

MODELLO DI SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA

B) CONTROLLO SANITARIO DA EFFETTUARE DURANTE LA FASE DI ACCERTAMENTO/SCREENING (LIVELLO B e C)

Codice identificativo _____ | Data: ____/____/____

ID gestionale/Codice CUI _____ Prima visita [] Visita successiva []

1. DATI ANAGRAFICI

* Nome e Cognome: _____

* Sesso: [] M [] F [] Altro _____

* Et : _____ *Minore: [] Accompagnato [] Non Accompagnato (MSNA)

* Richiesta attivazione procedura di accertamento et : [] No [] S  _____

* Paese d'origine: _____ | Paese di transito: _____

* Stato civile: _____ [] Singolo [] Presenti altri familiari: _____

2. DATI ANAMNESTICI

* Patologie Croniche riferite:

[] Diabete [] Ipertensione [] Epilessia [] Cardiopatie [] Altro: _____

* Dolore riferito: [] S  [] NO Sede _____ Intensit  _____

* Terapia farmacologica in uso:

[] Continuativa: _____

[] Saltuaria: _____

* Stato Vaccinale: [] Documentato [] Non Documentato

Se documentato, allegare copia: _____

* Gravidanza: [] No [] Sospetta [] S  (Mese: ____ U.M. ____)

* Uso di sostanze: [] Nega, [] S , [] S  con sintomi di astinenza

Sostanza _____

Eventi traumatici riferiti:

(Voce rilevabile anche in tale sede di accertamento sanitario (certamente approfondita in sede di valutazione delle vulnerabilit ) in relazione alla possibile corrispondenza con le lesioni eventualmente riscontrate in sede di successivo esame obiettivo)

3. SCREENING MALATTIE INFETTIVE (SINTOMI SUGGESTIVI)

Segnare con una "X" in caso di presenza dei sintomi (ultime 2 settimane):

- ☐ Febbre (> 38°C) o brividi
- ☐ Tosse persistente con sintomi suggestivi di patologia respiratoria grave (o emoftoe)
- ☐ Eruzioni cutanee / Prurito intenso
- ☐ Sudorazione notturna
- ☐ Diarrea profusa o dolore addominale acuto
- ☐ Vomito
- ☐ Linfadenopatia
- ☐ Altro: _____

Nota malattie infettive croniche: _____

Eventuali test di screening effettuati: _____

4. ESAME OBIETTIVO E PARAMETRI VITALI

* T. Corporea: _____ °C | P.A.: _____ / _____ | Saturazione: _____ %

* Frequenza Cardiaca: _____ bpm | Frequenza respiratoria _____ | Glicemia: _____

* Stato Nutrizionale: [] Buono [] Malnutrizione lieve [] Malnutrizione grave

* Idratazione [] normoidratato [] disidratato

* Peso: _____ * Altezza _____

EO generale: [] NDR¹/

EO testa-collo: [] NDR /

EO torace: [] NDR /

EO addome: [] NDR /

EO organi di senso: [] vista [] udito [] NDR

/

EO arti e deambulazione ([] autonoma [] non autonoma [] con ausili): [] NDR /

EO neurologico: [] NDR _____

EO cute e tessuti molli: [] NDR _____

¹ NDR: *nulla di rilevante. Si ritiene che considerato il setting e la necessità di comprensione immediata e facilitata del documento si possa omettere la descrizione dei reperti obiettivi quando normali limitando la documentazione solo dei rilievi patologici.*

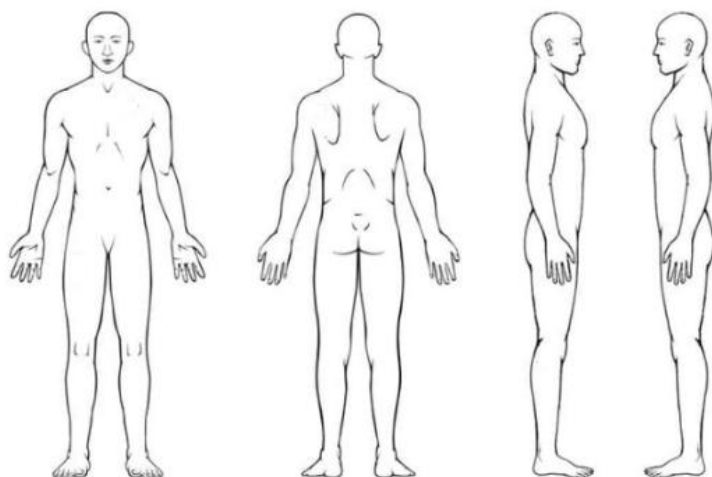
Presenza di Lesioni ☐ No ☐ Sì

Dettaglio Lesioni e Ferite: Utilizzare la legenda per descrivere le lesioni, precisando caratteristiche morfologiche in considerazione della loro determinante incidenza nella valutazione della compatibilità con eventuali traumi riferiti

TIPOLOGIA	DIMENSIONI (cm)	SEDE ANATOMICA	NOTE (Profondità, secrezioni, epoca di produzione riferita....)

