REGIONE LAZIO

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE N. 590 **DEL** 16/10/2018
PROPOSTA N. 16178 **DEL** 05/10/2018

STRUTTURA PROPONENTE	***Direzione:*** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA ***Area:***

Prot. n. _____ **del** _____

OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:

Approvazione del documento concernente "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale"

(LORENZINI MARIA LETIZIA)	(VICARIO GIANNI)		(R. BOTTI)	
L' ESTENSORE	IL RESP. PROCEDIMENTO	IL DIRIGENTE RESPONSABILE	IL DIRETTORE REGIONALE	

ASSESSORATO PROPONENTE	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (D'Amato Alessio) L'ASSESSORE
DI CONCERTO	IL DIRETTORE

ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE ☐

COMMISSIONE CONSILIARE:

Data dell' esame:

con osservazioni ☐ **senza osservazioni** ☐

VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: ☐

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio

SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Data di ricezione: 11/10/2018 prot. 590

ISTRUTTORIA: _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRIGENTE COMPETENTE

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL PRESIDENTE

Copia

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

OGGETTO: Approvazione del documento concernente "**Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale"**

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio- Sanitaria;

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

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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 di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta Regionale n. 1 del 2002 e s.m.i.;

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*";

VISTO il DPR n. 394 del 31/8/99 "*Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286";*

VISTA la circolare n. 5 del 24/3/00 del Ministero della Sanità "*D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero - Disposizioni in materia sanitaria*";

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 Legislativo 18 agosto 2015 n. 142 *"Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale"* (art. 21);

Copia

VISTO il 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";*

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*;

VISTA la Legge 7 aprile 2017, n. 47 *"Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati";*

CONSIDERATO che i richiedenti e i titolari di protezione internazionale e umanitaria non rappresentano un gruppo omogeneo di migranti, essendo portatori di differenti esperienze, bisogni di salute e di aspettative di assistenza e che le problematiche di salute dipendono, oltre che da eventi traumatici, dalla caratterizzazione epidemiologica di malattie presenti nel paese di provenienza e dalla esposizione a fattori di rischio, durante il percorso migratorio e post migratorio;

PRESO ATTO che i richiedenti protezione internazionale giungono sul territorio regionale inviati dal Ministero dell'Interno, attraverso le Prefetture, che coinvolgono i territori istituendo Centri di Prima Accoglienza (CPA), Centri Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA) e Centri d'Accoglienza Straordinaria e temporanea (CAS), che spesso, di fatto, assicurano una accoglienza prolungata. Sono inoltre presenti strutture di seconda accoglienza, Centri del Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR) gestiti dai Comuni tramite convenzione con il Servizio Centrale del Ministero dell'Interno;

CONSIDERATO al 31.12.2016 la Regione Lazio accoglieva 17.464 migranti forzati, il 9,3% rispetto al totale nazionale: 9.824 nei CAS, 831 nei CPA/CARA, 6.809 negli SPRAR e che al 30 giugno 2018 la percentuale di profughi accolta nel Lazio si è ridotta al 9,0%, per un totale di 14.289 persone;

PRESO ATTO che la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome con l'Accordo CSR 108/2018 del 10 maggio 2018 ha approvato il documento "*I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza",* al fine di offrire indicazioni per orientare e standardizzare la pratica dei controlli sanitari sui migranti di recente arrivo e i percorsi di presa in carico;

PRESO ATTO inoltre che con Decreto del Ministero della Salute del 3 aprile 2017 è stata approvata la "*Linea 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*

Copia

forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" (Accordo Stato Regioni e PA n. CSR 43 del 30 marzo 2017);

VISTO il documento approvato dalla Regione Marche n. 56/ARS del 24 luglio 2017, relativo all' *"Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell'accoglienza*";

RITENUTO opportuno, pertanto, predisporre un documento tecnico che possa consentire la concreta applicazione delle norme nazionali e regionali sopra citate, tenuto conto della specificità e dell'organizzazione dei servizi della Regione Lazio;

RITENUTO pertanto, a tal fine, di avvalersi, per la redazione del documento tecnico, 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;

RITENUTO che il documento tecnico prodotto dal sopra citato Gruppo di Lavoro possa contribuire ad uniformare e omogeneizzare su tutto il territorio regionale le procedure della presa in carico sanitaria nelle diverse fasi del percorso di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, fornendo precise indicazioni alle Aziende USL e informazioni utili agli operatori dei Centri d'accoglienza, a tutela dei migranti e degli operatori stessi;

ATTESO che l'attuazione delle procedure previste nel documento tecnico non comporta un impegno di spesa a carico dell'Amministrazione Regionale, in quanto trattasi di sistematizzazione e omogeneizzazione di norme vigenti e di fruizione da parte dei migranti di prestazioni già garantite dalla normativa nazionale, regionale e dai Livelli Essenziali di Assistenza;

RAVVISATA pertanto l'opportunità di approvare il documento concernente "**Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale",** allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante (Allegato A);

DELIBERA

per le motivazioni sopra descritte, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

Copia

1) di approvare il documento concernente "**Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale",** allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante (Allegato A);

2) di disporne la più ampia e capillare diffusione presso le Aziende Sanitarie e tutti i soggetti interessati;

La competente Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà all'effettuazione del monitoraggio annuale in merito all'attuazione dei percorsi multidisciplinari previsti nell'allegato documento.

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

Copia

ALLEGATO A

Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale

Copia

Il presente documento è stato redatto da:

Valentino Mantini (Regione Lazio - Direttore della Direzione regionale per l'inclusione sociale)
Maria Letizia Lorenzini (Regione Lazio – Direzione regionale salute e integrazione socio-sanitaria)
Concetta Mancini (Regione Lazio – Direzione regionale per l'inclusione sociale)
Giuseppina Carreca (ASL Latina)
Maura Cossutta (Esperta)
Salvatore Geraci (Caritas Roma)
Doriana Leotta (ASL Roma 3)
Pier Angela Napoli (ASL Roma 2)
Maria Cristina Serra (ASL Roma 4)
Chiara Simonelli (Policlinico Tor Vergata)

Componenti del Gruppo di lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati. (Determinazione 00162 del 26 gennaio 2016; Determinazioni G05425 e G13639 del 2017)

Si ringrazia Patrizia Carletti dell'Osservatorio Disuguaglianze della Regione Marche per la collaborazione offerta.

Per gli specifici contributi si ringraziano:

- Massimiliano Aragona, Giovanni Baglio, Erica Eugeni, Maurizio Marceca della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM);
- Silvia Declich e Maria Elena Tosti dell'Istituto Superiore della Sanità (ISS);
- Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS Lazio).

Copia

Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale

1. Il percorso della prima accoglienza sanitaria **4**

1.1. Il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria 4

1.2. Migrazione e determinanti di genere 5

1.3. La salute dei richiedenti protezione internazionale 6

1.4. Le procedure dell'accoglienza sanitaria 7

1.4.1 Controlli sanitari e presa in carico 8

1.4.2 Salute mentale 11

1.5. Accertamento olistico multidisciplinare dell'età 13

2. Comunicazione tra le amministrazioni **15**

3. La formazione **16**

SCHEDE TECNICHE **17**

Scheda 1 – Prima accoglienza: Scheda per la visita medica e per la rilevazione di anamnesi, segni e sintomi 17

Scheda 2 – Seconda accoglienza: Scheda per la visita medica e per la presa in carico sanitaria 19

Scheda 3 – Relazione Multidisciplinare per l'accertamento dell'età 23

ALLEGATI **25**

Allegato 1 – Principi generali di prevenzione e igiene nei centri d'accoglienza 25

Allegato 2 – Identificazione delle vittime di Mutilazioni Genitali Femminili 28

Allegato 3 – Parassitosi intestinali 30

Allegato 4 – Scabbia 31

Allegato 5 – Pediculosi 32

Allegato 6 – Alcune informazioni sulle epatiti e sull'HIV 33

Allegato 7 – Percorso per il controllo della malattia tubercolare 35

Allegato 8 – Verifica dello stato vaccinale 36

Allegato 9 – La tutela della salute dei lavoratori dei centri di accoglienza 37

RIFERIMENTI NORMATIVI **38**

APPENDICE – Classificazione Internazionale delle Cure Primarie – ICPC 42

Acronimi **44**

Copia

1. Il percorso della prima accoglienza sanitaria

1.1. Il diritto alla salute e l'assistenza sanitaria

"*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".*

"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

L'Art. 32 della Costituzione italiana rappresenta una disposizione costituzionale all'avanguardia, solo di recente inserita in altre costituzioni europee. Si tratta di una visione forte del costituente che attribuisce il fine primario della tutela della salute alla Repubblica, in una concezione di stato sociale di diritto. L'Art. 32 definisce la tutela della salute come diritto fondamentale (e dopo i principi fondamentali della prima parte della Costituzione, questo è il solo "diritto fondamentale") di ogni "individuo", italiano o straniero, con regolare permesso di soggiorno (PdS) o temporaneamente privo di una titolarità. È in questa cornice costituzionale che dal 1995 l'Italia ha scelto "politiche sanitarie inclusive" in un'ottica di tutela sanitaria senza esclusioni che prevede, quindi, anche la tutela e il diritto alla salute per le persone straniere presenti nel territorio nazionale.

I titolari di permesso di soggiorno per richiesta di protezione internazionale e tutti coloro che hanno avuto il riconoscimento dello status di rifugiato, la protezione sussidiaria o la protezione umanitaria hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN). L'iscrizione è valida anche per i familiari a carico regolarmente soggiornanti.
Per i richiedenti protezione internazionale la durata dell'iscrizione è annuale (12 mesi), rinnovabile di ulteriori 12 mesi, estesa anche ai ricorrenti, fino alla definizione della pratica avviata dal richiedente protezione internazionale, indipendentemente dalla scadenza del documento (cedolino, modulo C3, attestato nominativo, eventuale permesso di soggiorno, ricorso cartaceo). Coloro che sono in attesa di verbalizzare presso la Questura/Polizia di Frontiera la richiesta di protezione, pur avendo diritto all'iscrizione al SSN, in attesa di avere il Codice Fiscale, sono assistibili attraverso il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), con diritto ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Nel momento in cui il richiedente ottiene un Codice Fiscale, provvisorio numerico (11 caratteri) o, appena possibile, definitivo alfanumerico (16 caratteri), deve essere iscritto al SSN con l'attribuzione del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS). Dove è presente un'elevata concentrazione di richiedenti asilo, il MMG può svolgere parte della sua attività anche nella struttura d'accoglienza, se ci sono le condizioni per poterlo fare
I richiedenti protezione internazionale iscritti al SSN hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket, attraverso l'attribuzione del codice regionale di esenzione E06, per un periodo di sei mesi dall'iscrizione al SSN, non rinnovabile.

Seppur la **popolazione target** di questo documento sia in particolare quella di richiedenti protezione internazionale in ogni fase della loro presenza, si precisa che nei percorsi assistenziali previsti debbano essere inclusi tutti coloro che siano vittime di violenza intenzionale, di tortura o di tratta, comunque presenti nel nostro territorio indipendentemente del proprio status giuridico.

Copia

1.2. Migrazione e determinanti di genere

I fattori legati al genere - oltre a quelli legati all'età, all'appartenenza etnica, all'orientamento sessuale - incidono e generano differenze nell'esposizione al rischio e alle situazioni di vulnerabilità in tutti passaggi della migrazione, dal paese di origine fino all'arrivo nei paesi di accoglienza.

Il determinante di genere differenzia anche bisogni e competenze delle persone richiedenti protezione internazionale, a cui occorre rispondere con diversificate metodologie di ascolto e accoglienza.

Vanno in particolare identificate tutte le forme di violenza di genere (psicologica, fisica, sessuale, economica), la tratta, i matrimoni forzati e le pratiche discriminatorie che le donne subiscono scappando dalle zone di conflitto prima, durante e dopo lo sbarco in Italia. Tra le forme di violenza che le donne subiscono nel loro percorso migratorio vanno riconosciute le pratiche delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), che le Agenzie dell'ONU, OMS, UNICEF e UNFPA definiscono come *"forma di violazione dei diritti umani, al pari delle torture ed in quanto tali le vittime necessitano di essere curate nella loro specificità attraverso un approccio personalizzato."*

Si ricorda che la presenza di MGF e di tutte le altre forme di violenza di genere possono essere dei requisiti essenziali al fine del riconoscimento dello status di rifugiata (Allegato 2).

Gli operatori devono essere adeguatamente preparati per riconoscere le diverse forme ed esperienze di violenze nonché il disagio psichico da queste causato, al fine di adottare le più idonee metodologie di ascolto, comunicazione e accoglienza, prevedendo l'utilizzazione della mediazione interculturale e di personale sanitario dedicato femminile.

Si devono prevedere percorsi, anche attraverso adeguati piani di formazione, che permettano di gestire situazioni complesse affinché non si ripetano le condizioni di violenza subite, ma siano garantiti il rispetto dei Diritti Umani e venga applicata la Convenzione di Istanbul per permettere l'avvio di un adeguato processo di empowerment e di inclusione socio economica.

Pertanto, per delineare appropriati protocolli di accoglienza e assistenza per le persone richiedenti protezione internazionale, occorre inserire i determinanti di genere, al fine di migliorarne l'efficacia, sottolineando la rilevanza e la complessità che il fenomeno della violenza comporta in tutte le sue declinazioni nella vita di una donna e di una minore.

Copia

1.3. La salute dei richiedenti protezione internazionale

I richiedenti e i titolari di protezione internazionale e umanitaria non rappresentano un gruppo omogeneo di migranti, essendo portatori di differenti esperienze, bisogni di salute e di aspettative di assistenza. Le loro problematiche di salute infatti dipendono, oltre che da eventi traumatici, dalla caratterizzazione epidemiologica di malattie presenti nel paese di provenienza e dalla esposizione a fattori di rischio, durante il percorso migratorio e post migratorio, quest'ultimo modulato dalle complessive capacità di accoglienza e tutela dei paesi di arrivo.

Se persiste, seppur con alcune attenuazioni, il cosiddetto *"effetto migrante sano",* cioè un'autoselezione in partenza per cui emigrano persone in buone condizioni di salute, all'arrivo nella nostra Regione si assiste al cosiddetto *"effetto migrante esausto".* Infatti, al momento delle prime visite, si osservano esiti soprattutto dovuti al percorso della migrazione forzata, come ferite, ustioni, disidratazione, ipotermia, colpi di calore/sole, esiti di sindromi da annegamento, lesioni muscolo-scheletriche. In questa fase è fondamentale la valutazione di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza. Nella popolazione femminile si osservano donne che giungono anche in avanzato stato di gravidanza.

Migrazione forzata significa anche che non vi è stato il tempo di pianificare un progetto migratorio. Ciò rende queste persone più esposte a incontrare difficoltà di adattamento nella fase post-migratoria. Inoltre, va considerato che la loro migrazione è "forzata", in quanto necessaria a sottrarsi a una situazione di violenza e di pericolo per la loro vita. Sono cioè persone che possono essere state esposte a gravi eventi traumatici, tra cui violenze estreme e stupri, che avvengono sia in fase pre-migratoria, cioè nel paese d'origine, sia durante il percorso migratorio. In particolare, è da segnalare la pratica, sempre più frequente, della tortura e della violenza diffusa perpetrata nei "campi di accoglienza" in Niger, Sudan, Libia, ecc.

Una volta accolti, le condizioni di salute sono da una parte condizionate dall'eventuale sovraffollamento nei centri di accoglienza, dalle possibili carenze igienico-sanitarie, dal perdurare di condizioni di vita disagiate, ma anche dall'incertezza dello status giuridico, dalla discriminazione. Ciò favorisce lo sviluppo di malattie del disagio sociale, anche infettive, o l'evidenziarsi di stati carenziali o deficit metabolici. Alcuni problemi di salute, in particolare le malattie parassitarie e quelle nutrizionali, ma anche quelle sessualmente trasmissibili, sono determinate spesso dalle condizioni di viaggio, dai luoghi di accoglienza anche temporanea, e possono variare tra i diversi gruppi. In questa fase **l'offerta attiva di una visita medica** con la rilevazione di dati anamnestici e segni/sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose appare determinante. Il tema dell'accessibilità ai servizi sanitari risulta cruciale. In particolare, la scarsa "accessibilità" ai servizi di supporto psicologico può causare il peggioramento dei sintomi non riconosciuti e non trattati in modo tempestivo, con conseguenti scompensi psicopatologici e il frequente ricorso ai servizi psichiatrici d'urgenza. Per tale motivo i Centri di Salute Mentale (CSM) territoriali devono facilitare l'accesso per interventi precoci ed appropriati.

