presenza di personale con **competenze linguistiche e culturali**.

La **Regione Lazio**, di concerto con le ASL ed in collaborazione con il GrIS Lazio, curerà degli incontri periodici con il personale coinvolto nella programmazione e gestione delle persone STP/ENI per un aggiornamento costante sulla normativa nazionale e locale e definirà degli strumenti utili per un servizio omogeneo nel proprio territorio (mappatura, monitoraggio, brochure specifiche, ...).

La Regione Lazio predisporrà, valorizzando le esperienze in essere, una serie di **pittogrammi** che permettano di identificare in modo univoco i servizi per STP/ENI nell'intera Regione.

* Il GrIS (Gruppo Immigrazione e Salute) del Lazio, unità territoriale della SIMM (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni), è una rete 'sul campo' che integra operatori di servizi pubblici e del privato sociale per promuovere e garantire la tutela della salute nella popolazione immigrata e nei soggetti socialmente fragili. Attiva dal 1995, è di fatto riconosciuta dalla Regione con interlocutore pro attivo nella definizione di specifiche politiche sanitarie. <https://www.simmweb.it/gris-lazio>

Requisiti minimi organizzativi ambulatorio STP/ENI

- Ogni ambulatorio deve essere aperto almeno due o tre giorni a settimana, in considerazione del proprio bacino d'utenza, prevedendo almeno un'apertura pomeridiana. All'interno della stessa ASL l'orario di apertura dei diversi ambulatori deve assicurare l'accessibilità all'utenza in modo complementare coprendo almeno un turno al giorno per l'intera settimana lavorativa. E' auspicabile che sia presente anche personale sanitario di genere femminile;
- ogni ambulatorio deve garantire la continuità dell'assistenza come già precisato;
- i professionisti sanitari che operano negli Ambulatori STP/ENI devono acquisire una specifica formazione in ambito giuridico-amministrativo (accesso ai diritti sanitari) e clinico-relazionale (medicina transculturale), preferibilmente all'interno nei Piani formativi aziendali;
- nelle more dell'implementazione di un sistema informativo regionale specifico, ogni ambulatorio deve registrare le prestazioni effettuate, come da scheda allegata.

Indicatori di accessibilità:

- a.1 Ubicazione che permetta una facile raggiungibilità per distanza dalle fermate dei mezzi pubblici disponibili sul territorio;
- a.2 presenza di una cartellonistica di orientamento nella struttura, eventualmente in più lingue;
- a.3 disponibilità di un volantino/brochure di presentazione e orientamento della struttura, eventualmente in più lingue;
- a.4 indicazioni aggiornate sul sito aziendale;
- a.5 esistenza di accordi di collaborazione con associazioni, gruppi, organizzazioni presenti sul territorio per ottimizzare la conoscenza del servizio.

Indicatori di qualità:

- b.1 utilizzo scheda sanitaria cartacea/informatizzata;
- b.2 presenza di almeno un operatore sanitario femminile;
- b.3 conoscenza di una o più lingue straniere da parte degli operatori presenti per turno;
- b.4 presenza presso l'Ambulatorio, in forma cartacea o informatizzata, della principale normativa e documentazione di riferimento (vedi elenco allegato);
- b.5 offerta di una mediazione linguistica/interculturale (presente o a consulenza), anche eventualmente utilizzando progetti di altri servizi aziendali;
- b.6 presenza, nello stesso stabile, dell'ufficio per l'erogazione dei codici STP/ENI e dell'ufficio per l'iscrizione al SSN, aperti nella stessa fascia oraria di apertura degli ambulatori;
- b.7 partecipazione degli operatori del servizio a specifici incontri di formazione;

Valutazione indicatori

Standard Indicatori di accessibilità:

