

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2021 – 2027

Obiettivo Specifico «2 - Migrazione legale e Integrazione» – Misura di attuazione 2.d) –
Ambito di applicazione 2.m) – Intervento a) Capacity Building, Qualificazione e
Rafforzamento Degli Uffici Pubblici delle Prefetture-UU.TT.G 2023-2025

SISTEMA

Accogliere con cura

Vademecum per la tutela della salute e l'accesso ai servizi di persone richiedenti e titolari di protezione internazionale o di recente arrivo a Bologna

La redazione del documento è a cura dell'Equipe Migranti e Vulnerabilità dell'Azienda USL di Bologna.

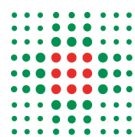
Coordinamento e revisione scientifica: Paola Gaddi, Valeria Gentilini, Leonardo Mammana.

Hanno collaborato alla realizzazione del vademecum: Lorenza Barbieri, Elena Bovolenta, Davide Bottazzi, Lorenzo Bracco, Sarah Candura, Fabio Capello, Lorenzo Caputo, Dolores Celona, Valentina Ciardelli, Elisabetta Conti, Monica Covilli, Anna Rita Giaffreda, Silvia Giaimo, Samantha Giudice, Marta Guidotti, Madeleine Kana, Lorenzo Marcheselli, Monica Martelli, Luca Marzola, Maria Nolet, Marianna Parisotto, Sara Tenuzzo.

Si ringraziano le professioniste e i professionisti degli Enti gestori dei Centri di Accoglienza Straordinaria che hanno partecipato alla ricerca preliminare alla stesura del presente documento.

Si ringraziano, inoltre, per la collaborazione le professioniste e i professionisti della Prefettura di Bologna.

La redazione è stata ultimata a gennaio 2026.



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Premessa

Questo documento è un vademecum per la cura e la tutela della salute delle persone richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale (RTPI) e di recente arrivo. Si rivolge principalmente a chi lavora in accoglienza, ma vuole essere uno strumento utile anche per chi affianca persone di recente immigrazione in contesti non istituzionalizzati.

Il vademecum nasce dalla collaborazione tra la Prefettura di Bologna e l'Azienda USL di Bologna nell'ambito del progetto FAMI 2021–2027 “S.I.S.T.E.M.A – Supporto Interistituzionale al Sistema Territoriale Migranti e Accoglienza” (PROG-1021) ed è stato realizzato dall'Equipe Migranti e Vulnerabilità (MeV) dell'Azienda USL di Bologna. È frutto di una ricerca dei bisogni di salute delle persone RTPI e dei bisogni formativi di chi lavora in accoglienza, svolta nel 2025 tramite interviste ad enti gestori, equipe educative e persone accolte nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) presenti nella provincia di Bologna.

Il vademecum intende rendere facilmente disponibili conoscenze di base e indicazioni operative utili sui temi di prevenzione e promozione della salute e di accesso ai servizi, necessarie per orientare il lavoro di cura e di affiancamento di operatori e operatrici.

Il documento è pensato per essere uno strumento semplice, facilmente accessibile e aggiornabile. Il primo paragrafo offre una cornice essenziale sul rapporto tra migrazione e salute, sul lavoro di cura in contesti interculturali, e sull'approccio di promozione alla salute in accoglienza. I paragrafi successivi descrivono *cosa sapere* e *cosa fare* per i principali ambiti sanitari, riportando le prassi e percorsi per tutelare la salute e garantire l'accesso ai servizi, le linee di indirizzo, oltre che materiali informativi multilingue e di approfondimento. Entrambe le sezioni contengono collegamenti esterni a risorse utili e a pagine web dell'AUSL di Bologna, direttamente consultabili cliccando sulle parti di testo evidenziati in **blu**.

In questo documento è stata utilizzata la forma grammaticale maschile come genere neutro, solo al fine di rendere più fluida la lettura del testo, nella consapevolezza che questa scelta non riflette le varie identità di genere. Quando possibile è stato privilegiato l'uso di sostantivi neutri.

Indice

Migrazione, salute e approccio alla cura	8
La salute come processo	8
Prevenzione, promozione della salute e approcci di equità	10
Principi per un approccio interculturale alla salute	11
Accesso alle cure e quadri normativi di riferimento	15
La rete dei servizi sanitari	21
Box - L' Equipe Migranti e Vulnerabilità dell'Azienda USL di Bologna	25
Assistenza Primaria e salute di comunità	26
Arrivo sul territorio e accesso alle prime visite	26
Malattie croniche	30
Non autosufficienza e disabilità	33
Emergenze - urgenze	39
Certificazioni mediche e medico-legali	41
Box - Salute occupazionale	42
Prevenzione e malattie infettive	44
Tubercolosi e malattie respiratorie	44
Vaccinazioni (adulti)	47
HIV e AIDS	48
Box - Malattie sessualmente trasmissibili	50
Infezioni parassitarie	51
Scabbia e Pediculosi	52
Salute mentale	55
Disagio psicologico-psichiatrico e vulnerabilità	55
Box - Prevenzione del disagio in salute mentale e nel lavoro di cura	60
Emergenze - urgenze in salute mentale	62
Box - La gestione del paziente aggressivo	64
Uso e disturbi da consumo di sostanze	65
Minori e salute mentale	68

Salute della donna e materno infantile	70
Benessere ginecologico	70
Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)	72
Vulnerabilità e maltrattamenti	74
Percorso nascita e primi 1000 giorni di vita	77
Allattamento e alimentazione	79
Contracezione e salute riproduttiva	82
Box - La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)	84
Salute, identità di genere e orientamento sessuale	85
Benessere dell'infanzia e pediatria di comunità	87
Benessere, crescita e accompagnamento	87
Vaccinazioni e screening	92
Allegati	94

Acronimi

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
AIDS: Sindrome da immunodeficienza acquisita (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
ART: Terapia antiretrovirale (Antiretroviral Therapy)
ASGI: Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione
AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale (Azienda USL)
CA: Continuità assistenziale
CAS: Centri di Accoglienza Straordinaria
CAU: Centro di Assistenza e Urgenza
CdC: Case della Comunità
CDCD: Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze
CF: Codice Fiscale
CRA: Centro Residenziale per Anziani
CSDSB: Centro Salute Donne Straniere e loro Bambini
CSM: Centro/i di Salute Mentale
CSRD: Centri Socio-Riabilitativi Diurni
CSRR: Centri Socio-Riabilitativi Residenziali
CUP: Centro Unico di Prenotazione
DLvo: Decreto Legislativo
DP: Dimissione Protetta
DSP: Dipartimento di Sanità Pubblica
ENI: Europeo Non Iscritto
ETI: Equipe Territoriale Integrata
EO: Esame obiettivo
FAMI: Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione
FRNA: Fondo Regionale Non Autosufficienze
GRAD: Gravi Disabilità Acquisite
GMV: Gruppo Migranti e Vulnerabilità
HIV: Virus dell'immunodeficienza umana (Human Immunodeficiency Virus)
ICD: Classificazione Internazionale delle Malattie (International Classification of Diseases)

ICF: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute
IFeC: Infermiere di Famiglia e di Comunità
INMP: Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
INPS: Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS: Istituto Superiore di Sanità
IST: Infezioni Sessualmente Trasmesse
ITB: Infezione tubercolare (screening/valutazione)
IUD: Dispositivo intrauterino (Intrauterine Device)
IVG: Interruzione volontaria di gravidanza
LGBTIQA: Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender, Intersessuali, Queer/Questioning, Asexuali
MeV: Équipe Migranti e Vulnerabilità
MGF: Mutilazioni Genitali Femminili
MIT: Movimento Identità Trans
MMG: Medico di Medicina Generale
MSNA: Minori Stranieri Non Accompagnati
NPIA: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
PAI: Piano Assistenziale Individualizzato
PEP: Profilassi post-esposizione
PLS: Pediatra di Libera Scelta
PrEP: Profilassi pre-esposizione
PS: Pronto Soccorso
PUP: Punti Unici di Prenotazione
PVF: Punto di Valutazione Fisioterapica
RTPI: Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale
SAI: Sistema di Accoglienza e Integrazione
SIMM: Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
SSR: Servizio Sanitario Regionale
SSN: Servizio Sanitario Nazionale
STP: Stranieri Temporaneamente Presenti

TBC: Tubercolosi

TS: Tessera Sanitaria

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

UO: Unità Operativa

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

UVM: Unità Valutativa Multidimensionale

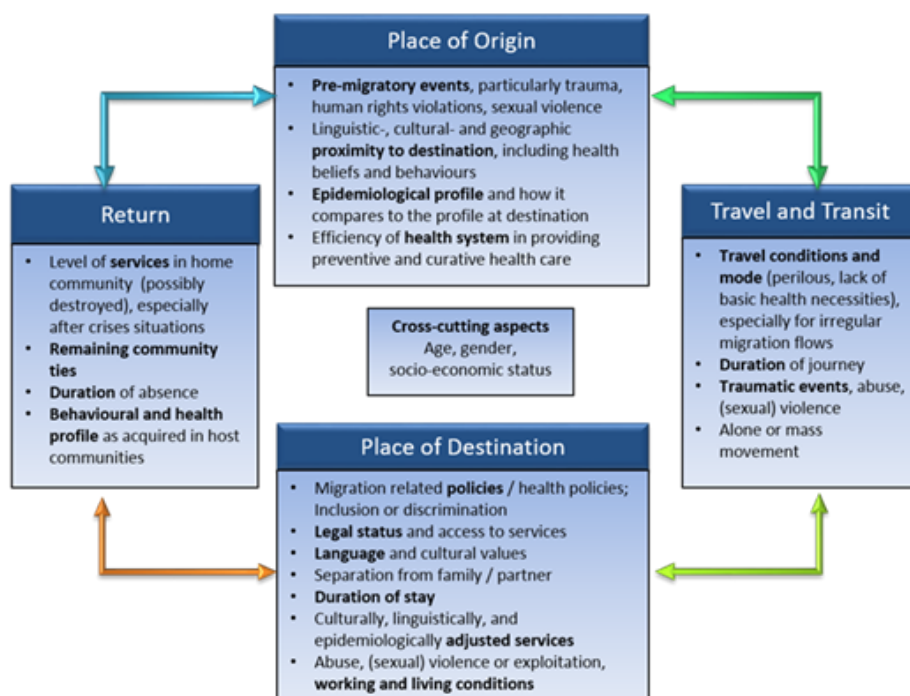
Migrazione, salute e approccio alla cura

La salute come processo

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale Sanità (OMS), la salute di una persona e delle comunità, non vanno intese esclusivamente come l'assenza di malattia, ma come un fenomeno processuale, risultato della complessa interazione tra fattori biologici, relazionali, ambientali e sociali. La distribuzione di salute e malattia non è casuale ma segue e riproduce le traiettorie delle disuguaglianze sociali presenti nella popolazione. Per questo si parla di determinanti sociali e di determinazione sociale della salute: le condizioni in cui si nasce, cresce, lavora e invecchia, ma soprattutto le risorse che le persone hanno a disposizione (materiali, educative, relazionali), influenzano in modo diretto lo stato di salute della persona. Inoltre, è ormai assodato che, a parità di condizione (es. economica), ulteriori fattori, storicamente e socialmente connotati, come genere e orientamento sessuale, etnia e area di provenienza, disabilità o colore della pelle possono agire come amplificatori e riproduttori di svantaggio e disuguaglianze. Tali fattori, non agiscono singolarmente ma in modo sinergico, interdipendente e fattoriale, influenzando in modo diverso l'accesso alle risorse e condizionando le scelte delle persone, l'esposizione a fattori non salutogenici, e quindi l'opportunità di essere in salute.

Nell'esperienza migratoria questi processi e fattori agiscono in continuità, lungo le diverse fasi, stratificando potenziali condizioni di svantaggio o di esposizione a vulnerabilità nei paesi di origine (es. accesso alle cure, esposizione a violenze o traumi), durante il percorso migratorio, e nei contesti di arrivo e permanenza. Anche in questo caso, è opportuno ribadire che non bisogna intendere l'esperienza migratoria come un determinante di salute a sé stante, ma come un processo di potenziale vulnerabilizzazione, che ha un impatto sulla salute in funzione alle condizioni di vita delle persone e delle risorse a disposizione (es. lavoro, documenti, sicurezza, relazioni, casa), a loro volta determinate dal contesto sociale, politico ed economico, e fortemente orientate da classe sociale, genere e razzismo.

Fig. 1 - Determinanti sociali di salute nel processo migratorio



* <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>

Risorse utili

- Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008
- World report on social determinants of health equity. Geneva: World Health Organization; 2025.
- WHO Regional Office for Europe. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. Geneva, World Health Organization, 2018.
- World report on the health of refugees and migrants. Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Prevenzione, promozione della salute e approcci di equità

In questo scenario, è necessario che i servizi rafforzino un approccio di equità, facilitando l'accesso e garantendo una presa in carico globale, integrata e continuativa nel tempo, soprattutto per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale. D'altro canto, questo intervento rischia di essere inefficace se contemporaneamente non vengono trasversalmente adottate adeguate politiche e pratiche di promozione della salute. Come descritto nella Carta di Ottawa "la promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in salute [...]. Per mettere in grado le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, la promozione della salute punta ad assicurare pari opportunità e risorse".

Adottare un approccio di promozione della salute, significa innanzitutto, fare proprio uno sguardo attento a raccogliere le sfumature individuali, i processi e le condizioni di svantaggio che le persone vivono e che limitano o condizionano la possibilità di scelta, i comportamenti e gli stili di vita, e di conseguenza di poter essere in salute. In altre parole, un approccio di promozione alla salute implica la scelta di lavorare insieme alle persone sul potenziare le risorse a disposizione e di affrontare le condizioni intorno e in cui la persona è immersa e che sono responsabili della sofferenza e del disagio (es. lavoro, reddito, casa).

In tal senso, la promozione della salute agisce a monte della prevenzione sanitaria (es. riduzione del fumo, alimentazione sana, etc.), perché intende lavorare sulle cause e sulle condizioni di base che espongono a fattori di rischio e stili di vita. La costruzione di questo percorso necessita del pieno coinvolgimento della persona, nell'ottica di promuovere consapevolezza, autonomia e autodeterminazione. Per far avvenire ciò è importante che i servizi e tutte le figure (che operano intorno al paziente) si adoperino per creare relazioni di fiducia significative, con l'obiettivo di promuovere la partecipazione delle persone per "dare voce" ai propri bisogni/interessi e producendo forme di appartenenza comunitarie.

In questo scenario è importante considerare che applicare un approccio di promozione della salute nel lavoro con persone con background migratorio e/o di recente arrivo, implica la necessità di riconoscere gli elementi di svantaggio che riducono le possibilità della persona di autodeterminarsi e avere controllo sui fattori che influenzano la propria salute. In tal senso, approcci utili, specialmente con persone di recente arrivo, non

italofone, o con scarsa alfabetizzazione sanitaria, sono sicuramente tutti gli interventi finalizzati al rafforzamento delle competenze e delle conoscenze individuali rispetto al funzionamento dei servizi sanitari locali, e ai potenziali rischi per la salute di alcuni comportamenti a rischio. D'altro canto, è opportuno affermare che, al pari dell'affiancamento nell'accesso ai servizi e nell'aderenza a trattamenti terapeutici o a "sani" stili di vita, tutte le azioni che agiscono sulle condizioni di vita e sul benessere della persona vanno intese come interventi che promuovono la salute: accesso al lavoro, benessere abitativo, socializzazione e relazioni, formazione, riuscita del progetto migratorio, ecc.

Risorse utili

- [Carta di Ottawa per la Promozione della Salute \(OMS, 1986\)](#)
- [Health promotion for improved refugee and migrant health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 \(Technical guidance on refugee and migrant health\).](#)

Principi per un approccio interculturale alla salute

Salute, cultura ed equivoci comuni

Salute, corpo e malattia non sono realtà esclusivamente biologiche, ma processi profondamente influenzati dal contesto culturale, sociale e simbolico in cui le persone vivono. I significati attribuiti alla malattia, ai sintomi, alle cause e alle modalità di cura variano nel tempo e nei contesti, dando origine a rappresentazioni, immaginari e pratiche differenti. In questo senso, la cultura fornisce all'individuo un quadro di riferimento entro cui interpretare ciò che accade, orienta il modo in cui una persona riconosce un problema di salute, lo nomina, lo descrive e decide come affrontarlo.

Un equivoco frequente nel discorso interculturale consiste nel chiamare in causa la cultura esclusivamente quando si parla di persone con background migratorio, come se la dimensione culturale riguardasse solo "gli altri", mentre le proprie concezioni di salute, malattia e cura vengono vissute come neutrali, oggettive e universali. Anche il sapere scientifico e le pratiche professionali sono socialmente e culturalmente costruite: ciò che definiamo salute o malattia, i criteri diagnostici, le priorità di intervento e le

modalità di presa in carico sono il prodotto di un determinato contesto storico, sociale e istituzionale. Quando questa dimensione non viene riconosciuta, il rischio è che il proprio sguardo professionale diventi un parametro implicito di giudizio, rispetto al quale i comportamenti, le abitudini e le scelte delle persone vengono valutati come adeguati o inadeguati, con sguardo colpevole o stigmatizzante.

Se ognuno (anche gli operatori sanitari e gli operatori dell'accoglienza) ha una cultura, il secondo rischio è quello di ridurre la cultura altrui a usi, costumi, lingua e tradizioni legate a una presunta origine geografica o etnica. Così facendo si sovrappone la cultura alla provenienza e si pensa alla cultura come un attributo unico, statico e omogeneo che caratterizzerebbe indistintamente tutti i membri di una comunità. Ogni società, invece, contiene al suo interno una pluralità di culture, che si intersecano con fattori sociali, economici, di genere, generazionali e biografici. Ignorare queste differenze apre la strada a culturalismi, generalizzazioni, stereotipi e pregiudizi che semplificano e distorcono la comprensione della storia e dei vissuti delle persone e ostacolano la comprensione reciproca. La cultura non è un'eredità immobile del passato, ma un processo dinamico, che si costruisce nel tempo attraverso relazioni, negoziazioni, adattamenti e cambiamenti. Le pratiche culturali sono il risultato dell'intreccio tra passato e presente, tra esperienze precedenti e condizioni esistenziali attuali. Anche le persone con background migratorio possono aver rimodulato le proprie cornici culturali alla luce dell'esperienza migratoria e delle condizioni di vita attuali. Perciò, fare riferimento ai contesti di provenienza può essere utile, ma bisogna fare attenzione a non farne l'unica chiave di lettura.

Costruire un approccio transculturale

Per evitare questi equivoci, è fondamentale adottare un approccio basato sul diritto al significato. Ciò significa costruire, all'interno della relazione di aiuto e di cura, uno spazio in cui le persone possano esprimere e, se necessario, esplorare i significati che attribuiscono alla propria condizione. Questo approccio implica innanzitutto di non assumere il proprio significato come l'unico valido, ma lavorare insieme alla persona per costruire una comprensione condivisa. Dare spazio alla parola, all'esperienza e al vissuto individuale è il punto di partenza per comprendere bisogni, desideri e aspettative, e per costruire progetti e percorsi realmente condivisi.

Corollario di questo approccio è l'adozione di una postura fondata su sensibilità e umiltà culturale. Riconoscere che il proprio sguardo non è neutro significa accettare che anche le categorie professionali sono culturalmente determinate. Avere competenza culturale non significa conoscere in modo enciclopedico tutte le culture di provenienza, ma sviluppare una sensibilità verso la pluralità dei saperi e delle visioni del mondo, riconoscendone la legittimità. Questo comporta la capacità di integrare conoscenze situate nella definizione di strategie che favoriscano l'autodeterminazione delle persone.

La mediazione linguistico-culturale, intesa in senso transculturale, svolge una funzione fondamentale nel favorire l'incontro tra saperi, vissuti e sistemi simbolici differenti. Essa va considerata un intervento professionale orientato a tutelare il diritto al significato, il benessere bio-psico-sociale e l'esercizio dei diritti fondamentali, incluso il diritto alla salute. Nei contesti sanitari e di cura, la mediazione facilita la comunicazione, rendendo espliciti i diversi approcci alla salute, alla malattia e alla cura. Questo processo consente di costruire significati condivisi, fiducia e alleanze, indispensabili per il raggiungimento di obiettivi comuni.

È importante sottolineare che le sole competenze linguistiche o l'esperienza migratoria non sono sufficienti a garantire una mediazione di qualità. Il mediatore deve possedere competenze psicosociali, relazionali e comunicative specifiche, ed essere in grado di operare anche in setting clinici e terapeutici. Tra le competenze fondamentali rientrano l'ascolto attivo ed empatico, la capacità di gestire comunicazioni emotivamente intense e la mediazione tra punti di vista differenti, mantenendo una posizione professionale chiara e riconosciuta all'interno dell'equipe. La mediazione può inoltre facilitare percorsi di cura che integrino pratiche biomediche e tradizionali. È possibile che le persone si rivolgono contemporaneamente al sistema sanitario e a figure di cura tradizionali, o utilizzino rimedi provenienti dal paese d'origine. In questi casi, il mediatore può favorire il dialogo tra prospettive diverse, promuovendo sia l'accettazione dell'integrazione da parte dei professionisti, sia la consapevolezza, da parte della persona, l'importanza dell'aderenza terapeutica.

È infine fondamentale promuovere una mediazione di sistema e sviluppare una competenza strutturale, intese come processi di cambiamento organizzativo orientati all'equità. Ciò implica garantire una comunicazione efficace, pari opportunità di accesso ai servizi e un ruolo attivo delle politiche e delle organizzazioni nella progettazione di

percorsi di cura e di promozione della salute equi e inclusivi. Le persone e le comunità di riferimento non devono essere considerate destinatarie passive degli interventi, ma attori coinvolti con pari dignità nella definizione e nell'attuazione delle azioni. In questa prospettiva, tutte le figure – sanitarie e non – sono chiamate a sviluppare competenze relazionali, capacità di lavoro in rete e a partecipare a percorsi di formazione continua, anche attraverso l'esperienza sul campo. La mediazione linguistico-culturale rappresenta una risorsa essenziale, ma non può sostituire la relazione diretta, né farsi carico in modo esclusivo della comunicazione tra servizi e persone. La delega della relazione a singole figure risulta insufficiente: è necessario attivare un processo dinamico di rafforzamento dell'intero sistema, che incrementi la sensibilità culturale del personale, la responsabilità organizzativa, l'impegno politico per l'equità e la partecipazione attiva delle comunità nei percorsi di salute.

Risorse utili

- [Napier AD, Ancarno C, Butler B, et al. Culture and health. Lancet. 2014;384\(9954\):1607-1639.](#) e [versione in italiano.](#)
- Quaranta, I., Ricca, M. (2012). *Malati fuori luogo: medicina interculturale.* Italia: R. Cortina.
- Lekas HM, Pahl K, Fuller Lewis C. Rethinking Cultural Competence: Shifting to Cultural Humility. *Health Serv Insights.* 2020 Dec 20;13:1178632920970580. doi: 10.1177/1178632920970580
- Martinez-Hernaez A, Bekele D, Sabariego C, et al. The Structural and Intercultural Competence for Epidemiological Studies (SICES) guidelines: a 22-item checklist. *BMJ Global Health* 2021;6:e005237. doi:10.1136/ bmjgh-2021-005237
- Baglio G, Eugeni E, Geraci S. Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard-to-reach. *Recenti Prog Med* 2019;110(4):159-164. doi 10.1701/3154.31341

Accesso alle cure e quadri normativi di riferimento

In Italia la salute è garantita a livello costituzionale come “fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività” (Art 32 della Costituzione). In questa semplice ma efficace definizione, emerge la tensione nell’intendere il diritto alla salute non come corollario della cittadinanza, ma come diritto umano fondamentale ed esigibile, da garantire a tutte le persone presenti sul territorio. Tale principio trova applicazione nel Testo Unico sull’immigrazione (Art. 34 e 35) che definisce le modalità di accesso alle cure per le persone di cittadinanza non italiana (tab.1).