Per essere efficace una prevenzione adeguata dovrebbe prevedere un miglioramento generale dei percorsi di accoglienza e integrazione, a partire dal riconoscimento in tempi congrui dello status di protezione internazionale, che a livello psicologico consentirebbe al paziente di sentirsi riconosciuto nella propria identità e posizione sociale e di iniziare a programmare un percorso vitale nel paese di arrivo. Tale approccio eviterebbe anche problematiche di ritraumatizzazione secondaria.

Nelle fasi successive dell'accoglienza le condizioni di salute sono fortemente influenzate dalla capacità del servizio sanitario di prendersi "cura" dei migranti (accesso ai servizi, informazioni per promuovere la salute e la conoscenza dei servizi, gratuità delle cure, mediazione interculturale). Per questo nell'accoglienza presso strutture organizzate (prima accoglienza

Copia

prolungata o seconda accoglienza) deve esserci la previsione di una reale **presa in carico per la salute** con il ruolo determinante del Medico di Medicina Generale, sia per la ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica, sia per la prevenzione primaria. Si auspica la presenza della mediazione interculturale, anche eventualmente in collaborazione con gli enti gestori, il terzo settore e il privato sociale, che è di fondamentale importanza nei percorsi sanitari in genere e, in particolare, per il riconoscimento della sofferenza psichica delle vittime di violenza.

Gruppi particolarmente vulnerabili – minorenni, minori non accompagnati, donne in gravidanza, nuclei con bambini, anziani – necessitano di specifiche attenzioni con l'individuazione di percorsi dedicati.

1.4. Le procedure dell'accoglienza sanitaria

La Regione Lazio è interessata solo occasionalmente in modo diretto da sbarchi di profughi, principalmente attraverso "canali umanitari" presso gli aeroporti di Fiumicino o di Pratica di Mare. In genere il Ministero dell'Interno, attraverso le Prefetture, coinvolge i territori istituendo Centri di Prima Accoglienza (CPA), Centri Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA) e Centri d'Accoglienza Straordinaria e temporanea (CAS), che spesso, di fatto, assicurano un'accoglienza prolungata. Sono anche presenti strutture di seconda accoglienza, Centri del Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR) gestiti dai Comuni tramite convenzione con il Servizio Centrale del Ministero dell'Interno[1]. Per i minori stranieri non accompagnati (MSNA), oltre a strutture di pronta accoglienza (che devono essere diverse da quelli per profughi maggiorenni), è prevista una specifica rete di strutture comunali, prefettizie o dello SPRAR[2].

Al 31.12.2016 la Regione Lazio accoglieva 17.464 migranti, il 9,3% rispetto al totale nazionale: 9.824 nei CAS, 831 nei CPA/CARA, 6.809 negli SPRAR. Al 31 dicembre 2017 la percentuale di profughi accolta nel Lazio si è ridotta al 9,0% e la popolazione assistita a 16.447. Al 30 giugno 2018, pur mantenendo una percentuale pari al 9,0%, la popolazione accolta è scesa a 14.289[3].

In tutti questi anni, anche in periodi di forte pressione migratoria, nella Regione non sono state rilevate situazioni epidemiologiche di allerta. Appare, tuttavia, necessario garantire, ai migranti ospitati dagli Enti gestori, prestazioni sanitarie finalizzate a identificare tempestivamente eventuali condizioni morbose in atto e a fornire le cure necessarie.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, già con nota regionale n. 413521/14, la Direzione Salute ha emanato indicazioni di carattere generale in merito alle attività di tutela della salute che le Aziende Sanitarie devono assicurare ai richiedenti protezione internazionale nella prima fase dell'accoglienza.

Recentemente, la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome ha approvato due documenti di indirizzo che offrono indicazioni per orientare e standardizzare la pratica dei controlli sanitari sui migranti di recente arrivo, e i percorsi di presa in carico (Linea Guida "*I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti*

[1] Intesa tra Stato, Regioni ed Enti Locali territoriali in sede di Conferenza Unificata, 10 luglio 2014, n. 77/CU: Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori non accompagnati.
Decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142: Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale.
[2] Legge 7/04/2017 n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"
[3] Ministero dell'Interno. Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione: Cruscotto statistico giornaliero.
http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/cruscotto-statistico-giornaliero

Copia

ospiti nei centri di accoglienza"[4]; "*Linea 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"*[5]).

1.4.1 Controlli sanitari e presa in carico

La linea guida *I controlli alla frontiera* "intende offrire ai decisori, agli enti gestori dei centri di accoglienza e agli operatori sociosanitari - a fronte dell'incertezza e della variabilità delle pratiche adottate nei diversi contesti regionali e locali - raccomandazioni *evidence-based* circa la pratica dei controlli sanitari su migranti e profughi richiedenti protezione internazionale, al momento dell'arrivo in Italia e durante le fasi di accoglienza". In particolare ci si è orientati a:

- *promuovere l'appropriatezza clinica e organizzativa, all'interno di percorsi sperimentati come validi ed efficaci;*
- *evitare sprechi legati all'effettuazione di accertamenti inutili o inutilmente ripetuti;*
- *evitare/ridimensionare le pratiche difensive, sostenute da eventuali ingiustificati allarmismi.*

Le raccomandazioni contenute nella suddetta linea guida hanno tenuto conto delle diverse fasi del percorso di accoglienza; è stato pertanto proposto, per la prima accoglienza, un approccio basato sulla rilevazione di segni/sintomi suggestivi di malattia in atto, cui si aggiungono in seconda accoglienza la ricerca di condizioni morbose in forma subclinica (mediante l'utilizzo di appropriati test di screening) e l'effettuazione delle vaccinazioni (vedi lo schema sottostante).

Interventi sanitari nelle diverse fasi dell'accoglienza

SOCCORSO PRIMA ASSISTENZA	PRIMA ACCOGLIENZA	SECONDA ACCOGLIENZA
Valutazione medica iniziale: presenza di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza	**Visita medica:** rilevazione di dati anamnestici e segni/sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose	**Presa in carico sanitaria:** • ricerca attiva di malattie, anche in forma subclinica (screening) • prevenzione primaria (vaccinazioni)

Tale impostazione è condivisa dalla Regione Lazio che, nel recepire le linee guida, adatta le raccomandazioni alle specificità del modello recettivo regionale.

A seguito del trasferimento dei migranti nei centri d'accoglienza da parte delle Prefetture, l'Azienda sanitaria locale nel cui territorio insiste la struttura è tenuta, ad eccezione dei casi clinici urgenti che andranno indirizzati ai servizi di emergenza, a pianificare il proprio intervento entro 24/72 ore dal trasferimento stesso.

[4] "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. A cura di Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Roma, Giugno 2017. Accordo Stato Regioni e Province Autonome (Accordo CSR 108/2018) del 10 maggio 2018.

[5] Ai sensi del 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. Accordo Stato Regioni e PA n. 43 del 30 marzo 2017

Ogni ASL identifica un referente aziendale per le problematiche relative all'assistenza sanitaria dei migranti presenti nei centri di accoglienza, e ne dà comunicazione alla Regione, alla Prefettura, e ai Centri d'accoglienza.

Nei due riquadri sottostanti, sono riportate, in forma schematica, le strategie da adottare per rispondere ai bisogni di salute dei migranti.

Fase di prima accoglienza

In relazione alla pianificazione della ASL, presso la struttura di prima accoglienza o presso l'ambulatorio STP, deve essere effettuata una **visita medica con valutazione anamnestica e clinica dei migranti** da parte di un medico del SSR, ovvero del servizio STP, ovvero di altro medico[6], secondo modalità concordate con la ASL. Tale visita include un colloquio – che può prevedere il supporto di mediatori culturali o interpreti (eventualmente forniti dall'Ente Gestore) – volto a raccogliere l'anamnesi personale e familiare per pregresse malattie infettive, condizioni croniche, allergia a farmaci, e a verificare la presenza di segni di traumi e/o esiti di torture, e l'eventuale stato di gravidanza. Dal punto di vista clinico, vanno ricercati attivamente **segni e/o sintomi suggestivi di patologia**, anche di interesse psico-traumatologico. Particolare attenzione deve essere prestata a:

- ✓ tosse da ≥ 2 settimane (TB);
- ✓ febbre, splenomegalia (malaria);
- ✓ ispezione della cute per identificazione di ectoparassitosi;
- ✓ secrezioni vaginali, cervicali o uretrali, disuria, ulcere genitali e orali, rash cutanei, linfadenopatie inguinali (IST);
- ✓ diarrea, dolori addominali, nausea, vomito, prurito, ematuria in atto o pregressa (parassitosi);
- ✓ segni e/o sintomi di diabete;
- ✓ segni e/o sintomi di anemia;
- ✓ misurazione della pressione arteriosa.

Ai fini della raccolta dei dati di rilevanza sanitaria, è stata predisposta una Scheda per la visita medica per la rilevazione di anamnesi, segni e sintomi (Scheda 1). Tale scheda deve essere compilata alla prima occasione di contatto con il medico. Una copia va consegnata al paziente e una va inviata alla ASL di competenza (ogni ASL comunicherà il servizio a cui inviare la documentazione) che annualmente produrrà un resoconto per la Regione.

Seconda accoglienza e presa in carico

Se il profugo si trova in seconda accoglienza (SPRAR) o se la previsione che i tempi di permanenza nei CAS o nei CARA e comunque nei centri di prima accoglienza siano prolungati (almeno di 3/6 mesi), deve configurarsi una vera e propria **presa in carico sanitaria**. La valutazione clinica appare estremamente importante ed è quella che deve guidare eventuali accertamenti successivi e/o visite specialistiche.

Questa è la fase in cui, accanto alla sorveglianza attiva dei quadri clinici in acuzie, è possibile effettuare **screening e interventi di prevenzione oncologica e vaccinale** a carico della ASL territorialmente competente.

In particolare, si considerano le seguenti attività di prevenzione primaria (vaccinazioni adulti e bambini, come riassunto nell'allegato 8) e secondaria (screening per il carcinoma della cervice uterina, nell'ambito dei programmi territoriali).

[6] Decreto del Ministero dell'Interno "Fornitura di beni e servizi relativi alle strutture dei centri di accoglienza" del 07/03/2017

La ricerca attiva di condizioni precliniche è rivolta ai soggetti individuati sulla base dei seguenti criteri epidemiologici (alta endemia) e/o di esposizione a fattori di rischio:

- ✓ TST/IGRA su migranti asintomatici da paesi con incidenza TB >100/100.000;
- ✓ test HIV su migranti ≥16 aa. da paesi con prevalenza >1%, su donne in gravidanza o in allattamento, e su soggetti (anche minori) esposti a fattori di rischio o con coinfezioni (altra IST o TB);
- ✓ sierologia HBsAg, HBcAb e HBsAb su migranti da paesi a prevalenza di HBV >2% e/o su soggetti con fattori di rischio o donne in gravidanza;
- ✓ test HCV su migranti da paesi a prevalenza >3% e/o soggetti con fattori di rischio
- ✓ test diagnostici per infezione da Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae, in soggetti asintomatici con fattori di rischio per IST;
- ✓ sierologia per sifilide su migranti da Paesi con prevalenza HIV >1% e/o esposti a fattori di rischio;
- ✓ sierologia per Strongyloides stercoralis e Schistosoma spp in migranti che abbiano vissuto o viaggiato in aree endemiche;
- ✓ glicemia a digiuno su migranti ≥35 aa. da paesi a elevata prevalenza di diabete e con specifici fattori di rischio.

A tale riguardo è stata predisposta una scheda per la visita medica e per la presa in carico sanitaria (Scheda 2). Tale scheda deve essere compilata alla prima occasione di contatto con il medico, secondo le stesse modalità descritte per la prima accoglienza.

Indipendentemente dalle raccomandazioni cliniche sull'assistenza sanitaria e dalle fasi del percorso definite dalle suddette linee guida, si sottolinea che gli interventi in assoluto più efficaci nel prevenire il rischio di contrarre e diffondere malattie infettive e parassitarie sono il rispetto delle norme igieniche, l'allestimento di strutture dotate dei requisititi minimi essenziali (letto pulito, cambio abiti, servizi igienici, spazi adeguati e riscaldati ecc.) e, ove necessario, l'uso di dispositivi di protezione individuale a tutela degli operatori coinvolti nell'accoglienza (Allegato 1).

La sorveglianza sanitaria e la profilassi delle malattie infettive e diffusive sono di esclusiva competenza del SSR, come l'obbligo di segnalazione, ai sensi del D.M. del 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive". I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL forniscono agli Enti gestori le indicazioni per i provvedimenti di sanità pubblica da mettere in atto in caso di malattie infettive trasmissibili, al fine di prevenirne la diffusione nei centri di accoglienza e, in generale, nella collettività.

In allegato al documento, si riportano, in forma sintetica, informazioni relative ad alcune malattie infettive che non hanno carattere di urgenza ma possono rappresentare una criticità all'interno dei centri di accoglienza: parassitosi intestinale, pediculosi e scabbia (Allegati 3, 4 e 5). Nell'Allegato 6 sono riportate alcune informazioni sulle epatiti e sul virus HIV, mentre nell'Allegato 7 è specificato il percorso per il controllo per la malattia tubercolare (TB).

Gli Enti gestori sono tenuti a orientare ed eventualmente accompagnare i migranti presso i servizi, e a provvedere all'iscrizione degli stessi al SSR. Si precisa che il richiedente protezione internazionale deve essere obbligatoriamente iscritto al SSR ed avere il MMG/PLS che avrà cura di applicare quanto previsto dalle suddette raccomandazioni. Solo a fronte di una impossibilità di iscrizione, per mancanza dei documenti necessari (codice fiscale) o nel caso in cui il migrante sia in procinto di lasciare la struttura per una *relocation*, è possibile una presa in carico presso il servizio STP della ASL di competenza.

1.4.2 Salute mentale

Rispetto alle problematiche di salute mentale, la succitata linea guida ministeriale per la presa in carico dei soggetti con disturbi psichici e che hanno subito torture o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale ha individuato interventi sanitari da compiere nelle diverse fasi del percorso di riconoscimento della protezione. Il documento sottolinea alcuni aspetti chiave dell'accoglienza e della presa in carico, quali l'emersione precoce dei bisogni di salute mentale, il riconoscimento e l'accessibilità dei diritti, l'adeguatezza del setting e lo sviluppo di competenze mediante attività formative rivolte al personale (vedi schema sottostante).

Individuazione precoce delle vittime di violenza intenzionale e presa in carico
chi, dove, come

Operatori sociali delle strutture d'accoglienza	Medici e psicologi delle strutture d'accoglienza o del SSR	Servizi specialistici del DSM o altre strutture riconosciute dal SSR
Nella quotidianità Osservazione di "sintomi sentinella" previa formazione specifica	*In un setting adeguato* Colloquio/i eventualmente con il supporto di strumenti specifici	*Percorsi multidisciplinari integrati* Conferma diagnostica e presa in carico terapeutica

La Regione Lazio intende riprendere tale impostazione, richiamandone i principi e adattandone le indicazioni al contesto organizzativo regionale.

Tra le specificità relative alla salute mentale dei rifugiati e richiedenti asilo, particolare attenzione deve essere posta ai fenomeni di sofferenza post-traumatica, che l'attuale classificazione psichiatrica inserisce nel costrutto del Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) e che, nei casi più gravi, si presenta come un "PTSD complesso", caratterizzato da importanti screzi di coscienza fino a sintomi psicotici. Sono inoltre frequenti i vissuti depressivi e i disturbi cognitivi secondari al trauma, che inficiano i percorsi di apprendimento della lingua e di integrazione socio-lavorativa nella nuova società.

Spesso la condizione di sofferenza dei migranti non è immediatamente evidente, tanto che in letteratura si parla di "ferite invisibili". Ciò a sottolineare che, mentre gli esiti somatici della tortura e della violenza intenzionale (es. cicatrici) sono direttamente visibili, la sofferenza che le persone si portano dietro dopo esser sopravvissute a determinate esperienze è spesso celata. Ciò comporta la necessità di individuare precocemente gli indizi di tale sofferenza, prima che cronicizzi o si complichi (ad es. con abuso di sostanze assunte a scopo "auto-curativo", per non pensare).

Al fine di evitare al paziente rischi di ritraumatizzazione, si consiglia di operare all'emersione della sofferenza post-traumatica in modo indiretto, implementando programmi di formazione rivolti agli operatori dei centri di accoglienza. Questi ultimi andrebbero formati a riconoscere i "sintomi sentinella", in modo da effettuare un tempestivo invio del soggetto al personale sanitario operante nella struttura d'accoglienza.

