



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Dipartimento federale di giustizia e polizia DFGP
Segreteria di Stato della migrazione SEM

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

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

Versione del 30 ottobre 2017

Per agevolare la lettura del testo, l'uso della sola forma maschile si intende sempre riferito a entrambi i sessi.

Sintesi

Nel quadro dell'attuazione della revisione della legge sulle epidemie (LEp) e della relativa ordinanza (OEp), in vigore da gennaio 2016, l'UFSP è stato incaricato di elaborare, entro due anni, un piano d'attuazione in collaborazione con la SEM e con gli organi cantonali coinvolti. A tal fine è stato lanciato il progetto «Assistenza sanitaria per richiedenti l'asilo in custodia nei centri della Confederazione e negli alloggi collettivi dei Cantoni», il cui obiettivo principale è garantire l'accesso all'assistenza sanitaria, al fine di individuare e curare tempestivamente malattie trasmissibili e altri problemi sanitari acuti. Vanno tuttavia esclusi i processi per gli accertamenti medici nel quadro della procedura d'asilo, che non sono oggetto di questo piano.

Lo schema al capitolo 3.3.1 raffigura gli elementi cardine dell'attuazione della LEp e dell'OEp e dell'organizzazione dell'accesso all'assistenza sanitaria di base.

Secondo l'OEp, l'informazione è un pilastro fondamentale per garantire l'accesso all'assistenza sanitaria e per prevenire, individuare e curare le malattie trasmissibili, ed è obbligatoria per tutti i richiedenti l'asilo nei centri di registrazione e di procedura (CRP). L'informazione medica d'entrata comprende nozioni sia sulle malattie trasmissibili ai sensi dell'OEp, sia su altre tematiche sanitarie rilevanti. Presupposto per consentire ai richiedenti un accesso a bassa soglia all'assistenza medica, il colloquio d'informazione è condotto da un infermiere, poco dopo l'arrivo del richiedente, con il supporto di un'animazione computerizzata, disponibile in numerose lingue per assicurarne la comprensione.

Durante il colloquio d'informazione, l'infermiere indica al richiedente l'asilo come procedere in caso di disturbi di salute, lo informa sui sintomi e sulle conseguenze delle malattie trasmissibili rilevanti, sulle misure di prevenzione e sui rischi delle malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue, nonché sulle vaccinazioni offerte nel centro e sulla confidenzialità dei dati medici. A tutti i richiedenti l'asilo viene offerto di fissare un appuntamento per una prima consultazione. Se il richiedente acconsente, di regola l'infermiere la effettua subito dopo l'informazione medica d'entrata. In caso di forte affluenza, gli appuntamenti sono assegnati secondo l'urgenza valutando la situazione generale e nutrizionale, la presenza di uno dei sintomi delle malattie trasmissibili rilevanti e altri criteri quali il bisogno di medicinali, l'eventuale stato di gravidanza e la richiesta di accertamento dello stato vaccinale.

La priorità assoluta è data alle emergenze e ai casi in cui si sospetta una malattia trasmissibile.

L'eventuale allestimento di moduli informativi rivolti a gruppi destinatari specifici per l'informazione medica d'entrata (donne, minori non accompagnati, ecc.) sarà esaminato nel quadro delle misure di attuazione di questo piano.

La prima consultazione viene condotta da un infermiere con l'ausilio di un questionario, che garantisce uniformità di procedure e documentazione in tutti i centri.

Lo scopo è quello di rilevare e documentare sistematicamente lo stato di salute e vaccinale dei richiedenti l'asilo nonché di smistarli e assegnarli al medico del centro in caso di problemi di salute urgenti e acuti o di sospetto di malattia trasmissibile e di effettuare le vaccinazioni.

Gli infermieri nei centri sono i referenti per qualsiasi problema di salute dei richiedenti l'asilo, sia durante la prima consultazione sia in qualsiasi momento durante il loro soggiorno. Sono quotidianamente a disposizione per consulti e garantiscono l'accesso coordinato all'assistenza sanitaria. Smistano i richiedenti in base all'urgenza del caso e assumono il ruolo di primi gatekeeper nel contatto con i principali referenti medici, ovvero i medici dei centri. Questi ultimi sono, in genere, medici di base come medici generici, internisti o pediatri e si occupano del secondo livello di gatekeeping nel contatto con gli specialisti e gli ospedali.