Tab. 1 - Tipologie di permessi di soggiorno e modalità di accesso alle cure

Cittadini/e	Caratteristiche	Tessera	Prestazioni
Comunitarie (EU)	Presenze temporanee (<3 mesi) /neocomunitari	TEAM (Tessera Europea di Assicurazione)	LEA
	Soggiorno Lungo > 3 mesi (es. Lavoratori regolari e Residenti per lavoro, Familiari di lavoratori)	SSN (Tessera Sanitaria)	
	Soggiorno lungo > 3 mesi (es. Residenti per altri motivi, Studenti)	Iscrizione volontaria a SSN/assicurazione (Tessera Sanitaria)	
	Indigenti senza copertura nel paese di origine/ No assicurazione privata (es. non lavoratori, non residenti e fragili)	ENI (Europei non iscritti)	Cure urgenti o essenziali
Non Comunitarie con regolare permesso di soggiorno	pds lavoro, famiglia, protezione sociale; asilo, prot. sussidiaria, etc.	SSN (Tessera Sanitaria)	LEA
	Presenze temporanee senza obbligo di iscrizione*	Iscrizione volontaria a SSN/assicurazione (Tessera Sanitaria)	
	Residenti per altri motivi	Pagamento per Intero della prestazione	
Non Comunitarie e non provviste di regolare permesso di soggiorno	Adulti	Tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente)	Cure urgenti o essenziali
	Minori Stranieri Non Accompagnati	SSN (Tessera Sanitaria)	LEA

*Es. studenti/esse e le persone collocate alla pari anche per periodi inferiori a tre mesi; residenza elettiva senza attività lavorativa, personale religioso non iscrivibile obbligatoriamente, personale diplomatico e consolare delle rappresentanze estere operanti in Italia, con esclusione del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR, Dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia, Stranieri che partecipano a programmi di volontariato; Genitori ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento Familiare dopo il 5 novembre 2008;

Risorse utili

- [Ministero della Salute: Cosa sono i LEA](#)
- [Sister-Hub: procedure iscrizione al SSN](#)
- [Regione Emilia-Romagna: Stranieri](#)
- [Vademecum per l'accesso all'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri - ASGI](#)

◆ Accesso alle cure per persone RTPI

Le persone titolari di permesso di soggiorno per richiesta di protezione internazionale, così come le persone cui è stato riconosciuto lo status di rifugiato, la protezione sussidiaria o di protezione speciale, hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN). L'iscrizione è estesa anche ai familiari a carico regolarmente presenti sul territorio. Per i richiedenti protezione, l'iscrizione al SSN è valida fino alla conclusione dell'iter di esame della domanda. Le persone che sono in attesa di formalizzare la richiesta di protezione presso la Questura o la Polizia di Frontiera, pur avendo diritto all'iscrizione al SSN, sono assistite tramite codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti), in quanto prive di Codice Fiscale, con pieno accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Al momento della formalizzazione della domanda di protezione internazionale, con il rilascio della ricevuta attestante la richiesta, viene attribuito un Codice Fiscale provvisorio numerico, che consente l'iscrizione al SSN e l'assegnazione del medico di medicina generale. In caso di esito favorevole della procedura, il Codice Fiscale provvisorio viene successivamente sostituito dal Codice Fiscale alfanumerico definitivo. I richiedenti protezione internazionale iscritti al SSN hanno inoltre diritto all'esenzione dal pagamento del ticket, per un periodo che varia a seconda delle disposizioni regionali. Nella Regione Emilia Romagna le persone RTPI hanno diritto all'esenzione ticket per reddito con codice E02 per un periodo di mesi 2 dalla data di rilascio della ricevuta o permesso di soggiorno (maggiori dettagli: [Regione](#)

Emilia-Romagna. Linee guida su applicazione delle condizioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e il pronto soccorso).

Iscrizione al SSN e Scelta del Medico di Medicina Generale/ Pediatra di Libera Scelta

Come fare per ottenere l'iscrizione al SSN?

- Fare richiesta all'indirizzo sportelloonline@ausl.bologna.it allegando lo specifico modulo (Allegato 1)
- Tramite **qualsiasi sportello CUP** con accesso diretto, o tramite prenotazione telefonica-web (**Fascicolo Sanitario o Cupweb**)

Cosa serve

- Documento d'identità: Passaporto o carta d'identità.
- Codice Fiscale.
- Permesso di Soggiorno o ricevuta della richiesta di permesso di soggiorno o ricevuta di rinnovo.
- Autocertificazione di residenza o di domicilio effettivo (se non ancora residente anagraficamente).

L'iscrizione al SSN, documentata dalla tessera sanitaria, dà diritto ad usufruire dell'assistenza del Medico di medicina generale (MMG) o, nella fascia di età 0 - 14 anni, del Pediatra di libera scelta (PLS):

- I bambini da 0 a 6 anni sono obbligatoriamente iscritti ad un PLS. Qualora nell'ambito territoriale di residenza non sia presente il pediatra, l'assistenza è garantita dal medico di medicina generale.
- I bambini da 6 a 14 anni possono essere iscritti ad un MMG.
- gli adolescenti da 14 a 16 anni, per motivi particolari e su richiesta motivata, possono continuare ad essere assistiti dal pediatra di libera scelta.

La scelta viene effettuata fra i MMG e i PLS iscritti nell'elenco riferito all'ambito territoriale di residenza, nel rispetto del numero massimo di assistiti previsto dalla legge.

Per i **cittadini stranieri extracomunitari con regolare permesso di soggiorno** la scelta è a tempo determinato nel rispetto dei tempi di validità del permesso di soggiorno.

Per i **cittadini domiciliati in comuni diversi da quello di residenza** (domicilio sanitario) la scelta del medico di famiglia o del pediatra di fiducia è a tempo determinato da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno. La permanenza nel Comune di domicilio deve essere superiore ai tre mesi e può essere dovuta a motivi di lavoro, di studio, di salute, familiari, per disoccupazione, per soggiorno obbligato o libertà provvisoria. La scelta è espressamente prorogabile, qualora permangano le motivazioni che hanno determinato il domicilio sanitario (**Sister-Hub: come fare per**).

La scelta del medico di famiglia o del pediatra si può effettuare agli **Sportelli Unici di Accesso dell'Azienda USL di Bologna**:

- **Scelta del medico e del pediatra per i residenti**
- **Scelta del medico e del pediatra per i domiciliati**

L'elenco dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta è disponibile nella mappa interattiva regionale "**Cerca medico**"

◆ **Accesso alle cure per persone non provviste di regolare permesso di soggiorno**

Le persone di cittadinanza non italiana, non provviste di regolare permesso di soggiorno, hanno diritto all'iscrizione al SSN tramite tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente). La tessera STP, può essere rilasciata da qualsiasi azienda sanitaria, è valida su tutto il territorio nazionale per un periodo di sei mesi, eventualmente rinnovabili (vedi **Sister-Hub: STP**). La tessera STP garantisce accesso a tutte le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ovvero le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero

determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita quali complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti). È importante ricordare che:

- Sono compresi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva:
 - tutela della **gravidanza e della maternità**
 - tutela della **salute del minore**
 - **vaccinazioni** secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
 - interventi di **profilassi internazionale**;
 - profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai
- l'importanza del principio della **continuità delle cure urgenti ed essenziali**, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso, anche oltre l'accesso alla singola prestazione.
- le modalità di ricovero nelle strutture ospedaliere italiane sono analoghe a quelle per gli italiani (urgenti se necessario, programmate, ordinarie e in day hospital), e possono essere erogate nei servizi pubblici ed accreditati.
- l'STP non garantisce scelta del MMG, con eccezione delle persone minorenni, ma ne permette l'accesso alle prestazioni occasionali

L'accesso alle strutture sanitarie da parte della persona straniera non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità (DLvo 286/98, art. 5, comma 5). Il **divieto di segnalazione** deve ritenersi prevalente, inoltre, al reato di soggiorno illegale e al conseguente obbligo di denuncia (DLvo 286/98, art. 10 bis).

L'eventuale indigenza può essere autodichiarata mediante un modulo apposito (Allegato 2) e garantisce il riconoscimento dell'esenzione X01. Altre esenzioni riconosciute in situazioni particolari sono riassunte nella tabella 2.

Tab. 2 - Iscrizione al SSN per tipologia di cittadini con tessera STP e relativi codici di esenzione

Cittadini	Iscrizione con	MMG/PLS	Codice esenzione
STP < 6 anni	STP/CF	SI	X23
STP >= e <18 anni	STP/CF	SI	X01
STP >= 18 anni	STP	NO	X01
MSNA < 18 anni	STP/CF	SI	X24
Ucraini (tutte le età)	STP/CF	SI	X22

♦ **Come richiedere la tessera STP?**

La tessera STP può essere richiesta:

- Via mail all'indirizzo sportelloonline@ausl.bologna.it, allegando il modulo specifico (Allegato 2)
- Tramite **qualsiasi sportello CUP** con accesso diretto, o tramite prenotazione telefonica-web (**Cupweb**)

♦ **Errori e difficoltà frequenti nel rilascio della tessera STP**

È opportuno ricordare che, sebbene l'accesso allo STP **costituisca un diritto sempre esigibile anche in assenza di documentazione**, il rilascio del codice può essere ostacolato da pregresse posizioni anagrafiche o amministrative, ad esempio:

- precedenti permessi di soggiorno successivamente scaduti;
- pregresse iscrizioni al SSN non correttamente chiuse;
- residenze anagrafiche ancora formalmente attive.

Cosa fare in questi casi:

- ricostruire, per quanto possibile, la storia amministrativa e sanitaria della persona, verificando eventuali precedenti titoli di soggiorno, iscrizioni al SSN o posizioni anagrafiche.
- attivare un confronto con gli sportelli aziendali competenti (anagrafe sanitaria, uffici STP/stranieri);
- coinvolgere, se necessario, servizi sociali o realtà di supporto per l'orientamento amministrativo;
- garantire comunque l'accesso alle cure urgenti ed essenziali, evitando ritardi o esclusioni improprie.

La rete dei servizi sanitari

L'**Azienda USL di Bologna** garantisce la tutela della salute e l'erogazione dei servizi di cura a una popolazione distribuita in 45 Comuni, organizzati in 6 Distretti sanitari. La rete dei servizi è strutturata in modo capillare e multilivello, secondo diversi gradi di complessità e ambiti di competenza, e comprende **9 ospedali**, **21 Case della Comunità** e ulteriori strutture intermedie e territoriali.

A livello territoriale, l'organizzazione e la produzione dei servizi sono assicurate dai Dipartimenti territoriali di **Cure Primarie**, **Sanità Pubblica**, **Salute Mentale** e **Assistenziale, tecnico e riabilitativo**, mentre la **Direzione Attività Socio Sanitarie** favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività sociosanitarie. Tutti i Dipartimenti sono rappresentati nell'**Equipe Migranti e Vulnerabilità (MeV)**, che, insieme ai diversi attori istituzionali e del terzo settore, promuove e garantisce la presa in carico integrata delle persone migranti e in condizione di vulnerabilità sul territorio di Bologna.

A livello territoriale i servizi sono distribuiti nei **Distretti sanitari**, articolazioni territoriali dell'Azienda Usl a cui è affidato il compito di garantire alla popolazione i servizi di tipo sanitario e sociosanitario, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza. I Distretti sanitari costituiscono il riferimento per l'integrazione sociosanitaria, garantite dalle unità distrettuali della Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS). Queste unità (**UASS**) svolgono una funzione di governo dell'integrazione sociosanitaria a livello

distrettuale, assicurando il raccordo tra accesso ai servizi sociali e sanitari, la valutazione multidimensionale dei bisogni (UVM) e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Operano nelle aree della non autosufficienza, fragilità, salute mentale e dipendenze, promuovendo presa in carico personalizzata, empowerment e sostegno ai caregiver. Inoltre garantiscono qualità, appropriatezza e sviluppo della rete dei servizi, attraverso accreditamento, monitoraggio, audit, innovazione organizzativa e coordinamento dei gestori, con specifiche funzioni sovradistrettuali per popolazioni vulnerabili e minori.

I **Distretti dell'azienda AUSL di Bologna** sono:

- Città di Bologna
- Pianura Est
- Pianura Ovest
- Appennino
- Reno, Lavino, Samoggia
- Savena Idice

Il **DATeR – Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo** svolge una funzione di governo e coordinamento delle professioni sanitarie non mediche (infermieristiche, tecniche, riabilitative e della prevenzione) nell'AUSL. Garantisce qualità, appropriatezza e integrazione dei percorsi assistenziali, supportando l'innovazione organizzativa, la continuità delle cure e lo sviluppo delle competenze professionali

Il **Dipartimento di Sanità Pubblica** garantisce le funzioni di prevenzione collettiva e tutela della salute e assicura inoltre interventi specifici rivolti a particolari ambiti e popolazioni, in coerenza con i programmi di sanità pubblica regionali e nazionali. È la struttura organizzativa aziendale preposta all'assistenza sanitaria collettiva, garantendo funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sull'insieme dei problemi di salute delle popolazioni e su tutti i fattori determinanti la salute della collettività.

Il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** gestisce i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze, operando attraverso una rete integrata di servizi territoriali, semiresidenziali e residenziali. Opera in tutte le età della vita, attraverso la prevenzione, la diagnosi, la

cura e la riabilitazione delle disabilità neuromotorie, psichiche e sensoriali in età evolutiva, del disagio e del disturbo psichico dei cittadini adulti, nonché degli stati di dipendenza patologica, attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio/disagio e la cura precoce, globale, multidisciplinare e integrata. Il Dipartimento comprende le seguenti aree funzionali:

- Salute Mentale Adulti
- Dipendenze Patologiche (SerDP)
- Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

I **Centri Salute Mentale (CSM)** sono il punto di accoglienza e di coordinamento di tutti i percorsi di cura che si possono rendere necessari per problemi psichiatrici o psicologici. Sul territorio aziendale sono attivi **11 CSM**.

I **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)** offrono cura a persone che soffrono di disagio psichico acuto e che necessitano di ricovero, sia nel caso di ricoveri volontari che nei casi di trattamenti sanitari obbligatori. Questi **3 reparti** lavorano in sinergia con il Servizio Territoriale (CSM) al fine di promuovere una continuità terapeutica riabilitativa.

I **Servizi dipendenze patologiche (SerDP)** assicurano il trattamento e la riabilitazione della dipendenza da sostanze legali e illegali. Effettua diagnosi e trattamenti medico - farmacologici, psico-educativi e sociali, assistenziali, attraverso un'equipe multidisciplinare composta da medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri. Oltre alla prevenzione e alla cura delle malattie infettive e delle patologie croniche correlate all'abuso di sostanze, opera anche relativamente alla qualità della vita e all'integrazione sociale della persona con problematiche di dipendenza e dei suoi familiari. Sul territorio aziendale sono presenti **10 SerDP**.

La **Unità Operativa Complessa (UOC) Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) Attività territoriale** si occupa della diagnosi, cura e riabilitazione dei minori da 0-17 anni con disturbi e deficit neurologici, neuromotori, neurosensoriali, neuropsicologici e psicopatologici. Segue, inoltre, utenti con problematiche di disabilità con età maggiore di 18 anni, già inviati ai competenti servizi per adulti, per il completamento del percorso scolastico e delle attività specifiche ad esso correlate. *Consulta* l'elenco **delle sedi degli ambulatori**.

Il **Dipartimento di Cure Primarie** coordina l'assistenza territoriale e di prossimità, includendo le **Case della Comunità (CdC)** e l'attività dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), in un'ottica di continuità assistenziale e presa in carico continuativa nel tempo.

Le **Case della Comunità** dell'AUSL di Bologna sono strutture socio-sanitarie territoriali distribuite nei comuni della provincia, nate dalle precedenti *Case della Salute*, dove sono garantiti servizi integrati e di prossimità. Le CdC sono il punto di riferimento per la medicina di base e specialistica, ma accolgono anche tutti gli altri professionisti che operano nell'assistenza primaria e territoriale, come infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, fisioterapisti, assistenti sociali, e prevedono spazi e approcci di partecipazione con la comunità (es. associazioni di cittadini, pazienti, caregiver, volontariato). Le Case della Comunità sono distribuite all'interno dell'Azienda USL di Bologna tra i vari distretti.

Il **Medico di Medicina Generale (MMG)** è il professionista di riferimento per la salute degli adulti e porta di accesso al Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Si occupa di valutare i sintomi, gestire le malattie più comuni, prescrivere farmaci, richiedere visite specialistiche ed esami e seguire nel tempo la salute della persona.

Il **Pediatra di Libera Scelta (PLS)** è il medico di riferimento per bambini e ragazzi fino ai 14 anni (e, in alcuni casi, fino ai 16). Si occupa della prevenzione, della diagnosi e della cura delle principali malattie pediatriche, del monitoraggio della crescita e dello sviluppo, fornendo indicazioni ai genitori sulla salute dei minori.

L'**Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)** è un professionista sanitario specializzato con specifiche competenze nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica. Si occupa della promozione della salute, della prevenzione e della presa in carico, dal punto di vista infermieristico, delle persone nel loro ambiente di vita familiare e della comunità.

Il "**Centro Unico di Prenotazione**" (**CUP**) è il sistema centralizzato che consente ai cittadini di prenotare visite mediche, esami diagnostici e prestazioni sanitarie o socio sanitarie offerte dal servizio pubblico.

Gli **Uffici Relazioni con il Pubblico (URP)** hanno la funzione di informare i cittadini e garantire un'accoglienza adeguata presso le sedi dell'Azienda, semplificando i percorsi

per accedere ai servizi in modo appropriato. L'ufficio si occupa anche della gestione ed il monitoraggio do reclami, rilievi, ringraziamenti, suggerimenti che vengono presentate dai cittadini stessi utilizzando l'apposito modulo (debitamente compilato) disponibile presso le sedi dell'Azienda, o attraverso il [modulo per segnalazioni elettronico](#).

Box - L' Equipe Migranti e Vulnerabilità dell'Azienda USL di Bologna

L'Équipe Migranti e Vulnerabilità (MeV) è un dispositivo multidisciplinare e multiprofessionale dell'AUSL di Bologna finalizzato alla tutela della salute delle persone migranti di recente arrivo ed esposte a vulnerabilità. È stata formalmente costituita nel 2023 per dare attuazione alle [linee guida nazionali e regionali in materia di salute delle persone migranti di recente arrivo](#), e [di tutela e presa in carico delle vittime di tortura o violenze intenzionali](#), rendendo strutturata e permanente una presa in carico integrata.

L'équipe riunisce professionisti delle cure primarie, della sanità pubblica, della salute mentale, dell'ambito sociosanitario, della medicina legale, e altre figure specialistiche (malattie infettive, ginecologia, pediatria, neuropsichiatria infantile), e della rete ospedaliera. Opera come riferimento aziendale per la valutazione multidimensionale e la costruzione di percorsi appropriati. Specifici ambiti di competenza e funzioni dell'équipe MeV sono:

- attuazione delle linee guida sui percorsi sanitari all'arrivo, comprese prime visite, accertamenti clinici e screening infettivologici;
- valutazione clinica, psicologica e sociale delle situazioni di vulnerabilità segnalate dai servizi e dagli enti del territorio;
- definizione di percorsi di presa in carico sociosanitaria integrata per casi complessi;
- supporto ai percorsi di tutela della salute mentale, materno-infantile e dell'età evolutiva;
- raccordo tra territorio e ospedale e tra ambiti sanitari e sociali;
- consulenza ai servizi, formazione e supporto agli operatori;
- sviluppo e rafforzamento della rete dei servizi e delle competenze aziendali in un'ottica di equità e accesso appropriato alle cure.

Assistenza Primaria e salute di comunità

Arrivo sul territorio e accesso alle prime visite

Cosa sapere

L'arrivo di uno o più nuovi ospiti richiede una prima osservazione strutturata volta a identificare rapidamente eventuali condizioni emergenziali, rischi sanitari per la collettività o bisogni di continuità terapeutica. Questa fase è fondamentale perché le persone migranti, soprattutto appena giunte, possono presentare quadri sanitari legati a viaggi lunghi, condizioni di precarietà o mancate cure durante il viaggio. Pertanto, alcune delle condizioni sotto-riportate saranno appannaggio soprattutto degli arrivi da Sbarco o da persone che vengono rintracciate sul territorio, ma che di base hanno vissuto gli ultimi mesi per strada, meno comuni nei trasferimenti.

Cosa fare

- ◆ **Prima valutazione generale dello stato di salute.**

Le figure deputate alle pratiche della prima accoglienza dovranno porre quindi l'attenzione a rilevare:

- **Stati di malessere generale e sintomi da non ignorare.** Chi gestisce la prima accoglienza deve prestare particolare attenzione a qualsiasi segnale che indichi un malessere significativo. Alcuni sintomi possono rappresentare un pericolo immediato per la salute della persona (come forte debolezza, pallore marcato, vomito ripetuto, dolori intensi, perdita di coscienza, febbre molto alta presente da giorni), mentre altri possono suggerire la presenza di condizioni potenzialmente contagiose e quindi rischiose anche per la collettività (come tosse persistente da più di due settimane, tosse con sangue, febbre prolungata, sudorazioni notturne, diarree molto abbondanti).

È importante capire che questi segnali non devono essere ignorati: possono indicare patologie serie che richiedono una valutazione sanitaria tempestiva. Il compito dell'operatore non è formulare una diagnosi, ma osservare, ascoltare e attivare subito un medico o i servizi di emergenza quando necessario, garantendo attenzione e rispetto per la persona.

- **Segni evidenti di problemi di salute: ferite, ustioni, rash.** Oltre al malessere generale, si deve prestare attenzione a tutte le manifestazioni visibili sul corpo della persona: ferite, ustioni, abrasioni, lesioni aperte o mal curate. Questi problemi possono derivare dal viaggio, da condizioni di vita in strada o da eventi traumatici precedenti. Allo stesso modo, rash cutanei, prurito diffuso o manifestazioni esantematiche possono essere indicatori di infezioni o condizioni dermatologiche che richiedono una valutazione sanitaria. In presenza di ferite aperte, ustioni (anche localizzate), o lesioni che appaiono infette, è necessario coinvolgere il prima possibile il personale sanitario, sia per evitare complicazioni, sia per tutelare la salute dell'intera comunità accolta.
- **Storia clinica e presenza di malattie croniche.** Durante la prima accoglienza è essenziale chiedere alla persona se soffre di patologie croniche e se assume abitualmente farmaci. Non è raro che, durante il viaggio o nelle fasi precedenti all'arrivo, le terapie vengano interrotte per mancanza di continuità sanitaria. Tuttavia, la sospensione improvvisa di farmaci assunti regolarmente può causare gravi conseguenze per la salute. Per questo, in caso la persona riferisca una terapia sospesa, è necessario che venga valutata da un medico il prima possibile, così da ristabilire la continuità delle cure e prevenire rischi futuri. In particolar modo, se la persona riferisce di essere insulino dipendente e non ha la terapia con sé deve essere portata immediatamente in Pronto Soccorso.

◆ **Richiesta di rilascio di tessera STP**

Nelle primissime fasi dell'accoglienza, il personale sociale della struttura deve attivarsi per richiedere all'Anagrafe Sanitaria dell'AUSL di Bologna il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), indispensabile per garantire l'accesso alle cure. La richiesta va inviata via e-mail all'indirizzo sportelloonline@ausl.bologna.it e deve contenere:

- il modulo dedicato (Allegato 2) compilato in tutte le sue parti, con i dati anagrafici della persona e l'indicazione della condizione di indigenza, necessaria per l'esenzione X01;
- eventuali documenti identificativi della persona, se disponibili;

- una richiesta formale redatta su carta intestata della struttura di accoglienza.

È molto importante che i dati anagrafici inseriti nel modulo – nome, cognome e data di nascita – siano verificati con estrema attenzione. Errori anche minimi possono generare profili anagrafici errati e creare problemi come rallentamenti nell'accesso alle cure, duplicazioni o dispersione delle informazioni sanitarie. Una compilazione accurata, quindi, facilita il percorso di presa in carico e garantisce continuità assistenziale fin dall'inizio.