All'interno di un setting sanitario protetto, sarà quindi possibile procedere a una migliore obiettivazione delle condizioni di salute mentale e valutare l'eventuale urgenza per il successivo invio ai servizi specialistici del SSR o da esso riconosciuti.

Si raccomanda in tutte le fasi della individuazione precoce e della presa in carico l'utilizzazione della mediazione linguistico-culturale.

E' auspicabile la creazione di accordi formali tra i diversi enti del territorio (anche paragrafo 2),

in sinergia tra servizio pubblico e privato sociale, in modo da regolamentare funzioni e prassi condivise affinché, in particolare per le vittime di violenze e torture, i percorsi di prevenzione, emersione, cura e riabilitazione abbiano carattere non differito e continuativo, e un approccio multidisciplinare integrato. Il SSR deve mantenere la regia del percorso assistenziale, pur potendo avvalersi di Associazioni o altre Istituzioni operanti sul territorio, da individuare sulla base di precisi criteri di competenza ed esperienza nel campo delle patologie post-traumatiche dei richiedenti asilo, con riferimento agli aspetti relativi alla multiculturalità, ai diritti umani e al genere. In particolare per le donne riconosciute come vittime di violenza o di tratta, le attività terapeutiche e di riabilitazione potranno essere svolte in collaborazione con i servizi territoriali dedicati alla violenza di genere e/o nell'ambito di programmi di protezione per le vittime di tratta.

La **Certificazione medico legale** prevista dalla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, in ragione delle complesse e delicate implicazioni non solo di tipo clinico-assistenziale ma anche etico e giuridico, deve essere effettuata da personale competente, con un approccio multiprofessionale, in un setting adeguato all'interno di centri la cui attività possa essere monitorata e adeguatamente valutata. La ASL può svolgere tale attività attraverso i propri servizi e operatori sanitari, formalmente individuati e adeguatamente formati. La certificazione può essere rilasciata anche da centri/organizzazioni non profit, riconosciute dalla ASL, che per esperienza, competenza, assenza di conflitto di interessi e di ogni altra forma di condizionamento, possano garantire la correttezza e la completezza del percorso di certificazione. Tali centri devono essere riconosciuti e registrati dalla ASL in un elenco reso disponibile ai richiedenti asilo nonché alle autorità deputate alle azioni di verifica e controllo. Tutte le strutture che svolgono questo compito devono garantire l'imparzialità, la multidisciplinarietà, l'accessibilità, la sostenibilità e la presa in carico ed è necessario che corrispondano a un obbligo informativo verso la ASL territorialmente competente, utile ai fini della programmazione delle prestazioni che devono essere offerte a tali pazienti.

Ogni Azienda sanitaria coinvolta dovrà monitorare l'attuazione dei percorsi multidisciplinari, elaborando un rapporto quali-quantitativo annuale sulle attività svolte e sulle principali problematiche riscontrate a livello clinico, organizzativo e di bisogni formativi, da trasmettere alla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione, con particolare riferimento al tema della salute delle vittime di violenza intenzionale e di tortura.[7]

Si sottolinea infine che, in tutte le fasi della valutazione sanitaria, deve essere rispettato il Codice in materia di protezione dei dati personali[8]. In nessun caso possono essere divulgati "dati sensibili", cioè i dati personali idonei a rivelare l'origine etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e l'orientamento sessuale. **I migranti devono inoltre essere adeguatamente informati e, laddove previsto, occorre ottenere il consenso informato.**

[7] Ai sensi del 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. Pg. 61

[8] D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003: Codice in materia di protezione dei dati personali e Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n. 679 del 2016 entrata in vigore il 25 maggio 2018

1.5. Accertamento olistico multidisciplinare dell'età

La procedura olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età si svolge presso strutture pubbliche del SSR secondo le rispettive organizzazioni (es. Casa della salute, Consultorio Familiare, reparto di Pediatria, Dipartimento Materno-infantile, Servizi per l'età Evolutiva, Distretto Sanitario, ecc.).
Le ASL sono tenute ad attivare la procedura per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età **entro tre giorni** lavorativi dalla richiesta di valutazione dell'età del presunto minore.
La procedura è condotta da équipe multidisciplinari **funzionali,** appositamente individuate e formate.
L'équipe multidisciplinare e multiprofessionale è composta da:

- un assistente sociale;
- un pediatra preferibilmente con competenze auxologiche;
- uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile.

E' prevista la presenza di un mediatore interculturale.
Nell'ambito dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale viene individuato e nominato il *case manager* (assistente sociale o pediatra-auxologo) che ha il compito di organizzare e coordinare le fasi della procedura socio-sanitaria.
I professionisti componenti l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale devono essere esperti e consapevoli delle specificità relative all'origine geografica e culturale del minore, opportunamente formati e aggiornati al fine di garantire la minore variabilità possibile del giudizio espresso.
La procedura per l'accertamento dell'età è coordinata dal *case manager* e consiste nell'utilizzo di un approccio olistico, multidisciplinare e multidimensionale, che prevede un colloquio sociale approfondito, una visita pediatrica-auxologica, una valutazione neuropsichiatrica/psicologica, con l'ausilio di un mediatore interculturale, secondo i sotto riportati passaggi.

1. Colloquio sociale: articolato in modo tale da comprendere la storia e la biografia, personale, familiare e sociale del minore. Ove nel corso del colloquio si evincano elementi certi circa la minore età non sarà necessario procedere alle fasi successive;
2. visita pediatrica-auxologica: nel rispetto del presunto minore, comprende la rilevazione di tutti quei parametri utili a fornire indicazioni sull'età; inoltre il pediatra-auxologo, a completamento della valutazione, con le dovute cautele per la sensibilità del presunto minore, nel rispetto del suo genere, cultura e religione, può anche effettuare una valutazione dello sviluppo puberale, avendo chiesto e ottenuto il suo consenso;
3. valutazione neuropsichiatrica/psicologica: viene effettuata attraverso un colloquio, non essendo attualmente disponibili test psicologici per valutare il livello di maturazione psicologica del presunto minore. Il colloquio viene condotto dallo psicologo dell'età evolutiva o dal neuropsichiatra infantile ed organizzato con una modalità di raccolta standardizzata di informazioni, attraverso un'intervista semi strutturata, al fine di ridurre la variabilità data dal giudizio soggettivo dell'operatore e svolta in condizioni tali da potere avere la massima collaborazione da parte del soggetto in esame.

A cura del Tavolo interregionale Immigrati e Servizi sanitari

Al termine delle suddette valutazioni specialistiche, il case manager organizza con i professionisti dell'équipe multidisciplinare la refertazione della valutazione dell'età, che deve essere conclusa **entro 72 ore** dall'inizio operativo della procedura di accertamento.
Per ogni soggetto esaminato sarà redatta e conservata una cartella clinica.
A seguito della procedura socio-sanitaria di accertamento dell'età viene redatta una relazione sanitaria olistica multidisciplinare, seguendo il formato standard (Scheda 3) che comprende

l'indicazione di attribuzione dell'età cronologica media, con il margine di errore insito nella variabilità biologica, i riferimenti sulle metodiche utilizzate, nonché il margine di imprecisione insito in ciascuna metodica utilizzata. Poiché, in tutte le procedure di valutazione dell'età, l'obiettivo primario deve essere il supremo interesse del minore, come adottato dal Comitato delle Nazioni Unite per i diritti del fanciullo nella 62^ sessione (General comment n. 14 art. 3, paragrafo 1, 2013), qualora il margine di errore comprenda al suo interno sia la minore che la maggiore età, prevale la presunzione della minore età[9]. Si ricorda che nel 95% dei casi l'errore è di più o meno 2 anni, ma nel 5% può essere superiore a questo valore.
La relazione socio-sanitaria con il relativo esito riguardante la valutazione dell'età anagrafica deve essere trasmessa all'Autorità di Pubblica Sicurezza, all'Autorità Giudiziaria competente ai sensi del Decreto Legislativo n. 220 del 22 dicembre 2017, ai Servizi Minorili della Giustizia quando il soggetto sia sottoposto a procedimento penale e l'accertamento venga effettuato ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 448/88.

Copia

[9] Nota del Ministero dell'Interno n. 400/A/2017/12.214.32 del 28/08/2017

2. Comunicazione tra le Amministrazioni

In un'ottica di rete e di collaborazione istituzionale, è auspicabile che le Amministrazioni coinvolte nel processo di accoglienza stabiliscano precise **procedure di comunicazione e cooperazione**, **anche attraverso la sottoscrizione di Protocolli d'Intesa**, al fine di definire le relative competenze e le diverse fasi dell'accoglienza socio-sanitaria dei richiedenti protezione internazionale.

Amministrazioni coinvolte:

a) **Prefettura;**
b) **Questura;**
c) **Comuni;**
d) **ASL.**

Per quanto concerne la presa in carico prettamente sanitaria, è necessario che, negli eventuali Protocolli d'intesa, vengano specificate le seguenti azioni:

1. comunicazione tempestiva da parte della Prefettura alla ASL territorialmente competente in merito alla data di arrivo dei migranti presso il Centro di accoglienza, comprensiva dell'elenco degli stessi, con indicazione del nome, cognome, nazionalità, sesso, eventuale codice fiscale se già assegnato, data di arrivo in Italia, Centro di provenienza, indirizzo del Centro di accoglienza di arrivo, segnalazione di casi "particolari" (esempio donne in gravidanza, minori non accompagnati, persone malate). *Qualsiasi comunicazione che abbia un impatto sanitario deve essere trasmessa alla ASL di competenza*;
2. rilascio da parte della Questura del codice fiscale ai sensi della nota Ministero della salute del 7 marzo 2017, in esecuzione della Comunicazione dell'Agenzia delle Entrate del 26 luglio 2016;
3. definizione da parte del Comune di percorsi di integrazione per quanto di propria competenza territoriale;
4. applicazione da parte delle ASL delle indicazioni del presente documento.

Sarà cura delle Amministrazioni coinvolte, per le rispettive competenze, predisporre le indicazioni operative da comunicare tempestivamente agli Enti Gestori e monitorare che tali disposizioni vengano rispettate.

Copia

3. La formazione

La formazione e l'aggiornamento degli operatori rappresentano strumenti fondamentali per promuovere la qualità e l'armonizzazione degli interventi di accoglienza e assistenza rivolti a richiedenti e a titolari di protezione internazionale. Più precisamente, un'adeguata formazione massimizza la possibilità che tutti gli operatori, a diverso titolo coinvolti, possiedano le conoscenze e le competenze necessarie per rispondere ai bisogni, espressi, inespressi, evidenti o latenti dei richiedenti protezione internazionale.

E' auspicabile che, nella programmazione dei piani di formazione aziendale, venga previsto un percorso di formazione sui temi dell'intercultura e della salute multiculturale.

È possibile distinguere vari livelli di formazione, non necessariamente conseguenziali, che riconoscono target, tempistiche e obiettivi specifici:

- di "sensibilizzazione", rivolto a tutti gli operatori, al fine di renderli consapevoli del profilo di vulnerabilità delle persone assistite e dei loro diritti, con la finalità di promuovere la capacità di rilevare precocemente possibili situazioni di disagio socio-sanitario e/o di violenza subita;
- di "facilitazione e supporto", destinato agli operatori coinvolti nell'accoglienza e la presa in carico sanitaria, per fornire elementi operativi ed organizzativi coerenti con il contesto di intervento assistenziale, in una logica di presa in carico globale;
- di "formazione specifica", rivolto a determinate figure professionali e a gruppi multi professionali, volto a conseguire competenze assistenziali specifiche (esempio nell'ambito psichiatrico o della salute materno infantile).

Tale formazione per essere efficace deve essere:

- concepita secondo finalità collegate agli specifici contesti che caratterizzano il percorso, dall'arrivo fino ai luoghi di permanenza;
- sufficientemente flessibile da poter essere praticabile in contesti diversi, secondo le caratteristiche, le esigenze e i vincoli propri dello specifico contesto territoriale;
- affidata ad attori competenti e responsabili, secondo modalità che ne consentano un'efficiente implementazione sul territorio;
- attenta all'approccio di genere.

Tematiche principali da trattare nella formazione

- Instabilità geopolitica e violazione dei diritti umani nei Paesi di origine e di transito;
- aspetti antropologici, etici e giuridici legati alla migrazione;
- bisogni e profili di salute con riferimento anche ai temi di salute mentale, violenza intenzionale, tortura e violenza di genere;
- diritti e doveri dei richiedenti;
- la mediazione culturale nel processo di cura;
- informazione e orientamento ai servizi socio-sanitari;
- interventi di prevenzione e sostegno per la salute degli operatori;
- temi di "formazione specifica".

Copia

SCHEDA 1 – Prima Accoglienza

Scheda per la visita medica per la rilevazione di anamnesi, segni e sintomi

DATA COMPILAZIONE: |___|___|_____| CENTRO DI ACCOGLIENZA: _____

TIPO DI CENTRO ☐ CPA ☐ CARA ☐ CAS ☐ SPRAR

☐ I ACCOGLIENZA ☐ II ACCOGLIENZA

CODICE IDENTIFICATIVO (ID) _____ Telefono personale: _____

Codice STP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: |___|___|_____| SESSO: ☐ Maschio ☐ Femmina

PAESE DI NASCITA: _____ CITTADINANZA: _____

Percorso migratorio:

DATA PARTENZA DAL PROPRIO PAESE: |___|___|_____|

PAESI ATTRAVERSATI: _____

DATA SBARCO/INGRESSO IN ITALIA: |___|___|_____|

LUOGO INGRESSO: _____

DATA TRASFERIMENTO NELL'ATTUALE CENTRO ACCOGLIENZA: |___|___|_____|

Dati anamnestici:

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA _____

_____

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA _____

_____

ANAMNESI FARMACOLOGICA compresa allergia a farmaci _____

_____

ANAMNESI FAMILIARE _____

_____

ESAME OBIETTIVO _____

_____

_____

Segni vitali: T.°C |___|___| P.A. |____|/|____| mmHg F.C. |____| bpm SPO_2 |____| %

PER LE DONNE: data U.M. |___|___|_____| stato evidente di gravidanza: ☐ Sì ☐ No

RILEVAZIONE PRESENZA DI SEGNI E SINTOMI

Riportare nello spazio NOTE in fondo alla scheda il numero corrispondente ai sintomi/segni indicati da 1 a 27, riportando i dettagli ritenuti utili all'inquadramento diagnostico.

