ASL VITERBO
PIANO MIGRANTI E RICHIEDENTI ASILO
PROCEDURE DI ACCOGLIENZA IN AMBITO SOCIOSANITARIO

ELENCO EDIZIONI/REVISIONI			
Revisione 0	Data 01/12/2025	Edizione 1	Data 01/12/2025
Revisione 1	**Data 30/07/2026**	**Edizione 2**	**Data 30/07/2026**
Revisione	Data	Edizione	
☑ Copia controllata (soggetta ad aggiornamento almeno triennale)			
Razionale e descrizione revisioni successive			
Revisione 1	Aggiornamento sulla base del Regolamento (UE)202411356 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 maggio 2024, applicabile dal 12 giugno 2026 Integrazione del processo di controlli preliminare in caso di espulsione Ampliamento degli ambulatori per controlli preliminari		

ELENCO EMISSIONE/APPROVAZIONE	
Revisione a cura di Giacomini Simona Tumbarello Gaetano Starnini Giulio Farinelli Stefania	
Valutata da Direttore Dipartimento Prevenzione Dott. Nicola Ferrarini Direttore Dipartimento Funzione territoriale Dott. Giuseppe Cimarello Vice Prefetto Dott. Fabio Malerba Commissario Dott. Giovanni Coscetti	
Approvata Direttrice Sanitaria – Dott.ssa Assunta De Luca	
Approvata Direttore Generale ASL Viterbo – Dott. Egisto Bianconi Prefetto di Viterbo – Dott. Sergio Pomponio Questore di Viterbo – Dott. Giorgio Di Munno	

DISTRIBUZIONE		
Distribuito in forma	□ cartacea	☑ informatica
Distribuzione interna	Direzione Strategica Dipartimento della Funzione territoriale Direzioni Distretto e Direzione Sanitaria Polo	
Distribuzione esterna	Dipartimento della Funzione territoriale Dipartimento funzione territoriale	
Lista di distribuzione	Direttori e Coordinatori delle UUOO/Servizi coinvolti	

INDICE

1. OGGETTO 3
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO 3
3. PREMESSA 4
4. ANALISI DI CONTESTO 4
5. SCOPO E OBIETTIVI 5
6. TARGET E AMBITI DI ATTIVITÀ 5
7. LE FASI E GLI ATTORI DEL PROCESSO 6
8. GESTIONE DELLA FASE DI PRIMA ACCOGLIENZA PER ARRIVI ORDINARI E PER ARRIVI NON ORDINARI 7
   8.1 Descrizione delle attività in casi di arrivi ordinari 7
   8.2 Descrizione delle attività in caso di arrivi non ordinari 9
9. GESTIONE DELLA VISITA PER LE PERSONE DESTINATARIE DI UN PROVVEDIMENTO DI ESPULSIONE 10
10. MONITORAGGIO ATTIVITA' E REGOLE GENERALI 11
11. DIAGRAMMI DI FLUSSO 13

1. OGGETTO

Gli obblighi relativi al soccorso e all'accoglienza dello straniero, anche in riferimento alla tutela della salute, sono disciplinati da una serie di norme internazionali e nazionali, e posti sotto la responsabilità di diversi attori. Tutti gli attori coinvolti hanno la *mission* comune di assicurare assistenza a chiunque si trovi in difficoltà, indipendentemente dalla nazionalità e da qualsiasi altra condizione personale, e a provvedere alle cure mediche primarie, fermo restando il mantenimento della sicurezza pubblica, anche in termini di pubblica igiene. All'interno di tale percorso, la tutela della salute deve essere prevista in ogni fase, dal soccorso al progressivo inserimento e all'integrazione, secondo specifiche esigenze contestuali e approcci differenziati e modulati, che devono comunque garantire la continuità dell'assistenza, evitando il rischio di frammentazione degli interventi.

Il presente protocollo operativo, che definisce le ***modalità operative di intervento, sostituisce ogni convenzione e/o accordo operativo precedente in materia:***

- ***tra ASL e Prefettura UTG di Viterbo***
- ***tra ASL e Questura di Viterbo***

I **destinatari delle azioni** descritte nella presente procedura sono:

- persone richiedenti asilo giunte in Italia attraverso flussi noti (indicati come "arrivi ordinari"),
- persone richiedenti asilo (in genere in autopresentazione presso la locale Questura) arrivate in Italia con modalità autonome (indicati come "arrivi non ordinari"),
- persone che si trovano in una situazione di soggiorno irregolare intercettate dalle FFOO e destinate a procedura di rimpatrio.

Lo stesso, come da indicazioni regionali, rimarrà vigente fino a nuove disposizioni che definiscano gli indirizzi attuativi nazionali e le successive linee di indirizzo regionali.

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Decreto Legge 5 ottobre 2023, n. 133 Disposizioni urgenti in materia di immigrazione e protezione internazionale, nonché per il supporto alle politiche di sicurezza e la funzionalità del Ministero dell'interno. Decreto Legge convertito, con modificazioni, dalla L. 1° dicembre 2023, n. 176.
- Accordo Stato-Regioni n. 255 del 2012 "*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome*".
- DGR n. 590/2018 Regione Lazio: Approvazione: "*Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale*".
- "*I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei Centri di accoglienza*". A cura di INMP, ISS, SIMM, data di aggiornamento: giugno 2023
- 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; Ministero della Salute, 22 marzo 2017.
- Intesa tra Stato, Regioni ed Enti Locali territoriali in sede di Conferenza Unificata, 10 luglio 2014, n. 77/CU: "*Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori non accompagnati*".
- Decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, recante "*Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale*".
- Legge n. 47 del 7 aprile 2017, recante "*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*".
- Regolamento (UE)202411356 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 maggio 2024, applicabile dal 12 giugno 2026
- Circolare del Ministero dell'interno prot. n. 29367 del 12 giugno 2026 e successiva Circolare del Ministero della Salute prot. n. 8282 del 26 giugno 2026
- Nota Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. 770188 del 22 luglio 2026

3. PREMESSA

Il sistema di accoglienza in Italia si articola in due livelli: la **prima accoglienza** e la **seconda accoglienza**.
La prima comprende gli hotspot, i centri governativi di prima accoglienza, i CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) e le altre strutture temporaneamente attivate per fronteggiare particolari esigenze.
La seconda accoglienza si realizza invece attraverso il **Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI)**, gestito dagli Enti locali.

