

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, con sede in Via di San Gallicano, 25/a – cap. 00153 – Roma, Codice Fiscale e Partita IVA 09694011009, in persona del Direttore Generale e rappresentante legale p.t. Dott. Cristiano Camponi, in ragione della sua carica ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede dell'INMP (di seguito anche INMP),

E

l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, con sede in Via Enrico Fermi n. 15, 01100 Viterbo (VT), in persona del Direttore Generale e rappresentante legale p.t. Dott. Egisto Bianconi, in ragione della sua carica ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede della ASL (di seguito anche ASL o Azienda);

d'ora in avanti, per brevità, *“le Parti”*

PREMESSO CHE

- l'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”, prevede che le Amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune e che per tali accordi si osservano, in quanto applicabili, le disposizioni previste dall'art. 11, commi 2 e 3, della medesima legge;
- ai sensi dell'art. 3, comma 3, del DM 56 del 22 febbraio 2013 “Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)”, l'Istituto può stipulare accordi e convenzioni con strutture pubbliche e private e con università, anche straniere;
- l'INMP ha tra i suoi fini istituzionali il compito di sviluppare sistemi innovativi orientati all'equità per contrastare le disuguaglianze in materia di tutela della salute in Italia, di rendere più agevole

l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei gruppi socioeconomici più svantaggiati e di assicurare un alto livello di qualità delle prestazioni fornite, promuovendo specifiche attività di assistenza, ricerca e formazione;

- l'INMP opera con le Istituzioni pubbliche nazionali e regionali e con soggetti del privato sociale, per rafforzare, migliorare, consolidare le conoscenze sulle disuguaglianze sociali e proporre modelli di intervento di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità e dei diritti, per una migliore equità di accesso alla salute;
- la *mission* dell'INMP è fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, le sfide sanitarie relative alle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale, olistico e orientato alla persona, investendo sulla ricerca e sull'innovazione;
- nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze di salute, l'INMP propone altresì interventi di medicina sociale in vari territori che manifestano l'esigenza di una azione di presa in carico delle popolazioni in vulnerabilità socio-economica, anche con riguardo allo svolgimento di iniziative di medicina sociale rivolte ai detenuti;
- l'INMP opera con le Istituzioni pubbliche nazionali e regionali e con soggetti del privato sociale per rafforzare, migliorare, consolidare le conoscenze sulle disuguaglianze sociali e proporre modelli di intervento di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità e dei diritti, per una migliore equità di accesso alla salute;
- con deliberazione n. 307 del 30.07.2025 INMP ha preso atto della sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge 07/08/1990 n. 241 con la Regione Lazio;
- l'INMP, con deliberazione direttoriale n. 367 del 19 settembre 2025 ha approvato l'Istruzione Operativa "attività in outreach e uscite di prossimità";
- la ASL di Viterbo ha come mission la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, anche attraverso la collaborazione con stakeholder esterni che perseguono il medesimo scopo;
- la ASL di Viterbo persegue l'obiettivo di promuovere modelli proattivi modulati in un'ottica *one health e equity oriented*, con particolare attenzione alla popolazione fragile e/o *hard to reach*;
- Le Parti ritengono opportuno avviare una collaborazione, ai sensi del richiamato art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Tanto premesso, le Parti come sopra individuate,

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1

(Premesse)

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo, sottoscritto ai sensi dell'articolo 15 della legge n. 241 del 1990.

ART. 2

(Oggetto)

1. Con il presente Protocollo le Parti si impegnano nella collaborazione e nel supporto per la realizzazione di attività volte a rafforzare, migliorare, consolidare le conoscenze sulle disuguaglianze sociali e proporre modelli di intervento di integrazione sociosanitaria, di inclusione e di tutela della dignità e dei diritti, per una migliore equità di accesso alla salute da parte della popolazione residente nel territorio della ASL.

ART. 3

(Ambiti di collaborazione)

1. I campi di attivazione del presente Protocollo riguardano attività di prevenzione e screening e, nello specifico, i seguenti ambiti di collaborazione:
 - a) Contrasto alle disuguaglianze di salute attraverso la progettazione e sperimentazione di modelli innovativi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a vantaggio di soggetti in condizione di vulnerabilità socio-economica e attività di collaborazione per la presa in carico in soggetti hard to reach. In particolare, supporto e collaborazione nel potenziamento delle attività di prevenzione, con focus sui:
 - percorsi di screening e vaccinazione attraverso tour itineranti nelle aree interne e nelle comunità straniere con bassa adesione alle offerte proposte;
 - percorsi di prevenzione per le malattie professionali nelle zone rurali che vedono bassa densità abitativa, presenza di lavoratori stranieri e bassa scolarizzazione;
 - percorsi di diagnosi precoce e prevenzione nella popolazione scolastica in particolare in zone disagiate e che vedono la presenza di stranieri ancora non completamente integrati;
 - supporto socio sanitario e programmi di prevenzione dei fenomeni di emarginazione rivolti a giovani e adolescenti in condizione di disagio socio economico e/o con barriere linguistiche e culturali.

Le attività sanitarie di cui sopra potranno essere svolte da INMP, nei territori afferenti alla ASL di Viterbo, anche mediante l'utilizzo di camper e personale forniti da INMP, secondo le modalità indicate nella deliberazione INMP n. 367 del 19 settembre 2025, allegata al presente protocollo, concernente l'approvazione dell'Istruzione Operativa "attività in *outreach* e uscite di prossimità";

b) Attività di ricerca e formazione:

- Sviluppo di progettualità di ricerca nell'ambito dell'epidemiologia e della sanità pubblica ai fini della stratificazione della popolazione con una particolare attenzione rivolta alle categorie vulnerabili che consenta la programmazione di interventi mirati sui bisogni espressi negli specifici contesti locali per evidenziare eventuali disuguaglianze socioeconomiche nella salute.
- Organizzazione di attività formative congiunte e cooperazione per attività progettuali in ambito di cooperazione sanitaria nazionale e internazionale.