♦ **Programmazione prima visita medica**

Una volta esclusa la necessità di una valutazione medica urgente, l'operatore dovrà premurarsi di organizzare una prima visita medica o con il personale medico del CAS e/o con i servizi Aziendali. In particolar modo, per tutti le persone migranti a partire dai 14 anni di età, il personale sociale dovrà contattare tempestivamente l'equipe Migranti e Vulnerabilità dell'AUSL di Bologna per l'organizzazione delle prime visite di screening sanitario, scrivendo una mail all'indirizzo: primevisite.migranti@ausl.bologna.it richiedendo la **prima visita di screening** per il loro beneficiario. Nella mail dovranno essere indicati:

- i dati anagrafici della persona, le informazioni sanitarie in vostro possesso (es. riferisce di essere asmatico e di assumerne questa terapia,)
- la lingua parlata al fine di predisporre la mediazione linguistico-interculturale.

Quando arriva il momento della prima visita sanitaria, è importante che la persona non venga lasciata sola. L'ideale è che un operatore la accompagni, sia per aiutare la persona negli spostamenti, sia per garantire supporto nel momento dell'accoglienza presso il servizio sanitario. Se questo non è possibile, è comunque fondamentale metterla nelle condizioni di raggiungere la sede della visita senza difficoltà (per esempio preparando un foglio da mostrare alla portineria o all'accettazione, in cui siano riportate in modo chiaro tutte le informazioni essenziali: il tipo di visita che deve svolgere, il nome dello specialista incaricato e, quando si tratta di minori, il nome del pediatra di riferimento. Questo semplice accorgimento aiuta la persona a orientarsi e permette al personale sanitario di indirizzare immediatamente nel posto giusto.

Oltre a quanto sopra riportato la persona deve avere con sé alcuni documenti e informazioni fondamentali: il codice STP o la Tessera Sanitaria, eventuali documenti clinici precedenti e, se possibile, un elenco o anche una semplice foto dei farmaci

che assume regolarmente. Tutto questo materiale è molto importante, perché consente al medico di ricostruire la storia sanitaria della persona e di effettuare una valutazione più completa. Grazie a queste informazioni, il sanitario potrà prescrivere gli esami di screening necessari e gli eventuali approfondimenti diagnostici che riterrà utili. Preparare bene la prima visita significa rendere più fluido il percorso di cura e garantire alla persona un accesso più sicuro ed efficace ai servizi sanitari.

◆ **Esami ematici di screening**

Durante la prima visita vengono prescritti esami del sangue e delle urine con due principali obiettivi:

- valutare lo stato di salute generale del paziente, individuando eventuali anemie, problemi renali o epatici;
- eseguire uno screening infettivologico, per rilevare precocemente eventuali infezioni trasmissibili.

◆ **Screening infettivologici**

Per screening infettivologico si intende un insieme di esami e test eseguiti su persone, anche in assenza di sintomi, volti ad individuare precocemente infezioni o malattie trasmissibili, in modo da gestirle tempestivamente e prevenire la diffusione ad altri. I principali esami ematici di screening riguardano le **epatiti virali, l'HIV e la Sifilide** (in base alla provenienza della persona). Per tali screening ci si avvale di alcuni esami di facile esecuzione, come esami del sangue o delle feci. Una volta in possesso dei risultati degli accertamenti richiesti questi vanno mostrati al medico prescrittore (Medici dell'equipe Migranti e Vulnerabilità) che in caso di positività indirizzeranno le persone verso alcuni percorsi specifici per gli accertamenti e le cure del caso. Oltre agli esami ematici, si esegue per tutti i migranti che provengono da zone endemiche lo **Screening per Infezione Tubercolare (ITB)**.

Risorse utili

- [I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. ISS, INMP, SIMM.](#)

Malattie croniche

Cosa sapere

Tra i bisogni di salute delle persone migranti, incluse quelle di recente arrivo, emergono con frequenza condizioni croniche che richiedono particolare attenzione da parte dei servizi e del personale che opera in accoglienza. Tra queste, sono frequenti l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito e altre condizioni dismetaboliche, spesso associate tra loro in forme di co-morbilità.

Si tratta in molti casi di patologie già presenti nei paesi di origine, inserite all'interno di storie cliniche lunghe e caratterizzate da un trattamento discontinuo o inadeguato. Durante il periodo di accoglienza tali condizioni possono peggiorare e scompensarsi. In questo contesto diventa cruciale, riconoscere precocemente queste patologie, saperle inquadrare correttamente e accompagnare le persone verso percorsi di presa in carico appropriati.

Le malattie croniche sono condizioni di salute che durano nel tempo, spesso per tutta la vita. Sono generalmente trattabili ma non curabili: significa che, con terapie regolari e controlli periodici, è possibile tenerle sotto controllo e prevenire complicanze, ma non eliminarle definitivamente. Non sempre provocano sintomi nelle fasi iniziali, ma possono peggiorare gradualmente se non riconosciute e gestite in modo continuativo.

Le più comuni malattie croniche sono:

- **Diabete Mellito:** malattia cronica in cui il corpo non usa correttamente lo zucchero nel sangue, che rimane troppo alto determinando danni a differenti organi (occhio, reni, vasi sanguigni, ecc.)
- **Ipertensione arteriosa:** pressione del sangue troppo elevata nelle arterie, spesso asintomatica, ma rischiosa per differenti organi (cuore, reni e cervello).
- **Asma bronchiale:** infiammazione dei bronchi che provoca difficoltà respiratoria, tosse e respiro sibilante, spesso a crisi. È legata a una reazione esagerata delle vie aeree a diversi stimoli, come allergeni, irritanti, infezioni o sforzo fisico.
- **Patologie tiroidee:** disturbi della tiroide, una ghiandola che regola il metabolismo; può funzionare troppo (ipertiroidismo) o troppo poco (ipotiroidismo).
- **Malattie renali:** problemi ai reni possono ridurre la loro capacità di filtrare il sangue ed eliminare le sostanze di scarto, queste nel tempo sono dannose per l'organismo, ma spesso non presentano sintomi nelle fasi iniziali.

Cosa fare

♦ **Accortezze da avere in mente per persone con malattie croniche.**

Le malattie croniche possono rimanere silenziose per lungo tempo e diventare sintomatiche solo quando la situazione è già compromessa (fase di scompenso). Questo è particolarmente rilevante per persone che arrivano da contesti con scarsi servizi di prevenzione. Pertanto, le principali indicazioni che un operatore sociale dovrebbe tenere a mente sono:

- **Importanza dei riferimenti sanitari.** Il percorso di cura può coinvolgere differenti figure professionali: Medico di Medicina Generale (MMG), Specialisti (es. cardiologo, endocrinologo, pneumologo...) e che sono loro a definire il piano di follow-up, le terapie e la periodicità dei controlli (che possono variare da caso a caso).
- **Assenza di sintomi:** un falso senso di benessere. L'assenza di sintomi non significa che la malattia non esista. È importante spiegare che molte malattie croniche restano silenti per anni e che proprio per questo servono terapia regolare e controlli periodici, anche quando ci si sente bene.
- **La terapia deve essere continuativa e regolare.** È importante ricordare al paziente che la terapia deve essere continuativa e regolare. I farmaci vanno assunti ogni giorno, anche quando non ci sono sintomi, perché servono a mantenere la malattia sotto controllo e a prevenire peggioramenti o complicanze.
- **Cura in condizioni di salute, non solo in emergenza.** Le persone con malattie croniche devono effettuare regolarmente: esami del sangue; controlli specialistici; altri accertamenti specifici per la patologia. Servono a valutare il "compenso" della malattia e prevenire complicanze. Le Terapie, visite ed esami non vanno fatti solo quando si sta male: l'obiettivo è prevenire le complicanze, non curare soltanto i sintomi quando sono già presenti.
- **Peggioramento improvviso.** La comparsa improvvisa di sintomi importanti o di complicanze (ad esempio difficoltà a respirare o respiro molto affannoso, dolore intenso al petto o senso di oppressione, debolezza improvvisa, confusione, perdita di coscienza; gonfiore improvviso di gambe o caviglie, edema improvviso; crisi iperglicemica o sintomi di basso/alto zucchero nel sangue (sete intensa, vomito, confusione, sonnolenza) rappresenta una urgenza medica e richiede presa in carico immediata.

♦ **Case management e infermieristica transculturale**

Nei casi di patologie croniche o di situazioni complesse, è possibile attivare un **case management infermieristico a orientamento transculturale**, che si occupa di seguire il caso in modo continuativo e coordinato. Questa funzione ha l'obiettivo di favorire la *health literacy*, sostenere la comprensione e la gestione delle terapie, accompagnare la persona nell'accesso ai servizi sanitari e sociali e nel rispetto degli appuntamenti e dei percorsi di cura. L'intervento si colloca in un'ottica di supporto e di rafforzamento delle risorse individuali della persona, promuovendo autonomia e consapevolezza, e si realizza in stretto raccordo con l'equipe della struttura di accoglienza e con i servizi coinvolti. In questo quadro, l'attivazione dell'equipe MeV rappresenta uno strumento di consulenza, accompagnamento e integrazione, utile a sostenere le equipe nei casi di maggiore complessità e a costruire risposte più appropriate e sostenibili nel tempo.

Risorse utili

- [I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. ISS, INMP, SIMM.](#)

Non autosufficienza e disabilità

Cosa sapere

Il tema della disabilità e della non autosufficienza emerge in modo ancora limitato, ma significativo, in relazione ai cambiamenti dei flussi migratori e all'invecchiamento progressivo della popolazione accolta. Pur rappresentando una quota minoritaria dei casi, questi bisogni assumono particolare rilevanza perché, oltre alle limitazioni funzionali, motorie o cognitive, si accompagnano spesso a esperienze di stigma e discriminazione, nonché a rilevanti difficoltà amministrative nel riconoscimento dello status e nell'accesso ai benefici previsti. Tali criticità, soprattutto nelle fasi di irregolarità o in attesa di definizione giuridica, incidono negativamente sui percorsi di tutela, cura e inclusione lungo l'esperienza migratoria.

In ambito sanitario, la disabilità è intesa secondo un approccio **bio-psico-sociale**, come definito dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In questa prospettiva, la disabilità non coincide esclusivamente con una diagnosi clinica, ma deriva dall'interazione tra condizioni di salute (congenite o acquisite), limitazioni delle funzioni corporee e fattori ambientali e sociali che possono ostacolare o facilitare la partecipazione alla vita quotidiana. Può riguardare ambiti diversi, tra cui disabilità motorie, sensoriali, cognitive o psichiche, con livelli variabili di autonomia. Nei contesti migratori, tali condizioni possono essere preesistenti o insorgere lungo il percorso migratorio a causa di traumi, violenze, malattie non curate o condizioni di vita precarie, e risultano spesso aggravate da barriere linguistiche, amministrative e dall'accesso diseguale ai servizi, con un impatto rilevante sul funzionamento complessivo della persona e sui suoi percorsi di integrazione e cura.

In questo quadro, la disabilità può associarsi a condizioni di **non autosufficienza**, temporanee o permanenti, che limitano la capacità della persona di svolgere in autonomia le attività della vita quotidiana. Gli approcci di cura in ambito sanitario non sono orientati esclusivamente alla gestione della patologia, ma mirano prioritariamente al **ripristino, al mantenimento o al massimo recupero possibile dell'autonomia**, intesa come funzionamento e partecipazione. Questo obiettivo può essere perseguito attraverso interventi riabilitativi (motori, cognitivi, neuropsicologici), l'utilizzo di ausili e protesi, l'adattamento dell'ambiente di vita, il supporto infermieristico e assistenziale, nonché attraverso percorsi di accompagnamento educativo e sociale.

Cosa fare

◆ Presa in carico del Medico di Medicina Generale.

La gestione della cura è quindi **multidisciplinare** e può avvalersi di diverse tipologie di interventi, tra cui percorsi riabilitativi, fisioterapici, preventivi, assistenziali e di supporto alla vita quotidiana, modulati in base al grado di autonomia e ai bisogni della persona. Il **perno della presa in carico** è il **Medico di Medicina Generale**, che svolge un ruolo centrale di valutazione, continuità e coordinamento, potendo attivare i diversi percorsi sanitari e sociosanitari necessari, orientare agli specialisti, ai servizi territoriali e alla riabilitazione, nonché favorire l'integrazione con i servizi sociali e con le risorse presenti sul territorio. Questa regia è particolarmente rilevante nei casi complessi e nelle situazioni di vulnerabilità, in cui la continuità assistenziale e il raccordo tra i servizi rappresentano elementi chiave per garantire equità e appropriatezza della cura.

◆ Certificazione di invalidità

La **certificazione di invalidità civile** è un accertamento medico-legale che riconosce una limitazione funzionale o dell'autonomia e consente l'accesso a tutele sanitarie, sociali ed economiche. È fondamentale perché permette di attivare indennità e sussidi (come pensione o assegno di invalidità, indennità di accompagnamento), agevolazioni (esenzioni ticket, ausili e protesi, agevolazioni fiscali) e i benefici previsti dalla legge 104/1992, inclusi permessi lavorativi, congedi e interventi di sostegno alla persona e ai caregiver. (approfondisci sul sito [caregiver Emilia-Romagna](#)) Per ottenere la certificazione:

- rivolgersi al **medico curante** (MMG o medico del servizio territoriale) per il **certificato medico introduttivo** telematico;
- presentare la **domanda all'INPS** (direttamente o tramite patronato),
- essere convocati a **visita medico-legale** presso la commissione competente;
- per i cittadini stranieri: è necessario un **titolo di soggiorno valido** e la **residenza o domicilio** sul territorio.

◆ Prescrizione e richiesta di ausili.

Il Medico di Medicina Generale, o Pediatra di Libera Scelta possono prescrivere gli ausili necessari; per poter procedere alla richiesta è necessaria la certificazione di invalidità o la richiesta di invalidità. Gli ausili possono essere forniti solamente ad assistiti residenti nel territorio dell'AUSL Bologna (se assistito domiciliato possono essere forniti solo in caso di dimissione protetta). In caso sia necessario un supporto fisioterapico alla prescrizione degli ausili il Medico di Medicina Generale può

attivare il Punto di Valutazione Fisioterapica (PVF), questo percorso si può attivare nel caso in cui il quadro motorio e funzionale del paziente (che deve trovarsi a domicilio) abbia subito delle modifiche e sia ritenuta necessaria una valutazione fisioterapica che può essere finalizzata a:

- individuare eventuali bisogni riabilitativi particolari
- avere uno sguardo formato su eventuali barriere architettoniche
- identificare al meglio possibili ausili quali deambulatori, sedili girevoli da vasca, imbragature sollevatore e carrozzina a spinta.

Ricevuta la richiesta il fisioterapista programma, in accordo con il paziente e/o con il caregiver, la valutazione funzionale e ambientale al domicilio o in ambulatorio. Il fisioterapista predisponde "Relazione fisioterapica a domicilio" in versione cartacea, specificando la tipologia dell'ausilio assistenziale proposto, lasciando copia all'assistito, che la condividerà con il proprio Medico di Medicina Generale. Se la proposta riguarda esclusivamente ausili assistenziali, la prescrizione è di competenza del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta; qualora invece la proposta riguardi sia ausili assistenziali che riabilitativi, la prescrizione è a cura del Medico fisiatra e/o Neuropsichiatra Infantile. In remoti casi in cui vi sia bisogno di fornitura dei montascale, questa avviene dopo valutazione multidimensionale e multiprofessionale scaturita da una prima visita fisioterapica domiciliare. Per necessità di manutenzione di ausili già in uso, l'utenza può scrivere all'indirizzo mail del magazzino competente per area o all'ufficio protesi (riferimenti). L'AUSL assegna agli aventi diritto ausili non in proprietà ma in comodato d'uso, questo comporta l'obbligo di restituire gli ausili quando si esaurisce la necessità di utilizzo. L'assistito/a può velocizzare le procedure andando al seguente link: <https://bologna.lgrmedical.it> in cui si segnala la necessità di restituire l'ausilio.

- ◆ **Unità di Valutazione Multidimensionale e accesso alla rete di servizi sociosanitari**
L'accesso alla rete dei servizi sociosanitari avviene attraverso una valutazione multidimensionale, finalizzata a definire in modo complessivo lo stato di salute fisico, cognitivo, affettivo e sociale della persona. La valutazione è svolta dall'**Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, un'équipe multidisciplinare che analizza le condizioni biologiche e clinico-assistenziali, il livello funzionale e la dimensione sociale e di partecipazione. Sulla base di tale analisi, l'UVM elabora un progetto personalizzato volto a garantire la risposta più appropriata ai bisogni della persona. L'UVM Disabili, coordinata dalla UASS distrettuale, coinvolge i professionisti sociali e sanitari necessari e definisce un progetto individualizzato condiviso con la persona, la famiglia e, se opportuno, altri soggetti del sistema curante. L'UVM rappresenta

inoltre il punto di autorizzazione all'accesso ai servizi della rete sociosanitaria. Per le persone con **Gravissima Disabilità Acquisita (GraDA)** è attiva in ogni Distretto una UVM dedicata, che prende in carico prevalentemente persone adulte con esiti neurologici gravi, ma anche minori o anziani in condizioni di elevata complessità assistenziale.

L'offerta nel territorio comprende Centri Socio-Riabilitativi Diurni (CSR) e Centri Socio-Riabilitativi Residenziali (CSR), oltre ai servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale e socioeducativa. A tale rete si affianca un'offerta sociosanitaria non accreditata, sia semiresidenziale sia residenziale, rivolta in particolare a persone con disabilità lieve, medio-lieve e medio-grave. Inoltre, l'offerta si completa con interventi a sostegno della domiciliarità come l'Assegno di Cura, finalizzato a garantire risposte flessibili e coerenti con i bisogni assistenziali e sociali. Nel Distretto della Città di Bologna, le UVM sono precedute da **Equipe Territoriali Integrate (ETI)**.

◆ **Dimissioni Protette**

La Dimissione Protetta (DP) è un processo organizzato di passaggio dall'ospedale al territorio, attivato per persone adulte/anziane con quadro clinico stabilizzato ma ancora bisognose di assistenza sanitaria e/o sociosanitaria. Si tratta di una dimissione programmata e condivisa con la persona assistita, i familiari, il Medico di Medicina Generale, i servizi territoriali coinvolti e il reparto ospedaliero segnalante, con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale e appropriatezza della presa in carico. I percorsi attivabili possono essere domiciliari oppure residenziali temporanei. In particolare, l'inserimento in CRA con posto temporaneo da DP rappresenta un supporto alla domiciliarità e non un'offerta residenziale stabile, rivolto a persone con bisogni sanitari rilevanti ma transitori. La progettualità prevede la definizione di un PAI assistenziale domiciliare, i cui oneri sono interamente a carico del Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA) per il primo mese successivo alla dimissione ospedaliera; dal periodo successivo, i costi dell'assistenza sono a carico dell'utente, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Il **progetto Dimissioni Protette a bassa soglia** è un intervento di continuità assistenziale rivolto a persone in condizione di **grave marginalità**, prive di un domicilio stabile, che necessitano di supporto sanitario e sociosanitario dopo la dimissione ospedaliera. Il progetto riconosce le **strutture di accoglienza** come luoghi di vita e di cura, consentendo l'attivazione di **interventi domiciliari flessibili**.

L'obiettivo è garantire presa in carico, tutela della salute e riduzione delle riacutizzazioni, adattando i servizi ai contesti di fragilità estrema.

♦ **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**

L'assistenza a domicilio è un servizio di assistenza sanitaria e sociosanitaria organizzato per permettere alle persone ammalate, quando le condizioni cliniche e familiari lo consentono, di vivere il più possibile nel proprio ambiente, tra le persone care. È rivolta prevalentemente ad ammalati con **patologie oncologiche** ad uno stadio molto grave, ad ammalati con patologie **croniche**, a bambini con malattie croniche, a persone con **gravi disabilità**. L'assistenza a domicilio è collegata in rete con gli altri servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali per garantire la continuità delle cure. L'equipe di assistenza domiciliare è composta dal Medico di medicina generale, l'infermiere, l'assistente sociale del Servizi sociali del Comune. L'assistenza a domicilio prevede piani personalizzati di cura adeguati alle singole esigenze. Quando necessario, vengono offerti servizi sociali di aiuto alla persona e alla cura dell'abitazione. Per l'accesso alle cure domiciliari il primo riferimento è costituito dal medico di famiglia.

♦ **Infermierø di Famiglia e di Comunità (IFeC)**

Tra le **figure professionali attivabili nei percorsi di presa in carico dei casi complessi**, che richiedono un elevato livello di integrazione e coordinamento tra più servizi, rientra l'Infermierø di Famiglia e di Comunità. Il suo intervento si colloca all'interno di scenari caratterizzati da bisogni sanitari e sociali multipli, nei quali è necessario costruire risposte condivise e continuative. L'Infermierø di Famiglia e di Comunità opera in stretta sinergia con il Medico di Medicina Generale e con i professionisti della rete ospedaliera, territoriale e sociale, contribuendo alla definizione, all'attuazione e al monitoraggio del percorso assistenziale. Svolge interventi di **educazione terapeutica**, supporto all'autogestione della malattia cronica o della disabilità e **promozione di corretti stili di vita**, rivolti alla persona e al nucleo familiare.

Riveste inoltre una funzione centrale di **raccordo e orientamento**, facilitando l'attivazione dei servizi sociosanitari e sociali necessari e sostenendo la **presa in carico** multidisciplinare, inclusa l'attivazione del servizio sociale quando indicato. L'IFeC agisce a livello individuale e familiare, attraverso interventi diretti e indiretti; a livello di gruppo, con iniziative rivolte a specifici target sulla base dei bisogni di salute; e a livello comunitario, mediante azioni orientate alla comunità. L'accesso all'IFeC avviene su richiesta del Medico di Medicina Generale o su segnalazione dei

servizi territoriali (sanitari, sociali, educativi), in un'ottica di integrazione, continuità e appropriatezza della presa in carico.

♦ **Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)**

Tra i servizi attivabili nei casi complessi di disabilità, in particolare quando i bisogni sono correlati all'ambito cognitivo, neurologico o geriatrico, rientrano i **Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze**. Tali servizi si collocano all'interno di percorsi di presa in carico che richiedono una valutazione specialistica approfondita e un coordinamento tra più professionisti e servizi sanitari e sociosanitari. I CDCD sono distribuiti sull'intero territorio aziendale e operano attraverso **equipe multiprofessionali** dedicate alla valutazione diagnostica e terapeutica delle condizioni di declino cognitivo e demenza. Le attività includono:

- valutazione delle funzioni cognitive, dei disturbi del comportamento e dello stato psico-fisico in persone a rischio di sviluppare o già affette da demenza;
- organizzazione di **percorsi diagnostici strutturati**, compresa l'attivazione di valutazioni neuropsicologiche in presenza di sospetto declino cognitivo;
- individuazione e **presa in carico di persone a rischio di deterioramento cognitivo** e/o con diagnosi di demenza;
- definizione della **diagnosi eziologica** di demenza;
- erogazione di interventi di **stimolazione cognitiva di gruppo**;
- supporto psicologico alla persona con demenza e ai familiari;
- attività informative e di orientamento rivolte alla popolazione sui temi della **prevenzione delle demenze**.

Negli ultimi anni, alcuni CDCD – in particolare l'equipe della sede di Byron – hanno sviluppato una specifica competenza nella valutazione e certificazione dei disturbi cognitivi nella popolazione migrante, considerando le dimensioni linguistiche, culturali e biografiche che possono influenzare il percorso diagnostico. L'accesso alla **visita geriatrica specialistica** avviene tramite impegnativa del Medico di Medicina Generale con dicitura "visita geriatrica".