Nella fase di prima accoglienza, le persone giunte sul territorio nazionale vengono inizialmente ospitate negli hotspot per il tempo strettamente necessario a ricevere la prima assistenza materiale e sanitaria e a svolgere le procedure di identificazione e fotosegnalamento. Successivamente vengono trasferite nelle strutture di accoglienza attivate dalle Prefetture, dove sono garantiti i servizi essenziali e l'assistenza necessaria durante il percorso di permanenza sul territorio e nelle more dell'esito della domanda di riconoscimento di protezione internazionale.

Sotto il profilo sanitario, questa fase dovrebbe prevedere una valutazione medica completa, finalizzata all'individuazione precoce di eventuali patologie fisiche o condizioni di disagio psicologico, nonché all'identificazione di situazioni che richiedono specifiche misure di tutela o percorsi dedicati, come la gravidanza o la minore età. Qualora siano necessarie prestazioni sanitarie urgenti o comunque non differibili, l'accesso alle cure può avvenire mediante il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), che consente ai cittadini stranieri di usufruire delle cure ambulatoriali e ospedaliere essenziali e urgenti, comprese le attività di medicina preventiva.

Nella fase di seconda accoglienza, l'assistenza sanitaria assume le caratteristiche di una vera e propria presa in carico della persona. Essa comprende interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento terapeutico assistenziale, garantendo la continuità degli interventi già avviati in corso di prima valutazione e l'accesso agli accertamenti specialistici eventualmente necessari, attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Il nuovo Patto europeo sulla migrazione e l'asilo (in particolare il Regolamento UE 2024/1356 sullo screening) introduce una fase preliminare obbligatoria per alcune categorie di cittadini di Paesi terzi che entrano irregolarmente nel territorio dell'Unione o che vengono rintracciati senza essere stati sottoposti ai controlli di frontiera. Tra i controlli previsti assumono particolare rilievo le verifiche sanitarie e di vulnerabilità, finalizzate sia alla tutela della salute individuale e collettiva sia all'individuazione tempestiva di persone con esigenze specifiche di assistenza, garantendo l'accesso alle cure essenziali e l'instradamento verso i percorsi di accoglienza più appropriati.

4. ANALISI DI CONTESTO

A partire da marzo 2025 è entrata in vigore la precedente versione della presente procedura che ha regolarizzato il flusso informativo e gestionale degli arrivi "ordinari" gestiti in raccordo tra Prefettura e ASL di Viterbo.
Nella provincia di Viterbo, visti i dati del 2025 e del primo semestre 2026, il dato di questo flusso di arrivi è così caratterizzato:

- media mensile di unità arrivate pari a 28 mese nel 2025 e 13 nel 2026
- media mensile arrivi 3,8 per il 2025 a 2,5 nel 2026
- nel mese di luglio non si segnalano arrivi
- andamento molto irregolare che sembra presentare un carattere stagionale (maggiore nel periodo primavera estate) comunque in diminuzione nel 2026 rispetto al 2025. Nel 2026 anche la composizione

sembra diversa, con più donne e minori accompagnati rispetto all'anno precedente, che vedeva la concentrazione massima su giovani uomini. Non si registra, fino al mese di luglio, l'arrivo di minori non accompagnati.

Tabella 1. Flussi arrivi ordinari

ANNO/TRIMESTRE	2025				2026	
	1° TRIM (MAR)	2°TRIM (APR-GIU)	3° TRIM (LUG-SET)	4° TRIM (OTT-DIC)	1° TRIM (GEN-MAR)	2°TRIM (APR-GIU)
Totale persone arrivate	17	118	106	42	21	54
Totale numero arrivi	2	11	11	14	6	9
DETTAGLIO						
DONNE	0	0	2	1	16	8
OVER 40	2	7	12	3	3	3
30-40	6	27	26	11	1	0
20-29	8	71	55	27	7	3
18-19	1	12	10	1	0	0
MINORI	0	1	3	0	5	2
MINORI NON ACCOMPAGNATI	0	0	0	0	0	0

Le domande di protezione internazionale formalizzate nel 2025 presso la Questura di Viterbo ammontano a 1031.

5. SCOPO E OBIETTIVI

Assicurare l'accoglienza, il soccorso e l'assistenza sanitaria alla popolazione migrante nella fase di prima accoglienza che segue all'arrivo sul territorio italiano e, specificatamente, nella provincia di Viterbo, nonché garantire la sicurezza in tema di salute pubblica a tutta la popolazione, attraverso dei ***controlli preliminari*** volti all'individuazione di eventuali necessità di assistenza sanitaria o di isolamento per motivi di salute pubblica. Tali controlli preliminari si estendono anche a persone destinatarie di provvedimento di espulsione.

Obiettivi

1. Garantire un'organizzazione aziendale che assicuri la valutazione sanitaria di primo livello di carattere non emergenziale, entro il termine previsto dal Regolamento (3 giorni per rintracci sul territorio).
2. Garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure, nonché l'identificazione di condizioni per le quali è necessario un tempestivo percorso di presa in carico.
3. Garantire il rilascio di STP in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato.
4. Attivare una rete di presa in carico che risponda.
   → a bisogni sociali, in collaborazione con Enti locali ed altre realtà associative
   → a bisogni sanitari di primo e secondo livello individuando un'unica filiera di gestione del percorso
   → a misure a tutela della salute pubblica tramite *screening* e percorsi di profilassi vaccinale
   → ad azioni mirate al mantenimento del benessere psicofisico della persona.
5. Garantire interventi comunitari (programmi di prevenzione ed interventi mirati, in caso di focolai epidemici e non solo, a domicilio e nelle strutture di accoglienza).

6. TARGET E AMBITI DI ATTIVITÀ

La popolazione *target* è rappresentata dai migranti e dai richiedenti protezione internazionale – in quanto rappresentano soggetti vulnerabili o già vulnerati – intercettati a qualunque titolo e in qualsiasi situazione dal sistema di accoglienza italiano (in termini tecnici *catchment population*), quindi sia arrivi "ordinari" ossia tramite flussi migratori "noti" (da sbarco, inviati direttamente dal Ministero dell'Interno attraverso un riparto regionale e, successivamente provinciale) che "non ordinari" quindi accessi autonomi alla locale Questura.