Grazie alla doppia funzione di gatekeeping medici di base, specialisti e ospedali possono lavorare in maniera coordinata, evitare il sovraccarico e, grazie alle conoscenze specifiche dei medici dei centri, prestare le adeguate cure mediche ai richiedenti l'asilo.

Nel quadro della loro attività, i medici dei centri offrono due o tre volte a settimana un colloquio regolare per i richiedenti l'asilo presso il centro o nel loro studio.

La collaborazione tra i centri e i medici designati è regolamentata mediante accordi scritti. Nella descrizione del posto sono riportate in dettaglio le competenze e le responsabilità degli infermieri, di preferenza concordate con i rispettivi medici dei centri ed eventualmente con i medici cantonali. L'organizzazione dei modelli di sorveglianza medica del personale infermieristico può differire sul piano cantonale o regionale.

Sia i medici dei centri, sia il personale infermieristico, oltre a essere in possesso delle qualifiche mediche, devono essere sensibilizzati sul tema specifico della migrazione e delle competenze transculturali. A tale scopo viene sviluppato un modulo di perfezionamento nel settore delle competenze transculturali su misura per l'ambito sanitario.

Onde promuovere l'interconnessione tra gli operatori medici specializzati nel settore dell'asilo e garantire la disponibilità di informazioni rilevanti è prevista la realizzazione di una piattaforma di scambio.

Un aspetto importante dell'assistenza medica è la comprensione linguistica. Gli infermieri dei centri nonché i medici con un contratto di cooperazione scritto con i centri d'asilo o gli alloggi collettivi a livello federale e cantonale possono usufruire di servizi d'interpretariato, fatturandone i costi alla controparte contrattuale. Tuttavia, devono rivolgersi in primo luogo al servizio nazionale di interpretariato telefonico.

Un altro aspetto importante nell'ambito della garanzia dell'assistenza sanitaria è l'attuazione delle misure di sanità pubblica, che comprendono standard igienici per prevenire e impedire la comparsa di malattie infettive nei centri e direttive in caso di insorgenza delle malattie infettive più frequenti, nelle quali è fissata la ripartizione di ruoli e responsabilità tra centri/medici cantonali e l'UFSP e sono descritte le misure da adottare in loco.

Presupposti per l'individuazione precoce di malattie trasmissibili e di altri problemi di salute negli alloggi sono la presenza di personale infermieristico qualificato, l'attenzione e la formazione di tutti i collaboratori e la stretta collaborazione e lo scambio tra i diversi settori specialistici. Ulteriori misure di rafforzamento dell'alfabetizzazione sanitaria dei richiedenti l'asilo prevedono di allestire materiale informativo od organizzare eventi secondo il piano d'informazione elaborato nel quadro del progetto.

È di fondamentale importanza il disciplinamento della trasmissione del fascicolo medico dalla Confederazione ai Cantoni che, secondo gli accordi, viene gestito con la CDOS (Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali). I casi medici vengono annunciati con almeno tre giorni d'anticipo. Se possibile, i fascicoli vengono trasmessi ai servizi indicati via posta elettronica sicura, altrimenti tramite fax.

Il gruppo di lavoro accompagnerà i lavori di implementazione fino alla primavera del 2018, quando sarà sostituito da un costituendo gruppo di specialisti / d'accompagnamento sotto la co-direzione dell'UFSP e della SEM. Il gruppo sarà costituito da rappresentanti delle sezioni coinvolte di UFSP e SEM, compresi specialisti dei centri d'asilo della Confederazione e degli alloggi collettivi, rappresentanti delle competenti autorità cantonali, nonché specialisti ancora da definire nel campo della medicina delle migrazioni e altri portatori di interesse. Il gruppo si occuperà di valutare ed esaminare l'efficacia dei provvedimenti.

Per garantire l'implementazione entro il termine stabilito del 1° gennaio 2018, sarà necessario attuare previamente le seguenti misure preparatorie: elaborare un sistema per l'informazione medica d'entrata, realizzare un questionario per la prima consultazione, nonché garantire che nei centri vi sia personale sufficiente con qualifica e formazione adeguate.

Altri aspetti come la creazione di un perfezionamento nel settore sanitario o di una piattaforma di scambio per il personale medico attivo nel settore dell'asilo sono importanti, ma non devono essere necessariamente disponibili già a gennaio 2018 e quindi saranno realizzati gradualmente nel corso dell'anno.