Sospetta Tubercolosi attiva:					
[1] tosse da ≥ 2 settimane	☐ Sì	☐ No			
Sospetta Malaria:					
[2] febbre	☐ Sì	☐ No	[3] splenomegalia	☐ Sì	☐ No
Sospette infezioni sessualmente trasmissibili:					
[4] secrezioni vaginali, cervicali o uretrali	☐ Sì	☐ No	[5] disuria	☐ Sì	☐ No
[6] ulcere genitali	☐ Sì	☐ No	[7] ulcere orali	☐ Sì	☐ No
[8] rash cutanei	☐ Sì	☐ No	[9] linfadenopatie inguinali	☐ Sì	☐ No
Sospetta Parassitosi intestinale:					
[10] diarrea	☐ Sì	☐ No	[11] dolori addominali	☐ Sì	☐ No
[12] nausea	☐ Sì	☐ No	[13] vomito	☐ Sì	☐ No
[14] prurito	☐ Sì	☐ No	[15] ematuria	☐ Sì	☐ No
Altri segni e sintomi:					
[16] segni e/o sintomi di diabete	☐ Sì	☐ No	[17] segni e/o sintomi di anemia	☐ Sì	☐ No
[18] lesioni della cute	☐ Sì	☐ No	[19] deficit/disturbi nutrizionali	☐ Sì	☐ No
[20] deficit visivi	☐ Sì	☐ No	[21] deficit uditivi	☐ Sì	☐ No
Sospetto evento traumatico:					
[22] segni di traumi fisici	☐ Sì	☐ No	[23] segni di traumi psichici	☐ Sì	☐ No
[24] presenza di ferita chirurgica recente	☐ Sì	☐ No	[25] segni suggestivi di violenza sessuale	☐ Sì	☐ No
mutilazioni genitali femminili (anche riferite)			☐ Sì ☐ No		

DIAGNOSI/SOSPETTO DIAGNOSTICO: _____ |__|__|__|__| cod. ICPC

_____ |__|__|__|__| cod. ICPC

TERAPIA SOMMINISTRATA: _____

_____

Accertamenti richiesti:

VISITA SPECIALISTICA	☐ Sì	☐ No	Se sì, specificare: _____		
CONSULENZA PSICOLOGICA	☐ Sì	☐ No	CONSULENZA PSICHIATRICA	☐ Sì	☐ No
VISITA GINECOLOGICA	☐ Sì	☐ No			

ALTRE INDAGINI STRUMENTALI: _____

NOTE:

Nome Medico compilatore: _____ Timbro e Firma

Recapito mail / cellulare _____

La presente scheda è stata sviluppata sulla base della LG: "Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza"

SCHEDA 2 – Seconda Accoglienza

Scheda per la visita medica e per la presa in carico sanitaria

DATA COMPILAZIONE: |__|__|_____| CENTRO DI ACCOGLIENZA: _____

TIPO DI CENTRO ❒ CPA ❒ CARA ❒ CAS ❒ SPRAR

❒ I ACCOGLIENZA ❒ II ACCOGLIENZA

CODICE IDENTIFICATIVO (ID) _____ Telefono personale: _____

Codice STP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATA PRESA IN CARICO DAL SSN: |__|__|_____|

MMG/PLS: _____ ASL: _____

CF |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: |__|__|_____| SESSO: ❒ Maschio ❒ Femmina

PAESE DI NASCITA: _____ CITTADINANZA: _____

Percorso migratorio:

DATA PARTENZA DAL PROPRIO PAESE: |__|__|_____|

PAESI ATTRAVERSATI: _____

DATA SBARCO/INGRESSO IN ITALIA: |__|__|_____|

LUOGO INGRESSO: _____

DATA TRASFERIMENTO NELL'ATTUALE CENTRO ACCOGLIENZA: |__|__|_____|

Dati anamnestici:

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA _____

_____

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA _____

_____

ANAMNESI FARMACOLOGICA compresa allergia a farmaci _____

_____

ANAMNESI FAMILIARE _____

_____

ESAME OBIETTIVO _____

_____

_____

Segni vitali: T.°C |__|__| P.A. |___|/|___| mmHg F.C. |___| bpm SPO_2 |___| %

PER LE DONNE: data U.M. |__|__|_____| stato evidente di gravidanza: ❒ Sì ❒ No

RILEVAZIONE PRESENZA DI SEGNI E SINTOMI

Riportare nello spazio NOTE in fondo alla scheda il numero corrispondente ai sintomi/segni indicati da 1 a 27, riportando i dettagli ritenuti utili all'inquadramento diagnostico.

Sospetta Tubercolosi attiva:					
[1] tosse da ≥ 2 settimane	❒ Sì	❒ No			
Sospetta Malaria:					
[2] febbre	❒ Sì	❒ No	[3] splenomegalia	❒ Sì	❒ No
Sospette infezioni sessualmente trasmissibili:					
[4] secrezioni vaginali, cervicali o uretrali	❒ Sì	❒ No	[5] disuria	❒ Sì	❒ No
[6] ulcere genitali	❒ Sì	❒ No	[7] ulcere orali	❒ Sì	❒ No
[8] rash cutanei	❒ Sì	❒ No	[9] linfadenopatie inguinali	❒ Sì	❒ No
Sospetta Parassitosi intestinale:					
[10] diarrea	❒ Sì	❒ No	[11] dolori addominali	❒ Sì	❒ No
[12] nausea	❒ Sì	❒ No	[13] vomito	❒ Sì	❒ No
[14] prurito	❒ Sì	❒ No	[15] ematuria	❒ Sì	❒ No
Altri segni e sintomi:					
[16] segni e/o sintomi di diabete	❒ Sì	❒ No	[17] segni e/o sintomi di anemia	❒ Sì	❒ No
[18] lesioni della cute	❒ Sì	❒ No	[19] deficit/disturbi nutrizionali	❒ Sì	❒ No
[20] deficit visivi	❒ Sì	❒ No	[21] deficit uditivi	❒ Sì	❒ No
Sospetto evento traumatico:					
[22] segni di traumi fisici	❒ Sì	❒ No	[23] segni di traumi psichici	❒ Sì	❒ No
[24] presenza di ferita chirurgica recente	❒ Sì	❒ No	[25] segni suggestivi di violenza sessuale	❒ Sì	❒ No
[26] mutilazioni genitali femminili (anche riferite)			❒ Sì	❒ No	

DIAGNOSI/SOSPETTO DIAGNOSTICO: _____ |__|__|__|__| cod. ICPC

_____ |__|__|__|__| cod. ICPC

TERAPIA SOMMINISTRATA: _____

_____

Accertamenti richiesti:

VISITA SPECIALISTICA	❒ Sì	❒ No	Se sì, specificare: _____		
CONSULENZA PSICOLOGICA	❒ Sì	❒ No	CONSULENZA PSICHIATRICA	❒ Sì	❒ No
VISITA GINECOLOGICA	❒ Sì	❒ No			

ALTRE INDAGINI STRUMENTALI: _____

SCREENING:

[27] Emocromo ❒ eseguito ❒ non eseguito ❒ Normale ❒ Anormale

inserimento programma di screening ca. della cervice uterina ❒ Sì ❒ No ❒ non applicabile

DATI DI LABORATORIO (si raccomanda di inviare dopo aver completato la parte relativa agli esiti):

Accertam. diagnostico	Popolazione target	Ricercato	Esito
Infezione tubercolare latente			
TST	soggetti provenienti da paesi ad alta endemia (stime di incidenza di TB >100/100.000), ospiti presso centri di accoglienza con una prospettiva di permanenza di al-meno 6 mesi	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
IGRA		❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Infezioni da HIV, HBV e HCV			
Anti-HIV 1/2	• soggetti di età ≥16 anni provenienti da paesi a elevata endemia (stime di prevalenza di HIV >1%) • alle donne in gravidanza e durante l'allattamento • esposti a fattori di rischio (pregresse trasfusione di sangue o emoderivati, tossicodipendenza, partner sessuali multipli o storia di abusi/violenze sessuali) • concomitante IST o infezione tubercolare • minori di età <16 anni con fattori di rischio individuali (madre con sierologia positiva, inizio precoce dell'attività sessuale, storia di abusi/violenze sessuali) e/o di coinfezioni quali altra IST o infezione tubercolare	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
HBsAg	• soggetti provenienti da paesi a prevalenza di HBsAg >2% • soggetti con fattori di rischio (infezione da HIV, pregresse trasfusioni di sangue o emoderivati, tossicodipendenza, partner sessuali multipli, abuso sessuale, familiari stretti con infezione da HBV, terapia con immunosoppressori) • donne in gravidanza	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
HBcAb		❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
HBsAb		❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Anti-HCV	• soggetti da paesi a prevalenza di HCV >3% • soggetti con fattori di rischio (infezione da HIV, pregresse trasfusioni di sangue o emoderivati, tossicodipendenza, parametri epatici alterati, pratiche che prevedono penetrazione della cute a scopo non terapeutico)	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Altre infezioni sessualmente trasmesse			
Clamidia	soggetti con fattori di rischio (*partner* multipli, nuovi *partner*, recente storia di IST, violenza sessuale) o con segni e sintomi	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Gonorreae		❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Sifilide	• soggetti di età ≥16 anni provenienti da paesi a elevata endemia per infezione da HIV (stime di prevalenza di HIV >1%) • soggetti minori di età <16 anni con fattori di rischio individuali (madre con sierologia positiva, inizio precoce dell'attività sessuale, abusi/violenze sessuali) o di altre IST • soggetti esposti a fattori di rischio o con segni e sintomi	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Parassitosi intestinale			
Strongiloidosi	• soggetti che hanno vissuto o viaggiato in aree endemiche per strongiloidosi • soggetti con eosinofilia	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg
Schistosomiasi	• soggetti che hanno vissuto o viaggiato in aree endemiche per schistosomiasi • soggetti con eosinofilia	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg

Copia

Accertam. diagnostico	Popolazione target	Ricercato	Esito
Altri accertamenti			
Glicemia	• soggetti di età ≥35 anni, provenienti da paesi ad alta prevalenza di diabete (Subcontinente indiano, Medio Oriente, Nord Africa, Africa subsahariana) • soggetti con specifici fattori di rischio (ipertensione, iperlipidemia, familiarità per malattia diabetica)	❒ Sì ❒ No	|____| (mg/dL)
Test di gravidanza	In base a valutazioni eseguite in sede di *counselling*	❒ Sì ❒ No	❒ Pos ❒ Neg

DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE SEGUENTI VACCINAZIONI: ❒ non disponibile ❒ disponibile

TUTTI:			SOLO 0-18 ANNI:		
anti-poliomielite	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-pneumococcica	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-difterica	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-meningococcica B	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-tetanica	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-meningococcica C/ACWY	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-pertosse	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-haemophilus influenzae tipo b	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-morbillo	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-rotavirus	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-parotite	❒ Sì	|__| N° dosi	anti-HPV	❒ Sì	|__| N° dosi
anti-rosolia	❒ Sì	|__| N° dosi			
anti-varicella	❒ Sì	|__| N° dosi			
anti-epatite virale B	❒ Sì	|__| N° dosi			

INVIO A CENTRO VACCINALE ❒ Sì ❒ No

DIAGNOSI/SOSPETTO DIAGNOSTICO: _____ |__|__|__|__| cod. ICPC2

_____ |__|__|__|__| cod. ICPC2

TERAPIA SOMMINISTRATA: _____

Accertamenti richiesti:

VISITA SPECIALISTICA ❒ Sì ❒ No Se sì, specificare: _____

CONSULENZA PSICOLOGICA ❒ Sì ❒ No CONSULENZA PSICHIATRICA ❒ Sì ❒ No

VISITA GINECOLOGICA ❒ Sì ❒ No

ALTRE INDAGINI STRUMENTALI: _____

NOTE:

Nome Medico compilatore: _____ Timbro e Firma

Recapito mail / cellulare _____

Copia

SCHEDA 3

Relazione multidisciplinare per l'accertamento dell'età
(redatta dall'équipe multidisciplinare a seguito del confronto tra i professionisti)

La valutazione multidisciplinare per la determinazione dell'età del presunto minore

Cognome _____ **Nome** _____

è stata condotta attraverso:

1. **Colloquio sociale**, effettuato in data _____

2. **Valutazione neuropsichiatrica/psicologica**, effettuata in data _____

3. **Visita pediatrico - auxologica**, effettuata in data _____

Eventuali Approfondimenti
(da effettuare solo nel caso in cui il dubbio sull'età del minore persista anche dopo la valutazione multidisciplinare)

Specificare tipo di esami e data:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

A. I dati raccolti e i dati oggettivi suggeriscono una minore età, in particolare l'età attribuita è pari a circa _____ +/- _____ anni[10]

B. I dati raccolti e i dati oggettivi sono incerti e nel dubbio si conclude per una minore età approssimativamente di _____ +/- _____ anni

C. È molto improbabile che il/la ragazzo/a abbia una minore età, in particolare si attribuiscono circa _____ +/- _____ anni.

Copia

[10] L'attribuzione dell'età è soggetta alla variabilità biologica (solitamente +/- 2 anni), alla soggettività e al possibile errore dell'esaminatore (variabile in relazione alla sua esperienza auxologica e alle conoscenze antropologiche), alla variabilità del metodo se si utilizzano indagini quantificabili come età ossea o altre (di solito +2DS, che in età puberale avanzata corrispondono a +2-3 anni) e ad altre variabili occasionali come il vissuto precedente, l'etnia, le caratteristiche genetiche e, infine patologie e terapie in atto o pregresse.

Motivazioni del parere (sintesi)

_____

_____

_____

Presunzione della minore età

Qualora il margine di errore comprenda al suo interno sia la minore che la maggiore età, prevale la presunzione della minore età.

Data, Luogo: _____

Firme

Assistente sociale: _____

Pediatra (auxologo) _____

Neuropsichiatra/Psicologo _____

Mediatore interculturale o interprete _____

Firma dell'esaminando (con assenso informato): _____

Copia

ALLEGATO 1

Principi generali di prevenzione e igiene nei centri d'accoglienza

Per contrastare l'insorgere di malattie infettive è opportuno rispettare una serie di misure preventive relative all'igiene personale e agli ambienti di vita.

Igiene personale

La norma igienica più importante consiste in un accurato ed efficace **lavaggio delle mani.** Tale norma è fortemente raccomandata:

- dopo ogni contatto con materiale potenzialmente sporco o inquinato;
- in circostanze ordinarie, dopo aver starnutito, tossito, usato il bagno ecc.;
- al momento di cucinare, distribuire i cibi, mangiare;
- al momento di effettuare un "atto medico", quale porgere una compressa da inghiottire, applicare una medicazione, fare un'iniezione.

È buona norma tenere le unghie sempre corte.
Se possibile, evitare l'uso di oggetti e monili – bracciali, anelli, unghie finte – che potrebbero costituire un ostacolo a una buona pulizia delle mani.

Un buon lavaggio delle mani si esegue con acqua e sapone, meglio se antisettico: strofinare bene ogni parte delle mani, i polsi e gli spazi tra le dita, continuando per almeno 30-40 secondi (si provi a contare mentalmente da 101 a 130-140, mentre ci si lava), finché si forma una schiuma densa e pastosa. Se questa non è perfettamente bianca, risciacquarsi e ripetere un'altra applicazione di sapone per altrettanto tempo (Figura 1).
È bene utilizzare i guanti per tutte quelle mansioni che richiedono il contatto con superfici o materiali che possono essere fonte di infezione, come, per esempio, i sanitari e le deiezioni corporee.
Quando si devono assistere più persone è necessario cambiare guanti per ciascun assistito

Per quanto riguarda gli oggetti di uso personale, si raccomanda di utilizzare oggetti monouso, come ad esempio fazzoletti, asciugamani e tovaglioli di carta, rasoi, limette, spazzolini per la pulizia delle unghie. Quando non sono disponibili oggetti monouso è necessario effettuare un lavaggio accurato degli stessi dopo ogni utilizzo ed evitarne un uso promiscuo.
Per abiti, biancheria, lenzuola e simili, è opportuno effettuare cambi e lavaggi con frequenza almeno settimanale.

Copia

Figura 1[11]

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda movimenti di questo tipo per un lavaggio accurato delle mani.

Si raccomanda di stampare e affiggere negli ambienti più idonei.

[11] http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/igiene-delle-mani-id28.htm.

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

I Dispositivi di Protezione Individuale (D.lgs. 81/2008), nel contesto dei Centri di accoglienza, consistono essenzialmente **in guanti e mascherine**, utilizzati non solo per proteggere l'operatore dal rischio rappresentato da coloro che vengono accolti/assistiti, ma anche a vantaggio di questi ultimi.

L'uso dei DPI è raccomandato per il personale operante nei Centri di accoglienza in tutte quelle situazioni in cui sussiste un rischio di infezione. **L'uso indiscriminato andrà evitato,** mentre è opportuno di fronte a situazioni di chiaro rischio, ad esempio nei momenti in cui si verifica un contatto ravvicinato con persone che hanno sintomi di affezioni respiratorie (ad esempio tosse, starnuti, raffreddore con emissioni di lacrime o muco nasale), o con persone che presentano segni di affezioni cutanee potenzialmente contagiose (lesioni da grattamento, escoriazioni, pustole, ecc.).

Le mascherine sono per lo più di due tipi:

- *Mascherina chirurgica:* serve a proteggere gli altri dai microbi emessi dalla persona che la indossa. Ha, di principio, una durata di 2 ore, ma deve essere cambiata anche prima, se appare visibilmente danneggiata o umida.
- *Mascherina ultrafiltrante:* raccomandata al fine di offrire una protezione elevata a chi la indossa, è di solito usata nelle strutture sanitarie in caso di patologie ad alto rischio (quali tubercolosi e meningite meningococcica); la protezione offerta ha una durata di 8 ore.

Per la Cassetta di Pronto soccorso si fa riferimento al DM 388 del 15 luglio 2003 e all'art. 46 del D.lgs 81/2008.

Igiene ambientale

Applicare agli ambienti le comuni norme di pulizia.

Come norme generali sulla disposizione degli ambienti, occorre richiamare l'opportunità di:

- tenere più sgombri possibile gli ambienti;
- evitare i rischi di urtare inavvertitamente oggetti e superfici sporgenti o taglienti (cassetti, piani di lavoro, spigoli);
- disporre brandine e letti ad almeno 70 cm di distanza gli uni dagli altri e fuori dalla linea di correnti d'aria e da fonti di calore intenso;
- assicurarsi della perfetta chiusura di porte e finestre.