Emergenze - urgenze

Cosa sapere

Sia nelle prime fasi dopo l'arrivo che durante il periodo di permanenza presso le strutture di accoglienza, è possibile che insorgano quadri complessi di urgenza o di emergenza. A riguardo è importante saper distinguere le diverse situazioni e poter orientare risposte adeguate e appropriate:

- **Emergenza:** situazione in cui c'è un rischio immediato per la vita o per l'incolumità fisica di una persona (per es. gravi traumi, malore improvviso, difficoltà respiratoria grave, perdita di coscienza, ferite importanti, allergie gravi, avvelenamenti, ustioni estese, ecc.). In questi casi è necessario un intervento medico urgente, tempestivo e qualificato.
- **Urgenza:** condizione che richiede una valutazione e un intervento sanitario relativamente rapido, ma che non mette immediatamente a rischio la vita. Si tratta di problemi che non possono essere rimandati al medico di base o gestiti con le regole dell'accoglienza ordinaria (es. febbre persistente, dolori articolari o ossei, ferite lievi, contusioni, piccoli traumi, problemi acuti ma non gravi).
- **Problematica da attenzionare velocemente** (prioritaria): situazione con elementi di vulnerabilità, fragilità o disagio, che può peggiorare se trascurata, ma che non è (ancora) un'urgenza o emergenza. Può riguardare aspetti sanitari, ma anche sociali o psicologici: rischio di isolamento, assunzione di comportamenti a rischio, violenza, forte disagio psico-sociale, necessità di assistenza, ecc.

Cosa fare

◆ **Medico di medicina generale o di riferimento (struttura, equipe MeV)**

Tutte le situazioni che non mettono a rischio immediato la vita e che possono essere gestite in maniera programmata, ma che comunque richiedono attenzione sanitaria:

- Sintomi lievi o moderati: raffreddore, tosse non intensa, mal di gola senza difficoltà respiratoria, lievi disturbi gastrointestinali;
- Febbre bassa o intermittente;
- Disturbi cronici: controllo della pressione, diabete, asma stabile, dolore articolare cronico senza peggioramento acuto;

- Richieste di rinnovo farmaci o prescrizioni mediche ordinarie;

◆ **Guardia Medica/Continuità assistenziale**

In orari e giorni (weekend, festivi, notte) in cui non è garantita la reperibilità del MMG o del medico dell'equipe Migranti e Vulnerabilità, ci si può rivolgere alla **Continuità assistenziale (CA)**, che può fornire consulti, prescrizioni o visite domiciliari. Serve per problemi che non possono aspettare il giorno dopo ma non sono emergenze.

◆ **CAU (Centro di Assistenza e Urgenza)**

E' una struttura sanitaria attiva in Emilia-Romagna per gestire le urgenze a bassa complessità come malanni stagionali, dolori lievi/moderati, piccoli traumi, ferite superficiali, sintomi influenzali, dolori a arti, contusioni, piccole ferite, eritemi, punture da insetti, febbre/moderata ([consulta l'elenco](#)).

◆ **Pronto Soccorso (PS)**

Al PS si accede nelle situazioni di urgenza medica non rimandabile a casa o al medico di base, oppure quando una situazione apparentemente "moderata" peggiora, o presenta importanti segnali di allarme: dolore intenso o persistente, forti traumi, sintomi acuti quali dolori toracici, difficoltà respiratorie, sospetti di fratture, sospetti gravi di malattie, peggioramento improvviso, ecc.

◆ **Servizio 118 (o 112, dove attivo)**

Da contattare quando c'è un'emergenza vera e propria: rischio vita, gravi traumi, malori improvvisi, incidenti, ferite gravi, avvelenamenti, difficoltà respiratorie, perdita di coscienza, ecc. Il servizio è attivo 24 ore su 24 ed è gratuito.

Certificazioni mediche e medico-legali

Cosa sapere

All'interno del percorso di accoglienza di una persona RTPI può emergere, in alcuni casi, il dubbio o la necessità di procedere a una valutazione più approfondita rispetto a torture, maltrattamenti o violenze che il Beneficiario riferisce di aver subito nel Paese di origine o durante il viaggio migratorio. Si tratta di un percorso estremamente delicato, che può avere un forte impatto emotivo, psicologico e giuridico sulla persona. Proprio per questo motivo deve essere gestito con particolare attenzione, evitando automatismi e garantendo sempre il rispetto dei tempi, della volontà e della consapevolezza del Beneficiario.

Cosa fare

◆ **Informativa e consenso**

Prima di intraprendere qualsiasi percorso di medicina legale è fondamentale spiegare con chiarezza al Beneficiario, anche con il supporto di mediatori linguistico-culturali, cosa comporta tale scelta. Per tali ragioni, è indispensabile che la persona venga informata da un operatore legale sulle possibili implicazioni dell'attivazione del percorso di medicina legale, incluse:

- l'eventuale utilizzazione del certificato medico-legale in procedimenti ufficiali e amministrativi;
- i limiti e le potenzialità probatorie della certificazione;
- la possibilità che la valutazione medico-legale non corrisponda alle aspettative o alla percezione soggettiva del Beneficiario.

Solo dopo aver compreso questi aspetti la persona può decidere, in modo realmente consapevole, se intraprendere o meno il percorso. Una volta definita la volontà del Beneficiario di procedere, è importante distinguere chiaramente tra visita medica ordinaria e visita medico-legale, che hanno finalità, modalità e valore profondamente diversi.

◆ **Visita Medica**

La visita medica ordinaria può essere effettuata da qualsiasi medico abilitato e ha una finalità prevalentemente clinica e descrittiva. Durante la visita, il medico può certificare che, in sede di Esame Obiettivo (EO), sono presenti esiti cicatriziali, lesioni aperte o altri rilievi oggettivi. La certificazione clinica si limita a descrivere ciò

che è osservabile al momento della visita, senza valutare il nesso causale, la compatibilità o l'origine medico-legale delle lesioni. Per questo motivo, tale certificazione non ha valore peritale. Alcuni colleghi che non hanno dimestichezza con l'ambito medico-legale possono trovarsi in difficoltà nel rilasciare una certificazione clinica di questo tipo. In tali casi, l'equipe Migranti e Vulnerabilità rimane a disposizione per supporto e chiarimenti. Rimane inoltre necessario richiedere eventuali valutazioni con il maggior anticipo possibile rispetto alla data della Commissione.

♦ **Visita e certificazione medico-legale**

La visita medico-legale, invece, deve essere effettuata da un Medico Legale. La certificazione medico-legale non si limita alla semplice descrizione delle lesioni, ma valuta la compatibilità tra i segni riscontrati e il racconto della persona. Tale valutazione viene condotta utilizzando criteri medico-legali riconosciuti, anche sulla base di protocolli internazionali.

Box - Salute occupazionale

Nell'ottica della **tutela della salute delle persone RTPI**, ottica di tutela della salute delle persone RTPI è bene tenere a mente anche la salute occupazionale. Infatti, le condizioni di lavoro possono esporre a diverse problematiche e rischi per la salute. Rischi possono essere amplificati da fattori quali precarietà economica, barriere linguistiche, scarsa conoscenza dei diritti nel luogo di lavoro. Per tale motivo è opportuno conoscere gli **elementi chiave del sistema di prevenzione e tutela sul lavoro**, per poter orientare e supportare le persone in modo appropriato.

- **Prevenzione e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):** In base al D.lgs. 81/2008, ogni **datore di lavoro è obbligato** a valutare i rischi, garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro, fornire **DPI adeguati** (es. caschi, guanti, mascherine, cuffie antirumore) e assicurare **formazione e informazione** sui rischi e sulle misure di prevenzione. L'operatore può svolgere un ruolo di vigilanza informale e di empowerment, verificando che tali diritti siano conosciuti e rispettati.
- Il **medico competente** è il professionista incaricato dal datore di lavoro di svolgere la **sorveglianza sanitaria** dei lavoratori esposti a rischi specifici. Effettua visite preventive e periodiche, esprime il giudizio di idoneità alla

mansione, collabora alla valutazione dei rischi e contribuisce alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni, anche in raccordo con INAIL.

- Il **Medico di Medicina Generale** è il riferimento per la salute complessiva della persona e ha competenza nel rilascio del **certificato di malattia**, necessario per giustificare l'assenza dal lavoro in caso di patologia. È importante distinguere questo certificato dal giudizio di idoneità lavorativa, che resta di competenza del medico competente.

Inoltre, in AUSL Bologna sono presenti le Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOPSAL) del Dipartimento di Sanità Pubblica si occupa della tutela della salute dei lavoratori e la salvaguardia della sicurezza nei luoghi di lavoro; svolge attività di informazione, formazione, assistenza, vigilanza e controllo in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro. In particolare, le UOPSAL forniscono su richiesta dei lavoratori, RLS, rappresentanze sindacali e datoriali tutte le informazioni e l'assistenza necessaria in materia di prevenzione dei fattori di rischio nei luoghi di lavoro (rischio chimico, cancerogeno, ergonomico, amianto, infortunistico, etc.). Le informazioni possono essere fornite previo appuntamento attraverso le **segreterie delle diverse sedi UOPSAL**.

Prevenzione e malattie infettive

Tubercolosi e malattie respiratorie

Cosa sapere

La tubercolosi (TB) è una malattia infettiva causata dal *Mycobacterium tuberculosis*. Costituisce tuttora un problema rilevante di sanità pubblica, in particolare chi frequenta alcune comunità può essere soggetto a più elevato rischio di malattia dovuto a: condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria della popolazione ospitata nella struttura di accoglienza; facilità di trasmissione del contagio in ambienti sovraffollati e chiusi, con scarsa illuminazione naturale e aerazione.

L'obiettivo principale del controllo della TB è prevenire la trasmissione interumana della malattia polmonare attraverso norme comportamentali e l'individuazione precoce dei casi al fine di evitare la diffusione della malattia.

Cosa fare

◆ **Ospite sintomatico**

In caso di sintomi suggestivi di tubercolosi attiva (es. tosse persistente da oltre due settimane, presenza di sangue nell'espettorato, calo di peso, sudorazioni notturne, febbre da oltre due settimane senza altra causa nota), la prima cosa da fare è contattare il medico curante oppure il medico di struttura per valutazione clinica e accertamenti tempestivi (RX torace e visita infettivologica). Nel caso di sintomatologia importante si consiglia di inviare l'ospite in Pronto Soccorso indicando il motivo dell'invio ai sanitari. In attesa di visita ed accertamenti, adottare le seguenti precauzioni:

- far indossare alla persona una mascherina di protezione che copra naso e bocca per limitare la trasmissione attraverso le goccioline respiratorie
- se possibile, far dormire la persona in una stanza separata. Se non possibile, allontanare il letto e assicurare una buona ventilazione della camera
- far mangiare la persona in un luogo o in un momento separato dagli altri ospiti

- collaborare negli accompagnamenti in ospedale per visite/esami/terapia per garantire l'accesso dell'ospite

◆ **Ospite asintomatico**

Nei soggetti asintomatici provenienti da Paesi ad alta endemia di recente arrivo in Italia (meno di 5 anni) è raccomandata la ricerca dell'infezione tubercolare (ITB, situazione sanitaria non contagiosa): previa acquisizione di STP/CF, per gli ospiti >= 14 anni contattare il Centro di Prevenzione e Tisiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica DSP (mail prevtisio.montebello@ausl.bologna.it) che si occupa dell'organizzazione ed effettuazione del test di screening.

La collaborazione con il DSP prevede che le figure che operano nelle strutture di accoglienza facciano richiesta di esecuzione di screening e forniscano l'elenco dei migranti (nome-cognome-data di nascita-CF/STP) presenti recentemente arrivati in struttura. Ove necessario, verranno indicati ulteriori accertamenti previsti dal protocollo per la sorveglianza della TB quali esami ematici, radiologici e visita infettivologica (fig.2).

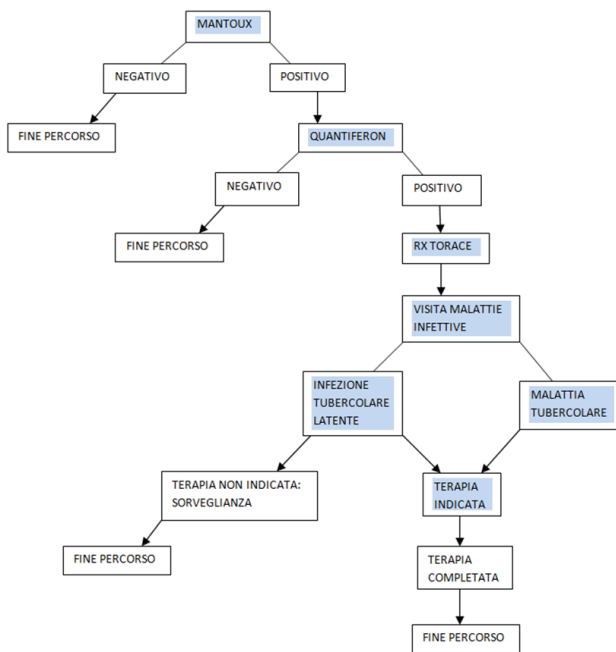


Fig.2 - Flow chart percorso screening Infezione Tubercolare per utenti migranti di età ≥ 14 anni

La struttura di accoglienza collabora con il DSP e con l'Ambulatorio TB ospedaliero dell'UO di Malattie Infettive (IRCCS AOU di Bologna) per l'adesione al percorso di cura e profilassi farmacologica. Gli ospiti maggiorenni vengono contestualmente presi in carico dal DSP per le vaccinazioni raccomandate da Piano Nazionale e Regionale Prevenzione Vaccinale.

Risorse utili

- [Che cos'è la tubercolosi - AUSL Bologna](#)
- [Opuscolo informativo per operatori di comunità e strutture di accoglienza](#)
- [Materiali informativi multilingue sullo screening](#)
- [I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli.](#) Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. ISS, INMP, SIMM:

Vaccinazioni (adulti)

Cosa sapere

Le vaccinazioni rappresentano uno strumento fondamentale di tutela della salute individuale e collettiva, in quanto proteggono la persona dalle malattie infettive prevenibili e riducono il rischio di complicanze. Allo stesso tempo, contribuiscono alla protezione dell'intera comunità, limitando la circolazione degli agenti infettivi e tutelando anche le persone più vulnerabili che non possono vaccinarsi.

Cosa fare

Il percorso vaccinale dei migranti prevede la valutazione del loro stato vaccinale e, nel caso di storia vaccinale incerta o completamente assente, l'effettuazione di tutte le vaccinazioni previste dai Piani Vaccinali nazionale e regionale. Le **Linee Guida** suggeriscono un programma di vaccinazioni *catch up* che ha l'obiettivo di "rimettere al passo", nel più breve tempo possibile, persone con storia vaccinale assente o incerta, concentrando nella stessa visita più vaccinazioni e utilizzando il più possibile vaccini combinati.

Agli adulti (>=18 anni) migranti il DSP garantisce l'offerta delle seguenti vaccinazioni:

- Difterite-Tetano Pertosse-Poliomielite (ciclo completo tre dosi)
- Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (ciclo completo due dosi)
- Epatite B (ciclo completo 3 dosi per i nati dal 1979 - dopo verifica dello stato anticorpale).
- Eventuali ulteriori vaccinazioni raccomandate per età o condizione sanitaria

Previa acquisizione di STP/CF, per gli ospiti >=18 anni contattare il Centro di Prevenzione e Tisiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica (mail prevtisio.montebello@ausl.bologna.it) che si occuperà dell'organizzazione ed effettuazione delle vaccinazioni e della consegna dei successivi appuntamenti. La struttura di accoglienza offre la collaborazione nel mantenere aggiornato il registro dello stato vaccinale e immunologico di ciascun ospite e nel favorire l'accesso degli ospiti nelle giornate e presso le sedi vaccinali concordate.

Risorse utili

- [Vaccinazioni per persone richiedenti asilo/protezione internazionale - Indicazioni a cura del Dipartimento Sanità Pubblica](#)
- [Materiali informativi multilingue sulle vaccinazioni](#)

HIV e AIDS

Cosa sapere

L'HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) è un virus che colpisce il sistema immunitario infettando alcune delle cellule che lo compongono, una volta entrato si integra nell'ospite e inizia a replicarsi. L'infezione da HIV rimane asintomatica a lungo e, se non trattata, questa prima fase silente è seguita dallo stadio sintomatico. I segni clinici comprendono infezioni opportunistiche e tumori causati dall'indebolimento del sistema immunitario: questa fase è denominata Sindrome da Immunodeficienza Acquisita o AIDS.

Il virus dell'HIV è presente nel sangue, nei fluidi vaginali, nel liquido seminale/preseminali, nei fluidi rettali/anali e nel latte materno. La trasmissione avviene per contatto diretto di uno dei fluidi sopra indicati con sangue o mucose da una persona inconsapevolmente infetta o non in terapia antiretrovirale efficace ad una persona sieronegativa. Al contrario la probabilità di trasmettere l'HIV è nulla se viene fatta una efficace terapia antiretrovirale che mantiene la carica virale a livelli non rilevabili da almeno 6 mesi (U=U, cioè *Undetectable=Untransmittable (non rilevabile=non trasmissibile)*). Una persona con infezione da HIV inconsapevolmente o non in terapia antiretrovirale efficace può trasmettere il virus anche se non ha sintomi.

Le principali vie di trasmissione sono:

- Sessuale: rapporti sessuali non protetti
- Ematica: attraverso sangue infetto per condivisione di aghi, siringhe o altre attrezzature per l'uso di sostanze, trasfusioni
- Verticale: da madre a neonato durante la gravidanza o al momento del parto, e in allattamento attraverso il latte materno.

L'HIV non si trasmette attraverso saliva, lacrime, urine e quindi nemmeno condividendo stoviglie, bagni o luoghi di convivenza. Non si trasmette attraverso baci, carezze o punture di zanzare.

Cosa fare

♦ Come prevenire

Utilizzare preservativo (sia maschile che femminile), correttamente fin da inizio rapporto

- Profilassi Pre Esposizione (PrEP): è una combinazione di farmaci antiretrovirali da assumere da parte di persone sieronegative prima di rapporti sessuali a rischio.
- Terapia antiretrovirale: se la terapia da parte di persone sieropositive è assunta correttamente e la carica virale non è rilevabile da almeno 6 mesi, non c'è trasmissione virale.

◆ Test e Diagnosi

Il Test su sangue per l'HIV è l'unico modo per sapere se si è contratta l'infezione: si tratta di un prelievo ematico che è possibile fare in qualunque momento. Farlo periodicamente è una buona abitudine se si ha una vita sessuale attiva. In commercio sono disponibili anche test rapidi che possono essere effettuati su saliva o su una goccia di sangue punta dal dito. Poiché sono test di primo screening e non diagnostici, in caso di risultato reattivo (positivo) è necessaria una conferma con prelievo ematico. Se si pensa di aver avuto una esposizione a rischio, è importante parlare con il proprio medico per capire se è possibile fare la Profilassi Post Esposizione (PEP). Questa verrà proposta entro 72 ore dall'ipotetica esposizione e nel caso venga valutato un reale rischio di contrarre l'HIV. ([Consulta i luoghi dove è possibile fare il test in modo gratuito](#))

◆ Trattamento

La terapia antiretrovirale (*AntiRetroviral Therapy* - ART) è efficace nell'evitare la progressione alla malattia conclamata, soprattutto se l'infezione viene individuata precocemente e l'inizio della terapia è tempestivo. I farmaci antiretrovirali non curano definitivamente l'infezione ma, se assunti correttamente, arrestano la progressione della malattia permettendo il recupero delle funzioni del sistema immunitario, bloccano la replicazione virale e rendono il virus non rilevabile nel sangue e quindi non trasmissibile.

Risorse utili

- [Dove andare per servizi e delle associazioni a cui rivolgersi per avere maggiori informazioni sulle infezioni trasmesse sessualmente e gli ambulatori dove fare il test HIV.](#)
- [Regione Emilia-Romagna. HelpAids](#)
- [Regione Emilia-Romagna. HelpAids Telefono Verde](#)

Box - Malattie sessualmente trasmissibili

Le malattie sessualmente trasmesse sono infezioni provocate da batteri, virus o parassiti trasmesse durante i rapporti sessuali, in particolare per contatto diretto tra liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, sangue da piccole lesioni) e le mucose genitali, anali o della bocca. I **rapporti sessuali non protetti** (che siano eterosessuali o omosessuali, vaginali, orali o anali) possono favorire la diffusione di HIV e anche di altre infezioni di diversa gravità. Spesso sono condizioni che non manifestano sintomi nelle fasi iniziali (infezioni **asintomatiche**) e, proprio per questo motivo, la persona che ha contratto l'infezione potrebbe trasmetterla, inconsapevolmente, ad altre persone. Il **trattamento precoce** permette spesso la guarigione completa o almeno, di ridurre le complicanze e migliorare la prognosi.

Alcune di queste infezioni (HIV, epatiti B e C, sifilide), oltre che per via sessuale, si possono trasmettere anche tramite sangue infetto (ferite anche piccole, scambio di aghi) o dalla madre al bambino attraverso la placenta (nel periodo di gestazione), al momento del parto o, con l'allattamento al seno. In alcuni casi la trasmissione può avvenire anche attraverso la saliva (ad esempio: Papilloma virus ed Herpes simplex virus) o per l'uso promiscuo di "oggetti" sessuali. Infine, va ricordato il contagio tramite contatto pelle-pelle (acaro della scabbia) o con materiale fecale (nel caso del virus dell'epatite A). Altri aspetti importanti da sapere:

- la presenza di una IST facilita il contagio con il virus dell'HIV.
- è possibile il contagio con più IST contemporaneamente.
- è possibile la reinfezione: le IST non danno immunità permanente.
- la persona affetta da una IST può essere contagiosa anche per molti anni pur in assenza di sintomatologia (es: infezione HIV non trattata).

Chi ha maggiore probabilità di ammalarsi:

- chiunque abbia rapporti sessuali con una persona portatrice di IST può essere a rischio di contrarre un'infezione sessuale.
- anche un solo rapporto sessuale può essere sufficiente al contagio.
- il numero di partner sessuali aumenta la probabilità di incontrare una persona affetta da una IST.

Infezioni parassitarie

Cosa sapere

Le infezioni parassitarie, più comunemente chiamate infestazioni parassitarie, sono malattie più frequenti nelle regioni in cui l'accesso ad acqua potabile è limitato e i servizi igienico-sanitari sono inadeguati.

I parassiti possono penetrare nell'organismo attraverso acqua contaminata, cibi non adeguatamente lavati o cotti, la pelle (ad esempio camminando a piedi scalzi) e il contatto con acque stagnanti o non correnti, come durante il bagno in fiumi o laghi.

Le infezioni parassitarie possono colpire diversi apparati dell'organismo e causare una vasta gamma di sintomi, che vanno da un lieve fastidio a una malattia grave, a seconda del tipo di parassita e dello stadio dell'infezione. Tra le principali (che vengono valutate in sede di prima visita e con esami ematici) sono:

Schistosoma: Lo Schistosoma è un verme parassita responsabile della schistosomiasi, una malattia diffusa soprattutto nelle aree tropicali e subtropicali. La malattia può colpire diversi organi, in particolare intestino, fegato e apparato urinario, causando sintomi come prurito cutaneo, febbre, dolori addominali, diarrea e, nei casi più gravi, presenza di sangue nelle urine o nelle feci.

Strongyloides: Lo Strongyloides è un verme intestinale che provoca la strongiloidiasi. L'infezione avviene principalmente attraverso il contatto diretto della pelle con il terreno contaminato, ad esempio camminando a piedi nudi. I sintomi possono includere diarrea, dolori addominali, prurito cutaneo e tosse. In soggetti con difese immunitarie ridotte, l'infezione può diventare grave.

Cosa fare

Importante da sapere è che l'operatore dovrebbe verificare che la persona abbia eseguito lo screening durante l'iter sanitario all'arrivo e nelle prime fasi.

