

 <p>Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra</p>	<h1>Manuale</h1>	<p>Dipartimento federale di giustizia e polizia DFGP Segreteria di Stato della migrazione SEM</p>
		<p>Versione: V05 Sostituisce la versione: 04 Validità dal 1^{er} mar 2021 Pagina 1 di 40</p>
<h2>Accesso dei RA all'assistenza sanitaria e procedure nel CFA</h2>		

Indice

1	Campo d'applicazione	5
2	Senso e scopo	5
3	Abbreviazioni	5
4	Terminologia e definizioni	6
4.1	Assistenza sanitaria di base (medicina individuale)	6
4.2	Medici delegati dei CFA.....	6
4.3	Medic-Help	6
4.4	Rapporti medici	7
4.2.1	Rapporti medici di medicina individuale	7
4.2.2	Rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo..... (Già F4).....	7
4.2.3	Rapporti medici nel settore del ritorno (ritorno volontario, esecuzione dell'allontanamento).....	7
4.5	Malattia di lieve entità.....	7
4.6	Spostamento, trasferimento e uscita del RA.....	7
5	Basi legali	7
6	Attori nell'ambito della salute e della medicina nel CFA.....	8
7	Principi.....	9
7.1	Processo sanitario d'entrata.....	9
7.2	Accesso all'assistenza sanitaria di base (medicina individuale) durante il soggiorno dei RA nel CFA	9
7.3	Significato dei rapporti medici di medicina individuale	11
7.4	Punti di contatto e delimitazione rispetto all'accertamento medico	11
7.4.1	Far valere problemi di salute nella procedura d'asilo e d'allontanamento.....	12
7.4.2	Accertamento medico e livello degli accertamenti.....	12
7.5	Assistenza di base e accertamento medico – panoramica del processo.....	13

8	Accordi con i medici delegati	13
9	Servizio sanitario specializzato nel CFA – Medic-Help.....	14
9.1	Processo sanitario d’entrata	15
9.1.1	Informazione sanitaria d’entrata (ISE).....	15
9.1.2	Prima consultazione sanitaria (PCS).....	15
9.2	Colloquio per i problemi di salute Medic-Help	16
9.2.1	Orari dei colloqui e annuncio.....	16
9.2.2	Urgenze.....	16
9.2.3	Triage durante il colloquio con gli infermieri di Medic-Help	16
9.2.4	Procedura di assegnazione all’assistenza sanitaria e lettera d’invio Medic-Help	17
9.2.5	Documentazione delle attività infermieristiche	18
9.3	Gestione del fascicolo medico e scheda di uscita Medic-Help.....	18
9.3.1	Fascicolo medico.....	18
9.3.2	Scheda di uscita Medic-Help.....	18
9.4	Identificazione e segnalazione di informazioni sanitarie rilevanti ai fini dell’alloggio e dell’assistenza	18
9.4.1	Segnalazione continua di casi singoli nel corso del soggiorno dei RA nel CFA.....	18
9.4.2	Casi speciali alla SEM (P&A) destinati ai Cantoni.....	18
9.5	Procedura in caso di spostamento, trasferimento o uscita del RA.....	19
9.6	Trasmissione dei rapporti medici di medicina individuale ai RL e ad altri attori	20
9.7	Collaborazione e flusso di informazioni tra Medic-Help, SEM e altri attori nel CFA.....	20
9.7.1	Risposta alle richieste da parte di Medic-Help, in generale.....	20
9.7.2	Richieste di rapporti medici di medicina individuale da parte della SEM.....	20
9.8	Assistenza alla SEM nell’acquisizione dei rapporti medici per l’accertamento medico nella procedura d’asilo	20
10	Assistenza sanitaria di base dei RA residenti nel CFA (medicina individuale).....	21
10.1	Il colloquio da parte dei medici delegati incaricati dell’assistenza medica di base.....	21
10.2	Contenuto e forma dei rapporti medici sintetici dei medici delegati.....	23
10.3	Traduzione della documentazione medica preesistente	24
10.4	Consenso a visite mediche/vaccinazioni per i RMNA	24
10.5	Segreto medico (segreto professionale, segreto del paziente) e dichiarazione di consenso	24
11	Comprensione linguistica nell’assistenza sanitaria dei RA.....	25
12	Gestione dei focolai e accesso alle vaccinazioni	25
12.1	Gestione dei focolai	25
12.2	Accesso alle vaccinazioni e vaccini.....	25
13	Gestione degli agenti terapeutici nei CFA	26

14	Protezione dei dati e archiviazione	26
14.1	Scambio elettronico dei dati dei pazienti	26
14.2	Sicurezza dei dati (conservazione, accesso, integrità).....	27
14.3	Archiviazione	27
15	Igiene e pulizia degli ambulatori Medic-Help nel CFA	27
15.1	Igiene.....	27
15.2	Pulizia degli ambulatori Medic-Help	27
15.3	Smaltimento dei rifiuti medici.....	28
16	Compiti e responsabilità della SEM (P&A)	28
16.1	Flusso di informazioni mediche rilevanti per l'alloggio.....	28
16.2	Collaborazione e scambio di informazioni tra Medic-Help, SEM, FP e RL.....	28
16.3	Garanzia della collaborazione del CFA con i medici delegati.....	28
16.4	Garanzia dell’accesso ai servizi di interpretariato in ambito medico	29
16.5	Garanzia della possibilità di uno scambio di dati cifrato in ambito medico – Health Info Net (HIN) e del rispetto della sicurezza dei dati da parte di Medic-Help.....	29
17	Ruolo e responsabilità dei RL nei punti di contatto tra medicina individuale e accertamento medico	29
18	Rapporti medici nella procedura d’asilo e d’allontanamento e nel settore del ritorno	30
18.1	Rapporto medico per l’accertamento medico nella procedura d’asilo (già F4).....	30
18.2	Rapporto medico nel settore del ritorno/nell’esecuzione dell’allontanamento.....	30
18.3	Rapporto medico nell’ambito del ritorno volontario – Assessment of Travel Fitness (OIM)	
	31	
19	Processo sanitario d’entrata di rifugiati nell’ambito del reinsediamento	31
20	Remunerazione delle prestazioni e fatturazione.....	32
20.1	Prestazioni a carico delle casse malati.....	32
20.2	Garanzie di assunzione dei costi per le prestazioni non pagate dalla cassa malati.....	32
20.2.1	Assistenza dentistica e garanzie di assunzione dei costi.....	32
20.2.2	Occhiali e relative garanzie di assunzione dei costi	32
21	Cronologia delle versioni	33
22	Moduli – strumenti di lavoro.....	34
22.1	Modelli per Medic-Help.....	34
22.2	Modello rapporto medico sintetico (medicina individuale).....	34
22.3	Modelli rapporto medico per l’accertamento medico nella procedura d’asilo	34
22.4	Modelli per i rapporti medici nel settore del ritorno.....	34
22.5	Modello check up medico nell’ambito del reinsediamento	34
23	Documenti pertinenti.....	34
	Allegato 1: modello rapporto medico sintetico centro federale d’asilo XY	36

Allegato 2: flusso degli atti medici.....39

1 Campo d’applicazione

Il presente manuale è vincolante per tutti i centri federali d’asilo (CFA), ossia per tutti i collaboratori della SEM e dei fornitori di prestazioni nei CFA.

Questo manuale è sempre parte integrante degli accordi di collaborazione con i medici delegati.

2 Senso e scopo

Il presente manuale descrive

- i processi e le responsabilità degli attori rilevanti nei CFA al fine di garantire l’accesso all’assistenza sanitaria e alle vaccinazioni
- e
- i punti di contatto e la delimitazione rispetto all’accertamento medico e ai rapporti medici dettagliati nella procedura d’asilo e d’allontanamento nonché nel settore del ritorno.

Sulla base del presente manuale, ogni regione deve stabilire i necessari processi dettagliati per i CFA nella regione al fine di garantire il flusso di informazioni all’interno di un CFA e tra i CFA della regione.

L’organizzazione dell’accesso all’assistenza sanitaria si basa sul piano «Assistenza sanitaria per richiedenti l’asilo nei centri d’asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni», elaborato dall’UFSP d’intesa con la SEM e con i servizi cantonali e in vigore dal gennaio 2018.

3 Abbreviazioni

AOMS	assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CE	Concetto d’esercizio alloggio
CFA	centro federale d’asilo
CFA c.p.	centro federale d’asilo con procedura
CFA s.p.	centro federale d’asilo senza procedura
FP	fornitore di prestazioni (per la SEM nei CFA)
ISE	informazione sanitaria d’entrata
LAMal	legge federale sull’assicurazione malattie
LATer	legge sugli agenti terapeutici
MD	medici delegati
P&A	Partner e amministrazione
PCS	prima consultazione sanitaria
RA	persona richiedente l’asilo
SEM	Segreteria di Stato della migrazione
SP	specialista
SP-D	specialista Dublino

SP-D/R	specialista Dublino / Ritorno
SP-P	specialista Procedura

4 Terminologia e definizioni

4.1 Assistenza sanitaria di base (medicina individuale)

La medicina individuale consiste nell’assistenza sanitaria di base e comprende tutte le prestazioni sanitarie erogate da un medico atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi (art. 25, LAMal) e che pertanto possono essere imputate all’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). In merito non esiste un elenco esaustivo: in linea di principio si tratta di tutti gli accertamenti e di tutte le cure ritenute necessarie dal medico curante (v. anche par. 7.4.2 e cap. 10). Tutte le persone che si trovano in un CFA, indipendentemente dallo stato della loro procedura, hanno accesso all’assistenza sanitaria di base.

4.2 Medici delegati dei CFA

Ogni CFA collabora con medici designati; se è stato stipulato un accordo scritto di collaborazione (v. cap. 8) questi vengono denominati «medici delegati»:

- **medici delegati incaricati dell’assistenza medica di base** a bambini e adulti (di solito medici specialisti in medicina interna generale, medici senza titolo di medici specialisti rispettivamente medici generici e medici specialisti in pediatria generale): rappresentano il primo punto di contatto medico per i RA nel CFA e possono essere consultati direttamente nell’ambito del modello d’assicurazione esistente (sempre attraverso Medic-Help). L’accordo scritto di collaborazione è obbligatorio;
- **medici delegati incaricati dell’assistenza ginecologica** (medici specialisti in ginecologia): possono essere consultati direttamente nell’ambito del modello d’assicurazione esistente. L’accordo scritto di collaborazione è raccomandato;
- **medici delegati incaricati dell’assistenza psichiatrica** (medici specialisti in psichiatria e psicoterapia): non possono essere consultati direttamente nell’ambito del modello d’assicurazione esistente. L’assegnazione a questi medici richiede sempre una disposizione e una lettera di invio dei medici delegati incaricati dell’assistenza medica di base (ad eccezione delle situazioni d’emergenza). L’accordo scritto di collaborazione è raccomandato;
- se necessario, su disposizione dei medici delegati incaricati dell’assistenza medica di base, i RA vengono assegnati ad altri specialisti.

4.3 Medic-Help

Medic-Help è il servizio sanitario specializzato in un CFA. La gestione e il presidio dei servizi specializzati sono delegati dalla SEM a un fornitore di prestazioni (FP). Ogni regione ha una direzione Medic-Help. All’interno di Medic Help operano infermieri dipl. SSS, operatori sociosanitari AFC (OSS), assistenti medici (amministrazione infermieristica) ed eventualmente anche assistenti di studio medico (ASM).

L’organizzazione e i requisiti posti agli specialisti sono stabiliti nell’accordo quadro con il FP e nel CE.

I compiti sono descritti nel dettaglio nel capitolo 9.

4.4. Rapporti medici

4.2.1 Rapporti medici di medicina individuale

I rapporti medici di medicina individuale, costituiti da tutti i rapporti medici redatti nell'ambito dell'assistenza sanitaria atta a diagnosticare e/o a curare una malattia e i relativi postumi, comprendono i rapporti medici sintetici (già F2) dei medici delegati (v. par. 10.2 e modello nell'allegato1), i rapporti dei colloqui avuti durante le consultazioni con specialisti, i rapporti delle consultazioni d'emergenza, i rapporti dopo ricovero ospedaliero ecc.