Frequenza	Locali, superfici, oggetti	Prodotti
Dopo l'uso	Stoviglie, attrezzi da cucina, superfici lavabili	Detergente + disinfettante
Vari controlli quotidiani (metà mattina, dopo pranzo, pomeriggio)	Bagni, servizi igienici: se sporchi, rimozione immediata dello sporco	Detergente + disinfettante
Quotidiana, secondo necessità	• Bagni: tutti i sanitari, compresi lavandini e rubinetterie, pulsante scarico acqua, erogatori di sapone • Cucina e mensa: piano di lavoro, di cottura, tavoli, lavandini, pavimenti • Tutti i pavimenti • Tavoli di lavoro	Detergente + disinfettante
Settimanale	Tavoli di lavoro, sedie, maniglie, corrimano	Detergente + disinfettante
Mensile	Vetri, armadi, mensole, porte	Detergente

Copia

ALLEGATO 2

Identificazione delle vittime di Mutilazioni Genitali Femminili

"Mutilazioni Genitali Femminili" (MGF) è il termine che l'OMS ha adottato per indicare tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale o altre lesioni arrecate ai genitali femminili esterni, per motivi culturali o altri motivi non terapeutici. E' importante che operatori e operatrici dei centri di prima accoglienza siano preparati ad affrontare il tema delle MGF; conoscano e sappiano valutare i fattori di rischio di mutilazioni rispetto al paese di origine e sappiano offrire assistenza adeguata, nonché fornire informazioni in merito al diritto per le vittime di presentare domanda di asilo basata sul genere. Si raccomanda che il colloquio con la donna, eventuale portatrice di MGF, si svolga in forma riservata e in un luogo percepito dalla donna come sicuro, rispettando la massima confidenzialità e utilizzando modalità di ascolto non stigmatizzante, con personale femminile e alla presenza di una mediatrice.
Per l'identificazione e la valutazione del rischio di MGF sono state predisposte le seguenti schede, che riportano la prevalenza della mutilazione rispetto all'età e al paese di origine.

Prevalenza MGF fra le donne di età 15-49 per paese di origine, individuazione del rischio

Provenienza	*% MGF*	*tendenza al calo*	*rischio*	
Somalia	98	nessuna	**6**	ALTO
Guinea	97	nessuna	**6**	ALTO
Djibouti	93	nessuna	**6**	ALTO
Sierra Leone	90	nessuna	**6**	ALTO
Mali	89	nessuna	**5**	ALTO
Egitto	87	discreta	**5**	ALTO
Sudan	87	discreta	**5**	ALTO
Eritrea	83	discreta	**5**	ALTO
Nigeria (Imo, Ebonyl, Osun, Oyo)	70-80		**5**	ALTO
Senegal /aree del sud)	70-80		**5**	ALTO
Burkina Faso	76	forte	**5**	ALTO
Gambia	75	nessuna	**4**	MEDIO-ALTO
Senegal (etnie Madingue, Soninke)	70		**4**	MEDIO-ALTO
Ethiopia	74	discreta	**4**	MEDIO-ALTO
Ghana-regioni del Nord	75		**4**	MEDIO-ALTO
Curdi Irakeni	70	forte	**4**	MEDIO-ALTO
Mauritania	69	discreta	**4**	MEDIO-ALTO
Liberia	50	forte	**3**	MEDIO-ALTO
Benin(etnie Bariba, Peul;area Borgou)	50	forte	**3**	MEDIO-ALTO
Senegal (etnie Diola, Poular)	40-50		**3**	MEDIO-ALTO
Guinea Bissau	45	nessuna	**3**	MEDIO-ALTO
Nigeria (Edo, Lagos, Ondo, Delta, Kano,Kwara, Enugu)	30-50		**3**	MEDIO-ALTO
Nigeria (etnie Ekoi, Igbo,Yoruba)	30-50		**3**	MEDIO-ALTO
Chad	44	discreta	**3**	MEDIO-ALTO
Costa d'Avorio	38	discreta	**3**	MEDIO-ALTO
Nigeria	25	forte	**2**	MEDIO-BASSO
Senegal	25	discreta	**2**	MEDIO-BASSO
Rep. Centrafricana	24	forte	**2**	MEDIO-BASSO
Kenya	21	forte	**2**	MEDIO-BASSO
Yemen	19	discreta	**2**	MEDIO-BASSO
Tanzania	15	forte	**2**	MEDIO-BASSO
Benin	9	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO
Iraq	8	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO
Togo	5	non significativa	**1**	MEDIO-BASO
Ghana	4	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO
Niger	4	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO
Camerun	1	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO
Uganda	1	non significativa	**1**	MEDIO-BASSO

Percentuali di donne mutilate per classi di età e provenienza

MOLTO PRECOCE <5 anni		PRECOCE <9 anni		TARDIVA 10-14 anni	
Yemen	100%	Burkina Faso	91%	Rep. Centrafricana	52%
Mali	89%	Somalia	88%	Sierra Leone	37%
Ghana	83%	Ethiopia	86%	Kenya	30%
Nigeria	82%	Djibouti	84%	Egitto	29%
Mauritania	81%	Benin	84%	Tanzania	21%
Niger	76%	Costa d'Avorio	83%		
Senegal	74%	Gambia	83%		
		Niger	83%		
		Guinea	82%		
		Sudan	74%		
		Egitto	71%		
		Chad	71%		
		Togo	68%		
		Tanzania	68%		
		Eritrea	68%		
		Iraq	67%		
		Guinea Bissau	62%		
		Kenya	52%		

ALLEGATO 3

Parassitosi intestinali

Infezioni dell'apparato digerente, dovute a micro-organismi (geoelminti) presenti nel suolo, nelle acque stagnanti, nei fiumi, nei laghi, che possono parassitare l'apparato gastro-enterico.

Le parassitosi sono un problema endemico in alcuni Paesi in Via di Sviluppo (PVS), dove le condizioni igieniche, climatiche e ambientali ne favoriscono l'insorgenza ed il propagarsi. Tali infezioni sono comuni nelle aree tropicali e subtropicali, in particolare in Africa subsahariana America Latina, Cina e Asia Orientale.
Alcune infezioni, la Schistosomiasi o Bilharziosi e la Strongyloidosi, tendono a cronicizzare e a persistere per decenni in forma subclinica e senza manifestazioni specifiche, causare serie complicanze ad elevata morbosità e mortalità o dare, in caso di immunosoppressione, forme disseminate che possono mettere a rischio la vita dei migranti (come per lo S. stercoralis).

La Bilharziosi è molto frequente in Egitto.

Nelle parassitosi sintomatiche, a volte con la presenza di più di un segno o sintomo correlabile ad una parassitosi intestinale, l'attenzione deve essere rivolta anche agli aspetti squisitamente clinici, e non necessariamente sempre e solo riferibili all'apparato gastrointestinale.

Si raccomanda al personale sanitario di raccogliere in anamnesi eventuale sintomatologia quali diarrea, nausea, vomito, dolori addominali, prurito cutaneo persistente, rash cutaneo, prurito perianale e/o anale, ematuria.

Il riscontro, durante un esame di routine, di una spiccata eosinofilia, in assenza di altra sintomatologia specifica attribuibile a riferita patologia allergica, deve far sospettare una qualche forma di parassitosi intestinale, valutabile con ulteriori accertamenti, quali:

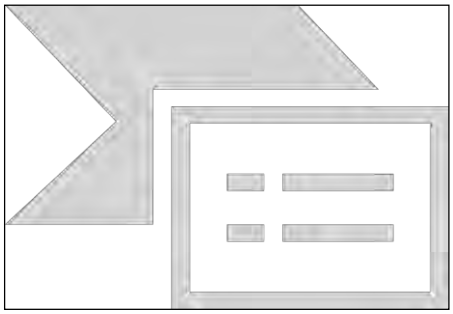
- esame coproparassitologico per rilevare l'eventuale presenza di parassiti intestinali;
- esame sierologico specifico (es. Ab anti schistosoma).

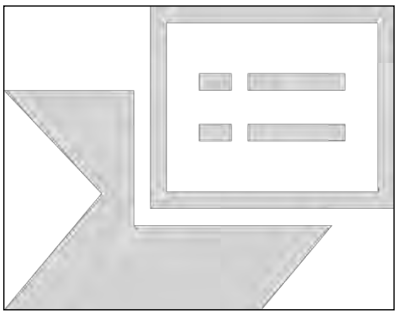
Il riscontro di sierologia positiva per Strongyloides stercoralis e Schistosoma spp, in soggetti non trattati di recente, deve essere considerato come infezione in atto e come tale deve avere un trattamento adeguato.

Copia

ALLEGATO 4

Scabbia





Cenni clinici

È una malattia parassitaria della cute causata da un acaro, la cui penetrazione è indicata dalla presenza di papule, vescicole o di piccoli cunicoli lineari contenenti gli acari e le loro uova. L'infestazione si manifesta con eruzioni cutanee pruriginose. Il prurito è avvertito specialmente di notte. Qualunque parte del corpo può esserne affetta, anche se l'acaro predilige le aree sebacee, l'area periombelicale, le ascelle, i polsi, gli spazi interdigitali.

Periodo di incubazione

Da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza; da 1 a 4 giorni in caso di re-infestazione.

Periodo di contagiosità

Fino a che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari 2 o più cicli di trattamento, eseguiti ad intervalli di una settimana.

Modalità di trasmissione

Il trasferimento dei parassiti avviene per contatto diretto prolungato da persona infestata a persona sana. Più raramente avviene in modo indiretto tramite la biancheria del letto, vestiti o asciugamani da poco contaminati da soggetti infetti.

Provvedimenti nei confronti di persona con sospetta scabbia

Isolamento preventivo per evitare che l'infestazione si propaghi, richiesta di visita medica e, in caso di conferma diagnostica, assicurarsi che venga effettuata la notifica al competente Servizio della ASL per ricevere le indicazioni sui provvedimenti di Sanità Pubblica da attuare.

Terapia

La terapia avviene su prescrizione medica**.** In commercio esistono diversi prodotti per la terapia locale ad esempio la Permetrina al 5%, che attualmente è considerato il trattamento più efficace e meglio tollerato; oppure il Benzoato di Benzile al 10-20%.

Provvedimenti nei confronti di conviventi e di contatti

La sorveglianza clinica per la ricerca di altri casi di infestazione è indicata per i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati con la persona affetta. In tal caso è indicato il trattamento profilattico simultaneo.

Lenzuola, coperte, vestiti e cuscini devono essere lavati in lavatrice con acqua a temperatura maggiore di 60°C; gli indumenti non lavabili con acqua calda, compresi i materassi, devono essere tenuti da parte e sigillati in una busta di plastica per una settimana, per evitare re-infestazioni.

Copia

ALLEGATO 5

Pediculosi

Il pidocchio *(Pediculus humanus capitis)* è un parassita il cui unico ospite è l'uomo; si nutre del sangue dell'ospite e rimane a stretto contatto con il cuoio capelluto. Le uova o lendini (0.3-0.8 mm) hanno una forma allungata e vengono deposte lungo il capello. Si schiudono dopo circa 6-8 giorni, dando luogo alla ninfa, la quale, dopo una settimana si trasforma nella forma adulta.
Il pidocchio sopravvive al massimo per 24-48 ore al di fuori del cuoio capelluto. Le lendini non si schiudono se si trovano ad una temperatura inferiore a quella cutanea.

La pediculosi è ubiquitaria; sono milioni le persone colpite ogni anno in tutto il mondo. **Lo stato socio–economico del soggetto non ha alcuna influenza**, come pure la lunghezza dei capelli o la frequenza dei lavaggi.
La trasmissione del pidocchio si verifica per **contatto diretto tra la testa di un soggetto sano e quella di un soggetto infestato o tramite veicoli (sciarpe, cappelli, spazzole, ecc.): bastano 30 secondi** perché il parassita transiti da una testa ad un'altra**.**
La pediculosi del capo NON comporta conseguenze per la salute, in quanto il pidocchio non è in grado di trasmettere agenti infettivi da individuo a individuo.

Terapia

La terapia antiparassitaria avviene su prescrizione medica. Sono preferibili formulazioni in gel o crema o lozione rispetto a sciampo o polveri.

Pulizia dell'ambiente e degli effetti personali

- Lavare in lavatrice con acqua calda a 60°C i vestiti, gli asciugamani, le lenzuola ecc., usati nei due giorni precedenti.
- Pulire a secco le coperte e gli indumenti che non sono lavabili (cappelli, sciarpe, cappotti ecc.). Gli altri effetti che non sono lavabili a secco (indumenti, pelouche ecc.) possono essere "disinfestati" chiudendoli ermeticamente in un sacchetto di plastica per almeno 48 ore.
- Lavare pettini e spazzole con acqua molto calda e sapone.
- Passare l'aspirapolvere su tappeti e divani.

Copia

ALLEGATO 6

Alcune informazioni sulle epatiti e sull'HIV

Epatite A

L'epatite A è un'infezione acuta del fegato, generalmente benigna, causata dal virus dell'epatite A Virus (HAV).
L'infezione si **trasmette per via oro-fecale, tramite acqua e alimenti contaminati**: tipico è il caso dei frutti di mare crudi o poco cotti. La scarsa igiene personale e il sovraffollamento agevolano la diffusione del virus. Il virus è eliminato con le feci sia prima che dopo la comparsa dei sintomi, pertanto si raccomanda il lavaggio accurato delle mani dopo l'uso dei servizi igienici.
La malattia ha un periodo di incubazione che va da 15 a 50 giorni.
I sintomi sono per lo più aspecifici (febbre, affaticamento, perdita di appetito, nausea, vomito, dolori addominali), ma diventano indicativi quando si associano a urine scure, feci chiare e colorazione giallastra della pelle e degli occhi. Per una corretta diagnosi, tuttavia, sono necessari appositi esami del sangue.
Il decorso è generalmente autolimitante e benigno.

Epatite B

L'epatite B, causata dal virus dell'epatite B (HBV), è diffusa ovunque. Si **trasmette attraverso il contatto con sangue infetto** (da trasfusioni, uso di siringhe e aghi, strumenti e apparecchiature sanitarie non sterilizzate, spazzolini da denti, rasoi, forbici), oltre che con rapporti sessuali non protetti con persone portatrici del virus. È anche possibile la trasmissione "transplacentare", ossia dalla donna in gravidanza al feto e durante l'allattamento.
Il periodo di incubazione varia fra 45 e 180 giorni, ma si attesta solitamente fra 60 e 90 giorni.
L'epatite B può cronicizzare ed evolvere in cirrosi epatica e predisporre allo sviluppo del tumore del fegato.
Le persone a maggior rischio di contrarre l'infezione da HBV sono i familiari dei soggetti con infezione cronica, i tossicodipendenti che scambiano siringhe, coloro che si sottopongono a tatuaggi, agopuntura, interventi odontoiatrici o chirurgici con strumentazione non sterile. I sintomi della malattia sono simili a quelli delle altre epatiti. L'ittero comunque è presente solo in una piccola parte dei casi, per cui l'infezione può passare inosservata.
Per la prevenzione dell'epatite B è importante attenersi alle norme generali per la prevenzione delle infezioni trasmesse attraverso sangue e liquidi biologici: disinfezione e sterilizzazioni, uso strettamente personale di spazzolini da denti, rasoi, pettini, forbici, ecc., utilizzo del profilattico durante i rapporti sessuali.
In Italia la **vaccinazione** è obbligatoria dal 1991 per tutti i nuovi nati e per gli adolescenti entro i 12 anni. La vaccinazione è fortemente raccomandata per i gruppi di popolazione a maggior rischio d'infezione (dializzati, tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici, personale sanitario, operatori dei centri di accoglienza ecc.).

Epatite C

L'epatite C, anch'essa diffusa in tutto il mondo, è causata dal virus HCV ed è quasi sempre asintomatica in fase acuta. L'evoluzione verso una forma cronica è molto frequente (intorno all'85%) e l'evoluzione in cirrosi appare più probabile di quanto non avvenga per la forma da virus B.

Copia

Come per l'epatite B, a rischio sono coloro che vengono a **contatto con sangue infetto**; molto meno frequentemente il contagio può avvenire attraverso i rapporti sessuali.
A tutt'oggi non esiste un vaccino per l'epatite C. Le uniche misure preventive realmente efficaci sono rappresentate dalla osservanza delle **norme igieniche generali**, dalla sterilizzazione degli strumenti usati per gli interventi chirurgici e per i trattamenti estetici, nell'uso di materiali monouso, nella protezione dei rapporti sessuali a rischio.
Attualmente si dispone di una terapia efficace che viene garantita in base a specifici parametri clinici. I cittadini stranieri, alle stesse condizioni dei cittadini italiani, sono ammessi alla terapia anche se in fase di irregolarità giuridica (STP).