Scabbia e Pediculosi

Scabbia

Cosa sapere

La scabbia è un'infestazione contagiosa della pelle causata da un acaro molto piccolo che si introduce nella pelle e provoca un intenso prurito. Si trasmette prevalentemente per contatto diretto prolungato con un individuo affetto (occorrono circa 15-20 minuti). Il contagio può avvenire anche attraverso la condivisione di vestiti e biancheria da letto (coperte, cuscini, lenzuola).

Cosa fare

◆ **Come si tratta e quali controlli vanno effettuati?**

La scabbia non ha risoluzione spontanea, perciò va trattata con una terapia specifica seguendo le indicazioni del medico. Attenzione! In caso di sospetta infezione si consiglia di rivolgersi subito al medico e di non applicare prodotti senza averlo consultato.

◆ **Quali misure e accorgimenti adottare in caso di scabbia?**

Si raccomanda un'accurata igiene delle mani. Occorre adottare precauzioni da contatto:

- non condividere vestiti, asciugamani ed effetti personali con altri ospiti della struttura,
- evitare l'uso di poltrone e mobili difficilmente lavabili, preferire sedie e mobili in plastica.

In caso di scabbia, non c'è disposizione di isolamento da parte del servizio di Igiene e Sanità Pubblica. La persona può svolgere normalmente vita in società, tuttavia è indicato che fino a termine del trattamento il soggetto eviti le attività che implicano contatto diretto con altre persone.

◆ **Misure di pulizia indicate**

- È indicata la pulizia quotidiana con prodotti a base di cloro degli ambienti utilizzati dal soggetto con scabbia. Prestare particolare attenzione alle superfici dove si annida la polvere come letti, poltrone, divani e tappeti.
- Oggetti come coperte, biancheria, indumenti e asciugamani utilizzati dalla persona con scabbia devono essere decontaminati con un ciclo di lavaggio in

acqua calda (60°) e asciugatura con ciclo a caldo o con lavaggio a secco. Nel caso in cui questo non sia possibile, il soggetto deve riporre i suoi effetti personali in sacchi di plastica e sigillarli per almeno una settimana.

- I materassi vanno trattati con getto di vapore o sostituiti o accantonati per almeno una settimana in sacchi di plastica sigillati. Nel caso in cui questo non sia possibile, coprire il materasso con teli di plastica.

Risorse utili

- [Scabbia. Come ridurre il rischio. Opuscolo informativo per operatori di accoglienza. Dipartimento Sanità Pubblica AUSL Bologna](#)
- [Materiale multilingua](#)

Pediculosi

Cosa sapere

La pediculosi è un'infestazione molto comune provocata dai pidocchi, piccoli parassiti di colore bianco-grigiastro. Sono di dimensioni ridotte (da uno a tre millimetri) e depongono le uova attaccandole al fusto dei capelli o dei peli. Oggi le infestazioni sono frequenti e non c'è una correlazione stretta tra l'igiene personale, lo stato di pulizia degli ambienti casalinghi e la diffusione dei parassiti. Infatti, la trasmissione avviene per contatto diretto con persone già infestate oppure attraverso lo scambio di indumenti o effetti personali, come cuscini, cappelli, sciarpe o pettini. Nelle strutture di accoglienza, la convivenza e la condivisione degli spazi possono favorire la diffusione. Esistono tre diverse specie di pidocchi: quello della testa (*Pediculus capitis*), quello del corpo (*Pediculus humanus*) e quello del pube (*Phthirus pubis*).

L'infestazione si manifesta con irritazione e intenso prurito nella zona interessata dall'infezione, che a sua volta causa escoriazioni da grattamento, dermatiti, sovrainfezioni batteriche.

Cosa fare

◆ **Diagnosi**

In caso di sospetto far visitare la persona al medico curante o al medico di struttura che potrà richiedere successivi accertamenti e visita specialistica.

◆ **Trattamento**

È disponibile un trattamento farmacologico in creme/shampoo. Adatto anche in comunità, seguendo le indicazioni del medico.

◆ **Prevenzione della malattia**

La prevenzione della pediculosi viene fatta insegnando le corrette pratiche igieniche: evitare la condivisione di pettini, spazzole, cappelli, sciarpe e indumenti; lavare abiti, federe, asciugamani utilizzati nelle 48 ore precedenti a $\geq 60^{\circ}\text{C}$; in alternativa isolare in sacco chiuso 48 ore.

Salute mentale

Disagio psicologico-psichiatrico e vulnerabilità

Cosa sapere

Tra i bisogni di salute delle persone migranti accolte nelle strutture di accoglienza, la sofferenza psicologica e psichiatrica occupa una posizione centrale ed è spesso strettamente correlata all'esperienza migratoria nel suo complesso. I quadri osservati risultano eterogenei e si collocano lungo un **continuum** che va dal disagio emotivo lieve fino a forme di psicopatologia severa. Frequentemente la sofferenza può esprimersi attraverso disturbi psicosomatici, quali dolori gastrointestinali ricorrenti, cefalee persistenti o disfunzioni sessuali, che possono essere interpretati come sindromi “incorporate”, ovvero espressioni somatiche di ansie, preoccupazioni e tensioni emotive difficilmente verbalizzabili.

Sono inoltre comuni le sindromi di sradicamento, lo stress migratorio e le cosiddette sindromi di accoglienza, con manifestazioni che possono assumere forme internalizzate — come ansia, depressione e insonnia — oppure esternalizzate, quali agitazione, rabbia e comportamenti aggressivi.

In una quota non trascurabile di persone, in particolare tra coloro che hanno subito violenze fisiche o psicologiche gravi durante il percorso migratorio e l'eventuale detenzione, si riscontrano quadri post-traumatici di intensità variabile. Tali condizioni possono includere perdita di motivazione, compromissione del funzionamento quotidiano e, nei casi più gravi, scompensi psicotici. Spesso questi quadri emergono solo dopo il superamento della cosiddetta “fase di sopravvivenza”, quando la persona percepisce di trovarsi in una condizione di relativa sicurezza; paradossalmente, la fase di accoglienza, con la sua indeterminatezza e complessità burocratica, può agire come fattore di riattivazione del trauma.

Ulteriori fattori di rischio o di esacerbazione della sofferenza includono lo stress lavorativo e lo sfruttamento occupazionale, la precarietà abitativa ed economica, le barriere di accesso alle cure, il sovraccarico di responsabilità economiche verso la famiglia rimasta nel paese d'origine e l'isolamento sociale. In questo contesto si osserva

una tendenza alla cronicizzazione del disagio nel tempo, soprattutto in assenza di interventi strutturati di supporto psicologico e di un accesso tempestivo e continuativo ai servizi di salute mentale. Il ritiro sociale, l'isolamento e i cambiamenti comportamentali rappresentano segnali frequenti di tale processo.

Cosa fare

◆ **Osservare e riconoscere**

È fondamentale saper riconoscere alcuni **segni e comportamenti** che possono essere rappresentativi di sofferenza una psicologica o psichiatrica:

- Cambiamenti repentini dell'umore, come passaggi improvvisi da apatia a irritabilità, tristezza marcata o euforia incongrua.
- Alterazioni del ciclo veglia–sonno, inclusi insonnia persistente, risvegli frequenti, inversione del ritmo sonno-veglia o sonnolenza diurna marcata.
- Ruminazione di pensieri, con preoccupazioni costanti, pensieri ripetitivi e difficoltà a distogliere l'attenzione da temi di paura, colpa o fallimento.
- Agitazione psicomotoria, irrequietezza, difficoltà a stare fermi, movimenti ripetitivi o aumento della tensione corporea.
- Cambiamenti nel comportamento abituale, come trascuratezza nella cura di sé, riduzione delle attività quotidiane o condotte incongrue rispetto al contesto.
- Ritiro e isolamento sociale, con riduzione delle interazioni, evitamento degli altri o chiusura relazionale progressiva.
- Stati alterati della coscienza, come momenti di disorientamento, distacco dalla realtà o marcata confusione.
- Agiti autolesivi o verbalizzazioni che fanno riferimento a danni a sé stessi, anche se non strutturate come ideazione suicidaria esplicita.
- Alterazioni percettive, quali riferimenti a voci, visioni o percezioni anomale non condivise dal contesto.
- Stato confusionale, difficoltà a comprendere la situazione, il luogo o il tempo, con disorganizzazione del pensiero.
- Compromissione delle funzioni cognitive, inclusi deficit di attenzione, memoria o capacità di concentrazione.
- Compromissione della capacità di giudizio, con difficoltà a valutare le conseguenze delle proprie azioni o a prendere decisioni adeguate.

- Stati di ansia intensa e attacchi di panico, caratterizzati da paura improvvisa, tachicardia, senso di soffocamento o perdita di controllo.

Nel loro insieme, questi elementi non configurano una diagnosi clinica, ma costituiscono un **quadro di indicatori di possibile sofferenza psichica**. La loro individuazione precoce consente di attivare un monitoraggio attento e, quando necessario, di avviare tempestivamente i percorsi di segnalazione e accompagnamento verso i servizi competenti, contribuendo a prevenire l'aggravarsi del disagio.

È opportuno ricordare che tali manifestazioni possono insorgere o riemergere in **qualsiasi momento del percorso di accoglienza**, poiché la sofferenza mentale legata all'esperienza migratoria si colloca lungo un **continuum di fattori di rischio** ed è sostenuta da una specifica **fisiopatologia del trauma**. I sintomi non seguono necessariamente un andamento lineare e possono comparire anche a distanza di tempo, in relazione a eventi stressanti, passaggi amministrativi critici o cambiamenti nelle condizioni di vita. Per questo motivo è fondamentale mantenere un livello di attenzione costante lungo tutte le fasi del percorso. Allo stesso tempo, è importante saper **prevedere potenziali rischi** in situazioni ad alto carico di stress e vulnerabilità, modulando l'osservazione, il supporto e l'attivazione dei servizi in funzione delle condizioni individuali e del contesto.

◆ **Importanza del consenso**

Anche in presenza di segni e indicatori di questo tipo, è fondamentale ricordare che l'attivazione di un percorso di salute mentale non può prescindere dall'espressione di volontà della persona interessata. La segnalazione ai servizi competenti, inclusa l'eventuale presa in carico da parte dell'equipe MeV, deve avvenire solo dopo aver esplicitato la proposta, fornito informazioni comprensibili e raccolto un consenso informato rispetto a eventuali valutazioni psicologiche o psichiatriche. L'accesso ai servizi di salute mentale, anche quando sono presenti segnali evidenti di sofferenza, deve quindi configurarsi come un percorso condiviso. Qualora non sia la persona stessa a formulare una richiesta esplicita di aiuto, ma l'operatore intraveda un potenziale quadro di disagio, il ruolo dell'operatore consiste nel proporre e spiegare la possibilità di un supporto specialistico, chiarendo finalità e modalità, e nel verificare la disponibilità della persona ad attivare tale percorso, raccogliendo il consenso in modo esplicito. Si tratta di un aspetto di particolare rilievo medico-legale, poiché i trattamenti sanitari, inclusi quelli in ambito psichiatrico, non

possono essere imposti, se non nei casi previsti dalla normativa vigente. L'unica eccezione è rappresentata da situazioni specifiche e rigorosamente normate, come il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO), che può essere disposto esclusivamente in presenza di precise condizioni cliniche e procedurali. Al di fuori di tali circostanze, il rispetto dell'autodeterminazione della persona rimane un principio imprescindibile e una garanzia fondamentale di appropriatezza, tutela e qualità dell'intervento.

♦ **Accesso ai servizi di salute mentale**

L'accesso ai servizi di salute mentale presenti sul territorio varia in funzione della posizione amministrativa, del livello di bisogno e delle caratteristiche della persona, e richiede una conoscenza di base dei diversi canali attivabili

- Nel caso di persone iscritte al Servizio Sanitario Nazionale, il primo riferimento resta il Medico di Medicina Generale, che può orientare e inviare la persona al **Centro di Salute Mentale (CSM) territoriale**.
Il CSM è sia ad accesso libero che su richiesta del MMG. I servizi sono offerti a persone residenti o stabilmente domiciliate sul territorio di Bologna e Provincia, che possiedano Tessera Sanitaria e iscrizione presso un Medico di Medicina Generale (MMG) e che abbiano compiuto 18 anni (Consulta le **modalità di accesso dei CSM**).
- In alcune situazioni, tuttavia, la persona può risultare resistente o riluttante alla proposta di accedere direttamente a un CSM e intraprendere un percorso sulla salute mentale, per motivi che possono essere legati allo stigma, alla paura e alla sfiducia verso i servizi, o al bisogno di un setting di accoglienza più globale, capace di integrare dimensioni sanitarie e sociali. In questi casi, è possibile attivare l'equipe Migranti e Vulnerabilità (MeV) attraverso l'apposita scheda di segnalazione (**Allegato 3**), favorendo un primo aggancio in un contesto più flessibile, multidisciplinare e con maggiore sensibilità transculturale.
- Le persone sopravvissute a torture o a forme gravi di violenza fisica e psicologica, lungo il percorso migratorio o nei contesti di detenzione, rappresentano un sottogruppo con bisogni specifici. In questi casi è fortemente indicata la segnalazione all'equipe MeV, per una valutazione approfondita, l'eventuale attivazione di trattamenti di secondo livello orientati all'elaborazione delle memorie traumatiche e il raccordo con la medicina legale, quando necessario.

- In questi casi, qualora all'interno della struttura di accoglienza sia presente la figura dello psicologo, risulta particolarmente utile effettuare una prima osservazione clinica in loco. Tale valutazione preliminare consente di raccogliere elementi utili e di trasmettere informazioni più strutturate all'equipe MeV, facilitando l'inquadramento del caso e l'appropriatezza dell'invio.
- Per le persone prive di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale o in attesa di completamento, l'accesso diretto al CSM non è ancora possibile. In tali situazioni, la segnalazione può essere indirizzata all'equipe MeV, dove vengono avviate le valutazioni cliniche necessarie, definite eventuali prese in carico e attivati i raccordi con altri servizi sanitari, sociali e istituzionali, anche in funzione della regolarizzazione dell'accesso al SSN.

◆ **Equipe MeV, consultazione e infermieristica transculturale**

È inoltre importante ricordare che l'equipe MeV può essere attivata non solo per l'invio formale di singoli casi, ma anche come supporto alle equipe delle strutture di accoglienza nei contesti in cui l'inquadramento risulti particolarmente complesso.

I quadri di sofferenza mentale possono infatti presentarsi in forme sfumate, atipiche o di difficile interpretazione, intrecciandosi con fattori sociali, culturali e relazionali che rendono meno immediata la lettura del bisogno. In questi casi, il coinvolgimento dell'equipe MeV consente di offrire un confronto multidisciplinare, aiutando l'equipe a comprendere meglio la situazione, a orientarsi tra le diverse ipotesi di bisogno e a individuare modalità di gestione più appropriate all'interno della struttura, anche prima dell'attivazione di percorsi specialistici.

L'equipe MeV può essere attivata anche nei casi in cui emergano difficoltà di aderenza ai trattamenti farmacologici, frequenti soprattutto nei percorsi di salute mentale. Le diagnosi psichiatriche, infatti, possono essere lette attraverso cornici culturali differenti, generare stigma, sfiducia o timore nei confronti dei servizi e dei farmaci, con conseguente riduzione dell'aderenza terapeutica e delle possibilità di cura. In queste situazioni, il supporto di figure con competenze in infermieristica transculturale ed etnopsichiatria può risultare decisivo per mediare i significati, lavorare sulla comprensione reciproca e costruire un percorso terapeutico più accettabile e sostenibile per la persona.

In questo senso, l'equipe MeV rappresenta uno spazio di consulenza e accompagnamento per le equipe, oltre che uno strumento di presa in carico diretta, contribuendo a rafforzare la capacità dei servizi e delle strutture di accoglienza di rispondere in modo competente e integrato a situazioni di elevata complessità.

Per rendere efficace la segnalazione e tempestiva la risposta, è opportuno segnalare in modo appropriato attraverso la scheda di segnalazione apposita che si allega al vademecum. È importante ribadire che la scheda va compilata in ogni sua parte, con particolare attenzione agli elementi anagrafici disponibili, e alla raccolta anamnestica della storia migratoria e delle recenti condizioni. Prima di segnalare sarà fondamentale che la persona sia a conoscenza del fatto che gli inviati si stanno prendendo cura della sua sofferenza psichica segnalando a degli specialisti.

Risorse utili

- [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](#)
- [Vademecum per la rilevazione, il referral e la presa in carico delle persone portatrici di vulnerabilità in arrivo sul territorio ed inserite nel sistema di protezione e di accoglienza](#)

Box - Prevenzione del disagio in salute mentale e nel lavoro di cura

È importante sottolineare che la tutela della salute — e in particolare della salute mentale — non può esaurirsi nella sola intercettazione precoce del disagio e nell'attivazione dei servizi specialistici, pur fondamentali quando necessari. Essa richiede anche uno sguardo orientato alla promozione della salute e alla prevenzione del disagio, da integrare stabilmente nella quotidianità dei contesti di accoglienza.

Come richiamato nei paragrafi iniziali, un elemento centrale consiste nella capacità di costruire intorno alla persona contesti sicuri, prevedibili e orientati al benessere, che riducano l'esposizione a fattori di stress e favoriscano la stabilità emotiva. Non ogni situazione di sofferenza lieve o di stress richiede necessariamente l'invio a un servizio di salute mentale: in assenza di criteri per una presa in carico specialistica, il lavoro in accoglienza può concentrarsi sulla creazione di ambienti di supporto, valorizzando leve quali la qualità delle relazioni, l'ascolto, la chiarezza delle informazioni, la riduzione dell'incertezza e il rafforzamento delle routine quotidiane.

In un'ottica di determinazione e promozione della salute, la protezione del benessere mentale passa anche — e talvolta soprattutto — dal lavoro sulle risorse sociali, materiali e relazionali disponibili intorno alla persona. Accompagnare i percorsi di autonomia, sostenere la possibilità di fare scelte, promuovere l'accesso al lavoro, alla formazione, alle reti sociali e alla partecipazione alla vita comunitaria contribuisce in modo significativo a ridurre il disagio e a prevenire la cronicizzazione della sofferenza. La possibilità di coltivare desideri, progettualità e prospettive di realizzazione personale rappresenta essa stessa un potente fattore protettivo per la salute mentale. In questo senso, la prevenzione non è un intervento accessorio, ma una componente essenziale della tutela della salute: lavorare quotidianamente per ridurre i fattori di rischio e rafforzare quelli di protezione costituisce già un'azione di cura, capace di incidere in modo profondo e duraturo sul benessere delle persone accolte.

Tutela della salute delle equipe educative

Il lavoro con persone esposte a torture, violenze e traumi gravi espone a **rischi significativi per la propria salute psicofisica**, legati allo stress lavoro-correlato, al burnout e alla traumatizzazione vicaria. Il confronto quotidiano con storie di sofferenza estrema, la complessità multidimensionale dei bisogni, l'impossibilità di fornire risposte immediate e complete, insieme a vincoli organizzativi e burocratici, possono determinare un impatto emotivo rilevante e progressivo, con effetti a breve, medio e lungo termine.

A livello individuale, la tutela passa attraverso la **consapevolezza dei propri limiti**, la capacità di riconoscere i segnali di stress in sé stessi, la richiesta di supporto, la formazione continua e l'acquisizione di strumenti per la gestione delle reazioni emotive suscitate dal lavoro con il trauma. È fondamentale legittimare il bisogno di protezione dell'operatore come parte integrante della professionalità.

A livello di sistema, la prevenzione richiede **azioni organizzative strutturate**: lavoro in equipe multiprofessionali e interculturali, promozione del benessere organizzativo, accesso regolare alla supervisione clinica e organizzativa, adeguata formazione, sostegno specialistico nei momenti di crisi e rafforzamento del lavoro di rete. La tutela della salute di chi lavora in accoglienza rappresenta così non solo una misura di protezione individuale, ma un elemento centrale di qualità e sostenibilità dell'intero sistema di accoglienza e cura.

Emergenze - urgenze in salute mentale

Cosa sapere

Un ulteriore tema cruciale riguarda la gestione delle emergenze, delle urgenze e delle crisi, che richiede innanzitutto la capacità di distinguere correttamente i diversi scenari, poiché da tale distinzione dipendono le modalità di intervento e l'attivazione dei servizi appropriati.

- Per **crisi** si intende una rottura significativa dell'equilibrio intrapsichico della persona, tale per cui i consueti meccanismi di coping e di difesa risultano temporaneamente inadeguati. La crisi non coincide necessariamente con un'emergenza sanitaria: può rappresentare una fase di intensa sofferenza, ma anche una condizione potenzialmente maturativa, se adeguatamente contenuta e accompagnata.
- **L'emergenza** si configura invece come una improvvisa e grave modificazione del comportamento o dello stato emotivo, che determina un disagio acuto e una difficoltà immediata di relazione e gestione, non solo per la persona, ma anche per l'ambiente circostante. In questi casi può essere presente un rischio per l'incolumità della persona stessa o di altri.
- **L'urgenza psichiatrica** riguarda infine condizioni di grave e acuta sofferenza mentale che rendono necessaria una valutazione clinica immediata, al fine di impostare un adeguato percorso diagnostico-terapeutico. Non sempre l'urgenza coincide con un'emergenza, ma richiede comunque un intervento sanitario tempestivo.

Cosa fare

- In presenza di una urgenza, il primo passaggio, se possibile, consiste nel verificare se la persona sia già seguita da un Centro di Salute Mentale (CSM) e quale sia il servizio di riferimento. In caso affermativo, è opportuno contattare il CSM per valutare le modalità di accesso in urgenza. È tuttavia fondamentale conoscere l'organizzazione oraria dei servizi: i CSM territoriali hanno orari di apertura differenziati, spesso "a scacchiera" nei pomeriggi feriali, e risultano chiusi dopo il primo pomeriggio del sabato. ([Consulta le indicazioni operative per l'accesso ai CSM](#))
- Quando l'urgenza si verifica fuori dall'orario di apertura dei CSM, oppure quando la persona non è conosciuta dai servizi di salute mentale, l'invio al Pronto

Soccorso rappresenta il canale appropriato. Il PS consente infatti non solo una valutazione psichiatrica, ma anche di escludere o individuare cause mediche o tossicologiche dell'urgenza (ad esempio intossicazioni da sostanze o effetti di farmaci).

- In caso di emergenza psichiatrica, soprattutto quando vi sia un rischio immediato per l'incolumità della persona o di altri e la persona rifiuti di recarsi spontaneamente in Pronto Soccorso, è necessario attivare il numero unico di emergenza 112, che coordinerà l'intervento dei servizi competenti.
- Resta inoltre attivo il Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica), operativo dalle 20:00 alle 8:00 nei giorni feriali e dalle 10:00 del sabato o dei prefestivi fino alle 8:00 del lunedì o del primo giorno feriale successivo. Tale servizio può rappresentare un riferimento sanitario nelle fasce orarie notturne o festive, fermo restando che non sostituisce il Pronto Soccorso nelle situazioni di emergenza psichiatrica.
- È infine importante chiarire che non devono essere richiesti interventi in urgenza all'equipe Migranti e Vulnerabilità. Il GMV/MeV svolge una funzione di valutazione, consulenza e presa in carico programmata, ma non è un servizio deputato alla gestione delle emergenze o delle urgenze acute, che restano di competenza dei servizi sanitari dedicati.

In caso di grave sofferenza psichica, col consenso del paziente, lo psichiatra di riferimento o il medico di guardia può proporre un ricovero in **SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura)**. La proposta di ricovero in SPDC avviene in caso di grave sofferenza psichica, col consenso del paziente, da parte delle persone medico del CSM o da parte del medico di guardia. In caso di accesso del paziente al PS, la proposta di ricovero verrà fatta dal consulente psichiatra di guardia. In caso di trattamento sanitario obbligatorio (TSO)¹ viene attuato il ricovero in SPDC.