- a.1 Ubicazione che permetta una facile raggiungibilità per distanza dalle fermate dei mezzi pubblici disponibili sul territorio;
 - *fermata metro o bus entro 500 metri: SI - NO*
- a.2 presenza di una cartellonistica di orientamento nella struttura, eventualmente in più lingue;
 - *SI - NO*
- a.3 presenza di una volantino/brochure di presentazione e orientamento della struttura, eventualmente in più lingue;
 - *SI solo in Italiano - SI in più lingue - NO*
- a.4 indicazioni aggiornate sul sito aziendale;
 - *SI - NO*
- a.5 accordi con associazioni, gruppi, organizzazioni presenti sul territorio per far conoscere il servizio.
 - *SI - NO*

Standard Indicatori di qualità:

- b.1 utilizzo scheda sanitaria cartacea/informatizzata;
 - *SI cartacea - SI informatizzata - NO*
- b.2 presenza di almeno un operatore sanitario femminile;
 - *SI - NO*
- b.3 conoscenza di una o più lingue straniere da parte degli operatori sanitario presenti per turno;
 - *SI - NO*
- b.4 presenza presso l'Ambulatorio, in forma cartacea o informatizzata, della principale normativa e documentazione di riferimento (vedi elenco allegato);
 - *SI - NO*
- b.5 offerta di una mediazione linguistica/interculturale (presente o a consulenza), anche eventualmente utilizzando progetti di altri servizi aziendali;
 - *SI presenza stabile di mediatori - SI presenza a chiamata di mediatori - NO*
- b.6.1 presenza, nello stesso stabile, dell'ufficio per l'erogazione dei codici STP/ENI e dell'ufficio per l'iscrizione al SSN;
 - *SI - NO*
- b.6.2 apertura ufficio per l'erogazione dei codici STP/ENI e dell'ufficio per l'iscrizione al SSN negli stessi orari ambulatori STP/ENI;
 - *SI - NO*
- b.7 partecipazione degli operatori del servizio a specifici incontri di formazione;
 - *Almeno il 50% operatori ha partecipato ad un evento formativo specifico annuale - SI - NO*

Scheda clinico epidemiologica Ambulatorio STP/ENI

AMBULATORIO _____ N. CARTELLA CLINICA _____

NOME _____ COGNOME _____

CODICE REGIONALE STP/ENI _____ Data scadenza _____

DATI SOCIO-DEMOGRAFICIDATA DI NASCITA gg mm aa Sesso: maschio femmina altro

PAESE DI NASCITA _____ CITTADINANZA _____

NUMERO TELEFONICO _____

DATA DEL PRIMO ARRIVO IN ITALIA mm ANNO **PERMESSO DI SOGGIORNO (riportare la motivazione del permesso attuale)**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 mai avuto | <input type="checkbox"/> 6 protezione sussidiaria | <input type="checkbox"/> 11 cure mediche art. 19 |
| <input type="checkbox"/> 2 scaduto e non rinnovato | <input type="checkbox"/> 7 casi speciali | <input type="checkbox"/> 12 motivi familiari |
| <input type="checkbox"/> 3 in attesa di rinnovo | <input type="checkbox"/> 8 motivi umanitari | <input type="checkbox"/> 13 motivi di studio |
| <input type="checkbox"/> 5 richiedente protezione internazionale | <input type="checkbox"/> 10 cure mediche art. 36 | <input type="checkbox"/> 14 motivi religiosi |
| | | <input type="checkbox"/> 15 visto di studio |
| | | <input type="checkbox"/> 16 unione europea |

ANNI DI STUDIO _____

PRINCIPALE OCCUPAZIONE ATTUALE (non applicabile ai minori di 15 anni)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ambulante | <input type="checkbox"/> 6 operatore sanitario | <input type="checkbox"/> 11 casalinga |
| <input type="checkbox"/> 2 lavoratore autonomo (commerciante, artigiano) | <input type="checkbox"/> 7 studente | <input type="checkbox"/> 12 altra occupazione |
| <input type="checkbox"/> 3 impiegato (ruolo esecutivo) | <input type="checkbox"/> 8 addetto alla ristorazione | <input type="checkbox"/> 13 nessuna occupazione |
| <input type="checkbox"/> 4 badante/ baby-sitter | <input type="checkbox"/> 9 agricoltore | |
| <input type="checkbox"/> 5 colf | <input type="checkbox"/> 10 operaio | |