A questi si aggiunge una terza categoria: quella dei cittadini stranieri, irregolari sul territorio, che a seguito di controlli di polizia divengono destinatari di un provvedimento di espulsione.
Gli ambiti riguardano i primi accertamenti sanitari da effettuare in prima accoglienza utili ad individuare le patologie fisiche e/o psichiche emergenti o croniche che possono rendere rischioso o sono incompatibili con l'ingresso e la permanenza in una struttura di comunità e/o necessitano di presa in carico di approfondimento e trattamento terapeutico assistenziale. Particolare attenzione andrà rivolta a gruppi vulnerabili (minori non accompagnati, donne in gravidanza, nuclei con bambini, anziani) che necessitano di percorsi dedicati.
Successivamente all'approvazione del presente documento la ASL provvederà a definire i percorsi di secondo livello.

Tabella 2. Tempi di intervento

ARRIVI ORDINARI	Prima visita indicativamente entro 24 ore (a meno che ci sia un arrivo massivo che necessità di un'organizzazione alternativa alla gestione ordinaria) e comunque non oltre le 72 (prima visita)
ARRIVI NON ORDINARI	Prima visita indicativamente entro 24 ore e comunque non oltre le 72 in caso di presenza di festivi che comportano la chiusura dell'ambulatorio STP
DESTINATARI DI PROVVEDIMENTO DI ESPULSIONE	Possibilmente entro poche ore dalla richiesta se la stessa giunge nella fascia diurna di attività, comunque entro 24 ore a meno che non siano necessari approfondimenti in quel caso si rispetterà il termine delle 72 ore (tranne in caso di ricovero per forme acute da gestire in ambito ospedaliero)

7. LE FASI E GLI ATTORI DEL PROCESSO

Viene adottato un approccio modulato e progressivo che consiste in una valutazione iniziale durante la fase di ingresso nei Centri Accoglienza della provincia di Viterbo e fino alla decisione sulla domanda di protezione internazionale.
In particolare, nell'ambito di questo protocollo la ASL di Viterbo è interessata dalla fase di prima accoglienza e dalle procedure sanitarie che dovessero rendersi necessarie in carico ai richiedenti asilo. In ogni fase dell'accoglienza, le strutture dedicate devono garantire salubrità e condizioni igienico-sanitarie adeguate e un setting che possa aiutare i migranti e gli operatori a entrare in relazione e a comunicare efficacemente.

Soccorso e prima assistenza	**Prima accoglienza**
Valutazione medica iniziale per evidenziare segni e sintomi indicativi di condizioni cliniche che necessitano di assistenza sanitaria in emergenza/urgenza.	Visita medica. Rilevazione di dati anamnestici e ricerca attica di segni e sintomi suggestivi di specifiche condizioni morbose.
Nel caso di chiare **situazioni di urgenza/emergenza** il migrante, in qualunque fase dell'accoglienza, viene inviato al pronto soccorso.	
Nel caso di cittadini stranieri **destinatari di un provvedimento di espulsione,** i quali in attesa di un effettivo accompagnamento in frontiera debbano permanere presso un Centro di Identificazione (CIE) è necessario prima del trasferimento nella struttura procedere con i controlli preliminari per verificare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso o la permanenza dell'interessato nel Centro.	

Attori nella fase di prima accoglienza

- Prefettura.
- Questura.
- SISP per la sorveglianza nelle strutture e gli interventi di prevenzione primaria e secondaria.
- UOC Cure primarie e distretti attraverso le articolazioni delle UCA e gli ambulatori territoriali di prossimità/ambulatori stranieri titolari di STP
- Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT A).
- Ambulatori di malattie infettive.
- Ambulatori di psichiatria.

8. GESTIONE DELLA FASE DI PRIMA ACCOGLIENZA PER ARRIVI ORDINARI E PER ARRIVI NON ORDINARI

Le indicazioni Regionali prevedono che, a seguito del trasferimento dei migranti nei Centri d'accoglienza da parte delle Prefetture, l'Azienda sanitaria locale nel cui territorio insiste la struttura è tenuta, ad eccezione dei casi clinici urgenti che andranno indirizzati ai servizi di emergenza, a pianificare il proprio intervento, ossia una valutazione sanitaria, entro 72 ore dal trasferimento stesso (DGR n.590/2018).
La ASL si assume l'impegno di garantire l'intervento al massimo entro le 24 ore a fronte di particolari condizioni critiche che si dovessero presentare come, ad esempio, afflusso massiccio che richiede l'organizzazione di interventi straordinari ovvero in caso di migranti sbarcati in uno dei siti *hotspot* individuati per la prima accoglienza che non siano stati sottoposti alle operazioni di *screening* sanitario unitamente ai preliminari interventi di assistenza materiale o nel caso in cui la comunicazione sopraggiunga nella fascia oraria di chiusura della COT A. Questo per garantire il completamento dell'iter qualora fossero necessari degli approfondimenti in seguito ai controlli preliminari (in particolar modo nel caso di sospetta malattia infettiva o psichiatrica).

Obiettivo

→ Garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure, nonché l'identificazione di condizioni per le quali è necessario un successivo percorso di presa in carico. In caso di presa in carico assicurare la segnalazione alla struttura deputata alle attività di secondo livello.
→ Garantire il rilascio di STP in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato e il rilascio del CF.
→ Garantire la registrazione e rendicontazione delle attività.