¹ Il **TSO (trattamento sanitario obbligatorio)** si effettua solo nel caso in cui la persona con disturbo mentale presenta alterazioni psichiche tali da richiedere interventi terapeutici urgenti, ma rifiuta le cure proposte. Il TSO è disposto con un'ordinanza del Sindaco, convalidata dal Giudice tutelare, su proposta motivata di un medico approvata preferibilmente da un medico del Dipartimento di Salute Mentale, o da altro medico della struttura pubblica. Viene disposto per un periodo di sette giorni rinnovabili e può essere effettuato senza ricorrere al ricovero: presso il Centro di salute mentale, l'ambulatorio, il domicilio della persona, il pronto soccorso. Se non è possibile effettuare il TSO in regime extra ospedaliero è possibile ricorrere al TSO all'interno dell'ospedale.

Box - La gestione del paziente aggressivo

Il paziente che presenta una disregolazione emotiva o un discontrollo degli impulsi, legati a uso di sostanze o a uno scompenso psichico, può manifestare comportamenti aggressivi verso altri utenti e figure educative, fino alla perdita del contatto con la realtà. In tali situazioni si può osservare una progressiva escalation della rabbia, in cui gli interventi risultano inizialmente inefficaci nel contenere l'aggressività. La presenza di comportamenti aggressivi può esporre al rischio di condotte antisociali o di azioni auto- ed etero-lesive.

La valutazione del paziente dovrebbe avvenire in ambienti sicuri, privi di oggetti potenzialmente utilizzabili come strumenti di aggressione. Gli spazi destinati al colloquio devono essere adeguatamente ampi e non isolati, garantendo sempre una distanza di sicurezza e il rispetto dello spazio vitale della persona, nonché un facile accesso all'uscita per l'operatore.

È importante valutare rapidamente il ruolo delle eventuali persone accompagnatrici, verificando se la loro presenza contribuisce a contenere o, al contrario, ad aumentare l'aggressività del paziente. La comunicazione deve essere diretta, chiara e non ambigua, con l'obiettivo, ove possibile, di costruire una relazione terapeutica. Si dovrebbero evitare atteggiamenti percepiti come minacciosi o, all'opposto, come espressione di paura. È fondamentale non fare promesse o affermazioni che non possano essere mantenute (ad esempio, garantire il rientro a domicilio a un paziente per il quale è in valutazione un TSO).

Risorse utili

- *Calabrò, A., Marangon, A., Carriero, M. C., Ilari, F., Lupo, R., & Bardone, L. L'efficacia di utilizzo delle tecniche di de-escalation nel paziente psichiatrico: revisione narrativa.*

Uso e disturbi da consumo di sostanze

Cosa sapere

Dall'analisi del contesto locale sono emersi diversi **bisogni in relazione all'uso e al consumo di sostanze** nelle persone migranti. Il consumo di alcol, sostanze psicoattive o farmaci (come pregabalin o benzodiazepine) può avvenire sia in contesti ricreativi, sia – più frequentemente – come modalità di automedicazione o di attenuazione di vissuti traumatici e sofferenze psicologiche non trattate, talvolta su indicazione informale di connazionali. In alcuni casi, l'avvio del consumo si colloca in situazioni ai margini della legalità o in contesti devianti, spesso legati alla ricerca di guadagni immediati per far fronte a debiti o pressioni economiche. D'altro canto, le richieste di aiuto o l'emersione del problema avviene non di rado in fase tardiva, in prossimità o al termine del progetto CAS/SAI, con ricadute significative sulla possibilità di una presa in carico sociale e sanitaria tempestiva. Per tale motivo è opportuno avere consapevolezza dell'esistenza del tema e di come gestire eventuali scenari

Che cosa si intende per uso di sostanze?

Con il termine *uso di sostanze* si fa riferimento all'assunzione di sostanze psicoattive in grado di modificare emozioni, percezioni, processi di pensiero e comportamenti. Tale uso può inizialmente essere occasionale o sperimentale, ma, in presenza di specifici fattori individuali, sociali e contestuali, può evolvere nel tempo verso modalità più frequenti e disorganizzate. L'uso di sostanze può essere descritto come un processo progressivo articolato in tre fasi. È importante notare che l'ingresso in una fase è condizione necessaria, ma non sufficiente, per passare alla successiva .

- In una prima fase, il consumo è sporadico e moderato e rappresenta una delle molteplici attività a carattere ricreativo della persona.
- In una seconda fase, caratterizzata da intensificazione ed escalation, il consumo diventa più regolare e centrale nella vita dell'individuo, pur in presenza di un funzionamento sociale e personale ancora in parte conservato.
- Nella fase più avanzata, con la perdita di controllo e lo sviluppo di un disturbo da uso di sostanze, le attività legate al consumo assumono un ruolo predominante, organizzando in modo prioritario interessi, comportamenti e quotidianità della persona.

Che cos'è un disturbo da consumo di sostanze?

La maggior parte delle persone che fa uso di sostanze non sviluppa conseguenze rilevanti; tuttavia, in alcuni casi il consumo può evolvere in condizioni che

compromettono in modo significativo la salute, il funzionamento sociale e il benessere complessivo della persona. Queste condizioni sono definite *disturbi da consumo di sostanze* e possono presentarsi con diversi livelli di gravità (lievi, moderati o gravi). Secondo la classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (ICD-11), è possibile distinguere tra *uso nocivo* e *dipendenza*. L'uso nocivo si riferisce a modalità di consumo che determinano danni alla salute fisica e/o mentale, mentre la dipendenza è caratterizzata da un desiderio compulsivo di assumere la sostanza, difficoltà nel controllo del consumo, persistenza dell'uso nonostante le conseguenze negative, sviluppo di tolleranza e comparsa di sintomi di astinenza. È inoltre possibile che alcune persone presentino problematiche legate all'uso di sostanze anche senza soddisfare pienamente i criteri clinici per l'uso nocivo o per la dipendenza.

Rischi per la salute. L'uso, il consumo problematico e i disturbi da consumo di sostanze possono comportare **rischi rilevanti per la salute**, che variano in base al tipo di sostanza, alle modalità di assunzione, alla frequenza e alle condizioni individuali e sociali della persona. Tali rischi possono essere distinti in diverse aree.

Cosa fare

◆ **Osservare e riconoscere**

Nel lavoro quotidiano di accoglienza è importante mantenere uno sguardo attento su possibili **segnali precoci di consumo problematico di sostanze o alcol**, che possono manifestarsi attraverso cambiamenti nei comportamenti e nelle routine quotidiane. Tra gli indicatori più frequenti rientrano rientri notturni sempre più tardivi, la frequentazione abituale di persone note per l'uso di sostanze, richieste di denaro più insistenti o non motivate, marcate oscillazioni dell'umore, nonché il coinvolgimento in situazioni percepite come rischiose o potenzialmente illegali. In presenza di tali segnali, è opportuno che l'operatore affronti il tema in modo rispettoso e non giudicante con la persona interessata, al fine di esplorare la situazione e, qualora emergano elementi di criticità, orientarla verso un primo contatto o una valutazione presso i servizi competenti per le dipendenze (SerDP).

◆ **Orientamento ai servizi competenti per le dipendenze (SerDP)**

Il servizio di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle dipendenze è rappresentato dai SerDP (Servizi per le Dipendenze Patologiche). L'accesso ai SerDP è gratuito e diretto: non è richiesto il pagamento di ticket né la richiesta del medico di medicina generale. Possono accedervi tutti i cittadini italiani e gli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio italiano, inclusi i minorenni. Ai cittadini stranieri non ancora in regola con le norme di soggiorno, in possesso di tesserino

STP (Stranieri Temporaneamente Presenti), sono garantite le prestazioni urgenti, essenziali e continuative, in coerenza con il diritto alla tutela della salute. Per i richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) il servizio di riferimento sul territorio è il **SerDP Pepoli**. L'accesso avviene tramite segnalazione del servizio sociale di riferimento o dei servizi di prossimità che intercettano la persona. (Invia mail a programmadipendenze-vulnerabilita@ausl.bologna.it o

◆ **Accompagnamento alla prima visita**

Quando? Entro quindici giorni dal drop-out, dall'uscita dalla Casa Circondariale di Bologna o dalle dimissioni ospedaliere con lettera di invio, la persona può accedere direttamente al SerDP Pepoli, che garantisce la continuità terapeutica.

Come? Alla prima visita è consigliato l'accompagnamento della persona; nella richiesta di consulenza va indicata l'eventuale necessità di mediazione linguistico-culturale, specificando la lingua.

Per i giovani sotto i 24 anni che non fanno uso di eroina è prevista una valutazione dedicata nell'ambito del percorso giovani consumatori (percorso AREA 15 giovani consumatori giovaniconsumatori@ausl.bologna.it).

Minori e salute mentale

Cosa sapere

Come per gli adulti, nelle persone minori con background migratorio si possono osservare bisogni di salute mentale, spesso associati a percorsi migratori prolungati, a esperienze di violenza, perdita o separazione e a condizioni di instabilità abitativa, giuridica e relazionale. I quadri più frequenti possono comprendere disturbi d'ansia e dell'umore, sintomi post-traumatici, difficoltà di regolazione emotiva e comportamenti esternalizzanti o oppositivi; in alcuni casi può emergere anche l'uso di sostanze o di farmaci psicoattivi, talvolta a fini di automedicazione o ricreativi. D'altro canto, possono talvolta essere riscontrate situazioni di neurodiversità, difficoltà cognitive o sensoriali, e di neuro o psicopatologie più o meno complesse, non note dai paesi di origine o emerse nel contesto del percorso migratorio.

Cosa fare

◆ **Osservare, riconoscere**

Questi scenari possono avere ricadute rilevanti sulla salute complessiva, oltre a incidere sull'inserimento scolastico, sulla continuità dei percorsi educativi e sui processi di inclusione. Per questo motivo è utile conoscere alcuni **possibili segni e indicatori di disagio**, che possono includere:

- Disturbi dell'alimentazione, come rifiuto del cibo, perdita di peso significativa o assunzione incontrollata.
- Difficoltà attentive e iperattività, riconducibili a un possibile disturbo da deficit di attenzione e iperattività, con agitazione motoria e difficoltà di concentrazione.
- Ritardo dello sviluppo motorio, che può manifestarsi con ipotonia o acquisizione tardiva delle competenze motorie.
- Ritardo del linguaggio, che può richiedere una valutazione differenziale anche in relazione a deficit uditivi o al multilinguismo.
- Sospetto di disturbo dello spettro autistico, in presenza di difficoltà nella comunicazione, nell'interazione sociale o di comportamenti ripetitivi.
- Disturbi del sonno, quali difficoltà di addormentamento o risvegli frequenti.
- Tendenza all'isolamento e al ritiro, con evitamento delle relazioni, ritiro scolastico e difficoltà di interazione con i pari.

- ◆ **Orientare al Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale**

In presenza del sospetto di uno o più di questi quadri, la **figura di riferimento** per l'inquadramento e l'eventuale orientamento ai servizi è il Pediatra di Libera Scelta. È importante osservare e monitorare nel tempo tali segnali, mantenendo al contempo la consapevolezza che molti fattori legati ai percorsi migratori e alle condizioni di accoglienza — come il multilinguismo, l'isolamento sociale o lo stress familiare — possono influenzare temporaneamente lo sviluppo e l'evoluzione psicomotoria del minore. Tali elementi richiedono **attenzione e follow-up**, ma nella maggior parte dei casi presentano un'evoluzione favorevole nel tempo.

- ◆ **Orientamento ai servizi di Neuropsichiatria infantile**

L'accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile avviene tramite richiesta di “visita neuropsichiatrica infantile”, completa di quesito diagnostico redatta da PLS o MMG, che dovrà essere prenotata telefonicamente ai Punti Unici di Prenotazione PUP della NPIA Territoriale che variano a seconda della residenza. (**NB:** In caso di ricovero di un minore verrà attivato l'intervento del servizio di Neuropsichiatria dell'età evolutiva per un supporto educativo adeguato nel minor tempo possibile). Per gli aspetti legati al consenso informato si farà riferimento ai genitori o al tutore.

- ◆ **UVM Minori e accesso alla rete di servizi sociosanitaria**

Come per le persone adulte, l'accesso all'offerta sociosanitaria territoriale o residenziale nel caso di situazioni complesse correlate a disabilità o vulnerabilità di minori o di minori stranieri non accompagnati, è possibile attivare le UVM Minori e UVM MSNA. Le UVM valutano i bisogni complessi di bambini e adolescenti per attivare percorsi di supporto personalizzati, attraverso una valutazione integrata tra servizi sociali e sanitari. Le UASS distrettuali coordinano delle UVM Minori in collaborazione con gli Enti titolari della gestione dei Servizi Sociali Territoriali (SST) garanti delle funzioni di tutela minori. Nel Distretto Città di Bologna il coordinamento dell'UVM Minori è, invece, affidato al Comune di Bologna con la collaborazione della UASS distrettuale.

Salute della donna e materno infantile

Benessere ginecologico

Cosa sapere

Le donne migranti di recente arrivo possono presentare quadri ginecologici complessi, spesso correlati a un accesso limitato o discontinuo ai servizi sanitari, alle esperienze traumatiche vissute lungo il percorso migratorio, a condizioni socioeconomiche precarie e a una scarsa informazione sui servizi disponibili. A questi fattori si aggiunge, in molti casi, l'esposizione a infezioni non trattate o trascurate nei paesi di origine, che possono riemergere o aggravarsi nel tempo.

Tra le condizioni più frequentemente riscontrate vi sono le **infezioni ginecologiche e del tratto genitale**, come vaginosi batterica, candidosi, infezioni da *Trichomonas*, clamidia e gonorrea, nonché diverse **malattie sessualmente trasmissibili**, tra cui HIV, HPV, sifilide ed epatiti B e C. Queste patologie possono manifestarsi con prurito vulvare, secrezioni vaginali anomale, dolore pelvico o durante i rapporti sessuali e sanguinamenti irregolari. Se non adeguatamente diagnosticate e trattate, possono determinare complicanze rilevanti, quali infertilità, gravidanze a rischio, aumento del rischio di neoplasie (in particolare correlate all'HPV) e infezioni ascendenti con possibile evoluzione in malattia infiammatoria pelvica.

Un ulteriore ambito di criticità riguarda la presenza di **tumori ginecologici non diagnosticati**, dovuta al ritardo o alla mancata partecipazione ai programmi di screening, come Pap-test e mammografia. L'accesso tardivo a questi strumenti di prevenzione può comportare diagnosi in fase avanzata di tumori della cervice uterina, dell'ovaio o della mammella, con conseguente progressione della malattia, minori possibilità di trattamento efficace ed esiti negativi sia sulla fertilità sia sulla salute generale.

Sono inoltre frequenti i **disordini mestruali e ormonali**, che possono presentarsi sotto forma di cicli irregolari, amenorrea o menorragia. Tali alterazioni sono spesso legate a stress prolungato, malnutrizione o patologie endocrine, come la sindrome dell'ovaio

policistico. Le possibili conseguenze includono anemia, riduzione della fertilità e, nel lungo periodo, disturbi metabolici.

Cosa fare

Il servizio di riferimento sono **I consultori familiari**. Tutte le **sedì consultoriali**, previo appuntamento, possono eseguire visite ostetriche e ginecologiche per la popolazione migrante. Tuttavia, per situazioni di **migrazioni forzate recenti** (o per i criteri indicati in basso) è possibile contattare il **Centro salute donne straniere e loro bambini (CSDSB)**

Il Centro Salute donne straniere e loro bambini (CSDSB) è un servizio consultoriale che garantisce la presenza stabile di mediazione linguistico culturale per le lingue veicolari maggiormente frequenti. Il CSDSB opera in rete con la equipe MeV al fine di garantire una presa in carico globale della situazione della donna e del suo bambino (ass sociale, psicologa, psichiatra, dietista, MMG, medicina legale per cert di tortura e DSP per vaccinazioni etc.)

Criteri di accesso

Criteri maggiori (sufficiente 1 solo criterio per l'accesso)

- Migrazione forzata recente (< 12 mesi, NO ricongiungimenti, studenti, turisti, mancanza o impossibilità di iscrizione SSN)
- Invio da parte dell'equipe MeV - GVM

Criteri minori (almeno due criteri per l'accesso)

- Richiedenti asilo /rifugiate (RTPI)
- Vittime di violenza o di tratta e mutilazioni genitali femminili (MGF)
- Difficoltà di orientamento nei servizi
- Minori stranieri non accompagnate (MSNA) che vivono in strutture di accoglienza

Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

Cosa sapere

Con il termine «mutilazioni genitali femminili» (MGF) si definiscono tutte le procedure che comportano la rimozione, parziale o totale, dei genitali esterni o altri interventi ai genitali femminili privi di indicazioni mediche. In Italia si stima che circa 88.500 donne di età superiore ai 15 anni abbiano subito MGF.

La maggioranza (98%) è nata all'estero, tipicamente in paesi dove la pratica è tradizionale. Le comunità con numeri assoluti più alti includono persone provenienti da Egitto, Nigeria ed Etiopia, e le prevalenze più elevate osservate sono tra donne somale, sudanesi e guineane. In molte società le MGF rappresentano una tradizione identitaria, rafforzano il senso di appartenenza alla comunità e socialmente normalizzate. Al contrario, organizzazioni come ONU, OMS, UNICEF e la maggior parte degli Stati riconoscono le MGF come violenza di genere, violazione dell'integrità fisica, rischio per la salute e una negazione dell'autodeterminazione di donne e bambine.

Una persona che sia stata sottoposta a mutilazione genitale femminile (MGF) può richiedere allo Stato italiano il riconoscimento della protezione internazionale: un insieme di diritti fondamentali riconosciuti dall'Italia ai *rifugiati* (Ministero della Salute - Mutilazioni genitali Legge 9 gennaio 2006, n. 7). Le MGF vengono ritenute persecuzioni che conferiscono il diritto alla condizione di rifugiata, che prevede, appunto, di essere sottoposta a protezione internazionale per avere garantito innanzitutto il diritto a non essere rimpatriata e a soggiornare in Italia.

Cosa fare

◆ **Saper riconoscere segni e sintomi**

Le MGF possono causare rischi immediati per la salute e complicazioni a lungo termine in grado di compromettere la salute e il benessere fisico, mentale e sessuale. Le donne con MGF hanno problemi durante le mestruazioni a causa della parziale o totale occlusione dell'orifizio vaginale, dovuto alla formazione di cicatrici che insorgono per la lenta e incompleta cicatrizzazione della ferita associata a infezioni post-operatorie.

Quando una donna che ha subito MGF si rivolge ai servizi sanitari, non sempre la condizione è immediatamente visibile a chi non è formato; tuttavia, le donne che hanno subito MGF possono presentare:

- Dolore cronico
- Difficoltà durante rapporti sessuali o minzione
- Complicazioni ostetriche, come travaglio prolungato o maggior rischio di lacerazioni perineali durante il parto.

♦ **Garantire ascolto e orientare-accompagnare ai servizi competenti**

Non tutte le donne sottoposte a MGF manifestano sintomi evidenti in ogni situazione medica — molte possono non aver mai avuto dolore significativo o cercato assistenza per questioni correlate. Per questo è fondamentale un approccio sensibile, non giudicante e culturalmente competente. I centri specialisti che assistono donne portatrici di MGF sono il **Centro per la salute delle donne immigrate e loro bambini** (mail a centro.donnestraniere@ausl.bologna.it) e **l'Ambulatorio dedicato presso l'Ospedale Maggiore di Bologna**.

I servizi offrono:

- Counselling clinico e supporto decisionale per donne con MGF.
- Consulenza e presa in carico integrata e multidisciplinare (con percorsi di supporto psicologico prima e dopo l'intervento chirurgico) per la de-infibulazione o correzione chirurgica quando indicata.
- Indicazioni sul percorso di prevenzione MGF nei consulti specialistici. Orientamento all'accesso ai servizi sanitari e supporto per altri bisogni di salute.
- Possibile presa in carico per correzione chirurgica e follow-up (monitoraggio clinico, sostegno psicologico, continuità delle cure)
- Certificazioni mediche

Risorse utili:

- [SaperiDoc. Mutilazione Genitali Femminili. Sito tematico di approfondimento. Rete Regionale Consultori Familiari Regione Emilia-Romagna:](#)
- [AMREF. Prevenzione e contrasto delle MGF. Un approccio plurale alla tutela delle minori migranti. Toolkit informativo e di advocacy per operatori e operatrici. progetto P-ACT Percorsi di Attivazione contro il Taglio dei Diritti \(PROG/3595\).](#)
- [Istituto Superiore di Sanità. Informarsi, conoscere e scegliere:](#)

Vulnerabilità e maltrattamenti

Cosa sapere

L'evoluzione recente dei fenomeni migratori è caratterizzata da un progressivo peggioramento delle traiettorie di vita e da una crescente esposizione a eventi traumatici e a molteplici forme di violenza, con ricadute particolarmente rilevanti sulla salute materno-infantile. Le donne migranti, in particolare, possono aver vissuto esperienze di abuso e violenza sessuale nel corso del viaggio migratorio o durante periodi di detenzione, ad esempio in contesti di transito come la Libia, con esiti traumatici di lunga durata.

In alcuni casi, la sofferenza deriva dall'aver assistito a violenze perpetrate sui propri figli o dall'essere state sottoposte a ricatti e minacce che coinvolgono i minori. Tali esperienze possono determinare un impatto psicologico profondo, associato a quadri di grave disagio emotivo, comportamenti autolesivi, ideazioni suicidarie e/o manifestazioni depressive durante la gravidanza. Accanto a forme di sofferenza psichica conclamata, sono frequenti condizioni di disagio mentale silente e situazioni di maternità fragile, che tendono a rimanere a lungo non intercettate dai servizi.

Gli episodi di violenza e maltrattamento non sempre si esauriscono con l'arrivo nei Paesi di destinazione, ma possono proseguire anche all'interno dei percorsi di accoglienza. In questo contesto si osservano richieste di interruzione volontaria di gravidanza, spesso in relazione a violenze sessuali subite durante il viaggio migratorio o successivamente all'arrivo. È inoltre frequente la presenza di sofferenza psicologica, espressa attraverso sintomi quali ansia e insonnia, legata a eventi di perdita, aborti spontanei o lutti familiari, talvolta accompagnata da condotte autolesive. Ulteriori elementi di vulnerabilità emergono in nuclei familiari provenienti da contesti culturali in cui i matrimoni precoci, inclusi quelli che coinvolgono spose minorenni, e la violenza intrafamiliare risultano socialmente accettati o normalizzati.

Cosa fare

- ◆ **Intercettazione precoce di violenza e/o abusi intrafamiliari**

L'individuazione di situazioni di violenza e maltrattamento costituisce un processo complesso, che richiede una lettura integrata degli aspetti psicosociali e relazionali della persona o del nucleo familiare. La valutazione è finalizzata a riconoscere e comprendere segnali riconducibili a diverse forme di violenza — fisica, psicologica, sessuale o legata a incuria — che possono coinvolgere minori o adulti in condizione di vulnerabilità. Tale processo si fonda su un approccio multidisciplinare e si articola attraverso colloqui, osservazioni e, quando necessario, accessi domiciliari (home

visiting), con l'obiettivo di analizzare le condizioni di vita, le dinamiche familiari e le risposte emotive delle persone coinvolte. L'approfondimento di specifici indicatori, inclusi fattori di rischio e fattori di protezione, consente inoltre di effettuare una valutazione del rischio e di orientare le successive azioni di tutela.

- Nei setting di **Pronto Soccorso** e ospedalieri sono segnali di allerta accessi ripetuti, lesioni incongruenti con il racconto, traumi in diverse fasi evolutive, ritardi nell'accesso alle cure o quadri ansioso-depressivi associati a sintomi somatici.
- Nei **servizi territoriali** (MMG, consultori, ambulatori specialistici) possono emergere disturbi aspecifici persistenti, gravidanze o IVG ripetute, richieste frequenti di farmaci o certificazioni, difficoltà di adesione ai percorsi di cura.
- Nei contesti **domiciliari e sociali** sono indicatori rilevanti: isolamento, dipendenza economica o abitativa, paura, ipervigilanza, presenza di accompagnatori controllanti. Tali segnali devono essere letti alla luce delle **Linee guida nazionali e regionali** sulla violenza di genere e domestica.