4.2.2 Rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo

(Già F4)

- ❖ Vedi capitolo 18

4.2.3 Rapporti medici nel settore del ritorno (ritorno volontario, esecuzione dell'allontanamento)

- ❖ Vedi capitolo 18

4.5 Malattia di lieve entità

Una malattia di lieve entità è una malattia frequente che non richiede particolari misure diagnostiche e terapeutiche e/o per la quale Medic-Help può somministrare agenti terapeutici in modo autonomo secondo gli accordi con i medici delegati o i responsabili degli agenti terapeutici del centro e/o l'elenco degli agenti terapeutici non soggetti a prescrizione medica (vedi anche la guida «Gestione degli agenti terapeutici nei CFA»).

4.6 Spostamento, trasferimento e uscita del RA

Spostamento = il RA cambia CFA all'interno della stessa regione procedurale

Trasferimento = il RA cambia regione procedurale

Uscita = il RA è attribuito al Cantone e pertanto da quel momento è sotto la custodia del Cantone

5 Basi legali

- Legge federale del 15 dicembre 2000 sui medicinali e i dispositivi medici (legge sugli agenti terapeutici, LATer, RS 812.21)
- Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10)
- Legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp; RS 818.101)
- Ordinanza del 29 aprile 2015 concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (ordinanza sulle epidemie, OEp; RS 818.101.1)
- Legge del 26 giugno 1998 sull'asilo (LAsi; RS 142.31)
- Ordinanza del DFGP del 4 dicembre 2018 sull'esercizio dei centri della Confederazione e degli alloggi presso gli aeroporti (RS 142.311.23)
- Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni – Piano per garantire l'individuazione, la cura e la prevenzione delle malattie trasmissibili nonché l'accesso alla necessaria assistenza sanitaria, UFSP, SEM, versione del 30 ottobre 2017

- Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (LPD, RS 235.1)
- Spiegazioni sulla protezione dei dati negli ambulatori medici: <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/it/home/protezione-dei-dati/gesundheit/cartelle-cliniche-e-diritto-alle-informazioni.html>
- Bases juridiques pour le quotidien du médecin; pubblicata dall'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) e dall'associazione professionale dei medici svizzeri (FMH), 3ª edizione rielaborata 2020
- Inoltre si applicano le leggi sanitarie cantonali dei Cantoni d'ubicazione.

6 Attori nell'ambito della salute e della medicina nel CFA

- SEM (Centrale)
 - AD Asilo
 - Divisione Analisi e servizi (accertamenti medici)
 - Divisione Procedura d'asilo e prassi
 - Divisione Dublino e ritorno
 - Divisione Sussidi
 - AD Cooperazione internazionale
 - Divisione Ritorno
 - AD Immigrazione e integrazione
 - Divisione Integrazione
 - AD Pianificazione e risorse
- Regioni procedurali SEM (CFA)
 - Capidivisione CFA (responsabili di regione)
 - Sezioni P&A
 - Sezioni Procedura
 - Sezioni Dublino/Ritorno
 - Sezione Alloggio e progetti
- Fornitori di prestazioni della SEM nel CFA nel quadro dei mandati assegnati
 - Medic-Help
 - Assistenza
 - Protezione giuridica (consulente giuridico e rappresentante legale)
 - Pedagoghi sociali
 - Persone di fiducia dei RMNA
 - Docenti
- Partner in ambito medico e fornitori di prestazioni
 - Medici delegati
 - Altri fornitori di prestazioni mediche e medici che partecipano alle cure
 - Servizi di consulenza e distribuzione droghe
 - Farmacie
 - Scuola
 - Servizio medico scolastico
 - Ostetriche
 - Servizi di consulenza nel settore sanitario
 - Assicurazioni malattie
- Rappresentanze nel CFA nel settore del ritorno
 - Rappresentanza del Cantone nel CFA per l'esecuzione/il ritorno
 - OIM
- Cantone
 - Farmacisti cantonali, medici cantonali, Uffici della migrazione, medici dentisti cantonali
 - Alloggi cantonali

7 Principi

7.1 Processo sanitario d'entrata

A livello federale i RA vengono innanzitutto registrati in uno dei sei centri federali d'asilo con procedura (CFA c.p.) e inseriti nel processo d'asilo. Entro tre giorni dalla prima ripartizione e dal trasferimento nel CFA c.p. definitivo, viene svolto da Medic-Help il processo sanitario d'entrata.

Tutti i RA seguono l'informazione sanitaria d'entrata obbligatoria (ISE), che oltre a fornire informazioni è anche una prima occasione di contatto e visita tra Medic-Help e il RA. L'ISE è una procedura informatica orale in 32 lingue e illustrata da pittogrammi, in cui i RA sono invitati ad annunciarsi in caso di problemi di salute, malattie pregresse e gravidanza. Inoltre vengono informati in merito all'accesso all'assistenza sanitaria, alle principali malattie infettive e ai relativi sintomi, all'accesso alle vaccinazioni nonché alle regole d'igiene generali e alle misure preventive di protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili.

Dopodiché avviene una prima consultazione sanitaria (PCS), in linea di principio facoltativa, ma offerta in modo proattivo da Medic-Help di cui solitamente i RA usufruiscono. La PCS è uno strumento per lo smistamento e l'individuazione precoce dei problemi sanitari (somatici e psichici) e delle malattie trasmissibili nonché la constatazione dello stato delle vaccinazioni. Anche la PCS viene svolta in forma orale, mediante questionario online, ed è illustrata da pittogrammi. Nel corso della PCS vengono poste domande sullo stato di salute generale e psichico e sulla tubercolosi; inoltre viene generato uno score TB. Grazie a questa procedura i problemi clinici o le malattie croniche note e che necessitano di cure vengono rilevati da Medic-Help già all'inizio del soggiorno. Medic-Help effettua un primo triage per stabilire se può essere avviata direttamente una semplice terapia sintomatica, se si può proseguire nell'assunzione di agenti terapeutici già prescritti oppure se è necessaria una visita medica presso il medico delegato (v. par. 9.2.3). Il questionario PCS viene archiviato nel fascicolo medico.

7.2 Accesso all'assistenza sanitaria di base (medicina individuale) durante il soggiorno dei RA nel CFA

I RA sono assoggettati all'obbligo di assicurazione e quindi hanno diritto alle prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

La SEM garantisce pertanto che tutti i RA, a partire dal giorno della registrazione nel CFA c.p., siano assicurati contro le malattie con un modello medico di famiglia (medico di base). Per l'assistenza medica di base i CFA collaborano con medici operanti nel Cantone d'ubicazione, che si sono resi disponibili per questa attività e con cui vengono stipulati accordi scritti di collaborazione. La SEM garantisce che siano riconosciuti dalla cassa malati come medici di famiglia e possano effettuare i conteggi direttamente con le casse malati. Tutti i fornitori di prestazioni mediche con cui esiste un accordo di collaborazione vengono di seguito denominati medici delegati (v. anche par. 4.2). Questi offrono colloqui conformemente all'accordo, nei centri federali d'asilo oppure nel proprio ambulatorio.

La SEM è tenuta a garantire ai RA registrati e domiciliati nei CFA l'accesso all'assistenza sanitaria, i cui principali elementi sono i seguenti:

- colloqui per i problemi di salute nei CFA da parte di Medic-Help che assicurano un primo punto di contatto per i RA nel CFA,

- collaborazione coordinata tra Medic-Help e i medici delegati (v. par. 4.2) e gli altri attori rilevanti;
- definizione dei processi e dei flussi d'informazione su temi medici e creazione delle necessarie occasioni di scambio, e
- messa a disposizione della necessaria infrastruttura da parte della SEM.

In tutti i CFA esiste un servizio sanitario specializzato, denominato Medic-Help, caratterizzato dal seguente logo:



Medic-Help è per il RA il primo punto di contatto per questioni e problemi sanitari durante il soggiorno nel CFA e offre colloqui per problemi di salute (v. par. 9.2.1).

Medic-Help smista e coordina l'accesso ai medici delegati; a tal fine vi è una stretta collaborazione tra Medic-Help e i medici delegati. Medic-Help si assume per il RA compiti che altrimenti dovrebbero essere svolti dal paziente stesso, ad esempio il coordinamento degli appuntamenti successivi con il medico o l'acquisto di medicinali prescritti dal medico (v. cap. 9).

All'interno del CFA Medic-Help segnala ai corrispondenti servizi nel CFA le informazioni sanitarie rilevanti ai fini dell'alloggio e dell'assistenza e le esigenze sanitarie particolari (v. par. 9.7).

In caso di uscita del RA dal CFA Medic-Help assicura che la documentazione medica sia trasmessa ai servizi incaricati della futura assistenza e che questi siano preventivamente informati di esigenze particolari o della necessità di visite successive urgenti.

In linea di principio per i RA vale il principio della responsabilità personale: pertanto i RA segnalano spontaneamente a Medic-Help eventuali problemi di salute. Tuttavia gli attori all'interno del CFA sono tenuti a reagire in caso di evidenze sanitarie, intervenendo nel quadro del proprio obbligo di assistenza e delle proprie competenze, a contattare il RA e trasmettere le osservazioni. A loro volta i RA sono obbligati a presentarsi agli appuntamenti prenotati per loro con il medico.

In linea di principio gli agenti terapeutici prescritti dal medico sono gestiti e assunti dai RA in modo autonomo, ad eccezione di quelli che devono essere assunti sotto sorveglianza (v. par. 4.4.2 della guida «Gestione degli agenti terapeutici nei CFA»). Nel caso di non conformità, soprattutto di possibile minaccia per la salute pubblica in caso di malattie trasmissibili, le ulteriori misure eventualmente necessarie devono essere valutate con i medici delegati e, se necessario, con il corpo medico cantonale (v. anche cap. 12 con il rimando al manuale «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni»).

Riassumendo si può affermare che Medic-Help funge da interfaccia verso i medici, i collaboratori dell'assistenza nel CFA, i Cantoni, la rappresentanza legale e la SEM e pertanto la procedura d'asilo e d'allontanamento. La sezione P&A della SEM è il primo punto di contatto per Medic-Help in merito a tutte le questioni organizzative.

La SEM (P&A) garantisce che i flussi informativi in ogni CFA siano organizzati in modo che tutti gli attori abbiano accesso alle informazioni del settore sanitario necessarie per la propria attività, nel rispetto della protezione dei dati e dell'obbligo del segreto (v. par. 9.7).

In linea di principio l'assistenza sanitaria del RA corrisponde a quella offerta alla popolazione generale e si basa sull'anamnesi, la/le diagnosi presunta/e che ne risulta(no) e la relativa usuale diagnostica di routine e delle condizioni di vita (v. par. 4.1, 7.4 e cap. 10).

La comprensione linguistica è fondamentale: la SEM garantisce a Medic-Help e ai fornitori di prestazioni di assistenza sanitaria ambulatoriale ai residenti nei CFA l'accesso a servizi di interpretariato e se ne assume i costi (v. cap. 11).

Per quanto riguarda il trattamento dei dati medici nell'ambito dell'assistenza sanitaria, sono garantiti la protezione dei dati e il segreto professionale (cap. 14). I medici delegati e Medic-Help trasmettono i dati dei pazienti sempre in modo cifrato e li inoltrano solamente previa autorizzazione del RA, ossia in presenza della dichiarazione di consenso firmata o di conferma scritta da parte della SEM della sua esistenza (v. par. 10.5).

A tal fine la SEM (P&A) mette a disposizione nel centro le strutture e gli strumenti necessari (v. *par. 16 Compiti e responsabilità della SEM (P&A)*).

La SEM (sezioni Procedura e Dublino/Ritorno) garantisce il trattamento conforme alla legislazione in materia di protezione dei dati di tutti i dati dei pazienti trasmessi da Medic-Help, dai medici delegati o dal RL (v. cap. 14).

7.3 Significato dei rapporti medici di medicina individuale

Nei rapporti medici di medicina individuale sono registrate le principali informazioni concernenti la diagnosi e la cura.