LEGENDA: [FL] Lacero-contusa | [EC] Ecchimosi | [ES] Escoriazione | [T] Taglio | [PT] Punta e taglio | [AF] Arma da fuoco | [US] Ustione | [DE] Decubito | [IN] Infettiva (Scabbia/Micosi) | [CI] Esiti cicatriziali [FC] Ferita chirurgica

MAPPA GRAFICA E NOTE LIBERE CUTE:



LEGEND:

X = Lesione

O = Dolore

Esame Stato Mentale:

Finalizzato alla ricerca preliminare di alert che indichino o meno approfondimento specialistico psicologico o psichiatrico ed eventuale necessità di monitoraggio. La valutazione non può prescindere dalla coerenza con il setting, il vissuto della persona intervistata, e valutazioni di natura psico-etno-antropologica:

* Aderenza al colloquio

☐ Collaborativo ☐ Non collaborativo

* Mimica e gestualità

☐ Congrua rispetto al contesto ☐ Non Congrua rispetto al contesto

* Eloquio

☐ fluido ☐ logorroico ☐ rallentato ☐ stentato ☐ monotono

* Psicomotricità

☐ calmo ☐ agitato ☐ rallentato ☐ inibito

* Tono dell'umore

☐ Eutimico ☐ Irritabile ☐ Deflesso ☐ Euforico

* Flusso del pensiero

☐ logico ☐ disorganizzato

* Contenuto del pensiero

☐ NDR ☐ ideazione suicidaria ☐ ideazione paranoide ☐ delirio/allucinazione

NOTE (Riportare eventuali informazioni su difficoltà e/o limiti dovuti a barriere linguistico-culturali, solo se rilevanti e eventuale richiesta di approfondimento specialistico).

ESITO

*☐ INVIO IN OSPEDALE Motivo_____.

*☐ PRESA IN CARICO SERVIZI SANITARI/AUTORITA' SANITARIA LOCALE COMPETENTE:

NOTE

5. CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ RILEVATE NEL CORSO DELL'ACCERTAMENTO SANITARIO

Alla conclusione della valutazione dello stato di salute effettuato nell'ambito della fase di accertamento/ screening potrà essere fornito un esito sulle condizioni di vulnerabilità (sanitarie e non) riscontrate che potrà essere condiviso con l'operatore responsabile della verifica preliminare della vulnerabilità nella misura in cui ciò sia conforme alle norme sulla condivisione e protezione dei dati. Ciò contribuisce, tra l'altro, a evitare la duplicazione di domande ed esami, aumentando così l'efficienza e l'efficacia complessiva in termini di tempo di entrambe le verifiche e dell'intero processo di screening. (

a. Assenza di condizioni patologiche psico fisiche rilevabili

b. Condizioni con esigenze particolari di assistenza/supporto/monitoraggio, la cui gestione deve essere garantita nel setting del centro:

- monitoraggio clinico periodico
 - * ogni 24-48 ore
 - * prima, in caso di aggiornamenti clinici
 - * sospendere procedure amministrative se emerge peggioramento o incompatibilità
- terapia farmacologica continuativa _____
- supervisione sanitaria non episodica _____
- supporto psicologico _____
- contesto protetto _____
- visita/accertamento specialistico _____

Ipotesi diagnostica/sospetto diagnostico che motiva la precedente indicazione _____

Le informazioni relative a condizioni di salute fisica, mentale o psicologica rilevate nella presente sezione saranno trasposte, secondo la specifica categoria di vulnerabilità, nella Preliminary Vulnerability Checklist dal personale incaricato del controllo di vulnerabilità. Tali informazioni potranno inoltre essere utilizzate ai fini dell'identificazione di eventuali esigenze specifiche connesse all'accoglienza, alla procedura o ad altri ambiti rilevanti.