8.1 Descrizione delle attività in casi di arrivi ordinari

Prefettura	**Trasmissione della segnalazione** La prefettura, a seguito della notifica di un arrivo di richiedenti asilo sul territorio provinciale, invia alla COT A, sui canali telematici dedicati, l'elenco nominativo dei migranti e il presunto orario di arrivo, segnalando eventuali condizioni particolari di cui tenere conto al momento dalla prima visita. - Numero dedicato 3669342328 attivo 7/7, festivi inclusi, dalle 9.00 alle 19.00. - E-mail richiesta.coa@asl.vt.it. Per conoscenza saranno informati il medico del SISP, il coordinatore dell'ambulatorio STP e il coordinatore dei *Team* UCA se interessato.
COT A	**Presa in carico e gestione della segnalazione** Prende in carico la segnalazione e allerta il servizio che deve gestire la presa in carico per l'effettuazione della prima visita, sulla base dell'orario di arrivo e il numero dei soggetti coinvolti: - se l'orario è compatibile con la fascia oraria di apertura dell'ambulatorio individuato, il gestore del Centro Accoglienza a cui è stato affidato il migrante provvederà ad accompagnare l'utente in tale ambulatorio; - altrimenti l'intervento verrà effettuato dal medico e dall'infermiere delle UCA. In ogni caso: - tranne eventuali casi particolari, si predilige l'accesso per le prime visite presso l'ambulatorio dedicato nella fascia oraria 13.00/16.00 che vede un minor afflusso di utenza (riducendo i disagi collegati ai tempi di attesa per la visita); - in caso di numeri elevati (orientativamente superiore alle 15 unità) la ASL si impegna, ove ritenuto necessario, a provvedere all'accesso direttamente presso la struttura di accoglienza, in accordo con i gestori dei Centri d'accoglienza. L'operatore in servizio procede al rilascio STP che invia al *setting* di prima visita e/o alla struttura di accoglienza.

Ambulatorio individuato	- Ambulatorio Cittadella della Salute Viterbo, piano terra, Stanza n.11, orario h 13.00 - 16.00, dal lunedì al venerdì, servizio medicina migranti (ambulatorio.migranti@asl.vt.it), a breve sostituito dall'ambulatorio di assistenza di prossimità attivo dalle 8.00 alle 20.00. - In alternativa sulla base della fascia oraria e della sede di accoglienza si potrà fare riferimento agli ambulatori di assistenza di prossimità delle Case di Comunità HUB di Ronciglione, Montefiascone o Tarquinia attive dalle ore 8.00 alle ore 20.00 festivi inclusi. - Se necessario, qualora le prime due soluzioni non siano possibili, si potrà concordare un intervento attraverso l'attivazione del team UCA, compatibilmente con le attività già in corso. Indicativamente il team UCA utilizzerà sempre la stanza n.11 o, se necessario, potrà intervenire direttamente nella sede del CAS, in particolare ove sia previsto l'arrivo di un numero consistente di persone.
Ente gestore	I migranti all'arrivo nel territorio della provincia di Viterbo sono affidati all'Ente gestore da parte della Prefettura. Il gestore provvede all'accompagnamento dei migranti presso le sedi dell'ambulatorio indicato e nella fascia oraria individuata previo raccordo con la COT A. Durante la valutazione sanitaria è raccomandata la presenza del mediatore culturale. Se l'arrivo è previsto nella fascia oraria diurna si conferma la possibilità di accesso in uno degli ambulatori sopra indicati sulla base dell'orario di apertura del servizio e della prossimità compatibile con i tempi di viaggio e di arrivo (va sempre favorito l'ambulatorio dedicato). Se l'arrivo è previsto in fascia oraria notturna la prima valutazione sanitaria verrà effettuata entro il pomeriggio del giorno seguente, con due modalità: - presso la sede di cui sopra sé trattasi di un numero di minime dimensioni; - presso gli ambulatori di assistenza di prossimità delle Case di Comunità HUB (Ronciglione, Montefiascone, Tarquinia) secondo gli orari di apertura; - presso la struttura di accoglienza, in presenza di casi specifici in cui il trasporto presso la sede individuata può essere non consigliato o nei casi di numeri elevati, orientativamente superiori alle 15 unità, il tutto in accordo con la COT A. In ogni caso l'ente gestore si interfaccerà con la COT A per eventuali segnalazioni o necessità segnalando le richieste alla mail info.centraleoperativa@asl.vt.it o contattando gli operatori al numero 0761237020/21/22 (infopoint attivo dalle 9.00 alle 13.00). In caso al momento dell'arrivo o durante il trasporto da questo alla sede di accoglienza l'operatore dell'ente gestore ravvisi una situazione di particolare emergenza che necessita di intervento urgente, si recherà al Pronto Soccorso più vicino ovvero, in caso di necessità, provvederà a contattare il 118 per richiedere un soccorso immediato.
Medico ambulatorio Medico UCA	Il medico procede alla valutazione clinica e alla compilazione della scheda individuale che rimane poi in copia all'ambulatorio STP per eventuali accessi futuri presso la struttura. Alla persona e/o alla struttura ospitante verrà fornito STP (inviato dalla COT A), la certificazione che attesti l'assenza di evidenza di patologie incompatibili l'ingresso o la permanenza dell'interessato in una struttura di comunità chiusa d eventuali prescrizioni per farmaci o controlli successivi. Il medico inoltre procede con l'attivazione di percorsi di secondo livello se necessari: - successivo accesso all'ambulatorio STP in caso sia necessaria una visita di controllo, - accesso al consultorio in caso di gravidanza, - segnalazione al servizio sociale se presenza di minore o in caso di riferita violenza per l'avvio di percorsi di tutela dedicati, - accesso ai percorsi vaccinali, - percorso malattie infettive in caso di sospetto clinico o evidenti fattori di rischio. Può avvalersi della COT A per il supporto nell'accesso ai percorsi di secondo livello. Comunica resoconto delle attività alla COT A.

COT A	Provvede a rendicontare i dati per la parte di attività di competenza. I singoli ambulatori dovrebbero confermare l'avvenuta presa in carico e l'esito come previsto dal flusso dati come descritto nel paragrafo 10.