Abbreviazioni

UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
CFA* c.p./s.p.	Centro federale d'asilo con procedura/senza procedura
CF	Centro federale
AP	Audizione sulla persona
LEp	Legge sulle epidemie
OEp	Ordinanza sulle epidemie
CRP	Centri di registrazione e di procedura
SSQ	Sondaggio sugli standard di qualità
IIC	Interpreti interculturali
SIT	Servizio nazionale di interpretariato telefonico
SEM	Segreteria di Stato della migrazione
TBC	Tubercolosi
RMNA	Richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati

Glossario

Cure mediche di base

Per cure mediche di base s'intendono le cure ambulatoriali prestate alla popolazione da medici di base e da altri professionisti della salute come infermieri, farmacisti, ostetriche, fisioterapisti ed ergoterapisti, dietisti nonché professionisti dell'assistenza come assistenti di studio medico od operatori sociosanitari. Oggetto del presente rapporto sono, in particolare, le cure ambulatoriali prestate da medici di base e infermieri^[1].

Medici di base

Sono considerati medici di base i medici con studio medico e titolo di perfezionamento in medicina generale, medicina interna, nonché medicina interna generale, pediatria e i medici generici in possesso solo di questo titolo di perfezionamento.

[1] http://www.fmh.ch/files/pdf13/versorgungsmodelle_d.pdf (rapporto del gruppo di lavoro «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» della CDS e dell'UFSP. Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung, Berna, marzo 2012, pubblicato in tedesco e francese)

Indice

1.	Situazione iniziale.....	7
1.1	In generale.....	7
1.2	Procedura di elaborazione del piano di attuazione	8
1.3	Basi legali sulle cure mediche di base.....	8
1.4	Risultati e raccomandazioni dell'analisi della situazione auspicata-effettiva dell'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo nei centri della Confederazione e dei Cantoni	9
1.4.1	Procedura/Metodologia	9
1.4.2	Risultati	9
1.4.3	Raccomandazioni degli autori scaturite dall'analisi della situazione auspicata-effettiva.....	10
2.	Procedure d'asilo nei centri federali d'asilo	11
2.1	Procedura in base al vecchio sistema fino all'entrata in vigore della revisione della legge sull'asilo.....	11
2.2	Revisione della legge sull'asilo a partire dal 2019	11
2.3	Accertamento medico nel quadro della procedura d'asilo	12
3.	Piano sull'assistenza sanitaria presso i centri d'asilo della Confederazione e dei Cantoni.	13
3.1	Obiettivi.....	13
3.2	Principi generali della garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria e dell'attuazione della legge sulle epidemie e della relativa ordinanza	13
3.3	Organizzazione dell'accesso all'assistenza sanitaria nei centri d'asilo	15
3.3.1	Accesso all'assistenza sanitaria nei centri di registrazione e procedura	15
3.3.2	Accesso all'assistenza sanitaria nei centri della Confederazione (CC).....	16
3.3.3	Accesso all'assistenza sanitaria negli alloggi cantonali	16
3.4	Informazione medica d'entrata	16
3.5	Prima consultazione	17
3.6	Medicina individuale – Accesso all'assistenza sanitaria	17
3.6.1	Infermieri	17
3.6.2	Cooperazione con i medici dei centri	18
3.6.3	Informazione su tematiche sanitarie	18
3.7	Accesso alle vaccinazioni	18
3.8	Misure di sanità pubblica	19
3.8.1	Norme igieniche	19
3.8.2	Distribuzione di mezzi per la prevenzione delle malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue.....	19
3.8.3	Linee guida in caso di insorgenza di malattie trasmissibili (gestione dell'insorgenza)	19
3.9	Medicamenti.....	19
3.9.1	Farmacie interne.....	19
3.9.2	Impiego dei medicinali	19
3.10	Garantire la comprensione linguistica	20
3.11	Coordinamento delle misure tra Confederazione e Cantoni	20
3.11.1	Ruoli e responsabilità	20
3.11.2	Trasmissione del fascicolo medico all'atto del trasferimento dalla Confederazione al Cantone	20
3.12	Qualifiche, perfezionamenti e formazioni	21
3.12.1	Qualifiche professionali degli infermieri	21
3.12.2	Malattie trasmissibili nel settore dell'asilo – Formazioni per il personale addetto all'assistenza e alla sicurezza	21
3.12.3	Qualifiche specifiche nel settore della migrazione per infermieri e medici	21
3.12.4	Piattaforma di conoscenze per il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo	22
3.13	Segreto medico	22
3.14	Implementazione	22
3.15	Valutazione ed esame dell'efficacia dei provvedimenti	22
4.	Risorse per l'attuazione del piano	23
5.	Temi rilevanti per il riassetto.....	24
6.	Altre tematiche e questioni ancora aperte	25
	Allegato.....	26