Infezione da HIV

L'HIV (virus dell'immunodeficienza umana) si trasmette per via ematica, via materno-fetale, durante l'allattamento e via sessuale.
Non esistono categorie a rischio ma **comportamenti a rischio** (ad esempio, i rapporti sessuali non protetti o lo scambio di materiale per sostanze di abuso).
Il tempo che intercorre tra il momento del contagio e la positività al test HIV è detto "periodo finestra" e dura poche settimane, ma può estendersi anche fino a 3 mesi. Durante questo periodo, anche se la persona risulta ancora sieronegativa è comunque già in grado di trasmettere l'infezione. Pertanto, se si sono avuti comportamenti a rischio, è bene effettuare un test dopo tre mesi dall'ultima esposizione a rischio.
Per eseguire il **test** non serve l'impegnativa medica, è **gratuito** e **anonimo per tutti.** La legge prevede che il risultato del test venga comunicato esclusivamente alla persona che lo ha effettuato ed è possibile **solo con il consenso della persona interessata** (Legge n. 135 del 5 giugno 1990).
Il medico che prescrive il test per l'HIV deve quindi ottenere un preventivo consenso scritto.
In Italia i minori possono eseguire il test per HIV solo con il consenso dei genitori o del tutore che esercita la patria potestà e/o in collaborazione con il tribunale dei minori.
Il virus non si trasmette attraverso:
• strette di mano, abbracci, vestiti;
• baci, saliva, morsi, graffi, tosse, lacrime, sudore, muco, urina e feci;
• bicchieri, posate, piatti, sanitari, asciugamani e lenzuola;
• punture di insetti.
Il virus non si trasmette frequentando:
• palestre, piscine, docce, saune e gabinetti;
• scuole, asili e luoghi di lavoro;
• ristoranti, bar, cinema e locali pubblici;
• mezzi di trasporto.
Per evitare invece la trasmissione per via sessuale è necessario che le attività e i rapporti sessuali siano sempre protetti mediante l'uso del profilattico (da utilizzare sempre e non solo con partner occasionali).
Per evitare la trasmissione per via ematica è tassativo non riutilizzare mai siringhe, aghi e altri piccoli strumenti medici già usati. Si raccomanda, per gli operatori e il personale sanitario, la massima attenzione nel maneggiare lame e oggetti taglienti o appuntiti. Si devono usare guanti nei contatti con le persone che presentano ferite aperte.

Copia

ALLEGATO 7

Percorso per il controllo della malattia tubercolare (TB)

Malattia tubercolare

La ricerca attiva della malattia tubercolare nei migranti deve essere avviata precocemente, a partire dall'ingresso in Italia.

Già nel contesto della prima visita medica vanno ricercati segni e/o sintomi suggestivi della malattia tubercolare. Nei soggetti con tosse persistente da più di 2 settimane si raccomanda l'iter diagnostico che prevede una radiografia del torace e l'esame microbiologico.

Il personale sanitario è tenuto a fornire informazioni sulla malattia, sulle modalità di contagio, sui sintomi, anche eventualmente attraverso la distribuzione di materiale multilingue.

E' necessario predisporre, per i pazienti con diagnosi confermata, una presa in carico globale, inclusi l'accesso tempestivo e gratuito al trattamento e alla continuità delle cure, anche in caso di trasferimento in altri centri o in altri Paesi, fino al completamento del follow up.

Si ribadisce che non è raccomandato lo screening radiografico e/o microbiologico di routine sui soggetti asintomatici e non è raccomandato l'utilizzo di TST o IGRA per la ricerca della malattia tubercolare.

Infezione tubercolare latente (ITL)

Nelle strutture di seconda accoglienza e comunque nei soggetti con una prospettiva di permanenza presso i centri di almeno 6 mesi, la ricerca dell'infezione tubercolare latente (ITL) è indicata per i migranti asintomatici che nel percorso migratorio sono stati esposti al rischio di contagio e che provengono da un Paese a elevata incidenza di tubercolosi.

Il test di riferimento per la ricerca di ITL è il TST considerando positivo un infiltrato di diametro ≥10 mm. Nei casi di grave malnutrizione, di sieropositività per HIV, e nei contatti recenti a casi di TB si considera positivo un test di diametro ≥ 5 mm.

Il test IGRA può essere utilizzato in alternativa al TST nei casi di pregressa vaccinazione, nei soggetti immunodepressi o per confermare una positività al TST (in quest'ultimo caso si considerano eleggibili per la terapia i soggetti positivi ad entrambi i test). Nei bambini al di sotto di 5 anni di età la ricerca dell'ITL deve essere effettuata mediante il TST.

La terapia per ITL deve essere offerta a tutti i soggetti positivi al TST o IGRA per i quali è stata esclusa la malattia attiva (tramite radiografia del torace ed eventuali accertamenti specialistici). Ai soggetti in profilassi per ITL deve essere assicurato il monitoraggio e il supporto al completamento del trattamento, anche se trasferiti in altri centri.

Copia

ALLEGATO 8

Verifica dello stato vaccinale

Procedure per l'immunoprofilassi.

Minori fino al compimento del diciottesimo anno

- **Se il soggetto non è mai stato vaccinato**: andrà vaccinato seguendo il vigente calendario, in rapporto all'età.
- **Se il soggetto è stato vaccinato regolarmente nel Paese di origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato:** andrà seguito il vigente calendario, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami.
- **Se la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio***:* il soggetto deve essere considerato non vaccinato e deve ricevere tutte le vaccinazioni previste per l'età.

Adulti (> 18 anni)

Sulla base all'attuale normativa nazionale, devono essere garantite la profilassi antitetanica post-esposizione, la vaccinazione antipolio (con 1 ciclo completo se mai vaccinati o con 1 dose in caso di documentazione inadeguata o dubbia) e la vaccinazione antimorbillo-rosolia-parotite.

La LG *"I controlli della frontiera, la frontiera dei controlli"* raccomanda che l'offerta si estenda alle seguenti vaccinazioni:
• antipolio, antidifterite, antitetano, antipertosse;
• antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antivaricella a esclusione delle donne in gravidanza;
• anti-HBV a tutta la popolazione adulta sottoposta a screening e risultata negativa ai marcatori sierologici.

Per tutti, si ribadisce che l'esecuzione di test sierologici per la valutazione dei livelli anticorpali, in assenza di idonea certificazione, **NON** è da effettuare, ad eccezione dell'anti-HBV nella popolazione adulta eleggibile per i programmi di screening per l'HBV.

Si raccomanda di registrare le vaccinazioni effettuate nell'anagrafe vaccinale, di aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale e di rilasciarla ex-novo (libretto vaccinale o certificato di vaccinazione).

Per l'applicazione del Calendario vaccinale, si rimanda alle indicazioni fornite dal Centro vaccinale territoriale sulla base della normativa vigente in termini di obbligatorietà (e gratuità).

Copia

ALLEGATO 9

La tutela della salute dei lavoratori dei centri di accoglienza

Sicurezza negli ambienti di lavoro

Nella specifica regolamentazione dei capitolati di appalto per la gestione dei centri di accoglienza per migranti si prevede il rispetto della normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81) come di seguito riportato:

Schema di capitolato di appalto per la gestione dei centri di accoglienza per immigrati approvato con Decreto del Ministero dell'Interno del 21 novembre 2008.

Art. 6 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

"Il Gestore, a mezzo di proprio personale, dovrà assicurare, anche sulla base delle linee guida del 25 febbraio 2005, diramate con direttiva del Ministro dell'Interno in data 11 maggio 2005, gli adempimenti ed i servizi di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - che ha abrogato il decreto legislativo del 19 settembre 1994, n. 626, e successive modifiche - in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (con particolare riferimento alla nomina del Responsabile e degli Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione, e degli addetti al primo soccorso e al servizio antincendio, che saranno provvisti della necessaria qualifica)".

Convenzione tipo per la messa a disposizione di posti straordinari per la prima accoglienza dei cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio - Circolare Ministero Interno n. 2204 del 20 marzo 2014.

Art 10 – Prescrizioni

"La presente convenzione deve essere eseguita con l'osservanza di tutti i patti e oneri previsti dalla stessa convenzione e dalle norme di legge, in particolar modo la struttura utilizzata dovrà essere conforme alle vigenti norme riguardanti la prevenzione incendi, i requisiti igienico-sanitari ed adeguati alla legge 9 aprile 2008, n. 81".

Schema di capitolato di appalto allegato alla Circolare del Ministero dell'Interno n. 3594 del 7 marzo 2017.

Art. 4 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

L'ente gestore, a mezzo di proprio personale, assicura gli adempimenti ed i servizi di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento alla nomina dei responsabili della sicurezza e degli addetti al primo soccorso e al servizio antincendio, provvisti della necessaria qualifica)".

RIFERIMENTI NORMATIVI

Norme primarie di riferimento per l'assistenza sanitaria agli stranieri (cittadini non appartenenti alla U.E.)

- la Legge n. 40 del 6 marzo 1998 nota come legge *Turco-Napolitano* (articoli 32, 33, 34);
- il D.lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 e s.m.i "*Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"* (articoli 34, 35, 36) e successivo D.P.R. 31 agosto 1999 "*Regolamento recante le norme d'attuazione del Testo Unico"* (articoli 42, 43, 44);
- la Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000 che fornisce le indicazioni applicative del D.lgs. 286/1998;
- l'Accordo Stato-Regioni n. 255 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"* che, richiamando i dettami costituzionali, il Diritto comunitario e le norme primarie dello Stato, è il più completo strumento operativo di riferimento;
- il Decreto Legislativo 18 agosto 2015 n. 142 *"Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale"* (art. 21).

Norme di riferimento sui minori stranieri

- il 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";*
- 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" (nuovo LEA per iscrizione al SSN dei minori non in regola con l'ingresso e il soggiorno, art. 63, comma 4);
- la Legge 7 aprile 2017, n. 47 *"Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"*.

In particolare il DPCM 234/2016 e la L 7/2017 fanno riferimento al *"Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati"*, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (16/30/Cr09/C7-C15) del 3 marzo 2016.

Norme di riferimento per le Vaccinazioni

- Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019. Rep. atti n. 10/CSR 17A01195, G.U. Serie Generale n. 41, 18 febbraio 2017.
- DCA n. U00089 del 16.03.2017 (Regione Lazio) Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017 -2019" (Rep. Atti n. 1O/CSR del 19 gennaio 2017).
- DL n. 73 del 7 giugno 2017 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale". G.U. n.130 del 7-6-2017.

Copia

- Legge 31 luglio 2017, n. 119 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”. G.U. Serie Generale, n. 182 del 05 agosto 2017
- Circolare Ministero della Salute n. 252146 del 14.08.2017 “Prime indicazioni operative per l’attuazione del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”.
- Circolare Ministero della Salute n. 25233 del 16.08.2017 “Prime indicazioni operative per l’attuazione del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”.
- Circolare Ministero della Salute n. 1174 del 15.01.2018 “Schema per il recupero dei minori inadempienti”.
- Circolare Ministero della Salute n. 12942 del 9 maggio 2014 “Aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati dall’Africa settentrionale ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia.
- Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993 “Documenti di vaccinazione per minori immigrati”.
- Circolare Ministero della Salute n. 16664 del 29 maggio 2017 Diffusione internazionale di poliovirus: aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia.
- Circolare Ministero della Salute n. 18366 del 14 giugno 2017 “Aggiornamento ed errata corrige nota circolare pr.0016664 del 29/05/2017 “Diffusione internazionale di poliovirus: aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia.”
- Piano Nazionale per l’Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-15. Approvato con Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2011

Copia

Altri documenti di riferimento

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

Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 2016. IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva – 2016-2017". GU Serie Generale n.267 del 15-11-2016 - Suppl. Ordinario n. 50 http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/11/15/267/so/50/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. Accordo Stato Regioni e PA n. 43 del 30 marzo 2017. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf

Comitato Nazionale per la Bioetica. "Immigrazione e salute". 23 giugno 2017 http://bioetica. governo.it/media/172302/p128_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf

Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione: "Piano Nazionale d'integrazione dei titolari di protezione internazionale" ai sensi del Decreto legislativo 21 febbraio 2014, n. 18 che prevede che il Tavolo di Coordinamento Nazionale, insediato presso il Ministero dell'interno, predisponga ogni due anni il Piano in oggetto. Vedi 3.5, pg 22 (presentato il 26 settembre 2017) http://www.interno.gov.it/sites/default/files/piano-nazionale-integrazione.pdf

INMP, ISS e SIMM. 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). Accordo Stato Regioni e PA n. 108 del 10 maggio 2018 https://www.simmweb.it/920-accordo-stato-regioni-lg-accoglienza

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/lg/LG_Tubercolosi.pdf

Camera dei Deputati. Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza, di identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti e sulle risorse pubbliche impegnate. "Relazione sulla tutela della salute dei migranti e della popolazione residente". Approvata dalla Commissione nella seduta dell'8 novembre 2017 http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/relazione_commissione_tutela_salute_migranti_e_popolazione_residente.pdf

Principali indicazioni normative per l'accesso al SSN

Norma di riferimento	Livello d'assistenza	Beneficiario
Legge 286 del 25 luglio 1998, art. 34 (Testo Unico immigrazione: TU)	Iscrizione obbligatoria al SSN - LEA	*Gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno … per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo.*
Accordo Stato Regioni e Province Autonome, Atti 255/CSR del 20 dicembre 2012	Iscrizione obbligatoria al SSN - LEA	*Motivi del soggiorno che determinano l'iscrizione obbligatoria al SSR ai sensi nell'art. 34, comma 1 del TU e successiva normativa in materia:* • *… …* • *Asilo politico/rifugiato* • *Asilo umanitario - motivi umanitari - protezione sussidiaria* • *Richiesta di protezione internazionale* • *Richiesta di asilo (anche "Convenzione Dublino")* *In tutti i casi in cui il cittadino straniero sia in attesa di primo rilascio di permesso di soggiorno per uno dei motivi che determinano il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSR, si procede all'iscrizione temporanea sulla base della documentazione attestante l'avvenuta richiesta del permesso di soggiorno, ….*
Circolare Ministero della Sanità 5 del 24 marzo 2000	Iscrizione obbligatoria al SSN - LEA	*Asilo politico;* *Asilo umanitario;* *Richiesta di asilo; … l'iscrizione obbligatoria riguarda coloro che hanno presentato richiesta di asilo sia politico che umanitario. Rientra in questa fattispecie la tutela del periodo che va dalla richiesta all'emanazione del provvedimento incluso il periodo dell'eventuale ricorso contro il provvedimento di diniego del rilascio del permesso di soggiorno e viene documentata mediante esibizione della ricevuta di presentazione dell'istanza alle autorità di polizia.*
Decreto Legislativo 142 del 18 agosto 2015, art. 21	*I richiedenti hanno accesso all'assistenza sanitaria secondo quanto previsto dall'articolo 34 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (*iscrizione obbligatoria al SSN – LEA*), fermo restando l'applicazione dell'articolo 35 del medesimo decreto legislativo nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale* (STP vedi sotto)	Immigrato che richiede protezione internazionale
Legge 286 del 25 luglio 1998, art. 35 e Accordo Stato Regioni e Province Autonome, Atti 255/CSR del 20 dicembre 2012	Tessera STP Stranieri Temporaneamente Presenti. ***Agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.*** *Sono in particolare garantiti:* *a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;* *b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui Diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;* *c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;* *d) gli interventi di profilassi internazionale;* *e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai;* *f) cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.*	*Gli STP, sono coloro che, non essendo in regola con il permesso di soggiorno, non sono di norma iscrivibili al SSR.* Immigrato senza permesso di soggiorno (mai avuto o scaduto e non rinnovato o diniegato e senza ricorso)