8.2 Descrizione delle attività in caso di arrivi non ordinari

Questura	**Trasmissione della segnalazione** La Questura a seguito del rintraccio, anche in autopresentazione, di cittadini stranieri richiedenti asilo invia alla COT A la richiesta di attivazione di intervento fornendo l'elenco nominativo dei migranti, segnalando eventuali condizioni particolari di cui tenere conto al momento dalla prima visita. - Numero dedicato 3669342328 attivo 7/7, festivi inclusi, dalle 9.00 alle 19.00. - E-mail richiesta.coa@asl.vt.it Fornisce ai richiedenti asilo indicazioni per l'accesso presso l'ambulatorio migranti (STP) negli orari indicati anche il giorno stesso se compatibile con gli orari di apertura o comunque il primo giorno utile. Gli stessi si recheranno in autonomia presso il servizio, prima dell'accesso agli ambulatori la persona dovrà recarsi agli sportelli CUP, che sono prossimi all'ambulatorio, per rilascio STP. Per eventuali eccezioni per le quali il personale delle FFOO ritenga opportuno un controllo diretto, accompagnando la persona, e quindi di un intervento in tempi più rapidi fin quel caso si fa riferimento alla tabella al *paragrafo 9.*
COT A	**Presa in carico e gestione della segnalazione** Prende in carico la segnalazione e allerta l'ambulatorio migranti (STP). Non si procede con rilascio STP che lo straniero potrà richiedere direttamente agli sportelli prima della visita medica.
Riferimento per l'accesso ai servizi sanitari	Ambulatorio Cittadella della Salute Viterbo, piano terra, Stanza n.11, orario h 13.00 - 16.00, dal lunedì al venerdì, a breve sostituito dall'ambulatorio di assistenza di prossimità. Sportello CUP Cittadella della Salute Viterbo, piano terra. Mediatore presente (ove disponibile) o a distanza.
Medico ambulatorio	Il medico procede alla valutazione clinica e alla compilazione della scheda individuale che rimane poi in copia all'ambulatorio STP per eventuali accessi futuri presso la struttura. Alla persona e/o alla struttura ospitante verrà fornito STP (inviato dalla COT A), la certificazione che attesti l'assenza di evidenza di patologie incompatibili l'ingresso o la permanenza dell'interessato in una struttura di comunità chiusa d eventuali prescrizioni per farmaci o controlli successivi. Il medico inoltre procede con l'attivazione di percorsi di secondo livello se necessari, in particolare: - successivo accesso all'ambulatorio STP in caso sia necessario un controllo successivo - accesso al consultorio in caso di gravidanza, - segnalazione al servizio sociale se presenza di minore o in caso di riferita violenza per l'avvio di percorsi di tutela dedicati, - accesso ai percorsi vaccinali, - percorso malattie infettive in caso di sospetto clinico o evidenti fattori di rischio rappresentati. Può avvalersi della COT A per il supporto nell'accesso ai percorsi di secondo livello. Comunica resoconto delle attività alla COT A.
COT A	Provvede a rendicontare i dati per la parte di attività di competenza. I singoli ambulatori dovrebbero confermare l'avvenuta presa in carico e l'esito come previsto dal flusso dati descritto nel paragrafo 10.

9. GESTIONE DELLA VISITA PER LE PERSONE DESTINATARIE DI UN PROVVEDIMENTO DI ESPULSIONE

Obiettivo: Garantire i controlli preliminari nel tempo più breve possibile anche nel caso di cittadini stranieri destinatari di un provvedimento di espulsione al fine di accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso o la permanenza dell'interessato nella struttura, quali malattie infettive o contagiose e pericolose per la comunità, stati psichiatrici, patologie acute o croniche degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette.
Poiché l'inserimento nei CRP deve avvenire nel più breve tempo possibile e le relative strutture sono geograficamente distanti dalla provincia, è necessario espletare le procedure nel più breve tempo possibile al fine di garantire un celere trasferimento.

Descrizione delle attività

Questura	**Trasmissione della segnalazione** La Questura a seguito dell'intercettazione di cittadini stranieri destinatari di un possibile provvedimento di espulsione, comunica alla COT A la richiesta di attivazione di intervento (soggetto straniero destinatario di un provvedimento di espulsione) al numero dedicato 3669342328 attivo 7/7, festivi inclusi, dalle 9.00 alle 19.00. Se l'intercettazione avviene durante la fascia oraria notturna si può anticipare la comunicazione via mail (richiesta.coa@asl.vt.it) affinché il primo operatore che ne prenda visione la mattina possa prendere in carico e rispondere alla richiesta (indicare eventuali contatti).
COT A	**Presa in carico e gestione della segnalazione** Prende in carico la segnalazione e conferma l'apertura dei punti di accesso come da calendario indicando quello più vicino al luogo di recupero delle persone destinatarie di intervento. Allerta il servizio dell'arrivo della persona/persone accompagnata dalle FFOO affinché il medico gli assegni una priorità di intervento, compatibilmente con le persone già in attesa. In alternativa (in casi eccezionali) l'intervento potrà essere effettuato, previo l'attivazione da parte della Centrale, dal medico e dall'infermiere delle UCA direttamente presso i locali individuati dalla Questura e compatibilmente con le attività già in corso. Non si procede con rilascio STP.
FFOO	Il soggetto sarà accompagnato presso le strutture per i primi accertamenti e eventuali successivi approfondimenti dalle FFOO che lo sorveglieranno durante tutta la permanenza nella struttura.
Medico ambulatorio Medico UCA	Il medico procede alla valutazione clinica e alla compilazione di apposita certificazione che attesti l'assenza di evidenza di patologie incompatibili l'ingresso o la permanenza dell'interessato in una struttura di comunità chiusa mantenendo una copia in archivio. Qualora si riscontrino condizioni, certe o sospette, che limitano l'accesso al centro si valuterà la modalità di intervento più appropriata: - consulenza infettivologica e eventuale Rx torace per escludere malattia trasmissibili per via aerea, l'invio avverrà tramite contatto telefonico tra il medico che ha in osservazione il caso e l'ambulatorio di malattie infettive. Sarà l'infettivologo a procedere con la richiesta di RX, - consulenza psichiatrica, l'invio avverrà tramite contatto telefonico con il servizio più prossimo e sulla base degli orari di apertura, *(in caso di estrema necessità per consulenza psichiatrica e infettivologica si potrà fare riferimento anche ai medici di guardia se gli ambulatori sono chiusi)* - prescrizione di terapia mirata, - invio al PS per accertamenti a giudizio clinico e eventuale ricovero in UUOO appropriata.