I rapporti medici sono fondamentali per Medic-Help, affinché disponga delle informazioni necessarie per garantire l'assistenza sanitaria ai RA nel CFA. In caso di uscita del RA dal CFA tutti i rapporti medici vengono trasmessi al servizio segnalato dal rispettivo Cantone di attribuzione, previo consenso del RA (v. par. 10.5). La trasmissione ai servizi competenti all'interno del Cantone viene effettuata dal Cantone; in tal modo si garantisce che le informazioni non vadano perse e quindi la continuità delle cure.

Inoltre i rapporti medici fungono anche da documento per far valere i problemi sanitari nella procedura d'asilo e d'allontanamento (v. par. 7.4.1).

- ❖ L'iter del rapporto medico nel CFA è rappresentato nell'allegato 3.

7.4 Punti di contatto e delimitazione rispetto all'accertamento medico

La procedura d'asilo è un procedimento amministrativo che non ha carattere di contenzioso, volto a stabilire se una persona presenta la qualità di rifugiato. L'autorità competente è tenuta ad accertare la fattispecie, il che include l'accertamento medico.

A loro volta i RA devono far valere i problemi di salute rilevanti per la procedura d'asilo e d'allontanamento, a loro già noti al momento della presentazione della domanda d'asilo, immediatamente dopo la presentazione della domanda, ma al più tardi durante l'audizione sui motivi d'asilo (art. 26a cpv. 1 LAsi).

Pertanto nell'ambito della loro attività, i RL sono obbligati a far valere tali problemi di salute per conto del RA e insieme a questo (v. par. 7.4.1).

Nei primi giorni dopo la presentazione della domanda i RA vengono interpellati in merito al loro stato di salute dalla consulenza giuridica durante il primo colloquio, dalla rappresentanza legale nel

colloquio di preparazione, dallo SP D nel colloquio Dublino o dallo SP RMNA nella prima audizione specifica, e sono invitati a segnalare eventuali problemi medici durante il colloquio con Medic-Help.

La rappresentanza legale deve invitare o incentivare il RA a segnalare a Medic-Help eventuali problemi di salute. La rappresentanza legale può segnalare a Medic-Help evidenze sanitarie e sintomi, ma non decide circa la necessità di accertamenti medici e non segnala il RA direttamente a Medic-Help o ad un medico delegato e nemmeno dà incarico a Medic-Help di effettuare accertamenti medici.

Il flusso di informazioni e lo scambio tra la rappresentanza legale, la SEM, Medic-Help e i medici sono regolamentati in ogni regione; i necessari canali di scambio sono stati stabiliti (v. par. 9.7 e cap. 16).

7.4.1 Far valere problemi di salute nella procedura d'asilo e d'allontanamento

Dopo ogni visita, i medici delegati redigono un rapporto medico sintetico. Questo viene inoltrato al RL da Medic-Help o dai medici delegati, previa liberatoria del medico curante e di Medic-Help dall'obbligo del segreto nei confronti della competente rappresentanza legale, ossia in presenza della dichiarazione di consenso firmata o di conferma scritta da parte del RL della sua esistenza (v. par. 10.5).

Il RL smista i rapporti medici ricevuti in base alla loro rilevanza per la procedura d'asilo e d'allontanamento e li trasmette alla SEM, all'attenzione degli specialisti competenti.

Il trattamento conforme alla legislazione in materia di protezione dei dati (accesso, conservazione e cancellazione) dei rapporti medici salvati in eGov da parte della SEM e del RL non è regolamentato dal presente manuale (v. cap. 14).

7.4.2 Accertamento medico e livello degli accertamenti

La SEM (SP P/SP D) esamina i rapporti medici presentati in base ai criteri della policy tematica casi medici e decide se le informazioni disponibili sono sufficienti oppure se è necessario un accertamento medico più approfondito (ad es. ulteriore diagnostica, altre informazioni sulla prognosi, entità o durata della cura) e se va richiesto un *rapporto medico dettagliato nella procedura d'asilo* (v. par. 10.3.1).

Nella propria attività, i medici delegati e i medici che partecipano alle cure si orientano ai criteri dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità nonché alla fornitura dell'assistenza sanitaria alla popolazione generale. Gli accertamenti si orientano ai problemi acuti del RA, alle diagnosi presunte che ne risultano e alla relativa, usuale diagnostica di routine. Essi tengono conto di aspetti quali le conseguenze terapeutiche, l'evoluzione prevista della malattia, l'urgenza e la resilienza. Questo non sempre è compatibile con i brevi termini della procedura di prima istanza e con i requisiti che i rapporti medici devono rispettare in un procedimento giuridico. Inoltre i rapporti medici redatti non costituiscono «perizie mediche», il che a sua volta rende più difficile la valutazione da parte delle persone non del settore.

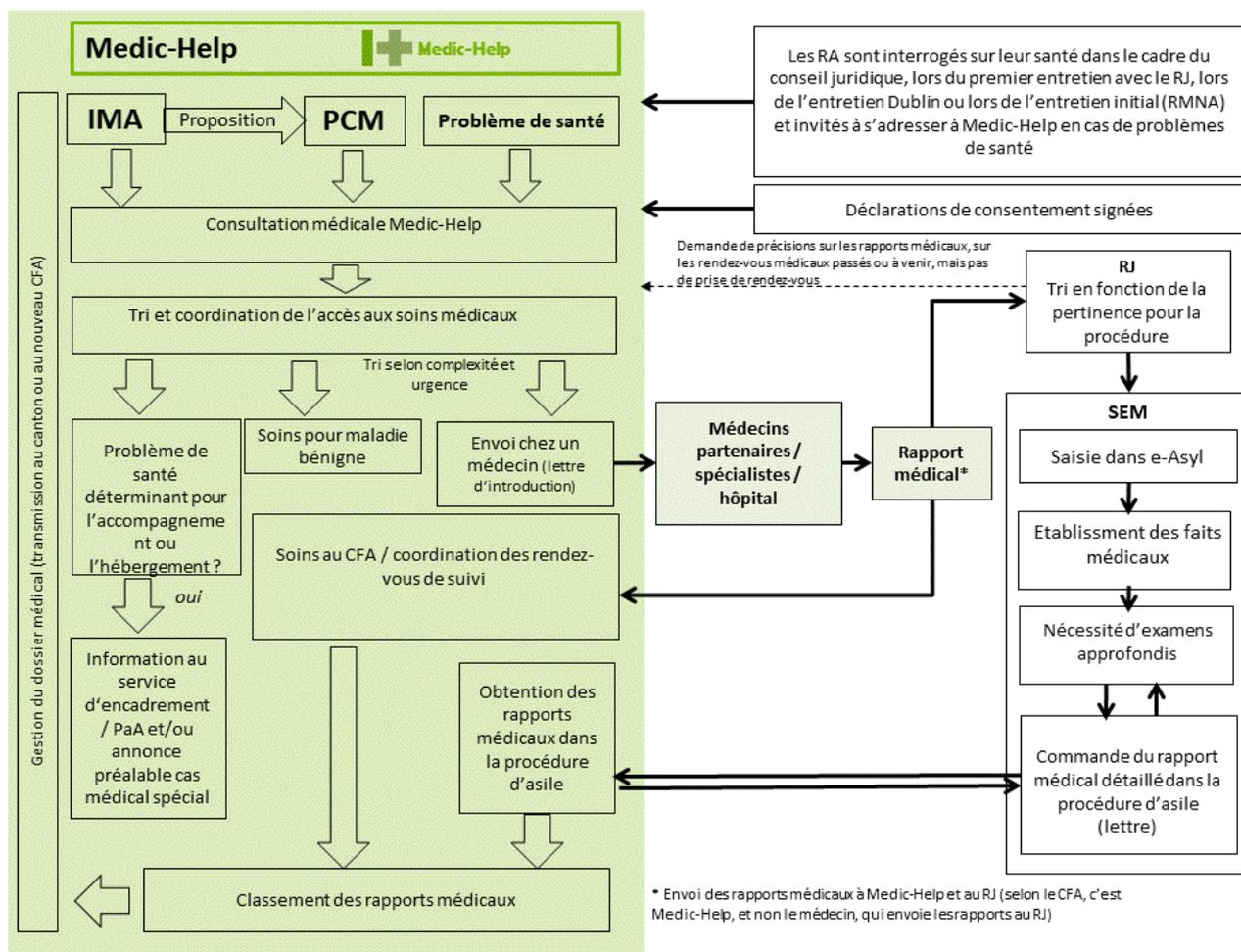
Pertanto in linea di principio i rapporti medici dell'assistenza sanitaria individuale costituiscono innanzitutto degli indizi.

La gestione delle questioni relative ai problemi medici nella procedura d'asilo, la regolamentazione dell'assunzione dei costi e le questioni specifiche dei singoli Paesi sono regolamentate attraverso la policy tematica casi medici nei seguenti documenti:

- ❖ prassi ufficiale per la gestione dei problemi medici nella procedura d'asilo e allegato

- ❖ guida sulle allegazioni mediche nella procedura d'asilo e d'allontanamento («Leitfaden bei medizinischen Vorbringen in Asyl- und Wegweisungsverfahren», pubblicata in tedesco e francese)
- ❖ modulo rapporto medico
- ❖ guida «Richieste mediche analisi dei Paesi»

7.5 Assistenza di base e accertamento medico – panoramica del processo



8 Accordi con i medici delegati

Il coinvolgimento dei medici delegati nei processi dei CFA è importante affinché

- siano chiariti i punti di contatto medici per Medic-Help
- i medici delegati possano pianificare le risorse necessarie a garantire la prima assistenza ai RA (e di conseguenza anche l'accertamento di problemi di salute potenzialmente rilevanti nella procedura d'asilo e d'allontanamento)
- i medici delegati conoscano i processi nel CFA e ne possano tenere conto nella propria attività
- siano regolamentate la fornitura e l'indennizzo di prestazioni non assoggettate all'obbligo di rimborso da parte delle casse malati, quali:

- prestazioni nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base (ad es. vigilanza specifica sul caso da parte degli infermieri nel CFA, riunioni di scambio con la SEM, responsabilità specialistica per la farmacia del centro)
- prestazioni per la procedura d'asilo e d'allontanamento (rapporti medici nella procedura d'asilo e d'allontanamento su mandato della SEM oppure Fit for Travel Assessment su mandato dell'OIM, rapporti medici nella procedura d'allontanamento e settore del ritorno).

Gli accordi vengono firmati dalla direzione della regione procedurale e dai rispettivi medici delegati.

9 Servizio sanitario specializzato nel CFA – Medic-Help

Medic-Help svolge i seguenti compiti specialistici, organizzativi e amministrativi:

- svolgimento del processo sanitario d'entrata (ISE e PCS) (v. par. 7.1 e 9.1)
- offerta di colloqui per i problemi di salute nel CFA (v. par. 9.2):
 - prima anamnesi e assistenza infermieristica (ad es. sostituzione di bendaggi, somministrazione di agenti terapeutici non soggetti a prescrizione medica come da accordi con il competente professionista medico ed elenchi dei prodotti)
 - consulenza sanitaria al RA
 - smistamento
- altre attività specialistiche:
 - assistenza durante il colloquio medico, se svolto nel CFA
 - adozione di misure terapeutiche su prescrizione medica e acquisizione dei medicinali prescritti dal medico al RA
 - coordinamento della cura: organizzazione degli appuntamenti successivi nel rispetto dei termini di spostamento o trasferimento all'interno della regione procedurale o tra regioni procedurali, imminente trasferimento alla custodia cantonale oppure termini di espulsione
 - controllo della somministrazione di medicinali
 - organizzazione delle vaccinazioni ed eventuale effettuazione delle stesse, a seconda dell'organizzazione nel CFA e dell'accordo con i medici delegati e la SEM (P&A)
 - prevenzione (chiarimento in base alla situazione, distribuzione di opuscoli e profilattici ecc.)
 - organizzazione e gestione della prassi infermieristica (ad es. archiviazione degli atti medici, gestione e invio del fascicolo medico, coordinamento degli appuntamenti)
 - gestione della farmacia del centro nel CFA sotto la sorveglianza di un professionista medico¹
 - ordinazione della merce: materiale di consumo, dispositivi medici, agenti terapeutici per la farmacia del centro
 - istruzione e sensibilizzazione dell'assistenza per quanto riguarda le procedure mediche e, in base alla situazione, malattie specifiche

¹ Conformemente alla guida «Gestione degli agenti terapeutici»

- trasmissione ai competenti servizi nel CFA di informazioni rilevanti ai fini dell'alloggio e dell'assistenza, durante il soggiorno del RA nel CFA
 - trasmissione alla SEM (P&A) di informazioni rilevanti ai fini dell'alloggio e dell'assistenza (i cosiddetti casi speciali), in vista del trasferimento nel Cantone
 - assistenza d'emergenza fino all'arrivo delle organizzazioni di soccorso
- compiti amministrativi rilevanti ai fini della procedura nell'ambito della funzione di piattaforma nel CFA e su mandato della SEM
 - invio di rapporti medici al RL
 - coordinamento dell'acquisizione dei rapporti medici dettagliati nella procedura d'asilo e d'allontanamento su mandato della SEM
 - rilascio di informazioni relative alle richieste della SEM, dei FP e della rappresentanza legale
 - collaborazione con i servizi competenti nei casi di esecuzione

9.1 Processo sanitario d'entrata

Principi -> v. par. 7.1

9.1.1 Informazione sanitaria d'entrata (ISE)

L'ISE viene svolta individualmente con ogni RA, compresi i bambini², solitamente entro 24 ore, ma al più tardi entro tre giorni lavorativi dall'ingresso nel CFA definitivamente assegnato, con l'ausilio di uno strumento d'informazione computerizzato e animato disponibile al seguente link www.medic-help.ch:

-> viene selezionata la lingua e il RA viene guidato in modo attivo attraverso le informazioni

-> la pianificazione e lo svolgimento dell'ISE sono gestiti in MIDES: v. svolgimento processi e manuale MIDES

-> il giorno in cui è prevista l'ISE, al RA è imposto un divieto d'uscita finché il disbrigo è stato registrato.