APPENDICE - Classificazione Internazionale delle Cure Primarie – ICPC

Indicazioni per le ASL - codifica Schede 1 e 2

ICPC-2R – Italiano

Classificazione Internazionale delle Cure Primarie – 2° Edizione CICP

Wonca International Classification Committee WICC

Procedure

-30 Esame clinico completo
-31 Esame clinico parziale
-32 Test di sensibilità
-33 Esame microbiologico/immunologico
-34 Esame ematologico
-35 Esame urine
-36 Esame su feci
-37 Esame citologico/istologico
-38 Altri esami di laboratorio NAC
-39 Test funzionale
-40 Esame endoscopico
-41 Esame per immagini
-42 Tracciato elettrico
-43 Altre procedure diagnostiche
-44 Immunizzazione/profilassi
-45 Ed.sanitaria/osservazione/consigli/dieta
-46 Consulto con erogatore di cure primarie
-47 Consulto con specialista
-48 Chiarimenti/discussione su motivi incontro
-49 Altre procedure preventive
-50 Prescrizione-somm. di farm./iniezione
-51 Incisione/drenaggio/aspiraz./rimoz. fluidi
-52 Escisss./rimoz. tessuto/sbrigliamento/cauterizzazione/biopsia
-53 Intub./dilat./cateterizz./interv.strumentale
-54 Sutura/fissazione/riparaz./gesso/protesi
-55 Infiltrazione/trattamento locale
-56 Tamponamento/compressione/bendaggio
-57 Riabilitazione/terapia fisica
-58 Ascolto/consigli terapeutici/psicoterapia
-59 Altre proc. terap./chirurgia minore NAC
-60 Risultato di esami/procedure diagnostiche
-61 Risultato di esami/procedure/storia clinica registrata da alti operatori
-62 Procedure amministrative
-63 Incontro di follow-up non specificato
-64 Incontro/problema iniziato dal medico
-65 Incontro/problema iniziato altri operatori
-66 Invio ad altro operatore non medico
-67 Invio ad altro medico (spec./ospedale)
-68 Altri invii NAC
-69 Altri motivi di incontro NAC

Generale/Non Specificato A

A01 Dolore generale o in siti multipli
A02 Brividi
A03 Febbre
A04 Astenia/stanchezza generale
A05 Sensazione di essere malato
A06 Lipotimia/sincope
A07 Coma
A08 Gonfiore
A09 Problema di sudorazione
A10 Sanguinamento/emorragia NAC
A11 Dolore toracico NAC
A13 Preoccupazione/paura per un trattamento
A16 Bambino irritabile
A18 Preoccupazione per il proprio aspetto
A20 Richiesta di eutanasia/discussione
A21 Fattore di rischio per neoplasia maligna
A23 Fattore di rischio NAC
A25 Paura della morte, di morire
A26 Paura di neoplasia maligna NAC
A27 Paura di altra malattia NAC
A28 Limitazione funzionale/disabilità NAC
A29 Altro sintomo o disturbo generale
A70 Tubercolosi
A71 Morbillo
A72 Varicella
A73 Malaria
A74 Rosolia
A75 Mononucleosi infettiva
A76 Altri esantemi virali
A77 Altra malattia virale/NAC
A78 Altra malattia infettiva/NAC
A79 Neoplasia maligna NAC
A80 Trauma/lesione traumatica NAC
A81 Politraumatismo/lesioni multiple
A82 Postumo di trauma
A84 Intossicazione da farmaco
A85 Effetto collaterale di farmaco
A86 Effetto tossico di sostanza non medicinale
A87 Complicanze da trattamento
A88 Effetto collaterale da fattore fisico
A89 Danno da materiale protesico
A90 Anomalie congenite multiple/NAC
A91 Risultati anormali di indagini NAC
A92 Allergia/ reazione allergica NAC
A93 Neonato prematuro
A94 Altra morbosità perinatale
A95 Mortalità perinatale
A96 Morte
A97 Nessuna malattia
A98 Mantenimento salute/medicina preventiva
A99 Malattia o condizione o sede non definita

Sangue, Organi emopoietici e Sistema Immunitario B

B02 Linfoghiandola/e ingrossata/e dolorosa/
B04 Sintomo o disturbo legato al sangue
B25 Paura di AIDS/HIV
B26 Paura di neopl. maligna sangue o org. linf.
B27 Paura altra malattia del sangue o org. linf.
B28 Limitazione funzionale/disabilità (B)
B29 Altro sint. o disturbo del sangue o org. linf.
B70 Linfadenite acuta
B71 Linfadenite cronica o non specifica
B72 Morbo di Hodgkin/linfoma
B73 Leucemia
B74 Altra neoplasia maligna ematologica
B75 Neoplasia benigna /inc. sangue o org. linf
B76 Rottura traumatica della milza
B77 Altra les. Traum. sangue/org. linf./milza
B78 Anemia emolitica ereditaria
B79 Altra anom. congenita di sangue o org. linf.
B80 Anemia da carenza di ferro
B81 Anemia da carenza di vit. B12/acido folico
B82 Altra anemia/non specificata
B83 Porpora/difetto di coagulazione
B84 Anomalia di globuli bianchi inspiegata
B87 Splenomegalia
B90 Infezione HIV/AIDS
B99 Altra malattia del sangue/org. linf./milza

PROCEDURE

SINTOMI/DISTURBI

INFEZIONI

NEOPLASIE MALIGNE

TRAUMATISMI

ANOMALIE CONGENITE

ALTRE DIAGNOSI

Digestivo D

D01 Dolore addominale generale/crampi
D02 Dolore addominale epigastrico
D03 Bruciore di stomaco/pirosi
D04 Dolore rettale/anale
D05 Fastidio perianale
D06 Altro dolore addominale localizzato
D07 Dispepsia/indigestione
D08 Flatulenza/meteorismo/eruttazione
D09 Nausea
D10 Vomito
D11 Diarrea
D12 Stipsi
D13 Itterizia
D14 Ematemesi/vomito ematico
D15 Melena
D16 Sanguinamento rettale
D17 Incontinenza rettale
D18 Modificazione di feci/movimenti intestinali
D19 Sintomo/disturbo riferito a denti o gengive
D20 Sintomo o disturbo bocca/lingua/labbra
D21 Problema di deglutizione
D23 Epatomegalia
D24 Massa addominale NAC
D25 Distensione addominale
D26 Paura di neoplasia maligna app. digerente
D27 Paura di altra malattia apparato digerente
D28 Limitazione funzionale/disabilità (D)
D29 Altro sintomo/ disturbo apparato digerente
D70 Infezione gastrointestinale
D71 Parotite epidemica
D72 Epatite virale
D73 Gastroenterite di presunta origine infettiva
D74 Neoplasia maligna dello stomaco
D75 Neoplasia maligna del colon/retto
D76 Neoplasia maligna del pancreas
D77 Altra neoplasia maligna app. dig. NAC
D78 Neoplasia benigna/di inc. natura app. dig.
D79 Corpo estraneo nell'apparato digerente
D80 Altra lesione traumatica organi digerenti
D81 Anomalia congenitaapparato digerente
D82 Malattia di denti o gengive
D83 Malattia della bocca/lingua/labbra
D84 Malattia dell'esofago
D85 Ulcera duodenale
D86 Altra ulcera peptica
D87 Disordine gastrico funzionale
D88 Appendicite
D89 Ernia inguinale
D90 Ernia jatale
D91 Altra ernia addominale
D92 Malattia diverticolare
D93 Sindrome del colon irritabile
D94 Enterite cronica/colite ulcerosa
D95 Ragade anale/ascesso perianale
D96 Vermi/parassiti intestinali
D97 Malattia del fegato NAC
D98 Colecistite/colelitiasi
D99 Altra malattia del sistema digerente

Occhio F

F01 Occhio dolente
F02 Occhio rosso
F03 Secrezione congiuntivale
F04 Macchie visive fisse o fluttuanti
F05 Altro disturbo visivo
F13 Sensazione oculare anormale
F14 Movimenti anormali dell'occhio
F15 Aspetto anormale dell'occhio
F16 Sintomo o disturbo della palpebra
F17 Sintomo o disturbo dovuto ad occhiali
F18 Sintomo o disturbo dovuto a lenti a contatto
F27 Paura di malattia all'occhio
F28 Limit. funzionale/disabilità oculare (F)
F29 Altro sintomo o disturbo all'occhio
F70 Congiuntivite infettiva
F71 Congiuntivite allergica
F72 Blefarite/orzaiolo/calazio
F73 Altra infezione/infiammazione all'occhio
F74 Neoplasia di occhio/annessi
F75 Contusione/emorragia oculare
F76 Corpo estraneo nell'occhio
F79 Altra lesione traumatica dell'occhio
F80 Stenosi del canale lacrimale nel bambino
F81 Altra anomalia congenita dell'occhio
F82 Distacco di retina
F83 Retinopatia
F84 Degenerazione maculare
F85 Ulcera corneale
F86 Tracoma
F91 Difetto di rifrazione
F92 Cataratta
F93 Glaucoma
F94 Cecità
F95 Strabismo
F99 Altra malattia di occhio/annessi

Orecchio H

H01 Dolore d'orecchio/otalgia
H02 Disturbo dell'udito
H03 Acufene/tintinnio/ronzio all'orecchio
H04 Perdita dall'orecchio
H05 Sanguinamento dall'orecchio
H13 Sensazione di orecchio chiuso
H15 Preoccupazione aspetto proprio orecchio
H27 Paura di avere malattia dell'orecchio
H28 Limitazione/disabilità uditiva (H)
H29 Altro sintomo o disturbo all'orecchio
H70 Otite esterna
H71 Otite media acuta/miringite
H72 Otite media sierosa
H73 Salpingite d'Eustachio
H74 Otite media cronica
H75 Neoplasia dell'orecchio
H76 Corpo estraneo nell'orecchio
H77 Perforazione del timpano
H78 Lesione traumatica superficiale orecchio
H79 Altra lesione traumatica dell'orecchio
H80 Anomalia congenita dell'orecchio
H81 Eccesso di cerume
H82 Sindrome vertiginosa
H83 Otosclerosi
H84 Presbiacusia
H85 Trauma acustico
H86 Sordità
H99 Altra malattia di orecchio/mastoide

Cardiocircolatorio K

K01 Dolore cardiaco
K02 Oppressione/costrizione cardiaca
K03 Dolore cardiovascolare NAC
K04 Palpitazioni/percezione di battiti cardiaci
K05 Altri battiti cardiaci irregolari
K06 Vene prominenti
K07 Caviglie gonfie/edema
K22 Fattore di rischio malattia cardiovascolare
K24 Paura di malattia cardiaca
K25 Paura di ipertensione arteriosa
K27 Paura di altra malattia cardiovascolare
K28 Limitaz. funzionale/disabilità cardiov. (K)
K29 Altro sintomo o disturbo cardiovascolare
K70 Infezione del sistema circolatorio
K71 Febbre reumatica/malattia reum. Cardiaca
K72 Neoplasia cardiovascolare
K73 Anomalia cardiovascolare congenita
K74 Cardiopatia ischemica con angina
K75 Infarto miocardico acuto
K76 Cardiopatia ischemica senza angina
K77 Scompenso cardiaco
K78 Fibrillazione atriale/flutter
K79 Tachicardia parossistica
K80 Aritmia cardiaca NAC
K81 Soffio cardiaco/arterioso NAC
K82 Cuore polmonare
K83 Valvulopatia NAC
K84 Altra malattia cardiaca
K85 Pressione arteriosa elevata
K86 Ipertensione arteriosa non complicata
K87 Ipertensione arteriosa complicata
K88 Ipotensione posturale
K89 Ischemia cerebrale transitoria
K90 Accidente vascolare cerebrale/stroke
K91 Malattia cerebrovascolare
K92 Arteriosclerosi/mal.vascolare periferica
K93 Embolia polmonare
K94 Flebite/tromboflebite
K95 Varici venose arti inferiori
K96 Emorroidi
K99 Altra malattia cardiovascolare

Muscoloscheletrico L

L01 Sintomo o disturbo del collo
L02 Sintomo o disturbo del dorso
L03 Sintomo o disturbo regione lombo sacrale
L04 Sintomo o disturbo del torace
L05 Sintomo o disturbo di fianco/ascella
L07 Sintomo o disturbo di mandibola
L08 Sintomo o disturbo di spalla
L09 Sintomo o disturbo di braccio
L10 Sintomo o disturbo di gomito
L11 Sintomo o disturbo di polso
L12 Sintomo o disturbo di mano/dito
L13 Sintomo o disturbo di anca
L14 Sintomo o disturbo di gamba/coscia
L15 Sintomo o disturbo di ginocchio
L16 Sintomo o disturbo di caviglia
L17 Sintomo o disturbo di piede/dito di piede
L18 Dolore muscolare
L19 Sintomo o disturbo muscolare NAC
L20 Sintomo o disturbo ad una articolazione NAC
L26 Paura di avere neopl.maligna osteoarticolare
L27 Paura di avere altra malattia musc.schel.
L28 Limit.funzionale/disabilità muscolosc. (L)
L29 Altro sintomo o disturbo osteoarticolare
L70 Infezione del sistema osteoarticolare
L71 Neoplasia maligna muscolo scheletrica
L72 Frattura di radio/ulna
L73 Frattura di tibia/perone
L74 Frattura di mano/piede
L75 Frattura di femore
L76 Altra frattura
L77 Distorsione/stiramento di caviglia
L78 Distorsione/stiramento di ginocchio
L79 Distorsione/stiramento di articolazione NAC
L80 Lussazione/sublussazione
L81 Lesione traumatica muscoloscheletrica NAC
L82 Anomalia congenita muscoloscheletrica
L83 Sindrome cervicale
L84 Sindrome dorso lombare senza irradiazione
L85 Deformità acquisita della colonna
L86 Sindrome dorso lombare con irradiazione
L87 Borsite/tendinite/sinovite NAC
L88 Artrite reumatoide siero positiva
L89 Coxoartrosi
L90 Gonartrosi
L91 Altra artrosi
L92 Sindrome della spalla
L93 Gomito del tennista
L94 Osteocondrosi
L95 Osteoporosi
L96 Lesione acuta interna del ginocchio
L97 Neoplasia benigna/incerta muscolosc.
L98 Deformità acquisita degli arti
L99 Altra malattia muscoloscheletrica

Neurologico N

N01 Mal di testa
N03 Dolore al viso
N04 Gambe senza riposo
N05 Formicolio alle dita/piedi/arti
N06 Altra alterazione della sensibilità
N07 Convulsioni/crisi comiziale
N08 Movimenti involontari anormali
N16 Disturbo dell'odorato e gusto
N17 Vertigine/capogiro
N18 Paralisi/debolezza
N19 Disordine della parola
N26 Paura di avere neopl. maligna sist.nervoso
N27 Paura di altra malattia neurologica
N28 Limit. funzionale/disabilità neurologica (N)
N29 Altro sintomo o disturbo neurologico
N70 Poliomielite
N71 Meningite/encefalite
N72 Tetano
N73 Altra infezione neurologica
N74 Neoplasia maligna del sistema nervoso
N75 Neoplasia benigna del sistema nervoso
N76 Neopl. natura indeterminata sistema nervoso
N79 Commozione cerebrale
N80 Altra lesione traumatica della testa
N81 Altra lesione traumatica del sistema nervoso
N85 Anomalia neurologica congenita
N86 Sclerosi multipla
N87 Parkinsonismo
N88 Epilessia
N89 Emicrania
N90 Cefalea a grappolo
N91 Paralisi facciale/paralisi di Bell
N92 Nevralgia trigeminale
N93 Sindrome del tunnel carpale
N94 Neurite periferica/neuropatia
N95 Cefalea muscolo tensiva
N99 Altra malattia neurologica

Psicologico P

P01 Sensazione di nervosismo/ansietà/tensione
P02 Reazione da stress acuto
P03 Sensazione di depressione
P04 Sentimento/comport. irritabile/collerico
P05 Senilità, sentimento/comportamento senile
P06 Disturbo del sonno
P07 Diminuzione del desiderio sessuale
P08 Diminuzione dell'appagamento sessuale
P09 Preoccupazione per preferenze sessuali
P10 Balbuzie/tic
P11 Problemi di alimentazione nel bambino
P12 Enuresi
P13 Encopresi/problemi di controllo intestinale
P15 Abuso alcolico cronico
P16 Abuso alcolico acuto
P17 Abuso di tabacco
P18 Abuso di farmaco
P19 Abuso di droga
P20 Disturbo della memoria
P22 S/D del comportamento nel bambino
P23 S/D del comportamento nell'adolescente
P24 Problema specifico dell'apprendimento
P25 Problema della fase della vita nell'adulto
P27 Paura di disturbo mentale
P28 Limit.funzionale/disabilità psicologica (P)
P29 Altro sintomo o disturbo psicologico
P70 Demenza
P71 Altra psicosi organica
P72 Schizofrenia
P73 Psicosi affettiva
P74 Disturbo ansioso/stato ansioso
P75 Disturbo psicosomatico
P76 Depressione
P77 Suicidio/tentativo di suicidio
P78 Neurastenia/surmenage
P79 Fobia/disordine ossessivo-compulsivo
P80 Disturbo della personalità
P81 Disturbo ipercinetico
P82 Sindrome da stress post traumatico
P85 Ritardo mentale
P86 Anoressia nervosa/bulimia
P98 Altra psicosi NAC
P99 Altri disturbi psicologici