	Ogni consulente procederà con il rilascio di apposito referto fino a conclusione del percorso. Per gli ambulatori migranti e/o di assistenza di prossimità e/o UCA la prestazione viene registrata con le modalità ad oggi in essere. Per le consulenze specialistiche o diagnostiche la prestazione viene conteggiata come consulenza interna. Il medico che si farà carico della visita potrà avvalersi del mediatore culturale secondo la procedura di attivazione vigente in azienda. Comunica resoconto delle attività alla COT A.
COT A	Provvede a rendicontare i dati per la parte di attività di competenza. I singoli ambulatori dovrebbero confermare l'avvenuta presa in carico e l'esito come previsto dal flusso dati come descritto nel paragrafo 10.
Ambulatorio individuato	- Ambulatorio Cittadella della Salute Viterbo, piano terra, Stanza n.11, orario h 13.00 - 16.00, dal lunedì al venerdì, servizio medicina migranti (ambulatorio.migranti@asl.vt.it), a breve sostituito dall'ambulatorio di assistenza di prossimità attivo dalle 8.00 alle 20.00. - In alternativa sulla base della fascia oraria e della sede di accoglienza si potrà fare riferimento agli ambulatori di assistenza di prossimità delle Case di Comunità HUB di Ronciglione, Montefiascone o Tarquinia attive dalle ore 8.00 alle ore 20.00 festivi inclusi. Se necessario, qualora le prime due soluzioni non siano possibili, si potrà procedere all'attivazione del team UCA che interverrà direttamente presso la questura e compatibilmente con le attività già in corso e direttamente presso i locali messi a disposizione della Questura di Viterbo.

10. MONITORAGGIO ATTIVITA' E REGOLE GENERALI

Ogni servizio coinvolto per quanto di competenza registrerà il flusso di attività secondo il seguente tracciato record inviando periodicamente (almeno trimestralmente) il report alla COT A.

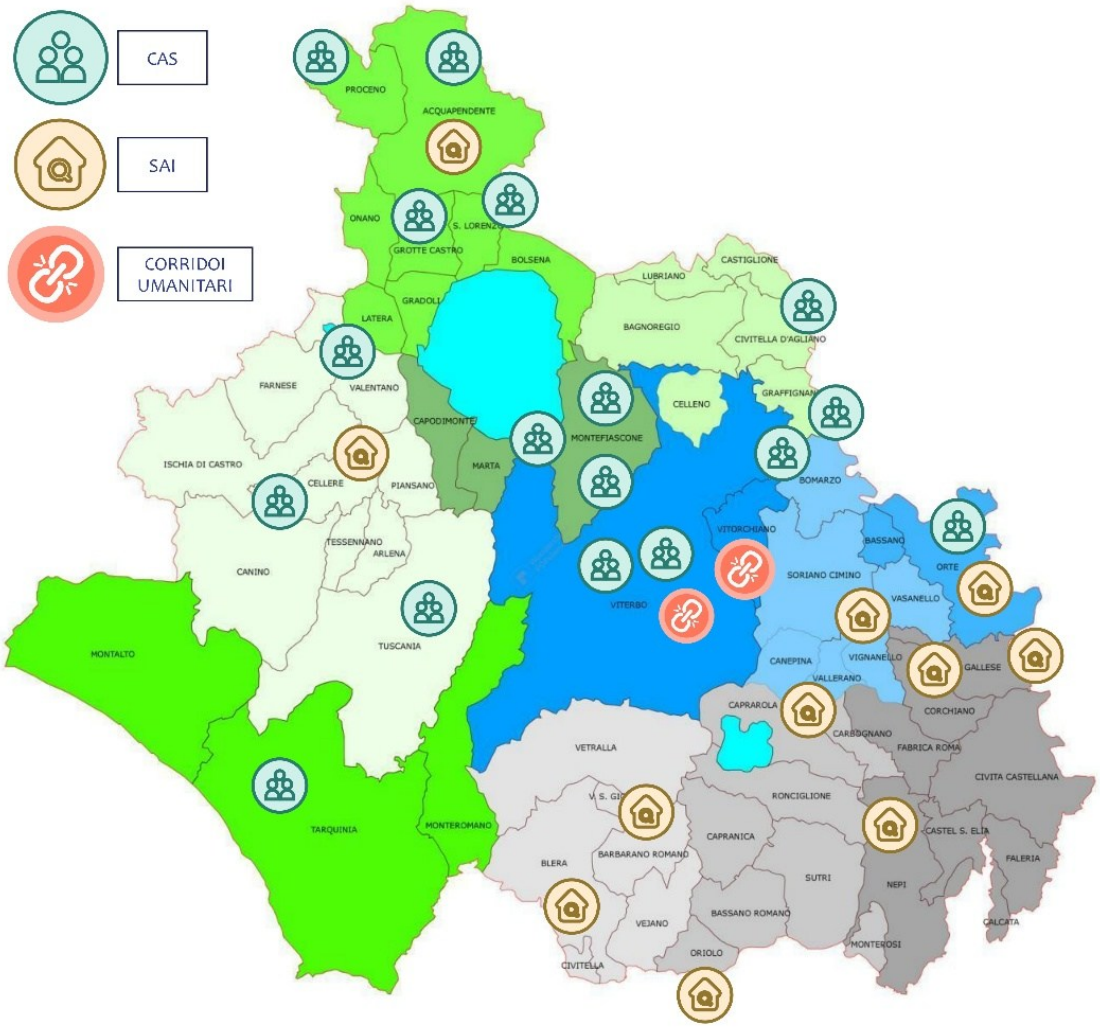
Tracciato record per la reportistica

A	B	C	D	E	F
Dati anagrafici	Data visita	Assenza di condizioni patologiche psico-fisiche rilevabili	Condizioni con esigenze particolari di assistenza, supporto, monitoraggio	Condizioni di vulnerabilità sanitaria che necessitano di servizi specialistici di assistenza	Ipotesi o sospetto diagnostico che motiva la precedente indicazione
Vanno sempre segnalate le mancate presentazioni e il centro, specificando il medico, l'infermiere e il mediatore se presente. Per i punti D e fare riferimento alla tabella successiva					

Per ogni utente andrà compilata, al primo accesso, la cartella sanitaria (allegato 1) nella stessa potranno essere registrati gli accessi successivi e eventuali approfondimenti diagnostici. Al termine della visita verrà emessa una certificazione (allegato 2) che tenga conto delle informazioni necessarie agli stakeholders coinvolti ai fini del procedimento di accoglienza o allontanamento.
Qualora siano necessarie ulteriori informazione di natura clinica gli operatori delle FFOO avranno accesso al fascicolo sanitario secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