9.1.2 Prima consultazione sanitaria (PCS)

Al termine dell'ISE a tutti i RA viene proposto un appuntamento per una prima consultazione sanitaria (PCS), indipendentemente dal loro stato di salute. L'obiettivo è che l'80% di tutti i RA effettui la PCS (vedi anche gli Standard di qualità alloggio).

La PCS viene svolta subito dopo l'ISE, ma al più tardi entro tre giorni dall'ingresso (come per l'ISE). In caso di forte afflusso di RA, gli appuntamenti sono fissati in funzione dell'urgenza, sulla base della valutazione dello stato generale e nutrizionale e in funzione della presenza di sintomi di malattie contagiose rilevanti.

Questionario online: www.mm-check.ch (protetto da password) oppure www.mmcheck.ch (senza password).

-> Le pratiche PCS vengono gestite in MIDES come nel caso dell'ISE.

² Informazioni fornite da genitori o tutori.

-> In caso di assegnazione dell'accertamento medico prima dello svolgimento della PCS, *questa è considerata svolta e come tale va registrata in MIDES*. Si raccomanda fortemente il recupero del TB screen.

Attenzione: se in qualsiasi momento del soggiorno nel CFA si sospetta una tubercolosi, è *sempre* possibile svolgere separatamente la PCS o il TB screen (<http://www.tb-screen.ch/app/intro.php>).

9.2 Colloquio per i problemi di salute Medic-Help

9.2.1 Orari dei colloqui e annuncio

Orari dei colloqui: nei giorni feriali per almeno quattro ore al giorno; nei fine settimana si prevede un orario ridotto oppure un servizio di picchetto.

Gli orari dei colloqui sono esposti in modo ben visibile. Non esiste un sistema di avviso.

Annuncio da Medic-Help: in caso di problemi di salute i RA si annunciano autonomamente e spontaneamente per il colloquio per i problemi di salute. Sanno dell'esistenza di Medic-Help grazie all'ISE.

Se i collaboratori della SEM o dei FP nel CFA oppure la rappresentanza legale osservano evidenze mediche nei RA sono tenuti a reagire, ossia contattare il RA e rinviarlo a Medic-Help oppure segnalare eventuali evidenze mediche (sintomi/osservazioni) a Medic-Help o secondo i processi specifici del CFA. Medic-Help non accoglie richieste di determinati accertamenti medici.

9.2.2 Urgenze

Per i casi di urgenze un interlocutore dell'assistenza è definito. Questa persona responsabile adotta le misure necessarie e, se del caso, annuncia e invia il RA a chi di competenza (medico di picchetto, psichiatra di picchetto, ospedale ecc.).

I contatti per le urgenze sono chiaramente riepilogati per ogni CFA e sono noti a tutti i collaboratori.

9.2.3 Triage durante il colloquio con gli infermieri di Medic-Help

Medic-Help effettua il triage in base ai seguenti criteri:

- urgenza
- grado di gravità e complessità:
 - si tratta di una malattia di lieve entità (v. par. 4.4), che può essere curata autonomamente? Oppure è necessario un accertamento medico?
 - Dopo le prime misure di cura/la prima assistenza i disturbi migliorano entro il termine previsto?
- In caso di medicazione preesistente: questa può proseguire con le stesse modalità oppure serve un controllo medico?
- Score TB ≥ 10 (anche senza sintomi clinici).

In caso di dubbio oppure se il RA chiede un appuntamento con il medico per ragioni mediche, Medic-Help contatta sempre i competenti medici delegati.

Attenzione:

- per le donne incinte, a prescindere dal mese di gestazione, poco dopo l'ingresso viene fissata una visita ginecologica e ostetrica e il prelievo di routine di un campione per ricerca degli

anticorpi dell'MMR e della varicella; la vaccinazione delle donne incinte avviene d'intesa con i medici delegati incaricati dell'assistenza ginecologica.

A seconda della situazione Medic-Help contatta un'ostetrica*³ nonché altre organizzazioni operanti nel settore sanitario, come ad esempio il servizio cantonale di consulenza nel settore delle dipendenze, la consulenza all'allattamento, la consulenza per madri e padri ecc.

Opuscoli utili concernenti la prevenzione delle dipendenze, la salute sessuale e altri temi legati alla salute sono disponibili in diverse lingue ai seguenti link:

- <https://www.migesplus.ch/it/temi/salute-sessuale/mutilazione-genitale-femminile>
- <https://www.migesplus.ch/it/pubblicazioni/proteggete-la-vostra-salute>
- <https://www.migesplus.ch/it/temi/salute-mentale>
- <https://www.migesplus.ch/it/pubblicazioni/guida-alla-salute-in-svizzera>

9.2.4 Procedura di assegnazione all'assistenza sanitaria e lettera d'invio Medic-Help

L'invio ai medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base a bambini e adulti e il coordinamento degli appuntamenti sono effettuati direttamente da Medic-Help:

- Medic-Help coordina gli appuntamenti e trasmette le informazioni necessarie, quali dati personali del RA, numero della cassa malati, numero AVS, motivo dell'invio, sintomi attuali, malattie pregresse e medicazioni attuali con una lettera d'invio Medic-Help:
 - Come modello per la lettera d'invio Medic-Help si può utilizzare il modulo d'invio (già F2) oppure un altro formato, d'intesa con i medici delegati e la SEM (P&A)⁴.
- Le informazioni necessarie vengono trasmesse direttamente, mediante e-mail cifrata (e-mail HIN o codifica secondo l'accordo, v. cap. 15) oppure consegnate al RA o a un accompagnatore.

L'invio ai medici delegati incaricati dell'assistenza ginecologica avviene direttamente attraverso Medic-Help con lettera d'invio Medic-Help oppure attraverso i medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base con lettera d'invio del medico (a seconda del CFA e d'intesa con i competenti medici delegati). Medic-Help si occupa del coordinamento degli appuntamenti.

L'invio ai medici delegati incaricati dell'assistenza psichiatrica o ad altri specialisti può avvenire esclusivamente attraverso i medici delegati incaricati dell'assistenza di base (a causa del modello assicurativo) e richiede sempre una lettera d'invio dei medici delegati incaricati dell'assistenza di base.

Fa eccezione l'invio diretto allo psichiatra di picchetto nell'ambito di un intervento per crisi.

In linea di massima questa procedura vale anche per i RA che soggiornano in un alloggio privato autorizzato dalla SEM.

³ Dopo il parto le RA hanno diritto all'assistenza di un'ostetrica conformemente alle disposizioni della LAMal. La collaborazione con le ostetriche viene organizzata dalla SEM in base alla situazione.

- **Organizzazione e coordinamento degli appuntamenti:** Medic-Help organizza e coordina gli appuntamenti con i medici con gli appuntamenti della procedura d'asilo e d'allontanamento. Gli appuntamenti procedurali hanno la priorità su quelli con i medici, tenendo conto dell'urgenza medica. In caso di incertezze o dubbi circa l'urgenza degli appuntamenti con il medico, Medic-Help e/o la SEM (P&A) contatta i medici delegati o altri medici che partecipano alle cure per capire entro quale lasso di tempo (settimane, mesi ecc.) devono essere svolti gli accertamenti medici, senza che vi siano gravi ripercussioni sulla salute del RA. Nell'organizzazione e nel coordinamento degli appuntamenti con i medici, Medic-Help considera sempre i termini di spostamento, trasferimento o uscita del RA. In caso di attribuzione al Cantone tuttavia la responsabilità dell'assistenza sanitaria passa alle autorità cantonali. In questi casi Medic-Help garantisce che il Cantone competente riceva tutti gli atti rilevanti per l'assistenza sanitaria (v. par. 9.5).

9.2.5 Documentazione delle attività infermieristiche

Medic-Help documenta in una scheda di decorso le proprie attività, le richieste specifiche del caso ai medici delegati, le relative prescrizioni mediche nonché la distribuzione di medicinali.

9.3 Gestione del fascicolo medico e scheda di uscita Medic-Help

9.3.1 Fascicolo medico

Medic-Help raccoglie e aggiorna costantemente tutta la documentazione medica che va a costituire il fascicolo medico. Esso comprende il questionario PCS, tutti gli originali ricevuti o le copie dei rapporti medici, di laboratorio e radiologici di medicina individuale (di medici delegati, specialisti, ospedali ecc.), il certificato di vaccinazione, la documentazione pregressa/portata con sé, le copie dei rapporti medici della procedura d'asilo e d'allontanamento, gli originali delle schede di decorso della cura nel CFA e una copia della dichiarazione di consenso del RA per il trattamento e la trasmissione di atti medici o perlomeno una conferma della SEM dell'esistenza di tale dichiarazione.

Attenzione: i rapporti medici ancora mancanti vengono richiesti attivamente da Medic-Help.

- ❖ Conservazione dei dati e archiviazione della documentazione medica presso Medic-Help
 - ❖ V. cap. 14

9.3.2 Scheda di uscita Medic-Help

Viene compilata da Medic-Help con le diagnosi attuali, la medicazione attuale, gli appuntamenti con i medici rilevanti e i ricoveri ospedalieri durante il soggiorno nel CFA nonché le informazioni sugli appuntamenti successivi all'uscita del RA dal Cantone.

Se non esistono informazioni rilevanti, va aggiunta una corrispondente nota nella scheda di uscita Medic-Help.

9.4 Identificazione e segnalazione di informazioni sanitarie rilevanti ai fini dell'alloggio e dell'assistenza

9.4.1 Segnalazione continua di casi singoli nel corso del soggiorno dei RA nel CFA

Medic-Help segnala alla direzione Assistenza e/o alla SEM (P&A) situazioni mediche, diagnosi o esigenze particolari che sono o potrebbero essere rilevanti ai fini dell'alloggio e/o dell'assistenza, secondo gli accordi nel CFA.

Ciò comprende segnalazioni di casi di malattie trasmissibili (secondo il manuale «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d’asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni»), esigenze particolari per altri problemi di salute (ad esempio allergie, alimentazione per diabetici ecc.) o ospedalizzazioni ecc.

Gli obblighi di segnalazione e i relativi iter in caso di osservazioni che potrebbero far ipotizzare una compromissione dell’integrità fisica e psichica di bambini e adulti sono regolamentati in una sede separata nell’ambito della gestione delle persone con particolari esigenze.

9.4.2 Casi speciali alla SEM (P&A) destinati ai Cantoni

Si ha un caso speciale quando sussistono problemi sanitari o esigenze particolari rilevanti ai fini dell’alloggio. Questi casi sono riportati nella lettera della CDOS del 4 ottobre 2012 (v. cap. 23).