Respiratorio R

R01 Dolore attribuito al sistema respiratorio
R02 Respiro corto/dispnea
R03 Respiro sibilante
R04 Altro problema respiratorio
R05 Tosse
R06 Sangue dal naso/epistassi
R07 Starnuti/congestione nasale
R08 Altro sintomo o disturbo al naso
R09 Sintomo o disturbo dei seni paranasali
R21 Sintomo o disturbo della gola
R23 Sintomo o disturbo della voce
R24 Emottisi
R25 Espettorato/sputo anormale
R26 Paura di neopl. maligna sist.respiratorio
R27 Paura di altra malattia sist. respiratorio
R28 Limit. funzionale/disabilità respiratoria (R)
R29 Altro sintomo dsturbo sistema respiratorio.
R71 Tosse canina
R72 Faringite streptococcica
R73 Foruncolo/ascesso del naso
R74 Infezione acuta vie respiratorie superiori
R75 Sinusite acuta/cronica
R76 Tonsillite acuta
R77 Laringite/tracheite acuta
R78 Bronchite acuta/bronchiolite
R79 Bronchite cronica
R80 Influenza
R81 Polmonite
R82 Pleurite/versamento pleurico
R83 Altra infezione respiratoria
R84 Neoplasia maligna bronchiale/polmonare
R85 Altra neoplasia maligna sist. respiratorio
R86 Neoplasia benigna sistema respiratorio
R87 Corpo estraneo in naso/laringe/bronco
R88 Altra lesione traum.sistema respiratorio
R89 Anomalia congenita sistema respiratorio
R90 Ipertrofia di tonsille/adenoidi
R92 Neopl. natura incerta sistema respiratorio
R95 Broncopneumopatia cronica ostruttiva
R96 Asma
R97 Rinite allergica
R98 Sindrome da iperventilazione
R99 Altra malattia respiratoria

PROCEDURE

SINTOMI/DISTURBI

INFEZIONI

NEOPLASIE

TRAUMATISMI

ANOMALIE CONGENITE

ALTRE DIAGNOSI

Cutaneo S

S01 Dolore/ipersensibilità cutanea
S02 Prurito
S03 Verruche
S04 Gonfiore/protuberanza cutanea localizzata
S05 Gonfiore/protuberanza generalizzata
S06 Eruzione localizzata
S07 Eruzione generalizzata
S08 Cambiamento di colore della pelle
S09 Infezione alle dita di mani/piedi
S10 Foruncolo/carbonchio
S11 Infezione cutanea post traumatica
S12 Puntura di insetto
S13 Morso animale/umano
S14 Bruciatura/ustione
S15 Corpo estraneo in cute
S16 Contusione/ecchimosi
S17 Abrasione/graffio/vescica
S18 Lacerazione/taglio
S19 Altra lesione traumatica della pelle
S20 Callo/callosità
S21 Sintomo o disturbo della struttura cutanea
S22 Sintomo o disturbo di unghia
S23 Perdita di capelli/calvizia
S24 Altro sintomo / dist.capelli/cuoio capelluto
S26 Paura di neoplasia maligna della pelle
S27 Paura di altra malattia della pelle
S28 Limit. funzionale/disabilità cutanea (S)
S29 Altro sintomo o disturbo della pelle
S70 Herpes zoster
S71 Herpes simplex
S72 Scabbia/altre acariasi
S73 Pediculosi/altre infestazioni cutanee
S74 Dermatofitosi
S75 Moniliasi/candidosi della pelle
S76 Altra malattia infettiva della pelle
S77 Neoplasia maligna della pelle
S78 Lipoma
S79 Neoplasia benigna/ incerta natura pelle
S80 Cheratosi attinica/eritema solare
S81 Emangioma/linfangioma
S82 Nevo
S83 Altra anomalia congenita della pelle
S84 Impetigine
S85 Cisti/fistola pilonidale
S86 Dermatite seborroica
S87 Dermatite atopica/eczema
S88 Dermatite da contatto/allergia
S89 Eritema da pannolino
S90 Pitiriasi rosea
S91 Psoriasi
S92 Malattia delle ghiandole sudoripare
S93 Cisti sebacea
S94 Unghia incarnita
S95 Mollusco contagioso
S96 Acne
S97 Ulcera cutanea cronica
S98 Orticaria
S99 Altra malattia della pelle

Endocrino/Metabolico e Nutrizionale T

T01 Sete eccessiva
T02 Appetito eccessivo
T03 Perdita dell'appetito
T04 Problema di aliment. bambino/lattante
T05 Problema di alimentazione dell'adulto
T07 Aumento di peso
T08 Perdita di peso
T10 Ritardo di crescita
T11 Disidratazione
T26 Paura di neoplasia del sistema endocrino
T27 Paura di altra malattia endocrino-metabolica
T28 Limitazione funzionale/disabilità endocrina
T29 Altro sintomo o disturbo endocrino/metabolico/nutrizionale
T70 Infezione del sistema endocrino
T71 Neoplasia maligna della tiroide
T72 Neoplasia benigna della tiroide
T73 Neoplasia endocrina di altra/incerta natura
T78 Dotto tireglosso/cisti
T80 Anomalia congenita endocrino/metab.
T81 Gozzo
T82 Obesità
T83 Sovrappeso
T85 Ipertiroidismo/tireotossicosi
T86 Ipotiroidismo/mixedema
T87 Ipoglicemia
T89 Diabete insulino dipendente
T90 Diabete non-insulino dipendente
T91 Carenza vitaminica/nutrizionale
T92 Gotta
T93 Dislipidemia
T99 Altro dist. endocrino/metabolico/nutriz.

Urologico U

U01 Disuria/minzione dolorosa
U02 Minzione frequente/imperiosa
U04 Incontinenza urinaria
U05 Altro problema della minzione
U06 Ematuria
U07 Altro sintomo o disturbo d'urina
U08 Ritenzione urinaria
U13 Altro sintomo o disturbo della vescica
U14 Sintomo o disturbo del rene
U26 Paura neoplasia maligna sistema urinario
U27 Paura di altra malattia del sistema urinario
U28 Limit.funzionale/disabilità urinaria (U)
U29 Altro sintomo / disturbo sistema urinario
U70 Pielonefrite/pielite
U71 Cistite/altra infezione urinaria
U72 Uretrite
U75 Neoplasia maligna del rene
U76 Neoplasia maligna della vescica
U77 Altra neoplasia maligna sistema urinario
U78 Neoplasia benigna del tratto urinario
U79 Neoplasia indeterminata del tratto urinario
U80 Lesione traumatica delle vie urinarie
U85 Anomalia congenita delle vie urinarie
U88 Glomerulonefrite/sindrome nefrosica
U90 Albuminuria ortostatica/proteinuria
U95 Calcolosi urinaria
U98 Esame urine anormale NAC
U99 Altra malattia urinaria

Gravidanza, Parto, Program-mazione familiare W

W01 Sospetto di gravidanza
W02 Paura di gravidanza
W03 Sanguinamento in gravidanza
W05 Nausea/vomito in gravidanza
W10 Contraccezione post coitale
W11 Contraccezione orale
W12 Contraccezione intrauterina
W13 Sterilizzazione (nella donna)
W14 Altra contraccezione (nella donna)
W15 Sterilità/ipofertilità (nella donna)
W17 Sanguinamento nel puerperio
W18 Altro sintomo o disturbo del puerperio
W19 Sint. o dist. al seno/lattazione puerperio
W21 Preocc. per l'aspetto fisico in gravidanza
W27 Paura di complicazioni della gravidanza
W28 Limitazione funzionale/disabilità da gravid.
W29 Altro sintomo o disturbo da gravidanza
W70 Infezione puerperale/sepsi
W71 Altra infezione complic. gravid./puerperio
W72 Neoplasia maligna legata alla gravidanza
W73 Neoplasia benigna/incerta gravidanza
W75 Lesione traum.complicante la gravidanza
W76 Anomalia congenita complic. la gravidanza
W78 Gravidanza
W79 Gravidanza non desiderata
W80 Gravidanza ectopica
W81 Tossiemia gravidica
W82 Aborto spontaneo
W83 Abortion provocato
W84 Gravidanza ad alto rischio
W85 Diabete gestazionale
W90 Travaglio/parto non complicato, feto vivo
W91 Travaglio/parto non complicato, feto morto
W92 Travaglio/parto complicato, feto vivo
W93 Travaglio/parto complicato, feto morto
W94 Mastite puerperale
W95 Altro disturbo seno gravidanza/puerperio
W96 Altra complicanza del puerperio
W99 Altra malattia legata a gravidanza/parto

Genitale Femminile X

X01 Dolore genitale nella donna
X02 Dolore mestruale
X03 Dolore intermestruale
X04 Rapporto sessuale doloroso nella donna
X05 Mestruazioni assenti/scarse
X06 Mestruazioni eccessive
X07 Mestruazioni irregolari/frequenti
X08 Sanguinamento intermestruale
X09 Sintomo o disturbo premestruale
X10 Differimento del ciclo mestruale
X11 Sintomo o disturbo da menopausa
X12 Sanguinamento postmenopausale
X13 Sanguinamento post coitale
X14 Perdite vaginali
X15 Altro sintomo o disturbo vaginale
X16 Sintomo o disturbo della vulva
X17 Sintomo o disturbo della pelvi nella donna
X18 Dolore alla mammella nella donna
X19 Tumefazione/massa mammella donna
X20 Sintomo o disturbo capezzolo nella donna
X21 Atro sint. o dist. della mammella donna
X22 Preoccupazione aspetto mammella donna
X23 Paura di malattia sess. trasmessa donna
X24 Paura di disfunzione sessuale nella donna
X25 Paura di neoplasia maligna genitali donna
X26 Paura di neoplasia maligna mamm. donna
X27 Paura altra malattia genitali/mamm. donna
X28 Limit.funz./disabilità genitale donna (X)
X29 Altro sint. o dist. Genitale nella donna
X70 Sifilide nella donna
X71 Gonorrea nella donna
X72 Candidosi genitale nella donna
X73 Tricomoniasi genitale nella donna
X74 Malattia infiammatoria pelvica
X75 Neoplasia maligna del collo dell'utero
X76 Neoplasia maligna della mammella donna
X77 Altra neoplasia maligna genitale donna
X78 Fibroma uterino
X79 Neoplasia benigna della mammella donna
X80 Neoplasia benigna genitale nella donna
X81 Neopl. genitale altra/incerta natura donna
X82 Lesione traumatica genitale nella donna
X83 Anomalia congenita genitale nella donna
X84 Vaginite/vulvite NAC
X85 Malattia del collo dell'utero NAC
X86 Anormalità di PAP test
X87 Prolasso utero-vaginale
X88 Malattia fibrocistica della mammella
X89 Sindrome da tensione premestruale
X90 Herpes genitale nella donna
X91 Condiloma acuminato nella donna
X92 Infezione genitale da Clamidia nella donna
X99 Altra malattia genitale nella donna

Genitale Maschile Y

Y01 Dolore del pene
Y02 Dolore del testicolo/scroto
Y03 Perdite uretrali nell'uomo
Y04 Altro sintomo o disturbo del pene
Y05 Altro sintomo o disturbo al testicolo/scroto
Y06 Sintomo o disturbo alla prostata
Y07 Impotenza sessuale NAC
Y08 Altro sintomo o disturbo sessuale nell'uomo
Y10 Sterilità/ipofertilità nell'uomo
Y13 Sterilizzazione nell'uomo
Y14 Altra panificazione familiare nell'uomo
Y16 Sintomo o disturbo della mammella uomo
Y24 Paura di disfunzione sessuale nell'uomo
Y25 Paura di mal. sessualmente trasmessa uomo
Y26 Paura di neoplasia maligna genitale uomo
Y27 Paura di altra malattia genitale nell'uomo
Y28 Limit. funzionale/disabilità genitale uomo (Y)
Y29 Altro sintomo o disturbo genitale nell'uomo
Y70 Sifilide nell'uomo
Y71 Gonorrea nell'uomo
Y72 Herpes genitale nell'uomo
Y73 Prostatite/vesciculite seminale
Y74 Orchite/epididimite
Y75 Balanite
Y76 Condiloma acuminato nell'uomo
Y77 Neoplasia maligna della prostata
Y78 Altra neoplasia maligna genitale nell'uomo
Y79 Neoplasia benigna/incerta genitale nell'uomo
Y80 Lesione traumatica genitale nell'uomo
Y81 Fimosi/prepuzio ridondante
Y82 Ipospadia
Y83 Ectopia testicolare
Y84 Altra anomalia congenita genitale nell'uomo
Y85 Ipertrofia prostatica benigna
Y86 Idrocele
Y99 Altra malatt. genitale uomo (incl. mammella)

Problemi Sociali Z

Z01 Povertà/problema economico
Z02 Problema approvvigionamento cibo/acqua
Z03 Problema di abitazione o vicinato
Z04 Problema socio-culturale
Z05 Problema di lavoro
Z06 Problema di disoccupazione
Z07 Problema di educazione
Z08 Problema di assistenza sociale
Z09 Problema legale
Z10 Problema relativo al Sistema Sanitario
Z11 Problema di aderenza/esistenza di malattia
Z12 Problema di relazione con partner
Z13 Problema di comportamento del partner
Z14 Problema di malattia del partner
Z15 Problema da perdita o morte del partner
Z16 Problema di rapporto con un bambino
Z18 Problema da malattia di un bambino
Z19 Problema da perdita o morte di un bambino
Z20 Problema di relazione con altri familiari
Z21 Problema di comportamento di un altro parente/membro familiare
Z22 Problema da malattia di un altro parente
Z23 Perdita/morte altro parente/membro familiare
Z24 Problema di relazione con un amico
Z25 Aggressione/evento traumatico
Z27 Paura di un problema sociale
Z28 Limit. Funz./disabilità problema sociale (Z)
Z29 Problema sociale NAC

Abbreviazioni

Aliment.	Alimentazione
anom.	Anomalia
bronch.	Bronchiale
Cateterizz	Cateterizzazione
complic.	Complicanza
congen.	Congenito
Dist.	Disturbo
Ed.	Educazione
Esciss.Rm	Escissione Rimozione
farm.	Farmaco
Funz.	Funzionale
genit.	Genitale
gravid.	Gravidanza
Incl.	Incluso
Intub.Dila	Intubazione Dilatazione
les.	Lesione
limit.	Limitazione
malat.	Malattia
metab.	Metabolico
mot.	Motivi
muscolos.	Musculoscheletrico
NAC	Non Altrimenti Classificato
neopl.	Neoplasia
non	Non specificato
nutriz.	Nutrizionale
org. linf.	Organo(i) linfatico(i)
probl.	Problema
Proc.Tera	Procedurerapeutiche
Sess.	Sessuale
sint. dist.	Sintomo o disturbo
Sist.	Sistema
Somm.far	Somministrazione Farmaci
Traum.	Traumatica/o
valut.	Valutazione

Traduzione a cura di

Buono Nicola , Caserta
Cavicchi Angelo, Ferrara
Casadei Fabio, Ferrara
Petrazzuoli Ferdinando, Caserta
Capone Alessandro,Henley (UK)
Soler Jean karl, Malta
membro WICC

ACRONIMI

ASL: Azienda Sanitaria Locale

CARA: Centri Accoglienza Richiedenti Asilo

CAS: Centri Accoglienza Straordinari

CPA: Centri Prima Accoglienza

CSM: Centri Salute Mentale

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

DSM: Dipartimento Salute Mentale

HAV: Virus dell'epatite A

HBV: Virus dell'epatite B

HCV: Virus dell'epatite C

HIV: Virus dell'Immunodeficienza umana

IGRA: Interferon-Gamma Releasing Assay

IST: Infezioni Sessualmente Trasmissibili

ITL: Infezione Tubercolare Latente

LEA: Livelli Essenziali d'Assistenza

LG: Linee Guida

MGF: Mutilazioni Genitali Femminili

MMG: Medico di Medicina Generale

MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

ONU: Organizzazione Nazioni Unite

PDS: Permesso di Soggiorno

PLS: Pediatra di Libera Scelta

PTSD: Disturbo Post-Traumatico da Stress

SISP: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

SPRAR: Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

SSR: Servizio Sanitario Regionale

STP: Straniero Temporaneamente Presente

TB: Tubercolosi

TST: Test di Mantoux

UNFPA: United Nations Population Fund

UNICEF: Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia già United Nations International Children's Emergency Fund

Copia

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

Copia