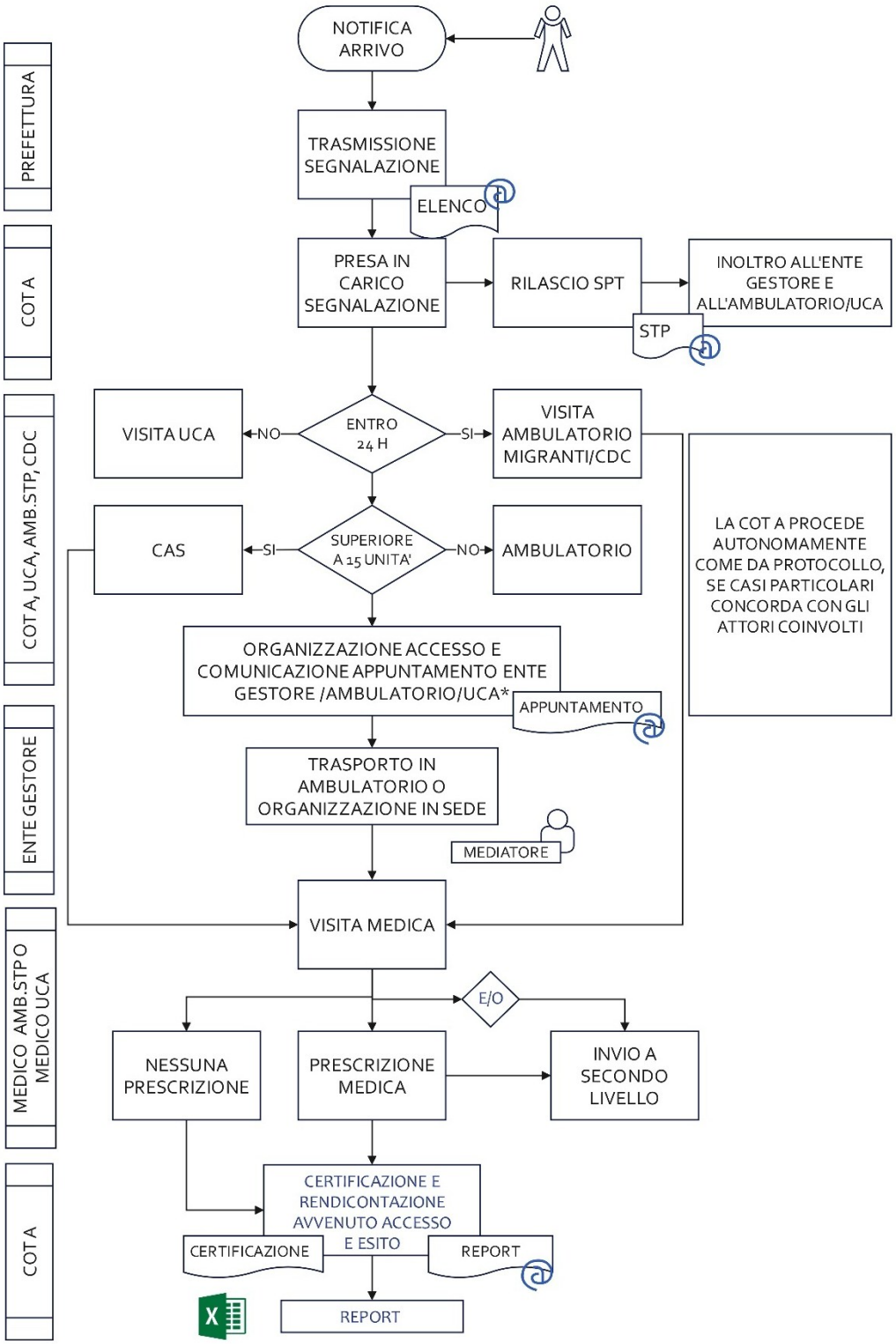
ATTENZIONI PARTICOLARI
Garantire la presenza di un mediatore culturale anche attraverso l'integrazione di risorse tra le parti coinvolte e assicurare l'espressione di consenso al trattamento (moduli multilingue). Il controllo deve essere effettuato nel pieno rispetto della dignità personale e non deve comportare alcuna forma di nudità se non necessaria ai fini dell'accertamento medico e evitando discriminazioni e rispettando gli aspetti culturali e religiosi. I minori devono essere visitati in presenza di un genitore/tutore deputato anche alla firma del consenso all'atto medico. 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.
Deve essere effettuata la ***segnalazione obbligatoria di qualsiasi segno di abuso, tratta o sfruttamento***, anche in base e nei modi previsti dalla legislazione vigente.