Questi casi vengono individuati da Medic-Help e segnalati alla SEM (SEM-Admin) mediante il modulo «Preavviso caso speciale».

- ❖ Il processo dettagliato è descritto nelle istruzioni operative Trattamento di casi speciali (preavviso e assegnazione) (ambito specialistico competente: Ripartizione) (v. cap. 23).

9.5 Procedura in caso di spostamento, trasferimento o uscita del RA

Medic-Help garantisce che i seguenti servizi (Medic-Help nel CFA o i servizi designati nel Cantone) dispongano delle necessarie informazioni al fine di assicurare la continuità del trattamento (v. tabella 1: Procedura in caso di spostamento, trasferimento o uscita).

Non appena è stata notificata una decisione negativa (NEM Dublino o allontanamento), la SEM deve garantire che tutti gli atti medici rilevanti siano trasmessi al Cantone incaricato dell’esecuzione affinché effettui i relativi preparativi. Il servizio definito da P&A nel rispettivo CFA chiede a Medic-Help di inviare immediatamente tutti gli atti medici al Cantone in questione. Medic-Help è responsabile di trasmettere alle autorità cantonali tutti gli atti disponibili sino a quel momento e, in modo continuo, anche la successiva nuova documentazione medica (rapporti medici, rapporti di dimissione dall’ospedale ecc.) senza che questa sia nuovamente richiesta dalla SEM.

Tabella 1: Procedura in caso di spostamento, trasferimento o uscita

	Fascicolo medico	Scheda di uscita Medic-Help	Annuncio telefonico
Spostamento all’interno della stessa regione procedurale	Deve essere accessibile a Medic-Help nel CFA di destinazione*	Secondo l’accordo nella regione	A discrezione di Medic-Help
Trasferimento in un’altra regione procedurale	Deve essere accessibile a Medic-Help nel CFA di destinazione		A discrezione di Medic-Help
Attribuzione al Cantone	SEMPRE: spedizione del fascicolo medico all’ufficio designato del Cantone con la scheda di uscita Medic-Help: - di solito un giorno prima dell’uscita	SEMPRE	A discrezione di Medic-Help

	- per i casi speciali 3 giorni prima dell’uscita		
	Consegna del fascicolo al RA**		
	*secondo gli accordi all’interno della regione procedurale ** al momento dell’uscita in seguito all’attribuzione al Cantone, consegna degli atti medici nell’apposita busta; una copia viene sempre trattenuta e archiviata nel CFA (v. par. 15.3).		

9.6 Trasmissione dei rapporti medici di medicina individuale ai RL e ad altri attori

Ai RL: i rapporti medici redatti nel quadro dell’assistenza sanitaria di base (rapporti medici di medicina individuale, v. par. 4.4) vengono continuamente trasmessi ai competenti RL nel CFA tramite Medic-Help o i medici delegati, a seconda degli accordi con la SEM (P&A) specifici della regione (v. anche par. 7.4).

La trasmissione dei rapporti medici ai RL presuppone che il RA abbia svincolato dall’obbligo del segreto il medico curante e Medic-Help nei confronti della rappresentanza legale. Il RL è obbligato a informare Medic-Help nel caso in cui il RA non ha firmato la dichiarazione di consenso.

La procedura in caso di RL esterni o di RA senza RL è stabilita in modo specifico dalla singola regione. Su richiesta del RA Medic-Help consegna i rapporti medici direttamente al RA.

Alla SEM (Procedura e Dublino/Ritorno): i rapporti medici dell’assistenza di medicina individuale vengono trasmessi solo su richiesta e in presenza di una dichiarazione di consenso firmata.

Altri destinatari dei rapporti di medicina individuale sono il Tribunale amministrativo federale (TAF) o il Cantone per i casi di esecuzione.

La SEM (P&A) è responsabile che Medic-Help disponga delle informazioni necessarie, ossia:

- delle necessarie dichiarazioni di consenso o perlomeno della conferma che sono state firmate;
- che conosca gli uffici di contatto per la spedizione e in particolare sia informata nel caso in cui il RA non ha un RL o ne ha uno esterno.

9.7 Collaborazione e flusso di informazioni tra Medic-Help, SEM e altri attori nel CFA

La collaborazione e il flusso di informazioni sono stabiliti dalla SEM (P&A) in modo specifico in base alla regione, in modo che tutti gli attori abbiano accesso alle informazioni necessarie alla loro attività, nel rispetto della protezione dei dati e dell’obbligo del segreto.

9.7.1 Risposta alle richieste da parte di Medic-Help, in generale

Medic-Help risponde alle domande, come da accordi con la SEM (P&A).

In linea di principio Medic-Help risponde alle domande su temi organizzativi e amministrativi, come ad esempio gli appuntamenti con i medici svolti o programmati, ma non riceve avvisi o incarichi da parte della rappresentanza legale per gli accertamenti medici.

In caso di dubbio Medic-Help contatta la SEM (P&A).

- ❖ Rimando al piano di assistenza per i RMNA nei CFA

9.7.2 Richieste di rapporti medici di medicina individuale da parte della SEM

A condizione che esista una dichiarazione di consenso firmata, su richiesta devono essere consegnati alla SEM i rapporti medici di medicina individuale tramite Medic-Help (SP-P e SP-D/R) o il RL, a seconda del processo specifico della regione.

9.8 Assistenza alla SEM nell'acquisizione dei rapporti medici per l'accertamento medico nella procedura d'asilo

❖ Vedi anche cap. 19

Medic-Help assume per la SEM (SP-P/SP-D) incarichi di acquisizione di rapporti medici nella procedura d'asilo attraverso una lettera di mandato per l'elaborazione di un rapporto medico nella procedura d'asilo (già F3).

Medic-Help inoltra il modulo d'incarico, unitamente al modulo «Rapporto medico dettagliato» ai medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base. Gli incarichi agli specialisti vengono trasmessi tramite i medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base o direttamente da Medic-Help.

Medic-Help garantisce che il rapporto medico pervenga entro il termine stabilito conformemente all'accordo di collaborazione; dopodiché lo trasmette alla SEM (Admin).

10 Assistenza sanitaria di base dei RA residenti nel CFA (medicina individuale)

In linea di massima l'assistenza sanitaria ai RA non si differenzia da quella fornita alla popolazione generale. Tuttavia le particolari condizioni di vita dei RA in un CFA, la procedura d'asilo e d'allontanamento in corso, la comprensione linguistica, le differenze culturali e lo svolgimento di un'anamnesi transculturale⁵ costituiscono ulteriori sfide.

❖ Vedi anche grado di approfondimento degli accertamenti (par. 7.4.2)

10.1 Il colloquio da parte dei medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base

Un accertamento si svolge previo invio da parte di Medic-Help.

La portata degli accertamenti dipende dalle informazioni contenute nella lettera d'invio di Medic-Help, dall'anamnesi, dalla diagnosi presunta risultante e dalla relativa usuale diagnostica di routine.

La comprensione della malattia da parte del paziente e le sue aspettative verso la consulenza medica vengono incluse nella valutazione, nella formulazione della diagnosi e nel piano di cura.

Con riferimento alla pubblicazione «Was muss der Hausarzt bei Kontakt mit Asyl-Gesuchstellern

⁵ Riferimento: Sanchis Zozaya J., Tzartzas K., Dominicé Dao M., Bodenmann P., Marion-Veyron R., Beitrag der transkulturellen Psychiatrie in der medizinischen Grundversorgung - ein pragmatischer Ansatz. Schweiz Med Forum 2018;18(15):325-331

berücksichtigen? Rechtliches und Medizinisches» (Bauer, Schmiedel. 2018)⁶ sono formulati degli esempi.

Non si tratta di istruzioni operative, in particolare non devono essere limitate le decisioni circa le cure mediche.

In caso di sintomi di breve durata andrebbero considerate e curate innanzitutto le malattie più diffuse.

Ci si concentra su malattie sintomatiche acute o malattie croniche gestite in maniera non ottimale e che potrebbero avere delle conseguenze (ad es. malattie cardiovascolari, diabete mellito, infezioni acute).

In caso di malattie croniche pregresse si fa in modo di proseguire le terapie già consolidate e integrare misure diagnostiche necessarie.

In caso di problemi ortopedici con lieve compromissione funzionale (ad es. variazioni degenerative o conseguenze di traumi) spesso gli accertamenti sono lunghi, complessi e poco efficaci; pertanto nei CFA dovrebbero essere avviati solo previa speciale richiesta. Tuttavia una fisioterapia o altre misure volte a migliorare la funzionalità possono essere utili per alleviare il problema.

Altri casi di malattie croniche stabili senza attività della malattia acuta (ad es. problemi neurologici, epatiti croniche) dovrebbero essere inviati agli specialisti solo previa richiesta medica speciale (per gli accertamenti approfonditi nell'ambito dell'accertamento medico nella procedura d'asilo v. par.7.4.2).

I controlli post tumore dovrebbero essere svolti soltanto se possono essere eseguiti in modo completo o fare emergere nuovi aspetti clinici.

Si dovrebbero evitare le visite di screening in assenza di sospetti clinici, sintomi o conseguenze terapeutiche (ad es. epatiti, soprattutto croniche, visite ginecologiche incl. mammografia).

Limitazioni funzionali correggibili, ad esempio la miopia, andrebbero chiarite (ad es. test della vista dall'ottico) (v. par. 21.2.2).

Bambini e giovani, RMNA inclusi (fino al compimento del 16° anno di età): invio ai medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base

- sempre nel caso di problemi di salute acuti
- per le vaccinazioni (v. par. 12.2), nell'ambito del calendario vaccinazioni delle visite pediatriche preventive, secondo le raccomandazioni della Società svizzera di pediatria (U1-U11 e J1,2).
- ❖ RMNA: v. anche par. 10.4 e piano per l'assistenza ai RMNA nei CFA (documentazione pertinente cap. 23)

Ginecologia/ostetricia

Poco dopo l'ingresso, alle donne incinte viene fissata da Medic-Help una visita ginecologica e ostetrica. La routine prevede il prelievo di un campione per la ricerca degli anticorpi dell'MMR e della varicella, affinché, in assenza di immunità, si possano adottare misure organizzative volte a

⁶ Bauer S., Schmiedel Y. Was muss der Hausarzt bei Kontakt mit Asyl-Gesuchstellern berücksichtigen? Rechtliches und Medizinisches. Der informierte Arzt_06_2018

ridurre il rischio di una nuova infezione (ad es. trasferimento in un centro senza bambini). In caso di contatto con morbillo, rosolia o varicella le donne sieronegative devono immediatamente (se possibile il giorno stesso!) essere inviate per un colloquio infettivologico al fine di valutare la somministrazione di immunoglobuline per l'immunizzazione passiva. Alle donne incinte vengono somministrati integratori vitaminici in modo sistematico.

L'ulteriore assistenza si orienta alle raccomandazioni svizzere.

Dopo il parto le RA hanno diritto all'assistenza da parte di ostetriche (LAMal).

Anticoncezionali: i profilattici sono mezzi di prevenzione liberamente disponibili nei CFA. I costi per gli anticoncezionali (ad es. contraccettivi orali, spirali) – se prescritti dal medico – sono assunti dalla SEM.

Interruzione di gravidanza: su richiesta della RA viene fissata una consulenza con un medico specialista⁷, sempre in presenza di un interprete.

Malattie psichiche/disturbi post-traumatici: i disturbi del sonno e i sintomi depressivi sono all'origine di regolari visite mediche nel CFA. A questi disturbi non contribuiscono solo le esperienze passate, ma anche la difficile situazione di vita in un alloggio collettivo con camerate. L'obiettivo della prima assistenza è la stabilizzazione e la psicoeducazione ne è un importante elemento. A seconda dei sintomi, il medico delegato del CFA propone una terapia farmacologica. In caso di disturbi gravi viene avviata un'assistenza psichiatrica.