◆ **Attivare percorsi e servizi competenti**

In presenza di un sospetto fondato, è necessario attivare tempestivamente l'interlocuzione con gli enti e le autorità competenti, al fine di avviare misure di protezione e tutela nei confronti della vittima.

L'emersione va gestita con un approccio empatico e non giudicante, garantendo ascolto, riservatezza e sicurezza. È fondamentale creare uno spazio protetto che consenta alla persona di parlare senza condizionamenti, rispettando tempi e decisioni della persona. L'operatore deve informare in modo chiaro sui diritti, sulle possibilità di protezione e sui servizi attivabili, senza forzare la denuncia.

In ambito sociosanitario, il percorso **Codice Rosso**, introdotto dalla **Legge 69/2019**, prevede l'identificazione precoce delle vittime, l'accesso prioritario, l'accoglienza in ambiente protetto, la valutazione del rischio, il consenso informato e una documentazione clinica e medico-legale accurata. Sono previste la refertazione dettagliata, l'eventuale raccolta delle prove, l'attivazione tempestiva della rete di supporto e il raccordo con i servizi territoriali. In ambito sanitario il Codice Rosso garantisce continuità assistenziale, tutela della privacy, sicurezza della persona e tracciabilità degli interventi, secondo le procedure aziendali e regionali.

La presa in carico richiede l'attivazione integrata della **rete antiviolenza territoriale**, composta da **Centri Antiviolenza**, servizi sociali, consultori familiari, servizi sanitari specialistici e strutture di accoglienza. Nei casi previsti dalla legge, e in presenza di rischio grave o di reati perseguibili d'ufficio, è necessario il coinvolgimento delle

forze dell'ordine e dell'**autorità giudiziaria**, in coerenza con la Legge 69/2019. Il percorso di protezione mira a garantire sicurezza, tutela legale, sostegno psicologico e accompagnamento all'autonomia, attraverso una **presa in carico multidisciplinare e continuativa**.

E' inoltre importante ricordare che:

- I servizi sociali: svolgono un ruolo centrale nella presa in carico, nella valutazione del contesto familiare e nelle segnalazioni, intercettando frequentemente situazioni di incuria, maltrattamento fisico e violenza assistita.
- L' Autorità giudiziaria: interviene nei casi in cui emergano ipotesi di reato, assumendo un ruolo chiave nelle segnalazioni, nelle indagini e nelle misure di tutela.
- Scuola e servizi sanitari: contribuiscono alla prima individuazione dei segnali di disagio e alla segnalazione delle situazioni a rischio, rappresentando spesso punti di osservazione privilegiati nella vita quotidiana di minori e famiglie.
- Da non dimenticare anche la possibilità dei **Centri pubblici Liberiamoci dalla Violenza (LDV)** per uomini o persone maltrattanti

Percorso nascita e primi 1000 giorni di vita

Cosa sapere

La componente migrante è una parte significativa del fenomeno demografico italiano. Le donne straniere e le coppie miste contribuiscono in modo consistente alle nascite in Italia: oltre il 20 % delle nascite complessive, anche se mancano dati ufficiali integrati che colleghino stato migratorio (anno di arrivo, nazionalità, eventuale status giuridico) con dati sulla gravidanza, sull'accesso ai servizi, e sugli esiti. I bisogni che emergono durante la gravidanza e nei primi 1000 giorni di vita sono molteplici e riguardano sia la salute fisica sia quella emotiva, relazionale e sociale di tutta la famiglia.

- **salute e assistenza medica:** Durante la gravidanza è fondamentale poter accedere a controlli regolari, screening, ecografie e informazioni affidabili sullo sviluppo del feto. Nei primi due anni di vita, i bambini necessitano di monitoraggio costante della crescita, vaccinazioni, prevenzione e accompagnamento nello sviluppo motorio, linguistico e cognitivo.
- **informativi:** Le famiglie hanno bisogno di ricevere informazioni chiare e accessibili in più lingue su alimentazione materna, stili di vita, preparazione al parto, cura del neonato, sonno, allattamento, sicurezza domestica e tappe evolutive. Informazioni comprensibili supportano scelte consapevoli e riducono l'ansia legata all'incertezza.
- **emotivi e psicologici:** Gravidanza e primi anni di vita portano grandi cambiamenti: è frequente che genitori e futuri genitori vivano dubbi, stress, timori o fragilità emotive. La presenza di ascolto professionale, sostegno psicologico e spazi di confronto aiuta a rafforzare le competenze genitoriali e a prevenire disagio e solitudine.
- **relazionali:** Nei primi 1000 giorni la costruzione del legame tra genitori e bambino è centrale. Supportare l'attaccamento, promuovere il contatto, la cura e la responsabilità favorisce uno sviluppo equilibrato e sicuro. Anche le relazioni familiari e di coppia possono richiedere supporto, in un periodo caratterizzato da nuovi equilibri.
- **sociali e organizzativi:** La nascita di un bambino richiede anche supporto pratico: orientamento ai servizi (consultori, pediatria, sostegni economici), conciliazione lavoro-famiglia, accesso a risorse della comunità. È importante che i genitori non si sentano soli nella gestione della quotidianità.
- **di continuità assistenziale:** Dal concepimento ai due anni, le famiglie traggono beneficio da percorsi integrati tra ospedale, consultorio, pediatria di libera scelta

e servizi territoriali. La continuità riduce frammentazione, facilita l'accesso e garantisce un accompagnamento sicuro e coerente.

Cosa fare

Una volta accertato lo stato di gravidanza, la donna può essere presa in carico dal Percorso Nascita, che prevede una assistenza specializzata per tutta la gravidanza e il puerperio a cui collaborano diversi professionisti (ostetriche, ginecologi, infermieri, psicologi, neonatologi, pediatri e medici di famiglia). Il percorso prevede quattro fasi:

1. **Accesso:** accoglienza e presa in carico presso i consultori dell'Azienda USL di Bologna (recandosi personalmente o telefonando a uno dei Consultori familiari dell'Azienda AUSL se in possesso di STP o tessera sanitaria; dal 2022 in Ausl Bologna tutte le gravide sono assistibili, previa attestazione di gravidanza da mostrare al CUP, che provvede all'immediato inserimento in anagrafe sanitaria).
2. **Gravidanza:** visite a cadenza mensile presso il Consultorio scelto con ostetrica e/o ginecologa, valutazione benessere madre e bambino attraverso esami di laboratorio ed ecografie previste dalle Linee guida nazionali, screening di valutazione rischio patologie su base genetica (es: Sindrome di Down), offerta corsi di accompagnamento alla nascita nel III trimestre della gravidanza (rivolti anche al partner), sostegno alla scelta del luogo del parto e presa in carico da parte del Punto Nascita prescelto;
3. **Parto:** assistenza al parto;
4. **Puerperio:** controllo benessere psicofisico madre e neonato nel Consultorio di riferimento a circa 30-40 giorni dal parto e visite successive se necessario, sostegno all'allattamento al seno o complementare o con latte formulato, valutazione del pavimento pelvico (eventuali punti di sutura, prevenzione o gestione incontinenza urinaria/gas/fecale).
5. **Iscrizione al sistema sanitario e scelta del Pediatra di Libera Scelta (PLS):** alla nascita del neonato, l'ostetrica che ha assistito al parto rilascia la denuncia di nascita ai genitori; attraverso di essa è necessario registrare il bambino nel Comune di residenza entro 10 giorni, oppure durante la degenza ospedaliera presso l'ufficio Denuncia Nascita (se presente nel Punto nascita). Una volta registrato il bambino si può accedere al CUP per la scelta del Pediatra di famiglia. La tessera sanitaria con il codice fiscale del bambino viene spedita dopo alcuni giorni all'indirizzo di residenza dichiarato (**Dichiarare una nascita, Comune di Bologna**).

Allattamento e alimentazione

Cosa sapere

A livello di salute pubblica, l'allattamento è una risorsa fondamentale: migliora gli esiti di salute, riduce i costi sanitari e rappresenta una pratica sostenibile, sicura e sempre disponibile. Per questi motivi, la promozione e il sostegno all'allattamento costituiscono una priorità nei percorsi di cura materno-infantile. L'allattamento al seno rappresenta una pratica di comprovata efficacia per la tutela della salute del neonato e della madre. Il latte materno fornisce tutti i nutrienti necessari per una crescita adeguata, è facilmente digeribile e contiene anticorpi e fattori immunologici che riducono il rischio di infezioni respiratorie, gastrointestinali e altre patologie comuni nei primi mesi di vita. Favorisce inoltre lo sviluppo del sistema immunitario e contribuisce alla prevenzione di condizioni croniche nel lungo periodo, come obesità e diabete. Per la madre, l'allattamento comporta benefici fisici e psicologici: favorisce un più rapido recupero post-parto, riduce il rischio di emorragie e contribuisce a diminuire la probabilità di sviluppare tumori della mammella e dell'ovaio. Inoltre, promuove la relazione madre-bambino attraverso il contatto e l'interazione, sostenendo un legame affettivo sicuro.

Nei primi sei mesi di vita, l'allattamento al seno esclusivo è raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e da tutte le principali società scientifiche. A partire dal sesto mese, parallelamente al proseguimento dell'allattamento al seno (fino ai due anni o oltre, secondo il desiderio di mamma e bambino), si possono iniziare a introdurre gradualmente gli alimenti complementari. Lo svezzamento deve avvenire nel rispetto dei tempi del bambino, offrendo inizialmente piccole quantità di alimenti semplici e prestando attenzione a eventuali reazioni. È fondamentale seguire le indicazioni ministeriali per garantire tagli sicuri degli alimenti e prevenire il rischio di soffocamento.

Dopo i due anni, un'alimentazione equilibrata e varia rimane fondamentale per sostenere la crescita, lo sviluppo cognitivo e il benessere generale del bambino. È importante offrire una vasta gamma di alimenti nelle giuste porzioni, incoraggiando il consumo di frutta e verdura e limitando l'assunzione di alimenti ricchi di zucchero e sale e di bevande dolcificate. È importante anche assicurare un adeguato apporto di acqua durante la giornata e promuovere l'attività fisica regolare.

Cosa fare

◆ Riconoscere potenziali difficoltà nell'allattamento

- **Problemi fisici per la mamma:** possono verificarsi ragadi ai capezzoli, ingorghi o mastiti, soprattutto nei primi giorni o settimane.
- **Difficoltà del neonato nell'attacco al seno:** alcuni neonati non riescono subito ad attaccarsi in modo efficace, o la posizione non è corretta, rendendo l'allattamento faticoso o doloroso.
- **Insufficiente produzione di latte o percezione di latte scarso:** a volte la mamma teme di non produrre abbastanza latte, o il bambino non prende peso secondo le attese — situazione che può generare ansia, scoraggiamento o decisioni affrettate.
- **Senso di isolamento o mancanza di supporto emotivo:** l'allattamento può essere vissuto con fatica, soprattutto se non c'è qualcuno che ascolti, rassicuri, aiuti nei momenti difficili.
- **Scarsa informazione e supporto al “rientro a casa” dopo il parto:** spesso le neomamme si trovano da sole con dubbi, paure, incertezze su come gestire l'allattamento, l'alimentazione del bambino, il ritmo sonno/veglia.

◆ Orientare ai servizi competenti

L'AUSL di Bologna mette a disposizione una rete di supporto strutturata per accompagnare le famiglie nell'allattamento e nel puerperio, con diversi servizi pensati per rispondere ai bisogni specifici delle mamme e dei neonati, a libero accesso o tramite appuntamento.

- **Ambulatori allattamento nei Punti Nascita:** subito dopo il parto, all'interno dei punti nascita (per esempio presso il “Punto Nascita Maggiore”). Questi garantiscono assistenza specializzata da ostetriche esperte e supporto nell'avvio dell'allattamento.
- **Visite in puerperio presso il Consultorio Familiare di riferimento:** dopo la dimissione, la mamma può accedere a visite dedicate per ricevere consulenza, aiuto nella gestione dell'allattamento, controllo crescita del neonato e accompagnamento nelle difficoltà.
- **Spazi “Mamma e Bambino” / Gruppi di supporto:** per mamme con bambini da 0 a 9 mesi, gli spazi “Mamma e Bambino” offrono incontri con altre madri, condotti da ostetriche, assistenti sanitarie o operatori/e. Si affrontano temi quali alimentazione del neonato, ritmo sonno/veglia, cura

del bambino, emozioni e cambiamenti dopo la nascita. Favoriscono condivisione, sostegno reciproco e riducono l'isolamento.

- **Integrazione Ospedale–Territorio:** l'AUSL prevede un raccordo tra il momento del parto in ospedale e il sostegno nel territorio, per garantire continuità — un aspetto fondamentale per evitare che difficoltà iniziali compromettano l'allattamento

Risorse utili

- [L'alimentazione nell'infanzia e nei primi anni di vita. Raccomandazioni pratiche](#)
- [Prevenzione del rischio di Sindrome della Morte Improvvisa](#)
- [Progetto Nati per leggere](#)

Contracezione e salute riproduttiva

Cosa sapere

La **contraccezione** rappresenta uno degli strumenti fondamentali per permettere alle persone di vivere la propria sessualità in maniera consapevole, responsabile e libera. Conoscere e poter scegliere tra diversi metodi contraccettivi significa poter pianificare la propria vita affettiva e familiare, prevenire gravidanze non desiderate e tutelare la propria salute riproduttiva. Il suo libero accesso garantisce a tutte e tutti la possibilità di ricevere informazioni corrette, aggiornate e prive di giudizio, oltre che un accompagnamento professionale nella scelta del metodo contraccettivo più adatto; si tratta dunque di uno strumento di salute pubblica di promozione dell'uguaglianza.

Cosa fare

♦ **Accesso al consultorio per consulenza contraccettiva**

In consultorio è possibile ricevere una **consulenza contraccettiva** rispetto ai principali metodi contraccettivi da parte di ostetrica o ginecologo. A seguito di una consulenza contraccettiva è possibile ricevere gratuitamente (in alcune condizioni come: cittadini di età inferiore ai 26 anni italiani, richiedenti asilo o beneficiari di protezione internazionale, stranieri titolari di tessera STP, donne di età compresa tra i 26 e i 45 anni con esenzione E02 (disoccupazione), nei 24 mesi successivi ad un'interruzione volontaria di gravidanza o nei 12 mesi dopo il parto) i seguenti metodi contraccettivi:

- contraccettivi ormonali (orali, transdermici e per via vaginale),
- impianti sottocutanei,
- dispositivi intrauterini (IUD al rame o con rilascio di progestinico),
- contraccezione d'emergenza (ormonale o IUD al rame) e preservativi femminili e maschili.

♦ **Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)**

Il consultorio garantisce colloqui e consulenza per rimuovere eventuali cause che portano alla decisione di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza. Fornisce anche assistenza psicologica e, su richiesta, informazioni su associazioni di volontariato ed eventuale coinvolgimento dei Servizi sociali. Dopo la scelta dell'interessata, il ginecologo del Consultorio effettua la visita, rilascia il certificato necessario per sottoporsi a IVG (questo certificato può essere richiesto anche al proprio ginecologo di fiducia, al medico di famiglia, ad altro specialista), informa sulle metodiche di esecuzione dell'IVG, assicura il controllo medico post-intervento. Viene assicurato anche il collegamento con i reparti ospedalieri di riferimento per

l'esecuzione dell'intervento. Il Consultorio segue il percorso di certificazione per le minorenni con la relazione al giudice tutelare nel caso di minorenne che chiede IVG senza il consenso di chi esercita la patria potestà.

Presso l'Ospedale Maggiore Ausl Bologna (**Day hospital ginecologia – Azienda USL di Bologna**) vi è il percorso a libero accesso di Day Hospital per ottenere il rilascio del certificato e l'interruzione farmacologica o chirurgica della gravidanza.

Box - Interruzione volontaria di gravidanza: quadro normativo

Secondo la [legge 194/1978](#) l'IVG può essere medica, se effettuata entro il 49° giorno di amenorrea, con assunzione della terapia RU406 o chirurgica, se effettuata entro il 90° giorno di amenorrea. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
- quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. (Articolo 6 – D.M. 194/78).

Laddove non sussistano le motivazioni del punto a) o b) e la donna non desideri proseguire la gravidanza le viene spiegata l'opzione del parto in anonimato. Il DPR 396/200 art 30, infatti, permette alla madre di non riconoscere il bambino e di lasciarlo nell'Ospedale dove è nato. Affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica. Il nome della madre rimane per sempre segreto e nell'attestato di nascita del bambino viene scritto "nato da donna che non consente di essere nominata". L'immediata segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni della situazione di abbandono del neonato non riconosciuto permette l'apertura di un procedimento di adottabilità e la sollecita individuazione di un'idonea coppia adottante.

Box - La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Con il termine **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** si intende un insieme di tecniche mediche e biologiche che aiutano una coppia o una persona a concepire un figlio quando il concepimento spontaneo non è possibile o è estremamente difficile. In Italia la PMA è disciplinata e regolata, e dal 2025 rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), cioè può essere erogata anche tramite il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con ticket o gratuitamente a seconda dei casi. Si rivolgono a questi percorsi persone con storia di:

- Infertilità o difficoltà di concepimento dopo un anno di tentativi spontanei (o prima, in base all'età e alla diagnosi clinica).
- Alterazioni della fertilità maschile o femminile, come problemi di ovulazione, qualità degli spermatozoi ridotta o ostruzione delle tube.
- Età materna avanzata, che riduce la probabilità di concepimento naturale.
- Necessità di tecniche specifiche come l'eterologa (usare ovociti o spermatozoi donati), FIVET (fecondazione in vitro), ICSI (iniezione intracitoplasmatica) o altri trattamenti avanzati.

Il Centro per l'Infertilità e la Procreazione Medicalmente Assistita è parte dell'Ospedale Sant'Orsola, punto di riferimento pubblico per diagnosi e trattamenti PMA (omologa ed eterologa). Maggiori informazioni e contatti: [AOSP Bologna](#)

Salute, identità di genere e orientamento sessuale

Cosa sapere

L'identità di genere e l'orientamento sessuale rappresentano dimensioni fondamentali della salute e del benessere psico-fisico. Persone con identità o orientamenti minoritari (LGBTQIA+) presentano bisogni specifici, spesso derivanti non dalla loro condizione in sé, ma dall'esposizione a **stigma, discriminazione e barriere nell'accesso** ai servizi sanitari. Questi fattori possono determinare un aumento del rischio di disagio psicologico e una minore fruizione di percorsi di prevenzione e cura.

In primo luogo, è fondamentale sapere che queste persone possono essere inserite, o desiderare di avviare, **percorsi di affermazione di genere** che richiedono un'assistenza sanitaria competente e rispettosa. Tali percorsi possono includere supporto psicologico, valutazioni endocrinologiche, terapie ormonali, eventuali interventi chirurgici previsti e il monitoraggio clinico nel tempo. Interruzioni forzate dei percorsi di cura, frequenti nei contesti migratori, possono avere un impatto rilevante sulla salute fisica e psicologica.

Un altro ambito centrale riguarda la **prevenzione e la tutela della salute sessuale**. Le persone LGBTQIA+ migranti possono avere un'esposizione aumentata al rischio di infezioni sessualmente trasmissibili, anche in relazione a vissuti di violenza, sfruttamento o marginalità. È quindi importante facilitare l'accesso a programmi di prevenzione, screening e cura per HIV, HPV e altre IST, contrastando le barriere legate a stigma, paura o scarsa fiducia nei servizi.

Cosa fare

- ◆ **Conoscere e informare**

Bisogna essere consapevoli dell'importanza di fornire, o facilitare l'accesso a, informazioni corrette e basate su evidenze scientifiche, espresse in modo comprensibile dal punto di vista linguistico e culturale. Temi come salute sessuale, prevenzione dell'HIV e delle IST, fertilità, gravidanza e transizione di genere sono spesso poco conosciuti o circondati da disinformazione, con il rischio di comportamenti sanitari non sicuri.

- ◆ **Orientare nell'accesso alle cure e ai servizi**

Il ruolo dell'accoglienza può essere centrale nel fornire informazioni chiare, accompagnare ai servizi appropriati e favorire un contatto protetto e tutelato con il

sistema sanitario. A Bologna esiste una **rete mista pubblico–associativa** in grado di offrire supporto sanitario, psicologico, legale, sociale e culturale alle persone LGBTQIA+ e alle loro famiglie, con particolare attenzione alle persone trans*, non binarie e a chi vive discriminazioni di genere o orientamento.

- L'Ospedale Sant'Orsola di Bologna, in collaborazione con il **Consultorio MIT** (Movimento Identità Trans), offre supporto completo per persone transgender, con un'equipe multidisciplinare (psicologi, endocrinologi, chirurghi) che copre diagnosi, supporto psicologico, supporto pre e post operatorio e valutazione per interventi chirurgici, convenzionato con l'AUSL e l'Azienda Universitaria-Ospedaliera S. Orsola-Malpighi, seguendo standard di cura riconosciuti.
- L'associazione ha inoltre sportelli di consulenza legale e antidiscriminazione e si occupa anche di progetti specifici (come lo **Sportello Migranti LGBTQIA+"SARAH HEGAZI" - MIT - Movimento Identità Trans**, il supporto a sex worker o persone trans in carcere).
- Progetti come *NUTRA* dimostrano l'integrazione di servizi specifici all'interno della rete sanitaria locale, rispondendo a bisogni clinici e di prevenzione per la salute fisica e mentale delle persone transgender e queer. **Gruppo Trans APS**

Benessere dell'infanzia e pediatria di comunità

Benessere, crescita e accompagnamento

Cosa sapere

♦ **Minori stranieri arrivati recentemente in Italia**

Un minore arrivato da un altro Paese non deve essere considerato malato a priori: nella maggior parte dei casi è un bambino sano, con bisogni simili ai coetanei. Tuttavia, il viaggio, il cambiamento di contesto e la mancanza di documentazione sanitaria rendono fondamentale un inquadramento pediatrico precoce. In particolare modo, gli ambiti da tenere presenti saranno:

- **Salute generale e sviluppo.** Molte famiglie provengono da contesti dove le conoscenze e la percezione dei disturbi dello sviluppo (es. ritardi di crescita, disturbi del linguaggio, autismo) o sui problemi visivi e uditivi possono essere differenti. Ciò può portare a un mancato riconoscimento precoce di alcune disfunzioni tipiche dell'età infantile che se riconosciute precocemente possono essere trattate. Oltre a questo, possono essere frequenti anche deficit nutrizionali e/o anemia, che richiedono una valutazione clinica e un supporto educativo. È quindi essenziale effettuare bilanci di salute con poi monitoraggio della crescita.
- **Malattie infettive e screening.** All'arrivo in Italia, in base al paese di provenienza, il minorenne deve eseguire gli screening per patologie infettive, in particolare modo la Tuberculosis per malattie parassitarie ed epatiti. Per approfondimenti vedi *paragrafo 2.5.2.*
- **Salute mentale e benessere psicologico.** Il percorso migratorio e l'inserimento in un contesto nuovo possono generare stress da transculturazione, con manifestazioni quali difficoltà comportamentali, aggressività o isolamento, disturbi alimentari, problemi del sonno. In presenza di segnali di sofferenza psicologica è opportuno attivare tramite il proprio PLS la Neuropsichiatria Infantile. Tali segnali possono essere disturbi del sonno, tra cui enuresi notturna,

disturbi dell'alimentazione, disturbi della socialità (es: ritiro sociale, attacchi di panico...).

- **Cure odontoiatriche e oculistiche.** Molti minori non hanno mai ricevuto visite dentistiche o oculistiche adeguate. Servono quindi percorsi dedicati per prevenzione e cura.
- **Barriere e vulnerabilità.** I minori e le loro famiglie possono incontrare ostacoli come difficoltà linguistiche e scarsa conoscenza dei servizi sanitari, risorse economiche limitate ed altre che ne complicano l'accesso ai Servizi Sanitari.