Immagine 1- MAPPA DELL'ACCOGLIENZA

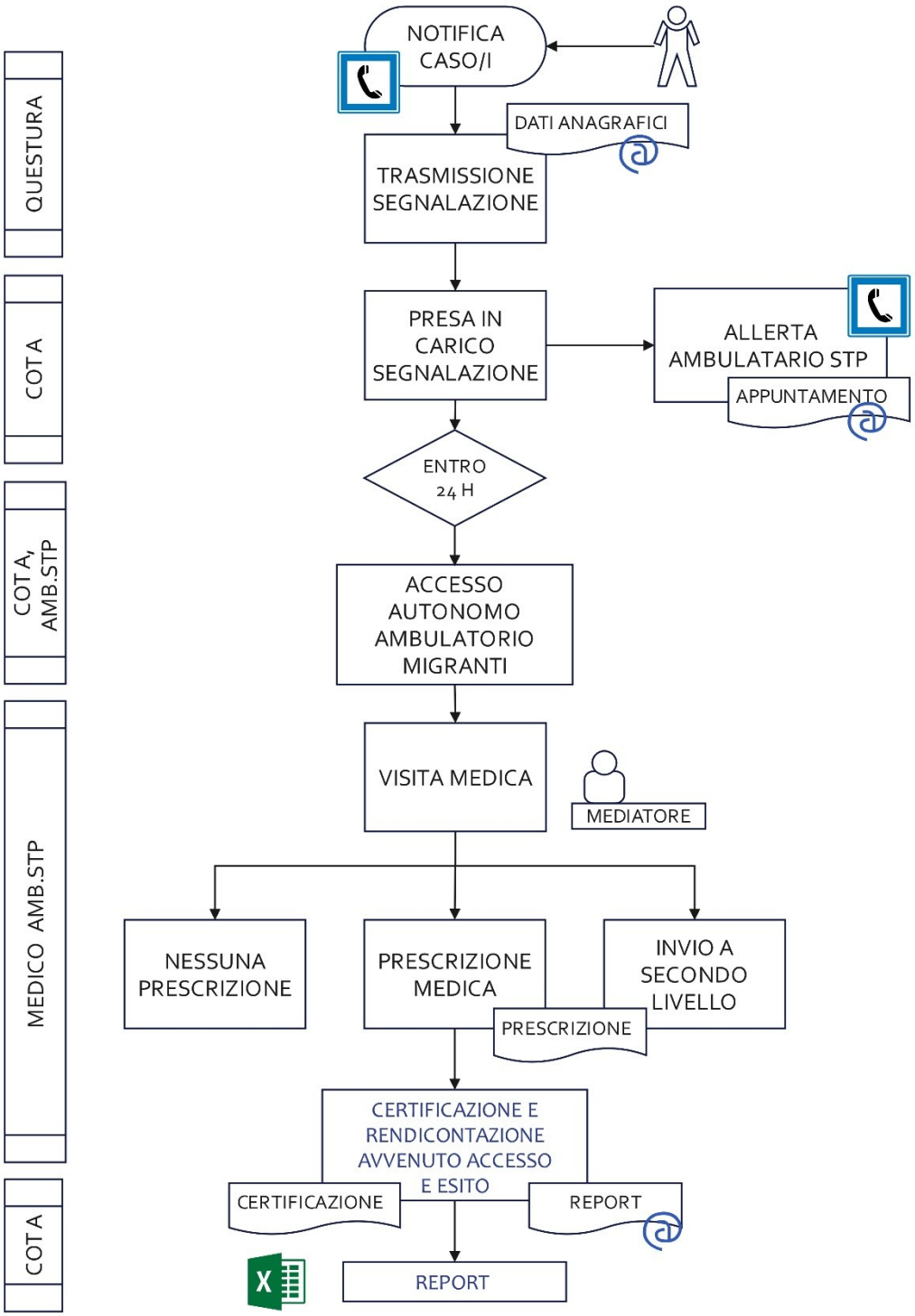


11. DIAGRAMMI DI FLUSSO

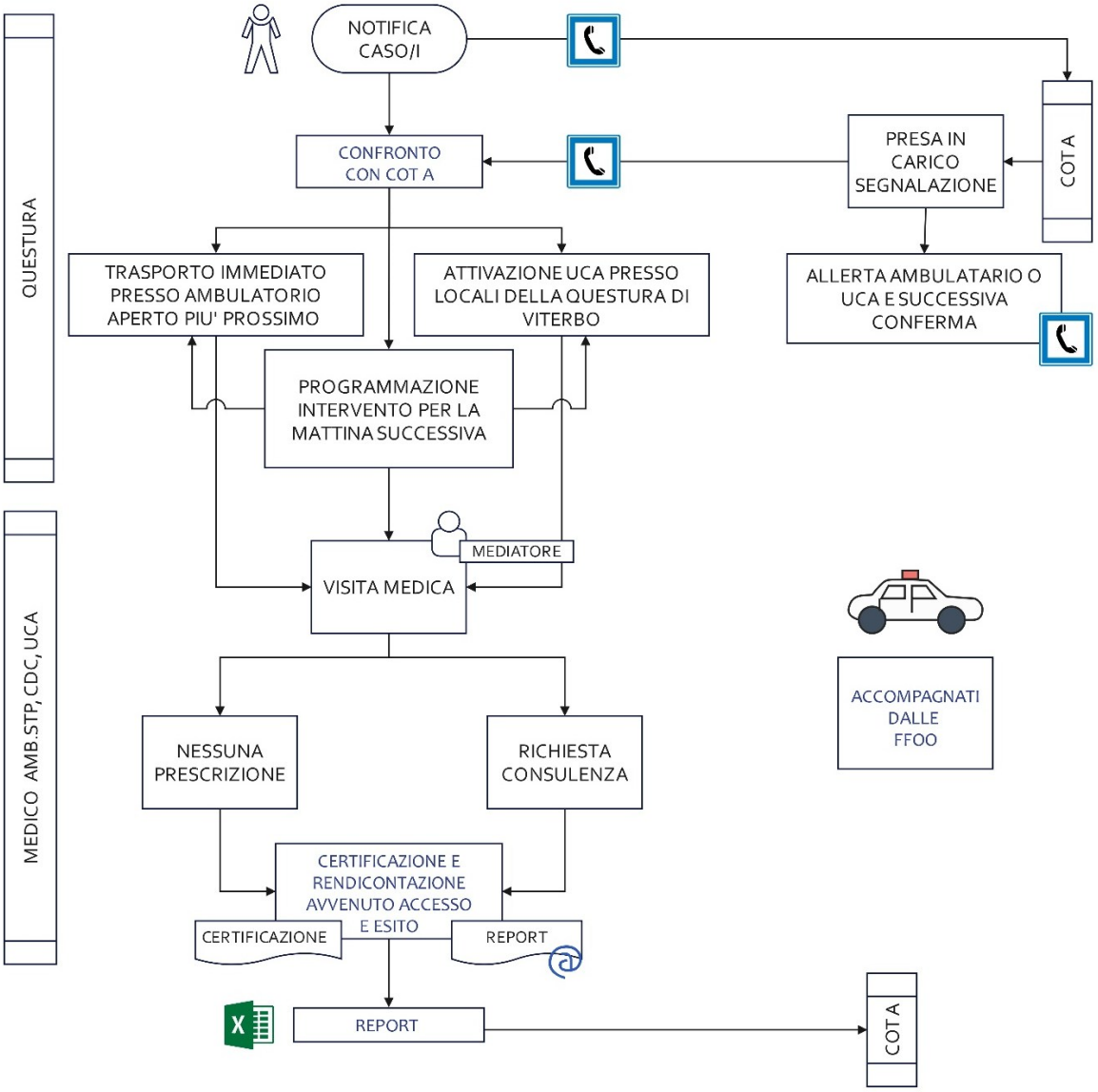
Caso tipo 1 – Arrivi ordinari



Caso tipo 2 – Arrivi non ordinari



Caso tipo 3 – Destinatari di provvedimento di espulsione



In allegato:

- *Fac simile cartella integrata STP (in alternativa si potrà utilizzare la scheda regionale)*
- *Fac simile modulistica per certificazione*