Un disturbo post-traumatico da stress (PTSD) si manifesta con diversi sintomi che possono insorgere da alcune settimane ad alcuni anni dopo l'evento scatenante. Tipicamente le persone colpite soffrono di flashback, incubi, disturbi del sonno, irritabilità, ipervigilanza, stato di paura o comportamenti di evitamento, ossia l'evitamento attivo di situazioni che potrebbero risvegliare i ricordi traumatici. Nella maggior parte dei casi questi disturbi non richiedono un intervento attivo, bensì si placano non appena la situazione di vita della persona colpita si stabilizza. Tuttavia nel caso persistano è indicato l'invio in una struttura psicoterapeutica con competenze transculturali e interpreti qualificati.

Dipendenze: in caso di dipendenza da Rivotril, Pregabalin o altre benzodiazepine, proseguire la medicazione secondo la prescrizione dei medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base.

In caso di dipendenza da oppiacei: invio al medico/centro specializzato nel trattamento delle dipendenze.

Malattie trasmissibili/infettivologia: gestione dei focolai (v. cap. 12):

- ❖ Vedi manuale sulla gestione della comparsa di malattie trasmissibili e sulle vaccinazioni dell'UFSP.

Per quanto riguarda gli accertamenti e il trattamento della tubercolosi è pertinente il manuale sulla tubercolosi della Lega polmonare (disponibile in tedesco e inglese)⁸.

⁷ Manuale per il colloquio di consulenza prima dell'interruzione di gravidanza, pubblicato dalla SSGO (Società svizzera di ginecologia e ostetricia)
(https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Manual_Beratungsgesprach_Schwangerschaftsabbruch_2009.pdf)

⁸ <https://www.tbinfo.ch/it/centro-di-conoscenze/pubblicazioni/manuale-della-tubercolosi.html>

Vaccinazioni: vedi capitolo 12

10.2 Contenuto e forma dei rapporti medici sintetici dei medici delegati

Dopo ogni visita i medici delegati redigono un rapporto medico sintetico che riassume la visita medica, destinato a Medic-Help e ai medici incaricati delle cure successive. Oltre ai disturbi attuali, esso comprende indicazioni su problemi di salute/malattie pregresse, esiti di esami, esiti di laboratorio e radiologici, una valutazione della situazione comprensiva di diagnosi, eventualmente differenziali, indicazioni sulla terapia e sulle medicazioni attuali, indicazioni sul piano di cura e sull'urgenza degli altri accertamenti previsti (se possibile specificando il quadro temporale) ed eventuali indicazioni sulla prognosi nel caso non si effettuino altri accertamenti/altre cure.

Il rapporto medico deve essere redatto in forma elettronica. Esso può, ma non necessariamente deve, essere registrato nella lettera d'invio di Medic-Help (già modulo F2).

- ❖ Esempio di rapporto medico sintetico: vedi allegato 1

10.3 Traduzione della documentazione medica preesistente

Solitamente i costi per la traduzione dei rapporti medici portati con sé non vengono assunti dalla SEM. In casi eccezionali, in particolare per i casi medici complessi e urgenti, il medico può chiedere che la SEM se ne assuma i costi.

10.4 Consenso a visite mediche/vaccinazioni per i RMNA

Il consenso a interventi medici per i RMNA è a cura del RL/della persona di fiducia conformemente ai processi specifici del CFA.

- Rimando al piano di assistenza per i RMNA nei CFA

10.5 Segreto medico (segreto professionale, segreto del paziente) e dichiarazione di consenso

I medici e il relativo personale ausiliario, compresi gli infermieri nel CFA, sono assoggettati al segreto professionale medico (art. 321 del Codice penale) e pertanto all'obbligo del segreto per tutte le informazioni «a loro confidate in virtù della loro professione».

Per poter trasmettere gli atti medici, il medico curante deve essere svincolato dall'obbligo del segreto nei confronti di Medic-Help nel CFA ed entrambi a loro volta nei confronti di tutti gli altri destinatari degli atti medici.

- Per questa ragione la SEM e la rappresentanza legale traducono oralmente al RA una dichiarazione di consenso e ne richiedono la firma.

Le copie delle due dichiarazioni di consenso firmate sono trasmesse attivamente a Medic-Help, a meno che esista un accordo tra Medic-Help e la SEM secondo cui Medic-Help viene informato solo in caso il RA neghi la firma.

L'iter degli atti medici è illustrato nella figura 1.

Ciò significa concretamente:

al fine di garantire l'assistenza sanitaria ai RA domiciliati nei CFA, il RA deve:

- a) svincolare il medico dall'obbligo del segreto, affinché possa trasmettere i dati del paziente o i rapporti medici alle persone incaricate dalla SEM dell'assistenza e della garanzia dell'assistenza sanitaria (Medic-Help) e
- b) autorizzare la persona incaricata dell'assistenza e dell'assistenza sanitaria di trasmettere ai servizi designati i rapporti medici in caso di trasferimento nel Cantone.

Per poter stabilire la fattispecie medica nella procedura d'asilo e d'allontanamento il RA deve:

- a) svincolare il medico dall'obbligo del segreto affinché i rapporti medici possano essere trasmessi al rappresentante legale assegnato;
- b) svincolare il medico dall'obbligo del segreto affinché i rapporti medici possano essere trasmessi alla SEM (oppure al Tribunale amministrativo federale [TAF]), se richiesti e
- c) autorizzare la SEM a trasmettere gli atti medici all'autorità preposta all'esecuzione (ad es. l'Ufficio cantonale della migrazione) o agli Stati Dublino qualora la Svizzera non abbia la competenza per l'esame della domanda d'asilo.

11 Comprensione linguistica nell'assistenza sanitaria dei RA

Un'accurata comprensione linguistica è un requisito essenziale per un'adeguata assistenza sanitaria di base e, in caso di problemi di salute, per integrare adeguatamente i problemi medici nella procedura d'asilo e d'allontanamento.

Di regola viene interpellato il servizio di interpretariato telefonico regionale. In caso di colloqui complessi, caratterizzati da forte emotività o di visite a persone particolarmente vulnerabili (ad es. negli accertamenti psichiatrici o ginecologici oppure riguardanti bambini/giovani dai pediatri) possono essere richiesti interpreti sul posto (per la procedura esatta v. par. 16.4).

In caso di esami particolarmente delicati per quanto riguarda l'intimità, occorre convocare possibilmente interpreti dello stesso sesso del RA.

Aiuto decisionale per la collaborazione con gli interpreti:

- Non sono in grado di spiegare in modo comprensibile l'obiettivo del colloquio/della visita?
- Non sono in grado di capire bene quanto affermato dal paziente?
- Voglio trasmettere informazioni che devono essere assolutamente comprese (assunzione di medicinali, ad esempio nella cura della tubercolosi)?
- Comunicherò contenuti complessi e di difficile comprensione?
- Devo mettere in conto reazioni emotive del mio interlocutore?
- Devo assicurarmi di ottenere il consenso del paziente per una cura dopo un controllo medico?

La SEM si assume i costi degli interpreti che insorgono a) nel quadro delle cure infermieristiche da parte di Medic-Help nel CFA e b) nel quadro dell'assistenza assistenza sanitaria ambulatoriale al RA da parte dei medici delegati oppure c) nel quadro delle specifiche visite ambulatoriali successive.

12 Gestione dei focolai e accesso alle vaccinazioni

12.1 Gestione dei focolai

Il modo di procedere in caso di focolai di malattie contagiose provocate dagli agenti patogeni più comuni è descritto nel documento «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni» (v. documenti pertinenti).

12.2 Accesso alle vaccinazioni e vaccini

Vaccinarsi è una scelta volontaria, ma i RA dovrebbero essere motivati da Medic-Help a farlo, per proteggere se stessi da gravi malattie infettive ed evitare la comparsa di malattie nei CFA (tante persone in spazi ristretti, elevato rischio di contagio, insufficiente vaccinoprofilassi ecc.).

Nel quadro dell'informazione sanitaria d'entrata, Medic-Help illustra al RA le possibilità di vaccinazione; nel corso della PCS gli chiede se possiede un certificato vaccinale e se desidera farsi vaccinare.

I RA sprovvisti di certificato vaccinale scritto sono considerati come non vaccinati e si consiglia di vaccinarli secondo le raccomandazioni dell'UFSP concernenti le vaccinazioni nel settore dell'asilo. Queste raccomandazioni si orientano al piano vaccinale svizzero, ma in più distinguono tra vaccinazioni prioritarie e non prioritarie. Quelle prioritarie comprendono le vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse, poliomielite, MMR e varicella, quelle non prioritarie ad esempio la vaccinazione contro l'epatite B.

La responsabilità dell'obbligo di accertamenti e di indicazione è sempre di un medico.

L'effettuazione della vaccinazione può essere delegata a Medic-Help, eccetto nel caso di donne incinte e bambini. Queste due categorie vengono sempre vaccinate da un medico. Il limite di età al di sotto del quale la vaccinazione deve essere eseguita da un pediatra, è stabilito dal medico competente in ogni CFA.

Importante: Medic-Help può effettuare le vaccinazioni solamente in presenza dei medici delegati o in caso di loro reperibilità.

I processi dettagliati della vaccinazione vanno concordati in ogni CFA con i medici delegati.

Le basi sono date dal manuale «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni» e dalla lista di controllo sulle vaccinazioni (v. documenti pertinenti).

13 Gestione degli agenti terapeutici nei CFA

La gestione degli agenti terapeutici è descritta nel dettaglio nella guida «Gestione degli agenti terapeutici nei CFA» (v. documenti pertinenti).

14 Protezione dei dati e archiviazione

I dati dei pazienti sono considerati dati personali degni di particolare protezione ai sensi della legge sulla protezione dei dati: per il loro trattamento la legge pone requisiti severi. Il *trattamento di dati personali* comprende anche la loro trasmissione a terzi nonché la loro acquisizione da parte di terzi.

La trasmissione può avvenire soltanto nel rispetto dei principi generali di trattamento in materia di protezione dei dati quali liceità, pertinenza allo scopo, proporzionalità ed esattezza.

Le misure di protezione dei dati dei pazienti nei CFA corrispondono alle disposizioni per la sicurezza dei dati nella prassi medica.

14.1 Scambio elettronico dei dati dei pazienti

I dati dei pazienti possono essere scambiati solo in modo protetto attraverso e-mail cifrate (v. anche cap. 14).

Nella sanità svizzera lo standard per uno scambio di informazioni elettroniche sicuro e conforme alla legislazione sulla protezione dei dati è HIN Mail.

Pertanto lo scambio elettronico dei dati tra i medici delegati e Medic-Help avviene preferibilmente attraverso HIN oppure un altro sistema di cifratura stabilito con i medici delegati; con i partner al di fuori del regolare settore sanitario secondo gli standard in uso nella Confederazione.

14.2 Sicurezza dei dati (conservazione, accesso, integrità)

I dati personali devono essere protetti da trattamenti non autorizzati attraverso adeguate misure tecniche ed organizzative e deve esserne garantita la riservatezza, la disponibilità e l'integrità. Essi vanno conservati nei CFA in modo da consentire l'accesso solo alle persone autorizzate (container richiudibili a chiave, salvataggio su driver protetti da password).

La SEM (P&A) assicura la disponibilità delle strutture e dei mezzi necessari affinché Medic-Help possa garantire la sicurezza dei dati nel CFA (v. par. 16.5).

Attenzione: la protezione rispettivamente la sicurezza dei dati dei pazienti archiviati, memorizzati ed elaborati nel CFA al di fuori delle strutture di Medic-Help, ossia tutti i dati dei pazienti e i rapporti medici trasmessi da Medic-Help o dai medici delegati ai RL o alla SEM e salvati in eGOV, è responsabilità del rispettivo destinatario e non rientra nel campo di applicazione del presente manuale.

14.3 Archiviazione

Il periodo di archiviazione (termine di conservazione) delle copie di rapporti medici / dati dei pazienti presso Medic-Help è di 20 anni. Scaduto tale termine i rapporti medici / dati dei pazienti devono essere cancellati in maniera definitiva. I documenti cartacei devono essere distrutti in un distruggi documenti.

Per la documentazione medica in originale si devono rispettare i termini di archiviazione cantonali.

15 Igiene e pulizia degli ambulatori Medic-Help nel CFA

15.1 Igiene

Vedi capitolo 10 del manuale dell'UFSP «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni».