ART. 4

(Accordi operativi)

1. Ai fini dell'attuazione del contenuto del presente Protocollo e secondo quanto riportato nel precedente articolo 2, le Parti procederanno alla stipula di specifici accordi operativi che regoleranno gli impegni reciproci delle singole parti e le articolazioni delle linee di intervento.

ART. 5

(Impegni delle Parti)

1. Le Parti si impegnano, ognuna per la propria competenza istituzionale e per il ruolo definito nel presente Protocollo, alla realizzazione delle attività secondo principi di leale cooperazione.

ART. 6

(Referenti)

1. Ciascuna delle Parti indica almeno un Referente del presente Protocollo. Al Referente compete di rappresentare la Parte che l'ha designato per le attività attuative del presente Protocollo, nonché di effettuarne il relativo monitoraggio.
2. Il Referente per l'INMP è la dott.ssa Grazia Leuconoe Sisti, dirigente medico in servizio presso la UOC Rapporti internazionali con le regioni e gestione del ciclo di progetto.

3. I Referenti per la ASL Viterbo sono:

- Ferrarini Nicola in qualità di Direttore del Dipartimento della Prevenzione, Promozione della Salute e Politiche One Health nonché Coordinatore del Tavolo paritetico interistituzionale per la gestione dei flussi migratori e la tutela di cittadini stranieri in condizioni di vulnerabilità;
- Giacomini Simona in qualità di componente dello Staff di Direzione Generale e Referente Aziendale del DM 77/22 nonché componente del tavolo di cui sopra.

ART. 7

(Responsabilità e copertura assicurativa)

1. I dipendenti e/o collaboratori delle Parti che dovessero eventualmente recarsi presso le sedi delle altre, per l'attuazione del presente Protocollo, sono tenuti a uniformarsi alle procedure/protocolli/disposizioni sanitarie e ai regolamenti disciplinari, di sicurezza e di protezione sanitaria in vigore presso la parte ospitante, nonché alle misure di cui al d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.
2. Ciascuna Parte è responsabile per i danni subiti dal proprio personale e dai propri beni, salvi i casi di dolo o colpa grave di una o entrambe le altre Parti.
3. Le Parti si assumono la responsabilità per i danni causati a terzi derivanti dallo svolgimento delle attività previste dal presente Protocollo e limitatamente alle rispettive sfere di competenza.
4. Ciascuna Parte provvede alla copertura assicurativa del personale dalla stessa impiegato per l'esecuzione del presente Protocollo, anche quando chiamato a frequentare le sedi delle altre Parti o di terzi.

ART. 8

(Durata)

1. Il presente Protocollo ha validità di 24 mesi a decorrere dalla data della sua ultima sottoscrizione.
2. Eventuali modifiche o integrazioni dovranno essere concordate tra le Parti ed avranno validità solo in forma scritta.
3. Le Parti si riservano sin d'ora la facoltà di prorogare l'efficacia del presente Protocollo, con apposito atto scritto a firma dei rappresentanti legali delle Parti, per ulteriori 12 mesi.

ART. 9

(Trattamento dei dati personali)

1. Le Parti, in riferimento all'oggetto e all'esecuzione delle attività conseguenti alla conclusione del presente Protocollo di Intesa, sono tenute al rispetto delle previsioni di cui al Regolamento UE n. 679/2016 (nel prosieguo anche solo "GDPR") e al d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (c.d. "Codice Privacy").
2. Le Parti si impegnano, ciascuna per i propri profili di competenza e attività, a trattare i dati personali di quanti saranno, a qualsiasi titolo, coinvolti, assolvendo agli obblighi di cui alla richiamata normativa con ogni conseguente responsabilità in caso di violazione delle disposizioni della stessa, impegnandosi sin d'ora a mantenere indenne l'altra Parte per qualsiasi danno che possa derivare da pretese avanzate nei propri confronti a seguito dell'eventuale illiceità o non correttezza delle operazioni di trattamento ad essa imputabili, qualora tale danno venga accertato giudizialmente o risulti da provvedimento dell'autorità amministrativa.
3. Le Parti si impegnano a trattare i dati personali nel rispetto dei principi dettati dall'art. 5 GDPR, con particolare riguardo alla puntuale applicazione del principio di minimizzazione nell'utilizzo dei dati che prevede il trattamento dei soli dati necessari, adeguati e pertinenti al raggiungimento delle finalità di cui al presente Protocollo di Intesa.
4. Alla luce della richiamata normativa, le Parti si danno altresì atto della circostanza per cui, in relazione alle attività oggetto del presente Protocollo d'Intesa, le stesse sono da qualificarsi quali autonomi titolari del trattamento dei dati personali.
5. Con particolare riguardo ai profili di competenza delle Parti, queste ultime, quali autonomi titolari del trattamento, si impegnano ad assolvere agli obblighi di somministrazione delle informative e, ove necessario, di acquisizione del consenso dei soggetti coinvolti nell'attività di trattamento, come tali interessati rispetto alle attività oggetto del presente Protocollo di Intesa e di trattamento ai sensi e nel rispetto del GDPR e del Codice Privacy.
6. Le Parti si danno atto della circostanza per cui, in relazione a specifiche attività oggetto della collaborazione, rimandano a successivi atti l'eventuale diversa definizione dei ruoli in materia di trattamento dei dati personali, in funzione degli specifici trattamenti di dati personali che conseguiranno.
7. Le Parti si impegnano ad adottare tutte le misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al trattamento ai sensi dell'art. 32 GDPR ed a garantire un livello di sicurezza, anche informatica, adeguato al rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del trattamento.

8. Le Parti garantiscono sin da ora che tutte le persone che a vario titolo parteciperanno alle attività realizzate nell'ambito del presente protocollo, che non siano tenute in forma di leggi o regolamento al segreto professionale, saranno soggette all'obbligo di non divulgazione e alla massima riservatezza in relazione ai dati personali e più in generale alle informazioni trattate e di aver proceduto a nominare, tali soggetti, autorizzati al trattamento ai sensi dell'art. 29 del GDPR e dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

9. La ASL di Viterbo ha nominato un proprio Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) che può essere contattato alla seguente e-mail: dpo@asl.vt.it;

10. L'INMP ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), che può essere contattato alla seguente e-mail: rpdp@inmp.it.