1. Situazione iniziale

1.1 In generale

Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2016, della revisione della legge sulle epidemie^[2] (LEp) per la protezione dell'essere umano contro le malattie trasmissibili e della relativa ordinanza^[3] (OEp), è stata creata una nuova base legale per l'individuazione, la prevenzione e la cura delle malattie trasmissibili per i richiedenti l'asilo.

Per i richiedenti l'asilo è rilevante l'articolo 19 LEp, concretizzato come segue nell'articolo 31 OEep:

Art. 31 Provvedimenti di prevenzione nei centri di registrazione e di procedura della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo

1 I gerenti dei centri di registrazione e di procedura della Confederazione e degli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo devono garantire a tutte le persone in loro custodia l'accesso a provvedimenti di prevenzione appropriati. L'attuazione dei provvedimenti è commisurata ai rischi esistenti di infezione e di trasmissione.

2 I gerenti dei centri di registrazione e di procedura della Confederazione e degli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo provvedono in particolare affinché le persone in loro custodia:

a. dopo l'entrata nell'alloggio collettivo siano informate in tempo utile, in una lingua che sia loro comprensibile, sulle malattie infettive e sui possibili sintomi, in particolare HIV/Aids, su altre malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue e sulla tubercolosi nonché sull'accesso all'assistenza sanitaria;

b. ricevano mezzi appropriati per prevenire le malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue, in particolare preservativi;

c. abbiano accesso a cure mediche appropriate e a vaccinazioni in base al piano nazionale di vaccinazione in considerazione delle raccomandazioni dell'UFSP specifiche per i richiedenti l'asilo.

3 La Confederazione e i Cantoni coordinano l'attuazione dei provvedimenti di cui al capoverso 2. Con il coinvolgimento della Segreteria di Stato della migrazione (SEM) e delle autorità cantonali competenti, l'UFSP definisce le procedure tecniche e amministrative e verifica periodicamente l'efficacia dei provvedimenti di prevenzione.

4 L'UFSP emana d'intesa con la SEM raccomandazioni concernenti i provvedimenti di prevenzione nei centri di registrazione e di procedura della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo. Mette altresì a disposizione il materiale informativo necessario.

La revisione della legge sulle epidemie prevede che la prevenzione, l'individuazione e la cura di malattie trasmissibili per il singolo si svolgano, per i richiedenti l'asilo in custodia nei centri della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali, nel quadro dell'assistenza sanitaria di base, così come avviene per altri gruppi di persone a rischio di propagazione di malattie trasmissibili. In tale contesto l'obbligo d'informazione e la garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria sono due pilastri fondamentali. Si tratta di un cambio di paradigma rispetto alla precedente base legale (ordinanza del DFI del 9 dicembre 2005 concernente i provvedimenti del Servizio sanitario di confine, RS 818.125.11) che prevedeva un'interrogazione sistematica dei richiedenti l'asilo nel quadro dei provvedimenti sanitari di confine (individuazione precoce della tubercolosi e valutazione dello stato generale di salute) nei centri di registrazione e di procedura (CRP).

Grazie all'obbligo di dichiarazione di cui alla LEp, le cure mediche di base garantiscono inoltre che vengano dichiarate alle autorità competenti (Cantoni, Confederazione) eventuali minacce per la salute pubblica e che, di conseguenza, possano essere presi rapidamente provvedimenti adeguati.