15.2 Pulizia degli ambulatori Medic-Help⁹

Superficie	Misura	Frequenza
Lettino pazienti / tavolo d’esame	pulizia	ogni giorno
	disinfezione	dopo ogni contaminazione
Giocattoli, sedie, superfici sala d’attesa	pulizia	2 volte a settimana o dopo ogni contaminazione
Maniglie delle porte e lavandini	pulizia	2 volte a settimana o dopo ogni contaminazione
Superfici di lavoro	disinfezione	ogni giorno o dopo ogni contaminazione
Pavimento	pulizia	2-3 volte a settimana e dopo ogni contaminazione
<p>Pulizia: viene effettuata con i normali detersivi per pulizie domestiche</p> <p>Disinfezione: viene effettuata con le sostanze disinfettanti a tal fine ammesse</p> <p>In caso di contaminazione con sangue, secrezioni corporee o altre sostanze biologiche, nel luogo interessato (ad es. pavimento, toilette, materiali) viene immediatamente eseguita una disinfezione mirata. Quindi bisogna indossare i guanti, rimuovere lo sporco grossolano con un panno carta e infine disinfettare con l’apposita sostanza disinfettante per superfici.</p>		

15.3 Smaltimento dei rifiuti medici

I rifiuti medici, ossia i rifiuti prodotti nell’ambito delle attività mediche, devono essere smaltiti nel rispetto dell’ambiente e secondo lo stato della tecnica.

Nei CFA si tratta in particolare dei rifiuti a rischio di ferimento («sharps»), ad es. aghi di ogni tipo, spine dei tubi per infusione o fiale. Questi rifiuti devono essere raccolti e smaltiti in modo separato dagli altri, utilizzando contenitori dall’ermeticità verificata (spessore pareti), impermeabili e non più riapribili dopo la chiusura.

La consegna, il trasporto e l’accettazione dei rifiuti medici speciali devono avvenire nel rispetto delle prescrizioni della vigente ordinanza sul traffico di rifiuti.

Non sono considerati rifiuti medici speciali i rifiuti che di regola non generano rischi, ad es. rifiuti dal trattamento delle ferite non fortemente contaminati né insanguinati, cerotti, garze gessate, pannolini, siringhe senza cannula, tubi per infusione senza spina, guanti in latex, mascherine, articoli igienici (ad es. fazzoletti di carta, cotton fioc ecc.).

Questi rifiuti sono considerati ordinari e quindi equiparabili ai rifiuti urbani.

⁹ Widmer A.F., Tietz A. Praktische Hygiene in der Arztpraxis, Schweiz. Med. Forum 2005; 5: 660-666

16 Compiti e responsabilità della SEM (P&A)

16.1 Flusso di informazioni mediche rilevanti per l'alloggio

Il flusso di informazioni tra tutti gli attori, in particolare Medic-Help e la SEM (P&A) deve essere organizzato in modo che le informazioni rilevanti ai fini dell'alloggio siano trasmesse tempestivamente e che possano essere adottate eventuali misure adeguate.

16.2 Collaborazione e scambio di informazioni tra Medic-Help, SEM, FP e RL

Il flusso di informazioni tra Medic-Help, la SEM, il FP e il RL deve essere organizzato in modo che tutti gli attori abbiano accesso alle informazioni necessarie allo svolgimento delle loro attività.

La SEM (P&A) stabilisce il processo finalizzato a garantire lo scambio di informazioni (ad es. se le informazioni vengono trasmesse attivamente mediante liste oppure su richiesta, se si svolgono riunioni periodiche ecc.).

16.3 Garanzia della collaborazione del CFA con i medici delegati

La SEM assicura che in ogni CFA sia garantita la collaborazione tra i medici delegati e organizza riunioni periodiche.

16.4 Garanzia dell'accesso ai servizi di interpretariato in ambito medico

- ❖ Vedi anche capitolo 11.

La SEM (P&A) garantisce a Medic-Help e ai medici delegati l'accesso a un servizio telefonico di interpretariato. A tal fine ogni CFA si registra a questo servizio e fornisce a Medic-Help e ai medici delegati il corrispondente numero di registrazione, da indicare al momento della richiesta. È importante che le rispettive unità (ad es. Medic-Help, medici delegati ecc.) siano registrate singolarmente, in modo da poter dimostrare l'utilizzo separatamente. Gli offerenti dei servizi di interpretariato telefonico fatturano le proprie prestazioni direttamente alla SEM (CFA); è importante che la fattura riporti numero N, data, lingua e durata dell'impiego.

Se dopo la valutazione, il medico delegato non ritiene sufficiente il servizio telefonico e richiede un intervento sul posto, in questi casi gli interpreti vengono prenotati tramite l'ufficio di mediazione e interpretariato interculturale, direttamente dal medico delegato oppure da Medic-Help, a seconda degli accordi. La SEM (P&A) assiste Medic-Help o i medici delegati per quanto riguarda gli ordini di interpreti sul posto e la fatturazione.

- Vedi anche documentazione pertinente: «Comunicazione con i richiedenti l'asilo all'infuori degli atti rilevanti per la procedura»

16.5 Garanzia della possibilità di uno scambio di dati cifrato in ambito medico – Health Info Net (HIN) e del rispetto della sicurezza dei dati da parte di Medic-Help

La SEM (P&A) garantisce che il ricevimento e l'invio degli atti medici avvengano sempre in modo cifrato, se possibile attraverso un account HIN; in alternativa tramite PrivaSphere o altri sistemi di cifratura stabiliti con i partner

- tra Medic-Help e i medici delegati
- tra Medic-Help e i RL
- tra Medic-Help e la SEM (tutte le sezioni)

- tra la SEM e gli istituti di medicina legale (accertamenti dell'età)

La SEM (P&A) assicura la disponibilità delle strutture e degli strumenti necessari per garantire la sicurezza dei dati presso Medic-Help (sistemi di archiviazione elettronici o sistemi di informazione elettronici).

17 Ruolo e responsabilità dei RL nei punti di contatto tra medicina individuale e accertamento medico

Il RL decide, insieme al RA, se inoltrare alla SEM il rapporto come possibile materiale rilevante per la procedura. L'inoltro deve avvenire entro due giorni dal ricevimento.

La rappresentanza legale tuttavia non decide se sono necessari accertamenti medici e nemmeno annuncia il RA direttamente al personale infermieristico o a un medico delegato. Inoltre il RL non incarica il personale infermieristico di condurre accertamenti medici. Se il rappresentante legale ritiene necessario intervenire in un caso specifico, contatta l'interlocutore della SEM per le questioni mediche nel rispettivo CFA.

Per eventuali chiarimenti sui rapporti medici redatti esiste tuttavia la possibilità di instaurare uno scambio tra la rappresentanza legale, la SEM e i medici. La creazione di una tale modalità di scambio spetta alla regione.

In caso di domande puramente amministrative (ad es. termini) la rappresentanza legale può contattare direttamente Medic-Help.

Il RL è responsabile del trattamento dei dati dei pazienti a sua disposizione conforme alla legislazione sulla protezione dei dati.

18 Rapporti medici nella procedura d'asilo e d'allontanamento e nel settore del ritorno

La redazione di rapporti medici nella procedura d'asilo e d'allontanamento o nel settore del ritorno non è un compito da svolgere nel quadro dell'assistenza sanitaria di base.

La redazione dei rapporti medici nella procedura d'asilo e d'allontanamento e nel settore del ritorno non è remunerata attraverso le casse malati (prestazione non a carico delle casse malati), bensì dalla SEM. Il rapporto viene fatturato alla SEM dal fornitore di prestazioni separatamente, secondo la versione Tarmed in vigore o l'accordo con la SEM e in funzione dell'onere lavorativo.

Medic-Help si assume il coordinamento dell'acquisizione di questi rapporti, se il mandato è assegnato ai medici delegati.

18.1 Rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo (già F4)

Se nell'ambito dell'accertamento medico sono necessari ulteriori accertamenti medici, la SEM assegna un mandato per la redazione di un rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo (*v. par. 7.4 Punti di contatto e delimitazione rispetto all'accertamento medico*). A seconda del caso, il rapporto medico nella procedura d'asilo è redatto da medici della corrispondente specialità. Per i casi di medicina generale o interna si tratta dei medici delegati incaricati dell'assistenza medica di base, per le questioni psichiatriche, ad esempio l'accertamento di un disturbo post-traumatico da stress, dei medici delegati incaricati dell'assistenza psichiatrica oppure vengono

interpellati specialisti ad hoc. Questo va specificato nel mandato. Lo svincolo del medico dall'obbligo del segreto nei confronti della SEM è garantito dalla dichiarazione di consenso firmata (v. par. 10.5).

Il mandato viene assegnato sempre mediante una lettera di mandato al medico con descrizione delle problematiche specifiche. L'ulteriore coordinamento è a cura di Medic-Help (v. par. 9.8 Assistenza alla SEM nell'acquisizione dei rapporti medici per l'accertamento medico nella procedura d'asilo).

18.2 Rapporto medico nel settore del ritorno/nell'esecuzione dell'allontanamento

Il rapporto deve essere redatto in relazione al rimpatrio di richiedenti l'asilo respinti. Il medico curante redige un'anamnesi sulla persona da rimpatriare (modello) e fornisce indicazioni su possibili controindicazioni (secondo l'elenco delle controindicazioni dell'ASSM¹⁰), senza valutare l'idoneità al trasporto della persona.

Il modello del rapporto è stato redatto dalla FMH, dall'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) e dalla Conferenza dei medici penitenziari svizzeri (CMPS).

Medic-Help si occupa di coordinare l'acquisizione del rapporto, se redatto dal medico delegato del CFA.

Unitamente ad eventuali altri accertamenti da parte dell'organizzazione medica di accompagnamento, il rapporto compilato serve all'organizzazione incaricata dell'assistenza sanitaria al RA respinto e da rimpatriare, come base per la redazione del MEDIF (medical information form) e la valutazione dell'idoneità al trasporto.

L'indennizzo di questa prestazione dei medici delegati è regolamentato nell'accordo di collaborazione.

Attenzione: sotto il profilo etico e deontologico, per l'assistenza medica in relazione al rimpatrio di richiedenti l'asilo respinti valgono le direttive dell'ASSM del 2002 «Esercizio della medicina presso le persone detenute».

18.3 Rapporto medico nell'ambito del ritorno volontario – Assessment of Travel Fitness (OIM)

La valutazione dell'idoneità al viaggio nel quadro del ritorno volontario compete all'OIM. A seconda dell'accordo del CFA c.p. il modulo «Assessment of Travel Fitness» è compilato dai medici delegati o da altri partner medici. Il coordinamento è a cura di Medic-Help.

19 Processo sanitario d'entrata di rifugiati nell'ambito del reinsediamento

Controllo medico in missione da parte del medico svizzero di supporto come base per il check up medico nel CFA e l'assegnazione al Cantone:

- constatazione delle malattie di base;

- valutazione della situazione medica in quanto a grado di gravità, urgenza e tipo di cura necessaria in Svizzera;
- effettuazione del TB screen della Lega polmonare e disposizione dei necessari accertamenti sul posto in caso di score ≥ 10 o sospetto clinico di tubercolosi;
- per il resto il medico non effettua nessun altro accertamento medico sul posto né vaccinazioni.

Check up medico e vaccinazione al momento dell'entrata nel CFA sulla base delle indicazioni del medico in missione:

- check up medico (modulo check up medico nell'ambito del reinsediamento [moduli – strumenti di lavoro]);
- i bambini e i giovani vengono visitati da uno specialista in pediatria e, se necessario e previo consenso dei genitori, vaccinati secondo il piano vaccinale svizzero;
- donne incinte: poco dopo l'entrata nel CFA viene fissato un appuntamento per una visita ginecologica e ostetrica.

Avendo svolto la visita medica, l'ISE e la PCS non sono necessarie, ma vengono comunque SEMPRE contabilizzate in MIDES.

20 Remunerazione delle prestazioni e fatturazione

20.1 Prestazioni a carico delle casse malati

I medici fatturano alla cassa malati nel modello TP (Tiers payant) le prestazioni mediche erogate nel settore ambulatoriale in base alla tariffa TARMED.