ART. 10

(Definizione delle controversie – Foro competente)

1. Le Parti si impegnano a risolvere gli eventuali conflitti concernenti l'applicazione, l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione del presente Protocollo mediante bonario componimento.
2. Nel caso in cui la controversia non venga risolta positivamente, le Parti espressamente individuano come competente, in via esclusiva, il Foro di Roma.

ART. 11

(Registrazione e sottoscrizione digitale)

1. Il presente Protocollo, ai sensi dell'art. 15 comma 2 bis della L. 241/90, è sottoscritto con firma digitale e trasmesso mezzo Posta Elettronica Certificata.
2. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della Parte richiedente.
3. Il presente Protocollo è soggetto a imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642. L'imposta è assolta da INMP all'atto della firma e verrà rimborsata per metà dalla ASL di Viterbo entro 60 giorni dall'avvenuta sottoscrizione.
4. Il presente Protocollo è fuori dal campo di applicazione dell'Iva ai sensi dell'art. 4 del DPR 633/1972 ed è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa, Parte II, del D.P.R. n. 131/1986. Le spese di registrazione sono a carico della Parte richiedente.

ART. 12

(Clausole finali)

1. Le Parti approvano specificatamente le clausole che singolarmente e nel loro insieme, così come negoziate, costituiscono manifestazione integrale della loro volontà.
2. Qualunque modifica del presente atto potrà avere luogo solo se approvata per iscritto.
3. L'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole non comporta l'invalidità o l'inefficacia dell'atto nel suo complesso.

Letto, approvato e sottoscritto.

INMP

Il Direttore Generale

Dott. Cristiano Camponi

(firmato digitalmente)

CAMPONI CRISTIANO
2025.11.14 10:21:17
CN=CAMPONI CRISTIANO
C=IT
2.5.4.4=CAMPONI
2.5.4.42=CRISTIANO
RSA/2048 bits

ASL di Viterbo

Il Direttore Generale

Dott. Egisto Bianconi

(firmato digitalmente)

 Egisto Bianconi
03.11.2025
12:29:03
GMT+01:00



DELIBERAZIONE N. 367 DEL 19 SET. 2025

Struttura proponente: U.O.C. Prevenzione Sanitaria
Proposta n. 03 PS del 15.09.2025

Centro di Costo: 03020001

Oggetto: **Approvazione dell'Istruzione Operativa "attività in outreach e uscite di prossimità, I.O.-19, Rev.0" - anno 2025.**

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Cristiano Campani

Parere del Direttore Amministrativo Avv. Claudia Borzi

☐ FAVOREVOLE

☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

18/9/2025

Parere del Direttore Sanitario Prof. Christian Napoli

☒ FAVOREVOLE

☐ NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

18/9/25

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'importo della delibera è imputato alla corretta posta di Bilancio:

Esercizio:

Codice sotto-conto:

Descrizione sotto-conto:

Visto del Direttore U.O.C. Bilancio e Gestione del personale:
(Dott.ssa Cinzia Pacelli)

Firma

Data 19/09/2025

Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico/investimento:

Esercizio:

Importo stanziato (in Euro):

Importo utilizzato (in Euro):

Importo della delibera (in Euro):

Importo residuo (in Euro):

Visto del Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione:
(Dott. Raffaele Romano)

Firma

Data

19/09/2025

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico:

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Francesca Raho

Firma

Data

18/08/2025

Il Dirigente: Dott.ssa Mariarosaria Aromatario

Firma

Data

18/08/2025

L'estensore: Dott.ssa Lavinia Bianco

Firma

IL DIRETTORE U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA

VISTO il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";

CONSIDERATO che l'INMP eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale con codice identificativo attivato dalla Regione Lazio, giusta nota protocollo n.0005695 del 24.11.2020, ai sensi dell'art. 11 del Decreto del Ministero della Salute del 22 febbraio 2013, n. 56;

RICHIAMATE le seguenti normative:

- *Decreto 22 luglio 2022 – Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) (GU n.208 del 06.09.2022).*
- *"Linee Guida per l'attività di Outreach. Diagrammi di Legalità al Centro-Nord: Diritti in Agricoltura attraverso Approcci Multistakeholders e Multidisciplinari per l'Integrazione e il lavoro." Progetto finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020, Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale ON 2 - Integrazione - lettera i-ter Interventi di integrazione socio lavorativa per prevenire e contrastare il caporalato.*

PREMESSO che, le attività in *outreach* si configurano come azioni di primo contatto fondamentali per intercettare precocemente situazioni di fragilità e per facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari e di inclusione;

PREMESSO che, ulteriore scopo della prossimità è migliorare la promozione della salute e la presa in carico di pazienti "*hard-to-reach* e *hard to treat*" appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione, nonché di pazienti impoveriti e ugualmente fragili che presentano multi-problematicità e scarsa compliance alle cure di base nonché bassa alfabetizzazione sanitaria;

CONSIDERATO che si è reso necessario definire le modalità di organizzazione e svolgimento delle attività in *outreach* e delle uscite di prossimità, al fine di garantire una modalità di gestione corretta e uniforme.