Persone con malattie gravi	Persone con disturbi mentali	Persone con disabilità
☐ <u>Gravi malattie fisiche</u>	☐ <u>Disturbo mentale diagnosticato</u>	☐ <u>Disabilità che limitano la funzionalità degli arti e le capacità motorie</u>
☐ <u>Dati anamnestici di eventi traumatici riferiti</u>	☐ <u>Problemi di salute mentale (specificare)</u>	☐ <u>Disabilità visiva</u>
☐ <u>Dati obiettivi/clinici di lesioni e/o traumi</u>	☐ <u>Autolesionismo</u>	☐ <u>Disabilità uditiva</u>
	☐ <u>Altro (specificare)</u>	☐ <u>Disabilità del linguaggio</u>
	☐	☐ <u>Disabilità intellettiva o cognitiva</u>

☐ <u>Patologie croniche che necessitano di terapia medica continuativa</u> ☐ <u>Dipendenza da sostanze</u> ☐ <u>Malattie infettive che richiedono isolamento</u> ☐ <u>Altro (specificare):</u>		☐ <u>Altro (specificare)</u>
---	--	---

c. Condizioni di vulnerabilità sanitaria per le quali sono necessari servizi specialistici di assistenza² (dati anamnestico-clinici indicativi di)

- ogni condizione clinica fisica a psichica che comporti bisogni assistenziali specialistici per i quali il luogo di permanenza o la Azienda sanitaria locale territorialmente competente non siano dotati dei relativi servizi specialistici. Le condizioni cliniche così segnalate devono, inoltre, determinare un rischio concreto e attuale di danno o significativo aggravamento dello stato di salute della persona.

- ☐ patologie croniche organiche o psichiatriche in fase di scompenso con necessità di ricovero, o il cui trattamento richieda l'erogazione di terapie salva-vita;
- ☐ disabilità fisiche/psichiche/cognitive complesse non gestibili nel setting;
- ☐ malattie infettive che richiedono isolamento
- ☐ altro (ogni altra situazione individuale che richieda un'assistenza specialistica per le patologie non ricomprese tra quelle precedentemente descritte) - Specificare

² Per vulnerabilità sanitaria si ritiene di dover adottare una definizione di tipo funzionale contestuale, fondata sulla relazione tra bisogni assistenziali effettivi della persona e capacità concreta del luogo di permanenza di garantire tali bisogni

Una condizione clinica fisica o psichica che comporti bisogni assistenziali specialistici per i quali il luogo di permanenza o la Azienda sanitaria locale territorialmente competente non siano dotati dei relativi servizi specialistici. Tali condizioni devono, inoltre, determinare un rischio concreto e attuale di danno o significativo aggravamento dello stato di salute della persona.

Nel quadro delle normative vigenti e dei principi sovranazionali in materia di tutela della salute, la vulnerabilità sanitaria non può essere identificata con la mera presenza di una diagnosi clinica o di una condizione di fragilità generica.

Risulta infatti fondamentale che alla persona venga garantito quanto prima, fin dalla prima preliminare valutazione, l'accesso alla gestione delle vulnerabilità riscontrate, onde evitare che la valutazione stessa di vulnerabilità possa ridurre ulteriormente la possibilità di accedere a servizi sanitari.

Un'impostazione esclusivamente categoriale (basata su elenchi di patologie o condizioni astratte) determina un'estensione indifferenziata della nozione di vulnerabilità, con conseguente perdita di selettività tecnica e difficoltà applicativa.

Le informazioni relative a condizioni di salute fisica, mentale o psicologica rilevate nella presente sezione saranno trasposte, secondo la specifica categoria di vulnerabilità, nella Preliminary Vulnerability Checklist dal personale incaricato del controllo di vulnerabilità. Tali informazioni potranno inoltre essere utilizzate ai fini dell'identificazione di eventuali esigenze specifiche connesse all'accoglienza, alla procedura o ad altri ambiti rilevanti.

Firma del Medico: _____ | Firma dell'Interprete/mediatore (se presente): _____

Si dovrà prevedere poi una sezione dedicata ad eventuali visite/consulenze/accertamenti sanitari specialistici di approfondimento effettuati su richiesta del sanitario che effettua l'accertamento preliminare dello stato di salute e che risultano a suo giudizio dirimenti per la corretta definizione dello stesso e quindi per la tutela del migrante e degli operatori responsabili delle successive decisioni procedurali

Es. Colloquio psicologico/Visita psichiatrica/Visita ginecologica/Visita pediatrica /Visita dermatologica/

Che dovranno prevedere almeno i seguenti campi

- Motivo della visita
- Professionista inviante
- Descrizione prestazione effettuata
- Esito/diagnosi/prescrizioni

PUNTI CHIAVE PER LA COMPILAZIONE:

Integrazione in rosso di quanto previsto *Preliminary Health Check during Screening: Proposal for an operational checklist for medical practitioners*