Le prestazioni erogate devono essere indicate singolarmente secondo le disposizioni per il conteggio di TARMED, l'articolo 42 LAMal nonché l'articolo 59 segg. dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

Quando è stata stipulata un'assicurazione, il numero della cassa malati è riportato sul pass d'uscita.

Attenzione: in caso di degenze stazionarie gli ospedali effettuano il conteggio in modalità TP come segue:

- quota LAMal – con la cassa malati
- quota cantonale – con il Cantone d'ubicazione del rispettivo CFA

20.2 Garanzie di assunzione dei costi per le prestazioni non pagate dalla cassa malati

In linea di principio se una prestazione non è pagata dalla cassa malati è necessaria una garanzia di assunzione dei costi. Le garanzie di assunzione dei costi vengono raccolte da Medic-Help, d'intesa con P&A. Per i valori di riferimento dell'assistenza dentistica e per gli occhiali v. par. 20.2.1 e 20.2.2.

20.2.1 Assistenza dentistica e garanzie di assunzione dei costi

L'assistenza dentistica si orienta alle linee guida dell'Associazione dei medici dentisti della Svizzera (<https://kantonszahnaerzte.ch/wp-content/uploads/2018/04/VKZS-Asyl-Blatt.pdf>).

La Confederazione rimborsa le spese per le cure dentistiche necessarie per attenuare il dolore e mantenere la capacità di masticazione che possono essere erogate attraverso misure primarie quali soluzioni provvisorie a lungo termine, estrazione dei denti o protesi dentarie con filo metallico¹¹. I bambini in età scolare costituiscono un'eccezione: per loro il trattamento (ortodonzia esclusa) deve essere allineato a quello degli altri bambini in età scolare e concepito in modo tale da evitare disturbi della crescita.

Le garanzie di assunzione dei costi inferiori a CHF 600.– possono essere autorizzate da Medic-Help, mentre quelle superiori a CHF 600.– devono essere sottoposte alla SEM (P&A).

20.2.2 Occhiali e relative garanzie di assunzione dei costi

Per avere diritto agli occhiali, è necessaria la prescrizione di un oculista o i risultati di un esame oculistico effettuato da un ottico. La montatura e le lenti hanno un design semplice e funzionale.

Le garanzie di assunzione dei costi inferiori a CHF 180.– possono essere autorizzate da Medic-Help, quelle superiori a CHF 180.– devono essere sottoposte alla SEM (P&A).

La cassa malati partecipa ai costi conformemente alla LAMal per un importo massimo annuo di CHF 90.– per occhiale per i bambini fino al 18° anno di età compiuto.

21 Cronologia delle versioni

Versione	Entrata in vigore	Autore	Approvazione	Modifiche
01	1.12.2005		na	
02	25 aprile 2016	Mhi	na	
03	1.1.2018	Kde, aggiunto scientifico div. CRP	P&A	Sulla scorta dell'attuazione della legge sulle epidemie riveduta, i processi sono stati adeguati secondo il piano «Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni»
04	1.3.2019	Kde, esperta Medicina	Conferenza delle Regioni	Modifiche formali, nuovo capitolo sulla rappresentanza legale e gli interpreti.
05	1.3.2021	Kde, esperta Medicina	Gruppo di lavoro Medicina P&A Coordinamento P&A	Rielaborazione completa: <ul style="list-style-type: none"> • introduzione di spiegazioni terminologiche • modifiche della procedura celere introdotta a marzo 2019: <ul style="list-style-type: none"> ○ modifica del valore dei rapporti sintetici redatti nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base ○ nuova interfaccia istituzionalizzata tra gli attori dell'assistenza sanitaria di base (Medic-Help e medici) e la rappresentanza legale ○ questi dovevano essere definiti e fissati ○ delimitazione dell'assistenza sanitaria di base

¹¹ Ossia esclusa l'endodonzia (eccetto che per i denti di importanza strategica) o una protesi dentaria fissa.

			Conferenza delle Regioni	<p>rispetto all'accertamento medico e dei rapporti medici sintetici rispetto ai rapporti medici dettagliati nella procedura d'asilo e d'allontanamento e nel settore del ritorno.</p> <ul style="list-style-type: none">○ ruolo di Medic-Help verso la SEM e i rappresentanti legali○ mandato della SEM a Medic-Help e ai medici○ significato dell'assistenza sanitaria di base○ delimitazione rispetto all'accertamento medico○ specificazione della protezione dei dati e dell'obbligo del segreto professionale
--	--	--	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

22 Moduli – strumenti di lavoro

22.1 Modelli per Medic-Help

Lettera di invio Medic-Help (cassa malati CSS) (già F2)
Lettera di invio Medic-Help (casi di reinsediamento)
Scheda di uscita Medic-Help

22.2 Modello rapporto medico sintetico (medicina individuale)

Rapporto medico sintetico

22.3 Modelli rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo

Mandato SEM al medico per l'elaborazione di un rapporto ai fini degli accertamenti medici (già F3)
Rapporto medico per l'accertamento medico nella procedura d'asilo (per la SEM, già F4)

22.4 Modelli per i rapporti medici nel settore del ritorno

Da richiedere ai competenti servizi della SEM

22.5 Modello check up medico nell'ambito del reinsediamento

Check up medico nell'ambito del reinsediamento

23 Documenti pertinenti

Documenti UFSP
<p>Piano per garantire l'individuazione, la cura e la prevenzione delle malattie trasmissibili nonché l'accesso alla necessaria assistenza sanitaria</p> <p>DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf</p> <p>FR : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/konzept-bag-sem.pdf.download.pdf/konzept-bag-sem-de.pdf</p> <p>IT : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf.download.pdf/assistenza-sanitaria-per-richiedenti-asilo-nei-centri-asilo.pdf</p>
<p>Manuale «Raccomandazioni per le vaccinazioni e per la gestione della comparsa di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni» dell'UFSP</p> <p>DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-</p>

<p>asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-de.pdf</p> <p>FR : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-fr.pdf</p> <p>IT : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-it.pdf</p>
<p>Interpretariato nel settore dell'asilo</p> <p>DE: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/dolmetschen-im-asylbereich.pdf</p> <p>FR: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf</p> <p>IT: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/dok-2019/chancengleichheit-versorgung/dolmetschen-im-asylbereich.pdf.download.pdf/interpretariat-pour-requerants-asyle.pdf</p>
Documenti SEM
Guida «Gestione degli agenti terapeutici nei CFA»
Dichiarazione di consenso per la consultazione degli atti medici
Istruzioni operative interne Trattamento di casi speciali / casi di medicina (preavviso e assegnazione al Cantone)
Comunicazione con i richiedenti l'asilo all'infuori degli atti rilevanti per la procedura, versione 30.04.2019 (https://intranet.bfm.admin.ch/intrabfm-publ/content/bfm/de/home/kern/services_ar/anhoerungen/verstaendigung-gs.html)
Standard di qualità alloggio
<i>Piano di assistenza per i RMNA nei CFA</i>
Lettera della CDOS del 4 ottobre 2012: casi speciali

Allegato 1: modello rapporto medico sintetico centro federale d'asilo XY

Medico curante:	Data:
-----------------	-------

Cognome nome:		
Data di nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Numero N: N
Numero cassa malati:		

Disturbi **attuali** (secondo le indicazioni del RA):

--

Disturbi / malattie **pregresse** (secondo le indicazioni del RA):

--

Esiti di esami:

--

Laboratorio:

--

Radiologia:

--

Valutazione:

Diagnosi (se possibile):

Medicamenti:

Terapie e altri accertamenti raccomandati:

Prognosi senza terapia (se possibile):

Opportuno l'invio a uno specialista (contrassegnare quanto interessa):

sì no

Se sì, a quale specialista (specialità):

Presumibilmente viene avviata una cura con più appuntamenti dal competente specialista
(contrassegnare quanto interessa):

sì no non ancora stimabile

Commenti:

Per la visita è stato utilizzato il Servizio nazionale d'interpretariato telefonico (contrassegnare quanto interessa):

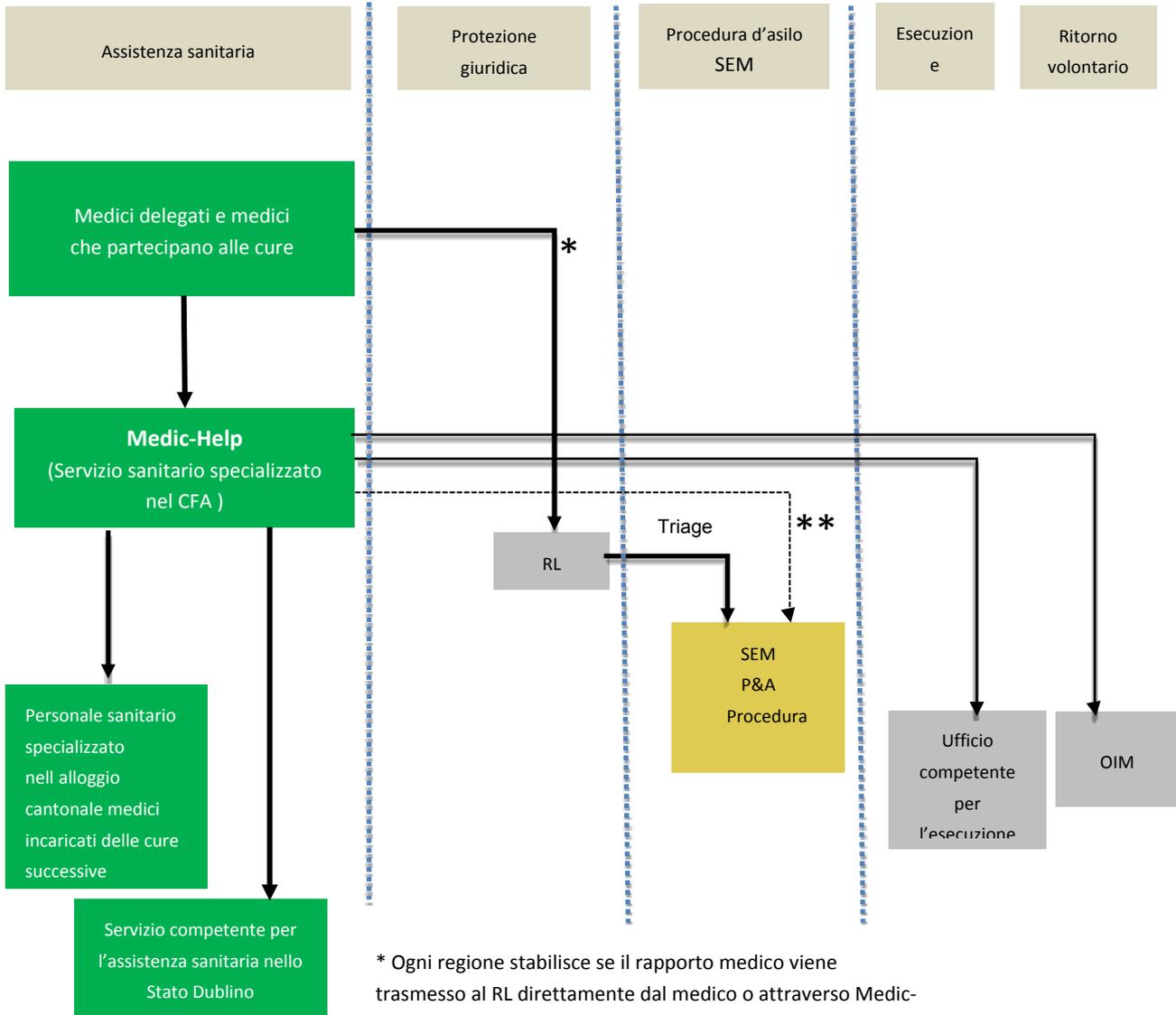
sì no

Per la visita è stato prenotato un interprete sul posto

(contrassegnare quanto interessa):

sì no

Allegato 2: flusso degli atti medici



* Ogni regione stabilisce se il rapporto medico viene trasmesso al RL direttamente dal medico o attraverso Medic-Help, come pure la funzione di triage del RL

** su richiesta della SEM nel singolo caso

->segreto medico: vedi il cap. 10.5.