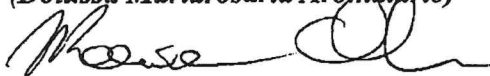
ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90 e ss.mm.ii;

PROPONE

per i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente riportati:

APPROVARE l'Istruzione Operativa "*attività in outreach e uscite di prossimità, I.O.-19, Rev.0*" - anno 2025 come da allegato, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

IL DIRETTORE f.f. U.O.C. PREVENZIONE SANITARIA
(Dott.ssa Mariarosaria Aromatario)



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** l'art. 14, commi dal 2 al 7, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, con cui l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è riconosciuto ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute;
- VISTA** la deliberazione n. 187 del 12 giugno 2013, con la quale si prende atto del decreto del Ministero della salute 22 febbraio 2013, n. 56, con il quale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e con il Ministro dell'economia e delle finanze, adotta il "*Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)*";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 4 febbraio 2023, con la quale si prende atto del decreto del Ministro della Salute del 3 febbraio del 2023 di nomina del Dott. Cristiano Camponi a Direttore Generale dell'INMP per un periodo di cinque anni a decorrere dal 4 febbraio 2023;
- CONSIDERATA** la deliberazione n. 17 del 10.01.2025 recante "Avviso di selezione interna per l'affidamento dell'incarico di sostituzione di Direttore della Struttura complessa denominata "Prevenzione Sanitaria" - Presa d'atto dei lavori della Commissione di valutazione di merito e affidamento dell'incarico di sostituzione" - decorrenza dal 16.01.2024 e che con la deliberazione n. 421 del 13.12.2024 viene conferito alla dott.ssa Maria Rosaria Aromatario l'incarico di Risk Manager;
- VISTO** l'art. 1, comma 545, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*";
- VISTA** la proposta di delibera Approvazione dell'Istruzione Operativa "*Attività in outreach e uscite di prossimità, I.O.-19, Rev.0*" - anno 2025, presentata dal Direttore f.f. U.O.C. Prevenzione Sanitaria;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di **APPROVARE** l'Istruzione Operativa di "*Attività in outreach e uscite di prossimità, I.O.-19, Rev.0*" - anno 2025,, come da allegato, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di **DARE** mandato ai Direttori delle UU.OO.CC. Prevenzione sanitaria e Odontoiatria Sociale di provvedere alla diffusione interna nonché all'attuazione e al monitoraggio delle attività previste dalla predetta I.O.-19, ciascuno per quanto di propria competenza;
- di **STABILIRE**, ai sensi della deliberazione n. 125 del 10.05.2024, avente ad oggetto: "*Approvazione del Disciplinare per la formazione e la pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle*



determinazioni dirigenziali", il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito web istituzionale;

La U.O.C. Governance affari amministrativi e legali curerà gli adempimenti previsti dagli artt. 8 e 12 del Disciplinare. Ai sensi del citato Disciplinare, i documenti allegati al presente provvedimento, non pubblicati nell'Albo Pretorio, sono soggetti a conservazione senza limiti di tempo presso la UOC Governance Affari Amministrativi e Legali.

La presente deliberazione è composta di n. 16 pagine, di cui n. 11 pagine di allegati nei termini indicati.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Cristiano Camponi)



Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Roma, li _____

Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data _____

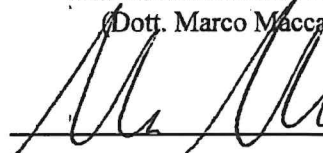
Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata nell' "Albo Pretorio" del sito istituzionale in data

19 SET. 2025

Il Direttore della U.O.C. Governance
affari amministrativi e legali
(Dott. Marco Maccari)



Sommario

1	INTRODUZIONE	2
2	SCOPO	2
3	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
4	MODALITÀ.....	2
4.1	SCELTA DEL LUOGO, DEFINIZIONE DELL'INTERVENTO E CONTATTI CON ALTRI ATTORI	2
4.2	COINVOLGIMENTO DEL TEAM E ORGANIZZAZIONE OPERATIVA	3
4.3	PRENOTAZIONE MEZZO DI TRASPORTO	3
4.4	PREPARAZIONE DEL MATERIALE.....	3
4.5	SVOLGIMENTO DELL'USCITA.....	4
4.6	RIENTRO E FOLLOW-UP	5
5	REGISTRAZIONI	5
6	ALLEGATI	5
7	RIFERIMENTI.....	6

Storia del Documento (Rev. 0)	
Data di creazione	14.08.2025
Sostituisce	/
Motivo della creazione	Definire le modalità di organizzazione e svolgimento delle attività in outreach e delle uscite di prossimità
Redatto data 02/08/2025	Direzione Sanitaria Dott.ssa Lavinia Bianco Firma <i>Lavinia Bianco</i>
	Assistente sociale Dott.ssa Francesca Raho Firma <i>Francesca Raho</i>
Verificato data 05/08/2025	Direttore U.O.C Prevenzione Sanitaria Dott.ssa Mariarosaria Aromataro Firma <i>Mariarosaria Aromataro</i>
	Direttore U.O.C Odontoiatria Sociale Prof. Luigi Baggi Firma <i>Luigi Baggi</i>
Approvato data 08/08/2025	Direttore Sanitario Prof. Christian Napoli Firma <i>Christian Napoli</i>
	Direttore Generale Dott. Cristiano Camponi Firma <i>Cristiano Camponi</i>

1 INTRODUZIONE

Con "attività in outreach" e "uscite di prossimità" si intendono gli interventi socio-sanitari che hanno per obiettivo il miglioramento delle condizioni di benessere psico-fisico e sociale di specifici gruppi target che si trovano in situazioni di vulnerabilità, esclusione o disagio. Tali interventi prevedono la presenza di équipe multidisciplinari nei luoghi di vita di tali gruppi, anche tramite l'utilizzo di Unità Mobili attrezzate.

Nel corso di queste attività vengono offerti dei servizi a bassa soglia e ad accesso libero, dove si può essere ascoltati anche se privi di documenti identificativi e/o senza regolarità amministrativa, e questo approccio consente di rimuovere barriere all'accesso e di instaurare una relazione di fiducia, costituendo un collegamento efficace tra i servizi "stanziali" (poliambulatori territoriali, ASL, presidi ospedalieri, ecc.) e le persone raggiunte. Le équipe operanti sul campo possono inoltre orientare e accompagnare le persone verso luoghi fisici in cui approfondire i bisogni emersi e attivare percorsi di presa in carico integrata, nonché per trovare risposta ai problemi messi in evidenza nel corso dell'attività esterna.