INFORMAZIONI OPZIONALIHA UN CONTRATTO DI LAVORO? (solo per chi svolge un'attività) 1 sì 2 noNEL PAESE DI PROVENIENZA SVOLGEVA LA STESSA OCCUPAZIONE DELL'ATTUALE? sì 1 no 2

Se no, indicare l'occupazione svolta nel Paese di provenienza?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 dirigente | <input type="checkbox"/> 6 operatore sanitario | <input type="checkbox"/> 11 operaio industria |
| <input type="checkbox"/> 2 impiegato (ruolo esecutivo) | <input type="checkbox"/> 7 insegnante/educatore | <input type="checkbox"/> 12 militare/forze dell'ordine |
| <input type="checkbox"/> 3 libero professionista | <input type="checkbox"/> 8 studente | <input type="checkbox"/> 13 casalinga |
| <input type="checkbox"/> 4 lavoratore autonomo (commerciante, artigiano ecc.) | <input type="checkbox"/> 9 agricoltore | <input type="checkbox"/> 14 altra occupazione |
| <input type="checkbox"/> 5 assistente domestica (colf/badante/baby sister) | <input type="checkbox"/> 10 operaio edile | <input type="checkbox"/> 15 nessuna occupazione |

CONOSCENZA LINGUA ITALIANA (a giudizio dell'intervistatore): 1 nessuna 2 scarsa 3 buona**ATTUALMENTE VIVE**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 appartamento di proprietà | <input type="checkbox"/> 4 luogo di lavoro | <input type="checkbox"/> 7 baracca/roulotte/tenda |
| <input type="checkbox"/> 2 appartamento in affitto | <input type="checkbox"/> 5 centro di accoglienza | <input type="checkbox"/> 8 senza fissa dimora |
| <input type="checkbox"/> 3 casa del datore di lavoro | <input type="checkbox"/> 6 edificio occupato | <input type="checkbox"/> 9 altro |

CON CHI VIVE? (più di una risposta possibile)

- | | | | |
|------------------------------------|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 da solo | <input type="checkbox"/> 2 con la propria famiglia | <input type="checkbox"/> 3 con altri connazionali | <input type="checkbox"/> 4 altro |
|------------------------------------|--|---|----------------------------------|

INFORMAZIONI OPZIONALI

NUMERO DI PERSONE NELLA STESSA ABITAZIONE E NUMERO DI LOCALI/STANZE DI CUI È COMPOSTA (escludendo cucina e servizi igienici)

persone locali/stanze

IL LUOGO IN CUI VIVE È PROVVISORIO DI (più di una risposta possibile): 1 servizi igienici essenziali 2 acqua 3 luce

ASSISTENZA E PERCORSI SANITARI

ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: sì 1 no 2

Se no, perché:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 in corso di iscrizione | <input type="checkbox"/> 3 non avente diritto | <input type="checkbox"/> 5 mancanza informazioni |
| <input type="checkbox"/> 2 difficoltà amministrativo-burocratiche | <input type="checkbox"/> 4 difficoltà linguistico-culturali | <input type="checkbox"/> 6 altro |

HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CON STRUTTURE SANITARIE PER MOTIVI DI SALUTE DOPO L'ARRIVO IN ITALIA? sì 1 no 2

Se sì, a quando risale il primo contatto? mm aa

DATI SANITARI

DATA DELLA VISITA/CONTATTO gg mm aa

PROBLEMA/DETERMINANTE CLINICO

- 1 prima visita per specifico problema clinico 2 controllo

DIAGNOSI O SOSPETTO DIAGNOSTICO PRINCIPALE (descrizione della diagnosi o, in mancanza di essa, del sintomo che ha determinato la visita)

DIAGNOSI SECONDARIE (descrizione della diagnosi o, in mancanza di essa, del sintomo che ha determinato la visita)

DIAGNOSI DEFINITIVA

Diario clinico:

ESITO DELLA VISITA (più di una risposta possibile)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 terapia/prescrizione farmaceutica | <input type="checkbox"/> 5 richiesta esami di laboratorio | <input type="checkbox"/> 9 invio al pronto soccorso |
| <input type="checkbox"/> 2 rilascio certificazione | <input type="checkbox"/> 6 richiesta indagini strumentali | <input type="checkbox"/> 10 proposta di ricovero |
| <input type="checkbox"/> 3 invio a struttura per rilascio STP/ENI | <input type="checkbox"/> 7 richiesta visita specialistica | <input type="checkbox"/> 11 altro |
| <input type="checkbox"/> 4 invio a struttura sanitaria territoriale | <input type="checkbox"/> 8 si prevede visita di controllo | <input type="checkbox"/> 12 non si prevedono sviluppi |

IN CASO DI INVIO A STRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE, INDICARE QUALE (più di una risposta possibile):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 consultorio | <input type="checkbox"/> 3 centro di riabilitazione | <input type="checkbox"/> 5 centro salute mentale |
| <input type="checkbox"/> 2 servizio tossicodipendenti | <input type="checkbox"/> 4 strutture residenziali | <input type="checkbox"/> 6 altro (specificare) |

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (vedi informativa esposta)

- Do il mio consenso Nego il mio consenso

Data _____ Firma _____

Fonti Documenti Essenziali

Accordo Stato-Regioni e Province Autonome n. 255 CSR del 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome" Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 32 del 7 febbraio 2013 - Serie generale

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44785&parte=1 &serie=>

Recepito dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 8 marzo 2013, n. U00077

https://www.simmweb.it/archivio-sito/fileadmin/documenti/Simm_x_news/2013/2013.regione_lazio.pdf

Ministero della Salute - Tavolo nazionale "Salute" per l'implementazione della strategia nazionale d'inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti (RSC): Piano d'azione salute per e con le comunità Rom, Sinti e Caminanti. (anno 2015)

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2451_allegato.pdf

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 16/30/CR09/C7-C15. Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati (marzo 2016)

http://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo_identificazione_msna.pdf

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 novembre 2016, n. 234. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24. GU Serie Generale n.298 del 22-12-2016

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/12/22/298/sg/pdf>

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 - vedi articolo 63

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2017/03/18/65/so/15/sg/pdf>

Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017. Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. GU Serie Generale n. 95 del 24-04-2017

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf

Legge 7 aprile 2017, n. 47. Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati. GU n. 93 del 21-04-2017

http://momento legislativo.it/app/uploads/2017/04/L47_2017.pdf

Comitato Nazionale per la Bioetica. "Immigrazione e salute". 23 giugno 2017

https://bioetica.governo.it/media/1391/p128_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf

SIMM, ISS e INMP. Linea Guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza". Roma: Eurolit s.r.l., giugno 2017 (ISBN 9788898544189)

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_allegato.pdf

Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali; Coop. Soc. Parsec; Università di Milano-Bicocca; A.O. San Camillo Forlanini; Nosotras Onlus e Associazione Trama di Terre. "Linea Guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose". 2018

https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf

INMP, ISS e SIMM. Linea Guida "Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia". Roma: Eurolit s.r.l., febbraio 2018 (ISBN 9788898544202)

http://www.inmp.it/lq/LG_Tubercolosi.pdf

Accordo Conferenza Unificata n. 73 CU del 9 luglio 2020 "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati"

<https://www.unificata.it/media/2751/p3-cu-atto-rep-n-73-9lug2020.pdf>

Deliberazione Giunta Regionale del 16 ottobre 2018, n. 590: Approvazione del documento concernente "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale". Bollettino Ufficiale Della Regione Lazio - N. 89 del 2 novembre 2018

<https://www.simmweb.it/gris-lazio/936-regione-lazio-dgr-590-2018>

E' possibile reperire vari provvedimenti regionali del Lazio sui temi della tutela della salute degli immigrati sul sito del Gruppo Immigrazione e Salute del Lazio (GrIS) al seguente indirizzo:

<https://www.simmweb.it/gris-lazio/826-normativa-della-regione-lazio-per-l-assistenza-agli-stranieri>

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

OMISSIS

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

IL VICE PRESIDENTE
(Daniele Leodori)

Copia