◆ **Minori nati in Italia da genitori stranieri**

I minori nati in Italia da genitori stranieri presentano bisogni simili ai coetanei italiani, ma possono emergere specificità legate al contesto familiare e socioculturale. In particolar modo:

- **Salute generale e sviluppo.** Possono verificarsi differenze nella percezione dello sviluppo psicomotorio o nei modelli educativi, con possibile ritardo nella segnalazione di disturbi del linguaggio, comportamento o neuroevolutivi. La salute digitale può rappresentare un'area di vulnerabilità, influenzata da stili genitoriali, spazi abitativi ridotti e accesso precoce a schermi.
- **Nutrizione e stili di vita.** Alcune famiglie possono avere difficoltà nella gestione dell'alimentazione, scarsa educazione nutrizionale, abitudini alimentari modificate rispetto al Paese d'origine, aumentando così il rischio di obesità o anemia.
- **Benessere psicologico e adattamento.** I bambini nati in Italia possono vivere situazioni di doppia appartenenza culturale, talvolta con difficoltà di integrazione o isolamento sociale. È importante sostenere la genitorialità e monitorare il benessere emotivo.
- **Ogni minorenne ha diritto all'iscrizione al SSN con assegnazione di un pediatra di libera scelta (PLS).**

◆ **Conoscere l'esistenza di altri servizi sanitari per l'infanzia**

Specificare quali sono e come si accede ai servizi sanitari di emergenza (CAU, 112, pronto soccorso), e quando in modo estremamente schematico ci si deve rivolgere a essi; segnalare il fatto che per bambini che hanno necessità di approfondimenti diagnostici (indagini di laboratorio o strumentali, visite specialistiche, etc.) o di trattamenti sanitari (fisioterapia, cicli di terapia per patologia cronica, interventi odontoiatrici, etc.) è importante che si seguano.

Pronto Soccorso Pediatrico: È un servizio di Pronto Soccorso con prestazioni di pronto intervento facilmente accessibili in caso di emergenza/urgenza di natura medica e chirurgica. Rivolto a bambini e ragazzi di età inferiore a 14 anni. [Consulta l'elenco](#)

Cosa fare

♦ **Iscrizione al sistema sanitario e scelta del Pediatra di Libera Scelta (PLS)**

- **Se Minorenne appena arrivato in una struttura CAS/SAI** è necessario verificare immediatamente se risulta iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e se è già stata effettuata la scelta del Pediatra di Libera Scelta (PLS). Se il minore non è iscritto al SSN, è necessario procedere alla prima iscrizione e contestualmente alla scelta del PLS. La scelta del pediatra avviene tramite CUP (sportello fisico, telefono o eventuali canali online regionali). [p3] Il PLS deve essere scelto privilegiando la prossimità dell'ambulatorio, per garantire un accesso semplice e regolare alle visite.
- **Minorenne trasferito da un altro territorio o da un'altra struttura CAS/SAI.** Quando un minore viene trasferito da un'altra struttura, o proviene da un diverso comune o regione, è necessario verificare attentamente la situazione sanitaria già attiva: Verificare se è già iscritto al SSN. Se non è iscritto, procedere all'iscrizione e alla scelta del PLS tramite CUP. Se è già iscritto ma ha un Pediatra di Libera Scelta fuori dal nuovo territorio, è opportuno richiedere un cambio del PLS. Il cambio avviene sempre tramite CUP e consente di scegliere un pediatra più vicino alla nuova struttura.

♦ **Documentazione sanitaria**

All'arrivo in struttura e sicuramente prima di accompagnare un minore a qualsiasi visita, è necessario chiedere al genitore se è in possesso di qualunque documento sanitario, indipendentemente dalla lingua o dal Paese di emissione. Tutti i documenti disponibili devono essere raccolti, conservati e portati a ogni visita insieme alla Tessera Sanitaria (TS) o, se presente, STP/ENI. Questo è fondamentale per permettere una valutazione più completa e una presa in carico efficace del minore.

♦ **Prima visita e presa in carico da parte del PLS**

E' importante che il PLS conosca il bambino e il nucleo familiare il prima possibile, sia per stilare un bilancio di salute, sia per farsi carico di eventuali necessità

sanitarie dello stesso, sia per instaurare un rapporto diretto con la famiglia. L'operatore potrà supportare il nucleo nelle prime fasi di contatto con il PLS.

◆ **Bisogna chiarire al genitore del bambino/a quale sia il servizio svolto dal PLS**

- Assistenza sanitaria primaria (È il medico di riferimento per tutti i bisogni di salute del bambino da 0 a 14 anni. Effettua visite pediatriche per malattie acute e controlli clinici per condizioni croniche).
- Bilanci di salute e monitoraggio della crescita (Valuta regolarmente crescita, sviluppo psicomotorio, nutrizione e tappe evolutive. Individua precocemente eventuali difficoltà o disturbi dello sviluppo).
- Prescrizioni mediche (Prescrive farmaci, esami di laboratorio e diagnostica strumentale quando necessario. Fornisce certificazioni sanitarie richieste (es. scuola, attività sportive).
- Vaccinazioni (non è il medico deputato alle vaccinazioni, ma controlla la situazione vaccinale e invia alle vaccinazioni in caso di richiami, recuperi o ritardi).
- Prevenzione e educazione sanitaria (Offre indicazioni su alimentazione, sonno, sicurezza domestica, corretti stili di vita e salute digitale. Supporta i genitori nella gestione quotidiana della salute del bambino).
- Coordinamento con i servizi specialistici (può inviare il bambino agli specialisti (oculistica, odontoiatria, neuropsichiatria infantile, ecc.) quando necessario. Coordina eventuali percorsi diagnostici e terapeutici).

◆ **Importanza del seguire le indicazioni del PLS**

I PLS sono il punto di riferimento per le famiglie per quel che riguarda la salute dei loro bambini. Ci si può rivolgere a loro per tutte le necessità sanitarie. E tuttavia fondamentale spiegare alle famiglie l'importanza di **seguire le indicazioni che vengono date dai loro pediatri curanti**. Sebbene rimanga importante mantenere l'identità culturale, anche nella relazione madre-padre-bambino, le indicazioni fornite dai medici in relazione a corretti stili di vita e alimentazione, visite mediche, trattamenti sanitari devono essere seguite scrupolosamente. È necessario inoltre spiegare alle famiglie la necessità di seguire le terapie prescritte: quali farmaci prendere, in quale dose, in quali orari e per quanto tempo.

I genitori dei minori che presentano una patologia cronica e una terapia continuativa (diagnosticata in precedenza o dopo l'arrivo in Italia) devono **assicurarsi di avere sempre una scorta sufficiente** di farmaci e presidi sanitari, seguendo le indicazioni dei medici. Devono inoltre garantire che il minore effettui regolarmente le **visite di controllo periodiche** come prescritto.

◆ **Frequenza scolastica e comunicazioni alla scuola**

I bambini devono essere inseriti nei servizi scolastici adeguati a età e livello educativo. Se la scuola necessita di informazioni sullo stato di salute del minore (es. allergie, terapie, limitazioni), la famiglia deve rivolgersi al Pediatra di Libera Scelta o alla Pediatria Territoriale, che forniranno la documentazione sanitaria idonea.

◆ **Gestione dei focolai di malattie infettive**

In caso di focolai di malattie infettive che coinvolgano minori per i quali sono necessari provvedimenti che riguardano la comunità, le indicazioni vengono fornite dal Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) o dalla Pediatria Territoriale. L'operatore deve raccogliere e trasmettere le informazioni richieste e seguire scrupolosamente le istruzioni ricevute, favorendo la collaborazione della famiglia.

◆ **Rispetto delle indicazioni sanitarie e degli appuntamenti**

E' importante seguire le indicazioni fornite dai sanitari (pediatra, servizi territoriali, specialisti). Gli appuntamenti devono essere rispettati o disdetti quando si è impossibilitati, in modo da poter garantire continuità di cura e permettere la riorganizzazione del servizio. L'operatore sociale, nei limiti delle sue competenze, può supportare gli accompagnamenti assicurandosi che il genitore sia ben informato sull'appuntamento e sulle modalità della visita, e verificando che sia in grado di recarsi autonomamente al luogo dell'incontro. Eventuali supporti pratici che possono essere forniti alle famiglie per facilitare l'aderenza agli appuntamenti dati:

- fornire cartine o indicazioni chiare su come raggiungere l'ambulatorio (autobus, mezzi pubblici, punti di riferimento);
- nel caso la prenotazione non sia stata fatta via CUP e non sia presente il foglio di riepilogo dell'appuntamento rilasciato al momento della prenotazione, predisporre un foglio o biglietto da mostrare alla portineria o all'accettazione, indicante: tipo di visita, specialista di riferimento, eventuale nome del pediatra o dello specialista.

Vaccinazioni e screening

Cosa sapere

Per i Minori di recente arrivo, oltre alla presa in carico da parte del PLS (Pediatra di Libera Scelta), è **necessaria una visita presso i servizi territoriali della Pediatria di Comunità**. Tali visite non sono solo volte a intercettare bisogni di salute emergenti, ma anche a effettuare gli **screening sanitari previsti dalla normativa**.

Ambulatorio minori immigrati. Dedicato ai Minori immigrati da meno di due anni e ai MSNA (minori stranieri non accompagnati). A Bologna città gli ambulatori della Pediatria Territoriale dedicati sono presenti presso la Casa della Comunità Navile e presso il Poliambulatorio Carpaccio. Sono a libero accesso. Presso la CdC Navile è presente anche la mediazione culturale in bengalese e urdu. Le prestazioni sono: verifica vaccinazioni ed effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario Regionali vaccini (obbligatorie e raccomandate) per favorire la frequenza scolastica e per i minori provenienti da Paesi ad alta endemia TBC, test tubercolinico (intradermoreazione sec. Mantoux).

In caso di primo accesso al **CSDSB** (centrodonnestranierelorobambini@ausl.bologna.it) vengono verificate le vaccinazioni e effettuate quelle mancanti necessarie, mentre per l'esecuzione della Mantoux, quando richiesta, viene preso l'appuntamento a Carpaccio o a Navile, a seconda dell'abitazione del bambino.

Vaccinazioni

È necessario informare le famiglie che il sistema sanitario italiano adotta un **Calendario Vaccinale** che stabilisce tipologia e tempistiche delle somministrazioni dei vaccini per i minori. Il calendario comprende sia **vaccinazioni obbligatorie per legge** che vaccinazioni raccomandate. **Qui le vaccinazioni offerte a Bologna.**

Tutte le vaccinazioni sono utili e se ne raccomanda l'esecuzione; tuttavia, la non regolarità rispetto a quelle obbligatorie (vigenti per i minori fino ai 17 anni non compiuti) comporta:

- **preclusione dall'accesso** ai servizi educativi per i minori al di fuori dell'età dell'obbligo di frequenza scolastica (es. 0-6 anni).

- applicazione di **sanzioni amministrative** (multe) alla famiglia in tutti i casi di non rispetto dell'obbligo vaccinale.

Poiché molti minori giungono in Italia privi di certificazione delle vaccinazioni fatte nel proprio paese di origine o con cicli vaccinali incompleti – è molto importante **richiedere la documentazione vaccinale pregressa o sollecitare il recupero dal Paese di origine.**

Tale documentazione sarà valutata dal personale della pediatria di comunità per definire, ove necessario, un **Piano di Recupero Vaccinale** finalizzato a integrare le dosi mancanti e allineare il minore agli standard di protezione previsti. Tutte le vaccinazioni incluse nel calendario, sia quelle obbligatorie per legge che quelle raccomandate, sono offerte gratuitamente.

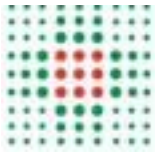
Screening Infettivologici

Per tutelare la salute dei minori di recente arrivo sul territorio italiano, è prevista l'esecuzione di alcuni screening sanitari per l'identificazione di alcune patologie infettive quali tubercolosi, parassitosi intestinali o epatiti virali. Per gli screening ci si avvale di alcuni esami di facile esecuzione, come esami del sangue o delle feci. In caso di positività, i minori verranno indirizzati in percorsi specifici per gli accertamenti e le cure del caso.

Cosa fare

- Verificare se il bambino ha già fatto screening sanitari recenti
- Verificare se è presente la documentazione vaccinale
- Chiedere alle famiglie di procurare la documentazione sanitaria completa se possibile (compreso il certificato vaccinale se non presente)
- prendere contatto con la pediatria di comunità (rivolgendosi al momento al CSDSB) e inoltrare la documentazione vaccinale e sanitaria
- Prendere gli appuntamenti per l'esecuzione degli screening come dà indicazioni che vengono date dalla pediatria territoriale, e verificare che le famiglie vadano agli appuntamenti, facilitando l'accesso alle strutture sanitarie dove necessario

Allegati



Mod. Scelta MMG / PLS Extra UE

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

cittadinanza _____ tel / cellulare _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE, COSÌ COME STABILITO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445, E DELLA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

L'istanza è presentata da: _____

(Indicare il nome/cognome/data di nascita della persona che compila il modulo se diverso dall'intestatario dell'istanza)

diretto interessato delegato (allegare delega completa)

genitore esercente la potestà genitoriale in esclusiva

genitore esercente la potestà genitoriale (in accordo con l'altro genitore esercente la potestà genitoriale)

tutore/amministratore di sostegno **DICHIARA**

SEZIONE 1

di essere residente a _____ prov. _____

(Si intende: Iscritto all'Anagrafe del Comune di/ Stato estero di provenienza)

in via _____ n. _____

SEZIONE 2

di essere domiciliato per un periodo superiore a 3 mesi a _____

in via _____ n. _____

Consapevole che il domicilio qui indicato determina l'ambito di scelta del medico, nonché l'indirizzo in cui il medico potrà erogare le prestazioni richieste

Per il seguente motivo: _____

SEZIONE 3

di essere in attesa di 1° rilascio del Permesso di Soggiorno di cui ALLEGO COPIA (cedolino questura/ricevuta postale) per:

motivi di lavoro subordinato/autonomo

motivi familiari / ricongiunzione (vedi riquadro SEZIONE 4)

per chi è in possesso di tagliando per art. 19 + documentazione attestante il rapporto di parentela

richiesta di asilo, motivi umanitari, richiesta protezione internazionale

attesa adozione/affidamento (compresi i minori non accompagnati)

richiesta di cittadinanza

per assistenza minore con attività lavorativa in corso/iscrizione al Centro per l'impiego

motivi di studio per maggiorenni prima iscritti obbligatoriamente

attesa di regolarizzazione o emersione (decreto flussi)

attesa di nuovo PdS chiesto per motivo diverso dal precedente (conversione)

altro _____

OPPURE

di essere **in possesso e/o in attesa del rinnovo** del Permesso di Soggiorno, rilasciato dalla Questura di effettiva dimora: *inserire sigla della città indicata sul PdS* _____ di cui ALLEGO COPIA

OPPURE

di essere **titolare di Permesso di Soggiorno Illimitato in Italia**, di cui ALLEGO COPIA

SEZIONE 4

se straniero in Italia per motivi **familiari/ ricongiunzione**: (con esclusione degli >65enni con ingresso successivo al 05/11/2008 per cui è prevista l'iscrizione volontaria),

di essere familiare di _____ iscritto

SSN e convivente con lo stesso / con Ospitalità presso il medesimo indirizzo se non residente

CHIEDE l'assegnazione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra (in ordine di preferenza)

1^ scelta Dr. _____ 2^ scelta Dr _____ 3^ scelta _____

Qualora tutti e tre i medici indicati avessero superato il numero massimo di assistiti, occorrerà fare una nuova scelta

per sé e/o per i seguenti familiari:

Cognome nome	luogo di nascita	Data di nascita	Relaz. parentela	MMG/PLS scelto

A tal fine allego Attestato di revoca precedente iscrizione (se mantiene la residenza in Italia fuori dalla regione Emilia Romagna)

Oppure, in alternativa

A tal fine dichiaro di non essere iscritto negli elenchi di assistenza medico/generica di alcuna ASL del territorio nazionale (dato immediatamente verificabile sul sistema TS dall'operatore di sportello)

LE INFORMAZIONI QUI RACCOLTE CONSENTONO DI PROVVEDERE AGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE CONNESSI ALLA REVOCA DEL MEDICO DI PRECEDENTE ISCRIZIONE E AL CONTROLLO DELLA VERIDICITÀ DELLA DICHIARAZIONE DI AVVENUTA REVOCA

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e [ss.mm. ii](#)) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/inf>

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare al Distretto Sanitario eventuali cambiamenti riguardanti il suo titolo assicurativo e quello dei suoi familiari a carico.

Data _____ FIRMA _____

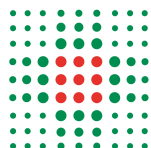
PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La sottoscrizione delle soprascritte dichiarazioni e istanza è stata apposta in mia presenza/richiesta telematicamente dal dichiarante, identificato con doc. _____ n° _____ rilasciato/a da _____ il _____

Preventivamente ammonito sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

Data _____ Login Operatore _____ Sportello di _____

SI FA PRESENTE CHE, AI SENSI DEL DPR 445/2000 ART. 71 CAPO V, NEL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, LA SCRIVENTE AZIENDA È TENUTA PER OBBLIGO DI LEGGE AD UN CONTROLLO, ANCHE A CAMPIONE, DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RILASCIATE DAI PROPRI ASSISTITI.



Mod. STP

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

Art.46 e 47 T.U. - DPR 445/2000

Cognome _____

Nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

cittadinanza _____ tel / cellulare _____

Effettiva dimora _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

di essere presente sul territorio italiano dal _____

di avere a carico i seguenti figli minori:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

di non essere più residente a _____
(nel caso in cui il sottoscritto risulti erroneamente tuttora residente nell'AUSL di Bologna)

INDIGENZA

di essere privo di risorse economiche sufficienti

di possedere risorse economiche sufficienti

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e [ss.mm. ii](#)) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente <http://www.ausl.bologna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>

CHIEDE L'ATTRIBUZIONE del CODICE S.T.P.

per Cittadini Stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno

L. 40/1998; D.Lgs. n. 286/1998; D.P.R. 394/1999; Circ. Min. Sanità n. 5 del 24/03/2000

Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

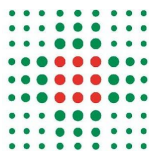
La sottoscrizione delle soprascritte dichiarazioni e istanza è stata apposta in mia presenza/richiesta telematicamente dal dichiarante, identificato con doc. _____ n° _____ rilasciato/a da _____ il _____

Preventivamente ammonito sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

Data _____ Login Operatore _____ Sportello di _____

SI FA PRESENTE CHE, AI SENSI DEL DPR 445/2000 ART. 71 CAPO V, NEL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, LA SCRIVENTE AZIENDA È TENUTA PER OBBLIGO DI LEGGE AD UN CONTROLLO, ANCHE A CAMPIONE, DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RILASCIATE DAI PROPRI ASSISTITI

Aprile 2020



Mod. ENI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

Art.46 e 47 T.U. DPR 445/2000

Cognome _____
 Nome _____ C.F. _____
 nato/a a _____ il _____
 cittadinanza _____ tel / cellulare _____
 Residenza: **Bulgaria** **Romania**
 Effettiva dimora _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 , e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

di beneficiare di assistenza sanitaria a carico di uno stato estero: SI NO
 di svolgere attività lavorativa: in Italia all'estero: _____
 di essere titolare di Pensione di altro stato UE _____

In alternativa

di essere titolare di Formulario comunitario _____
 di intrattenere un rapporto di lavoro all'estero _____

CHIEDE L'ATTRIBUZIONE DEL CODICE ENI

per Soggiornanti comunitari indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR *Art. 32 Costituzione Italiana, Circ. Min. Salute DGRUER/II/3152/P/1.3.b/1 del 19/02/2008*

Inoltre dichiara per se e i suoi familiari a carico:

di essere presente sul territorio italiano dal _____
 di avere a carico i seguenti figli minori:

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

di non avere polizze assicurative

INDIGENZA di essere privo di risorse economiche sufficienti

I dati personali che Le vengono richiesti e, in particolare, i dati relativi alla sua salute, sono indispensabili per l'erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie richieste e sono utilizzati dal personale dell'Azienda USL di Bologna nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e secondo i principi della normativa privacy. Il testo integrale dell'informativa, resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e del D. Lgs. 196/2003 (e [ss.mm.](https://www.ausl.bologna.it/privacy/inf) ii) è consultabile sul sito dell'AUSL di Bologna al seguente link <https://www.ausl.bologna.it/privacy/inf>

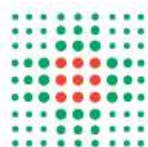
Data _____ **FIRMA DEL DICHIARANTE** _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La sottoscrizione delle soprascritte dichiarazioni e istanza è stata apposta in mia presenza/richiesta telematicamente dal dichiarante, identificato con doc. _____ n° _____ rilasciato/a da _____ il _____

Preventivamente ammonito sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:

Data _____ **Login Operatore** _____ **Sportello di** _____



Servizio Vulnerabilità e Migranti Scheda di segnalazione

Dati del servizio inviante			
Data di segnalazione			
Inviato da (servizio di riferimento)		Tel.	Mail
Principale operatore o clinico di riferimento		Tel.	Mail

Dati anagrafici			
Nome			
Cognome			
Sesso			
Data di nascita			
Luogo di nascita			
Cittadinanza			
Religione			
Gruppo etnico			
Lingua madre			
Da quanto tempo in Italia			
Tel.			
Codice fiscale/numero tessera sanitaria/STP			
Indirizzo (con indicazione della struttura di accoglienza)			
Situazione abitativa	<input type="checkbox"/> Residenza	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Senza dimora
Se presente, specificare indirizzo			
Occupazione attuale continuativa			
Scolarità nel paese d'origine			
Scolarità nel paese d'accoglienza			
Conoscenza lingua italiana	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Bassa
Necessità di mediazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Se sì, lingua preferita	
In caso di eventuale mediatore già utilizzato in precedenza, inserire nominativo e contatto			



Quadro legale		
Tipo di documento	<input type="checkbox"/> Carta d'identità	<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno
	<input type="checkbox"/> Cedolino	<input type="checkbox"/> Attestato nominativo
	<input type="checkbox"/> Nessun documento	<input type="checkbox"/> Altro
Se possibile, specificare	<input type="checkbox"/> Richiedente asilo	<input type="checkbox"/> Titolare protezione internazionale o complementare

Motivo della segnalazione	
Riportare le osservazioni significative sul caso che facilitano la comprensione della vulnerabilità che si vuole segnalare	

Tipologia della richiesta	
Quali sono le ragioni per cui state chiedendo una consultazione? (è possibile selezionare più opzioni)	<input type="checkbox"/> Chiarimento di diagnosi o significato dei sintomi <input type="checkbox"/> Chiarimento di comportamenti e abitudini <input type="checkbox"/> Definizione del progetto terapeutico <input type="checkbox"/> Definizione del progetto di supporto sociale <input type="checkbox"/> Problematiche relative all'adesione al progetto socio-sanitario <input type="checkbox"/> Problematiche di relazione ed interazione con l'utente <input type="checkbox"/> Consulenza all'équipe del servizio inviante <input type="checkbox"/> Altro (specificare):

Quadro clinico		
Presenza di condizioni patologiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Se sì, quali:
Donna in stato di gravidanza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Se sì, settimana :
Pregressa diagnosi psichiatrica	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND	Se sì, quale:
Disabilità	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Se sì, quale:
Vittima di tratta di tipo sessuale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND	
Vittima di altre situazioni di trafficking	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND	
Persona che ha subito torture, stupri, altre forme di violenza fisica, psicologica, sessuale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND	
Sospetto o pregresso uso di sostanze e/o tossicodipendenza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Si sono mai verificati tentativi suicidari in passato	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ND	
Ha mai confidato di avere intenzioni suicidarie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

Accesso ai servizi sanitari			
MMG	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Accessi in PS	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Visite specialistiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Ricoveri	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ricoveri in SPDC	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Altro	