In quest'ottica, le attività in *outreach* si configurano come azioni di primo contatto fondamentali per intercettare precocemente situazioni di fragilità e per facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari e di inclusione. Infine, ulteriore scopo della prossimità è migliorare la promozione della salute e la presa in carico di pazienti "hard-to-reach e hard to treat" appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione, nonché di pazienti impoveriti e ugualmente fragili che presentano multi-problematicità e scarsa *compliance* alle cure di base nonché bassa alfabetizzazione sanitaria.

In conclusione, sono da considerarsi come attività capaci di mettere in movimento competenze e *skills* delle persone, valorizzare le competenze, le risorse e le potenzialità individuali, anche in contesti segnati da marginalità, e devono posizionarsi come punto di partenza in una filiera di progettualità ideale, che trova una continuità nell'accesso ai servizi nei quali le persone possono sperimentare l'esigibilità di nuovi diritti.

2 SCOPO

Il documento ha lo scopo di definire le modalità di organizzazione e svolgimento delle attività in *outreach* e delle uscite di prossimità, fornendo indicazioni a tutto il Personale operante nelle varie Unità Operative del Poliambulatorio, per garantire una modalità corretta e uniforme.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento si applica a tutto il Personale operante nelle varie Unità Operative del Poliambulatorio. Nello specifico, i settori di intervento possono comprendere:

- area sociale: servizi sociali, servizi di ascolto e orientamento socio-sanitario;
- area sanitaria: servizi sanitari (medicina generale e attività specialistica), attività di mediazione.

4 MODALITÀ

4.1 SCELTA DEL LUOGO, DEFINIZIONE DELL'INTERVENTO E CONTATTI CON ALTRI ATTORI

Preliminare all'attività di *outreach* è la mappatura del territorio, identificando il luogo e la tipologia di popolazione target. È importante coordinarsi con eventuali altri Enti/Servizi e istituzioni locali e conoscere i servizi già presenti sul territorio per organizzare l'uscita e per rispondere a delle specifiche esigenze della popolazione incontrata (es. richiesta di supporto dell'Ente/Servizio all'INMP). Pertanto, le attività dell'INMP andranno declinate in relazione alle caratteristiche del territorio e alla *mission* ed esperienza dell'Ente/Servizio che realizza l'attività. Infatti, altri Enti e Servizi possono richiedere l'intervento dell'INMP per specifici bisogni di salute, oppure può essere l'Istituto a promuovere iniziative sul territorio (es.: nei mercati o nei Centri di accoglienza in cui vengono rilevati bisogni particolari come scabbia, epatite, ecc.).

L'Istituto può anche trovarsi in una situazione di supporto ad Aziende Sanitarie Locali all'interno di predisposti accordi di collaborazione. In tale caso, l'attività sanitaria erogata dall'INMP sarà oggetto di pianificazione con le altre aziende o enti coinvolti.

In questa fase è necessario valutare la possibilità di:

- o Utilizzo del Camper attrezzato per interventi su strada o in spazi pubblici: nel caso in cui sia

necessario occupare il suolo pubblico (piazze, stazioni, parchi, mercati, negozi etnici, ecc.); nel caso in cui l'iniziativa sia partita da un Ente/Servizio saranno loro a occuparsi della richiesta di occupazione dello stesso al comune coinvolto, mentre nel caso cui si tratti di un'iniziativa istituzionale la richiesta andrà predisposta dai Direttori di UU.OO.CC., coadiuvati dall'assistente sociale e dalla Direzione Sanitaria, e formalmente inviata al Municipio interessato dalla Direzione Generale. Una volta inviata la richiesta è solitamente necessario prendere contatti con Ufficio del Municipio di riferimento per capirne i tempi di lavorazione.

- Utilizzo di spazi messi a disposizione da Enti/Servizi (Strutture d'accoglienza, CAS, SAI, centri di emergenza abitativa, ecc.): in questo caso si ha l'utilizzo di spazi messi a disposizione dall'Ente/Servizio (medicheria, sala visite, ecc.) e, pertanto, sarà la struttura coinvolta ad indicarne la disponibilità e concordare modalità operative con il referente INMP (personale sanitario INMP che ha per primo contattato la struttura e/o la Direzione Sanitaria), prevedendo l'uso della macchina per il trasporto di materiali e personale.
- Operare all'interno di accordi di collaborazione predisposti: in talune circostanze sarà l'ASL con cui è stato stipulato l'accordo a definire gli spazi da utilizzare e l'eventuale necessità di un camper attrezzato, indicando se lo stesso dovrà essere l'unità mobile INMP o se verrà messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria stessa.

4.2 COINVOLGIMENTO DEL TEAM E ORGANIZZAZIONE OPERATIVA

La progettazione dell'intervento comprenderà la creazione di un'équipe multidisciplinare (composta da due fino a massimo dieci operatori in base al contesto e alle richieste pervenute all'Istituto), la definizione di una metodologia e preparazione del materiale.

È compito dei Direttori di UU.OO.CC., in collaborazione con la Coordinatrice Infermieristica, individuare e coinvolgere il personale necessario, che potrà includere, in base alle specifiche esigenze medici, infermieri, ausiliari (OSS, OSA ecc.), psicologi, mediatori culturali, assistenti sociali, autisti; quest'ultima figura risulta essenziale nel caso in cui l'intervento preveda l'utilizzo del camper. Si segnala che, al fine di garantire il corretto svolgimento delle attività di registrazione dell'utenza su Nausicaa e/o nel caso di contestuale rilascio di codici STP/ENI, è opportuno garantire la presenza di almeno due operatori abilitati nel corso di ogni uscita che contempli tali attività.

Una volta individuato il personale, i Direttori di UU.OO.CC. dovranno:

- notificare il DEC del servizio che si occupa delle agende ambulatoriali, il quale provvederà ad avviare le operazioni di non disponibilità degli slot coinvolti per la data dell'uscita relativi al personale coinvolto nell'attività;
- redigere la lettera di incarico per ciascun operatore coinvolto, indicando data, orario, luogo, modalità di spostamento;
- richiedere alla UOS Sistema informativo e statistico - con congruo anticipo rispetto alla data di uscita - una ricognizione dei materiali informatici previsti per l'uscita e l'eventuale allestimento di postazioni aggiuntive;
- notificare il DEC del servizio degli autisti della necessità di garantire la presenza di un'unità per le attività di guida del camper e/o del van istituzionale.