Garanzie e considerazioni

- **Informazione e consenso**

- ✓ Informare chiaramente la persona sull'ambito e sullo scopo del controllo sanitario, nonché sul ruolo di tutte le persone presenti (ad esempio personale medico, interpreti/mediatore).
 - ✓ Rispondere a qualsiasi domanda che la persona ponga e che sia pertinente al controllo sanitario, al suo ambito e ai suoi risultati, entro i limiti del proprio ruolo e mandato.
 - ✓ Fornire informazioni iniziali chiare e concise, comprese informazioni sulla disponibilità di trattamenti per condizioni croniche come l'HIV e la TB.
 - ✓ Procedure, rischi, opzioni e alternative devono essere spiegati con un linguaggio semplice; prima di effettuare invii ad altri servizi deve essere ottenuto un consenso volontario, informato e specifico, salvo nei casi in cui la legge disponga diversamente (ad esempio situazioni di pericolo di vita o emergenze).
- I medici devono tenere presente che i migranti appena arrivati affrontano una serie di problematiche (ad esempio paura, incertezza, mancanza di informazioni, problemi di salute mentale) che possono avere la precedenza rispetto alla ricerca di cure sanitarie preventive e che possono aumentare i rischi o le conseguenze delle malattie infettive.
 - **Non discriminazione ed uguaglianza:** non deve esserci alcuna differenziazione nella qualità del controllo o del trattamento basata su nazionalità, etnia, genere, identità di genere, orientamento sessuale, religione, disabilità o qualsiasi altra caratteristica; devono essere applicati gli stessi standard clinici previsti per la popolazione locale. Corretto e funzionale sarebbe utilizzare un codice di priorità (triage) per l'accesso a visita, nell'arco temporale dello Screening, basato su esigenze di rischio clinico.
 - Il controllo deve essere effettuato nel pieno rispetto della dignità personale e non deve comportare alcuna forma di nudità se non necessaria ai fini dell'accertamento medico.
 - Tutti i controlli devono essere non invasivi e sensibili agli aspetti culturali e religiosi e ai traumi.
 - I minori devono essere visitati in presenza di un genitore/tutore deputato anche alla firma del consenso all'atto medico.
 - Quando si interagisce con minori deve essere utilizzato un linguaggio appropriato alla loro età.
 - Ove possibile dovranno essere rispettate **garanzie sensibili al genere**, incluso il diritto a essere visitati da un medico e assistiti da un interprete del genere preferito dalla persona o dello stesso genere della persona (in conformità alle linee guida nazionali).
 - Durante il controllo devono essere utilizzati interpreti/mediatori professionali, imparziali e formati, e non familiari o altri migranti.
 - I controlli devono essere effettuati in uno spazio sicuro, privato e ben illuminato (ad esempio le porte devono potersi aprire dall'interno e il luogo dovrebbe essere vicino agli uffici di sicurezza/amministrazione e/o all'uscita/entrata della struttura).
 - Tutti i dati personali, medici e biometrici devono essere trattati come **confidenziali**; qualsiasi eccezione richiede una giustificazione chiara e proporzionata fondata su necessità di sanità pubblica o sul consenso esplicito della persona interessata.

- Deve essere effettuata la **segnalazione obbligatoria** di qualsiasi segno di abuso, tratta o sfruttamento, anche in base alla legislazione e alla prassi nazionali (medico in servizio in tale contesto ha veste giuridica di Pubblico Ufficiale/Incaricato di Pubblico Servizio pertanto sottoposto ad obbligo di segnalazione alla AG di ogni sospetto di reato procedibile d'ufficio)
- I medici devono presumere una possibile esposizione a violenza, tortura, violenza di genere o tratta ed limitare a quanto necessario per l'accertamento in essere domande o pratiche che possano riattivare il trauma.
- Deve essere fornito **primo soccorso psicologico**, ove necessario, con immediato rinvio ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale (MHPSS).
- Nell'ambito di questo controllo non devono essere effettuati esami non medici che non siano clinicamente indicati.
- Deve essere garantita una risposta adeguata e il collegamento con cure e trattamenti per tutte le persone che ne abbiano bisogno; i percorsi di rinvio devono essere individuati in anticipo e accessibili.
- Tutto il personale dell'équipe deve ricevere una formazione adeguata sull'assistenza culturalmente competente e sensibile ai traumi, inclusa la capacità di riconoscere, valutare e rispondere a segnalazioni o segni di tortura o di violenza sessuale e di genere.
- Deve essere garantita supervisione clinica e supporto psicologico per i professionisti sanitari.