4.3 PRENOTAZIONE MEZZO DI TRASPORTO

Al fine di garantire la presenza del mezzo di trasporto i Direttori di UU.OO.CC. dovranno inviare una richiesta di prenotazione del mezzo (auto o camper) alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Generale, indicando: data e orario dell'uscita, mezzo richiesto (camper/auto), numero di operatori presenti e destinazione. Tale richiesta risulta fondamentale per garantire la presenza del mezzo e lo svolgimento di eventuali attività di manutenzione ordinarie già programmate e/o straordinarie.

4.4 PREPARAZIONE DEL MATERIALE

Il materiale andrà preparato in considerazione degli spazi individuati e delle modalità di trasporto (verifica

della logistica). Occorre valutare, per ogni uscita, la tipologia specifica di materiale con cui allestire l'ambulatorio mobile, ovvero i locali esterni che saranno sede dell'erogazione dell'attività sanitaria. Tale allestimento richiede un'accurata valutazione che prevede la collaborazione dei referenti per l'attività sanitaria, del Coordinamento Infermieristico e dell'Assistente Sociale.

Di seguito si riporta l'elenco dei materiali minimi necessari in corso di uscite di prossimità:

- **Materiale informativo**, di cui i Direttori di UU.OO.CC. e/o l'Assistente Sociale, anche attraverso l'ausilio della UOS Formazione e Comunicazione, dovranno richiedere copie stampate:
 - informativa *privacy* (modulo M.PP.1.1-01) e consenso al trattamento dei dati personali con autorizzazione alla creazione della cartella su Nausicaa (modulo M.PP.1.1-02);
 - moduli consenso informato e atto medico (modulistica della "IO-10 Gestione del consenso informato alla prestazione sanitaria");
 - opuscoli informativi multilingua specifici per l'argomento (se previsto);
 - Carta dei Servizi INMP.
- **Materiale informatico**:
 - almeno 3 postazioni informatiche attrezzate come PC o tablet, connessione internet e stampante; eventuali ulteriori postazioni andranno valutate caso per caso, anche in collaborazione con la UOS Sistema informativo e statistico.
- **Materiale sanitario**:
 - zaino di emergenza (incluso DAE);
 - farmaci di primo intervento (Insulina e Adrenalina possono essere portati solo con apposita bustina refrigerante);
 - Dispositivi di protezione individuale (DPI) disinfettanti;
 - kit per medicazioni, carta lettino, carta mani, igienizzante mani e igienizzante specifico per i dispositivi medici previsti per l'uscita;
 - vedi Allegato 1 per presidi diagnostici (pressione, glicemia, saturazione, ecc.);
 - materiale specifico indicato dal medico specialista.
- **Altro materiale**:
 - lettino pieghevole, gradino e sgabello;
 - timbro INMP per il rilascio di STP/ENI;
 - almeno un tavolino pieghevole e due sedie (apri e chiudi); un ulteriore tavolo o piano di lavoro con altre sedute dovranno essere inclusi per uscite con un numero di operatori addetti alla registrazione superiore a 2;
 - cancelleria (risma di carta per stampante, carta intestata, spillatrice, penne, pennarello nero, forbici, scotch, ecc.);
 - prolunga, adattatori;
 - batterie di ricambio;
 - giubbotti catarifrangenti e/o pettorine identificative, cappelli, mascherine, ecc.;
 - roll-up INMP.

4.5 SVOLGIMENTO DELL'USCITA

Una volta arrivati nella sede individuata, il personale presente è responsabile dell'allestimento dello spazio, indipendentemente dalla presenza del camper o di altri locali.

Al fine di effettuare qualsiasi prestazione, ivi incluse le visite specialistiche, è necessario che gli utenti compilino il consenso *privacy* per la registrazione su Nausicaa, in seguito al quale si procederà alla registrazione stessa sul PC o su fogli riservati in caso di assenza internet. Particolarmente importante risulta essere la raccolta delle generalità (nome, nazionalità, fascia d'età, sesso, contatti mail e telefono, tipologia di accesso alle cure se SSN, STP/ENI o privato).

Le attività che si svolgono in corso di *outreach* includono:

- valutazione rilascio o rinnovo STP/ENI (a cura di mediatore, assistente sociale);

- registrazione utenti sul registro cartaceo (a cura del personale medico/psicologico);
- consegna e spiegazione del modulo di consenso informato (M.IO.10-01 "Consenso Informato Generale alla visita ambulatoriale", a cura del personale medico/psicologico);
- visite mediche, consulenze psicologiche/sociali e interventi infermieristici, con refertazione della visita su Nausicaa o su fogli riservati qualora si riscontrino eccezionali impedimenti all'accesso alla cartella ambulatoriale elettronica (M.IO.xx-01);
- orientamento sociosanitario pre- e post-visita ed eventuali segnalazioni sociali e attivazione rete territoriale;
- prenotazioni interne per controlli più approfonditi o per nuove prestazioni oppure orientamento verso altre strutture.

Nel caso in cui si riscontri un paziente con diagnosi accertata o sospetta di malattia infettiva e diffusiva pericolosa per la salute pubblica¹ (Allegato 2) il medico che ha effettuato la diagnosi nel corso dell'attività di *outreach* ha l'obbligo di effettuare la segnalazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)² competente tramite un apposito modello (Allegato 3).

4.6 RIENTRO E FOLLOW-UP

Terminato l'intervento il personale presente è responsabile delle attività di riordino e sanificazione del materiale e dei dispositivi. In questa fase infermiere/i e assistente sociale presenti all'uscita si occuperanno, per gli ambiti di propria competenza, dell'attività di inventario per controllare la corrispondenza tra il materiale portato, il materiale usato/distribuito all'utenza e il materiale rimasto.

In caso di malfunzionamenti o criticità del mezzo di trasporto/ambulatorio mobile e/o del materiale sanitario o informatico, il personale presente durante l'uscita deve inviare formale segnalazione tramite e-mail al Direttore UOC al fine di permetterne la manutenzione o la sostituzione.

Nel caso non sia stato possibile farlo contestualmente all'uscita, il personale coinvolto deve effettuare l'inserimento dei dati su Nausicaa il giorno stesso o nei giorni immediatamente successivi, selezionando "INMP SEDE ESTERNA" e non "INMP in PRESENZA": tutti i pazienti risulteranno così visitati sul territorio e non in sede ambulatoriale. Nel caso in cui il caricamento avvenga nei giorni successivi sarà onere di chi carica specificare la data in cui è stata effettuata la prestazione.

A seguito di ogni intervento in *outreach* i Direttori di UU.OO.CC., in collaborazione con la Coordinatrice Infermieristica e con l'Assistente Sociale, hanno il compito di scrivere una relazione sintetica dell'attività (numero utenti, quante visite, quali specialisti, principali bisogni emersi, criticità) e di condividerla con la Direzione Sanitaria e, se opportuno, con la struttura ospitante.

Nelle attività di *follow-up* devono essere inclusi i dati cosiddetti "post uscita" (quante prenotazioni interne, quanti pazienti si sono effettivamente presentati in ambulatorio, quanti erano già noti e quanti nuovi, ecc.).

5 REGISTRAZIONI

M.IO.xx-01 – Scheda sostitutiva per Nausicaa.

6 ALLEGATI

- Allegato 1: elenco dei presidi diagnostici.
- Allegato 2: ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA - Allegato A Decreto 22 luglio 2022 – Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il sistema di segnalazione delle malattie

¹ Decreto 22 luglio 2022 - Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) (GU n.208 del 06.09.2022).

² I flussi e le modalità di segnalazione delle malattie infettive non vengono più definiti sulla base delle classi di appartenenza, non più in vigore, bensì in ragione del fatto che la malattia generi allerta o meno: l'allerta si genera quando c'è necessità di adozione immediata di interventi di sanità pubblica. In questo caso il medico deve inviare la notifica alla ASL ENTRO 12 ORE.

- infettive (PREMAL) (GU n.208 del 06.09.2022).
- Allegato 3: modulo di segnalazione malattia infettiva.

7 RIFERIMENTI

- *"Linee Guida per l'attività di Outreach. Diagrammi di Legalità al Centro-Nord: Diritti in Agricoltura attraverso Approcci Multistakeholders e Multidisciplinari per l'Integrazione e il lavoro."* Progetto finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020, Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale ON 2 - Integrazione - lettera i-ter Interventi di integrazione socio lavorativa per prevenire e contrastare il caporalato. <https://repertoriofam11.interno.gov.it/2024/03/15/prodotto-5056/>
- *"Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)" dell'INMI Lazzaro Spallanzani IRCCS Istituto Nazionale Malattie Infettive* (<https://www.inmi.it/sistema-di-segnalazione-delle-malattie-infettive-premal/>)

CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

(*) Nome _____ (*) Cognome _____

(*) ☐ Maschio ☐ Femmina (*) Data di nascita _____ (*) Stato civile _____

(*) Nazione di nascita _____ (*) Prima cittadinanza _____

Seconda cittadinanza _____ (*) Minore non accompagnato ☐ Si ☐ No(*) Indirizzo di residenza uguale a domicilio? ☐ Si ☐ No ☐ Nessuna residenza/residenza fittizia

(*) Provincia di domicilio _____ (*) Comune di domicilio _____

(*) Indirizzo di domicilio _____ (*) CAP domicilio _____

Recapito telefonico _____ E-Mail _____

Modalità in cui preferisce essere ricontattato ☐ Telefonicamente ☐ Via e-mail(*) Iscrizione al SSN ☐ Si ☐ No Permesso di soggiorno ☐ Si ☐ No

Informazioni generali: _____

(*) I° arrivo in Italia: gg ____ mm ____ (*) aa ____ (*) Fuori Italia più di 6 mesi ☐ Si ☐ No

I° contatto con una struttura sanitaria: aa ____ (*) Occupazione attuale: _____

(*) Titolo studio conseguito _____ (*) Numero anni di studio _____

(*) Conoscenza lingua italiana ☐ Si ☐ No Altre lingue conosciute: _____

(*) DATI SANITARI

PA ____ / ____ FC ____ TC ____ SO₂ ____ Glicemia _____

Note: _____

VISITA MEDICA: _____

Firma e timbro

* campo obbligatorio

Requisiti minimi per l'allestimento dell'Unità Mobile per erogazione di attività sanitaria

Si riporta di seguito l'allestimento minimo previsto per l'unità mobile durante attività di outreach. Ogni allestimento può essere oggetto di integrazioni specifiche in considerazione dell'attività sanitaria specifica prevista.

La quantità prevista di materiali per ogni uscita deve essere valutata in base al numero di operatori previsti e al volume assistenziale atteso.

Dotazione camper

1. Zaino emergenze, defibrillatore.
2. Sfigmomanometro, fonendoscopio, pulsossimetro, termometro, otoscopio con coni monouso.
3. Apparecchio glicemia, pungidito, striscette per glicemia.
4. Disinfettante cute, cotone idrofilo, ghiaccio sintetico.
5. Siringhe: 3-5-10 ml, siringhe insulina.
6. Forbici (n. 1), cerotto (n. 2), pinze.
7. Abbassalingua, bisturi, lame.
8. Portataglianti, Rop, lenzuola monouso.
9. Guanti (taglia S, M, L), garze 10/10 (n. 1 pacco).
10. Camici monouso.
11. Telini sterilizzati (n.5)
12. Lettino visita.
13. Sedia (n. 2), sgabelli neri (n. 2), scaletta, bicchieri di plastica monouso, acqua da bere.
14. Disinfettante per materiali e dispositivi sanitari.
15. Disinfettante mani.
16. Soluzione fisiologica 100 ml e glucosata 5%.
17. Mascherine (chirurgiche e FFP2).

Cancelleria

1. Numeretti colorati (n. 2).
2. Matite, penne, temperini.
3. Gomme, fogli carta A4, buste trasparenti per A4, faldone per raccolta documenti.
4. Block notes.
5. Ricettario bianco.
6. Registro cartaceo per visita.
7. Spillatrice.
8. Timbro personale dei medici, timbro di struttura.

Farmaci

1. Permetrina 5%.
2. Paracetamolo 500 mg cp.
3. Ketorolac 10 cp.
4. Gentamicina 0,1%.
5. Gentamicina e betametassone 0.1%.
6. Metoclopramide 10 mg/2 ml.
7. Trimeton 10 mg/1 ml.
8. Broncovaleas puff.
9. Betametassone 0,5 mg compresse effervescenti.
10. Betametassone 4 mg/2ml
11. Cetirizina 10 mg.
12. Buscopan 10 mg.

Decreto 22 luglio 2022 – Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) (GU n.208 del 06.09.2022).

Allegato A

ELENCO MALATTIE INFETTIVE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA

CODICE ICD9-CM	MALATTIA
022	ANTRACE
088.81	BORRELIOSI
005.1	BOTULISMO
023	BRUCELLOSI
001	COLERA
007.4	CRIPTOSPORIDIOSI
061	DENGUE
110	DERMATOFITOSI
032	DIFTERITE
122	ECHINOCOCCOSI
063	ENCEFALITE VIRALE DA ZECHE
064	ENCEFALITE VIRALE TRASMESSA DA ARTROPODI
070.1	EPATITE VIRALE A
070.3	EPATITE VIRALE B
070.51 - 070.54	EPATITE VIRALE C
070.52	EPATITE VIRALE D
070.53	EPATITE VIRALE E
070.9	EPATITI VIRALI ACUTE ALTRE
066.3	CHIKUNGUNYA
078.89	FEBBRE EMORRAGICA VIRALE
060	FEBBRE GIALLA
083.0	FEBBRE Q
002	FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE
066.4	FEBBRE VIRALE WEST NILE
007.1	GIARDIASI
053	HERPES ZOSTER
099.5	INFEZIONE DA CHLAMYDIA
098	INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)
008.43	INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER
008.04	INFEZIONE INTESTINALE DA ESCHERICHIA COLI PRODUTTORE DELLA SHIGA/VEROCITOSSINA (STEC/VTEC) INCLUSA SEU
041.3 - 041.4	INFEZIONI DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)
008.44	INFEZIONE INTESTINALE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA
003	INFEZIONI DA SALMONELLA
008.45, 008.61, 008.62, 008.63, 008.67 - 005.0, 005.2, 005.4, 005.81, 005.89	INFEZIONI E TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE
487	INFLUENZA
480.8	INFLUENZA AVIARIA
030	LEBBRA
482.84	LEGIONELLOSI
085.9	LEISHMANIOSI CUTANEA

085.0
100
099.1
027.0
084.0 - 084.6
320 - 320.0 - 036.0 - 320.1
046.1
047, 047.0, 047.8, 047.9
031
055
072
132
033
020
045
073.0
071
082
056
771.0
647.5
133.0
034.1
004
480.3
091
090
037
080
130
771.2
124
011, 012-012.8, 013-013.9, 014, 015-
015.9, 016-016.9, 017- 017.8, 018-018.9
021
050
052
057.8
066.3
066.3
000.0 (*)

(*) Codice provvisorio non ICD9-CM

LEISHMANIOSI VISCERALE
LEPTOSPIROSI
LINFOGRANULOMA VENEREO
LISTERIOSI
MALARIA
MALATTIA BATTERICA INVASIVA
MALATTIA DI JAKOB-CREUTZFELDT
MENINGITI VIRALI
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE
MORBILLO
PAROTITE EPIDEMICA
PEDICULOSI E FTIRIASI
PERTOSSE
PESTE
POLIOMIELITE ACUTA
POLMONITE DA PSITTACOSI
RABBIA
RICKETTSIOSI
ROSOLIA
ROSOLIA CONGENITA
ROSOLIA IN GRAVIDANZA
SCABBIA
SCARLATTINA
SHIGELLOSI
SINDROME RESPIRATORIA MEDIO ORIENTALE (Mers-CoV)
SIFILIDE
SIFILIDE CONGENITA
TETANO
TIFO [EPIDEMICO] DA PIDOCCHI
TOXOPLASMOSI
TOXOPLASMOSI CONGENITA
TRICHINELLOSI
TUBERCOLOSI

TULAREMIA
VAIOLO
VARICELLA
VAIOLO DELLE SCIMMIE (Monkeypox)
ZIKA
ZIKA CONGENITA
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA mod. MI-BASE – GIUBILEO 2015-2016									
Caso di		Es. clinico <input type="checkbox"/>		Es. diretto <input type="checkbox"/>					
		Criterio diagnostico		Es. culturale <input type="checkbox"/>		Es. sierologico <input type="checkbox"/>			
A									
COGNOME.....		NOME.....							
NASCITA.....		comune		prov.		TEL.		giorno mese anno sesso	
NAZIONALITA'		TEL.							
STATO CIVILE		TITOLO DI STUDIO		PROFESSIONE.....					
RESIDENZA.....		TEL.		USL					
DOMICILIO..... (se diverso da residenza)		TEL.		USL					
COMUNITA' FREQUENTATA.....		indirizzo		prov		TEL.		USL	
B									
DATA INIZIO SINTOMI		VACCINATO IN PRECEDENZA		NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		anno	
RICOVERATO PRESSO		Ospedale, reparto		il		giorno mese anno			
C									
FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI RILEVANTI.....									
PARTECIPAZIONE EVENTO GIUBILARE NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>									
NOME EVENTO									
LUOGO EVENTO									
DATA EVENTO									
Medico notificante (firma e timbro)		Recapito		Telefono		Data di notifica			
		USL		USL					