Il Consiglio federale ha concesso un periodo transitorio di due anni (decisione del Consiglio federale del 29 aprile 2015) durante il quale continueranno a essere applicati i provvedimenti del Servizio sanitario di confine, mentre

[2] Legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano, legge sulle epidemie, LEp, RS 818.101

[3] Ordinanza del 29 aprile 2015 concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano, ordinanza sulle epidemie, OEep, RS 818.101.1

l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), in collaborazione con la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) e le autorità cantonali coinvolte (rappresentanti dei medici cantonali e dei coordinatori cantonali in materia d'asilo nonché della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità [CDS] e della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali [CDOS]), elaborerà un piano di attuazione delle misure di cui alla nuova legge sulle epidemie. L'attuazione dovrà poi svolgersi entro il 1° gennaio 2018.

Vanno tuttavia esclusi i processi per gli accertamenti medici nel quadro della procedura d'asilo, che non sono oggetto del presente piano (cfr. cap. 2.3).

1.2 Procedura di elaborazione del piano di attuazione

Il progetto, commissionato dal direttore dell'UFSP (P. Strupler) e dal segretario generale della SEM (M. Gattiker), è sotto la responsabilità strategica del capo della Divisione malattie trasmissibili dell'UFSP (D. Koch) e di quello della Divisione CRP della SEM (D. Keller). La richiesta per l'elaborazione del piano è stata approvata a giugno 2016. Il gruppo di lavoro appositamente creato è composto da medici cantonali, da membri degli Uffici cantonali della migrazione, della CDS, della CDOS e da esperti dell'UFSP e della SEM.

Il gruppo di lavoro, che riveste anche il ruolo di comitato di gestione, ha individuato le seguenti aree d'intervento: accesso all'assistenza sanitaria e misure di sanità pubblica, informazione e vaccinazioni, risorse destinate all'attuazione, coordinamento e valutazione. Sulla base di esse sono stati costituiti sottogruppi di lavoro, i cui membri sono stati reclutati all'interno del gruppo stesso. I risultati dei lavori dei diversi sottogruppi sono stati integrati nel piano.

Inoltre, onde disporre di una base per l'elaborazione del piano, è stata commissionata un'analisi della situazione auspicata-effettiva dell'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo nei centri della Confederazione e dei Cantoni (cfr. cap. 1.4).

1.3 Basi legali sulle cure mediche di base

La legge sull'asilo (Lasi art. 80 cpv. 1 e 2) disciplina la competenza e la responsabilità della Confederazione (in collaborazione con i Cantoni) per l'aiuto sociale e il soccorso d'emergenza, volto a garantire l'assistenza sanitaria alle persone che, in virtù della stessa legge, soggiornano in

un centro della Confederazione o in un centro di prima integrazione per gruppi di rifugiati.

La Confederazione garantisce l'aiuto sociale finché i richiedenti l'asilo soggiornano in un suo centro. Una volta avvenuta la loro attribuzione a un Cantone, è quest'ultimo a fornirli. La Confederazione, tuttavia, versa ai Cantoni un importo forfettario globale per le spese sostenute.

Mediante l'aiuto sociale s'intende garantire l'esistenza alle persone bisognose, il che comprende anche le cure mediche di base; la fornitura di queste ultime tramite l'aiuto sociale è disciplinata dalla LAMal (legge federale sull'assicurazione malattie; RS 832.10).

L'assistenza sanitaria è garantita attraverso l'obbligo d'assicurazione: in base alla giurisprudenza federale, infatti, i richiedenti l'asilo sono domiciliati in Svizzera e, di conseguenza, sono tenuti ad assicurarsi affiliandosi a una cassa malati entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera (art. 3 cpv. 1 LAMal).

I richiedenti l'asilo e le persone bisognose di protezione devono assicurarsi senza indugio a partire dalla ripartizione ai Cantoni giusta l'articolo 27 LAsi e l'assicurazione inizia il giorno della presentazione della domanda d'asilo o della concessione della protezione provvisoria (cfr. art. 1 cpv. 2 lett. c dell'ordinanza sull'assicurazione malattie [OAMal; RS 832.102] in combinato disposto con l'art. 7 cpv. 5 OAMal).

Le prestazioni di cui gli assicuratori devono farsi carico ai sensi della LAMal sono prestazioni sociali di base nel settore sanitario e, di conseguenza, per ragioni di uguaglianza giuridica, devono essere concesse anche ai richiedenti l'asilo, perché né la LAMal, né la LAsi disciplinano rispettive limitazioni in ambito prestazionale. L'articolo 82a capoverso 3 della LAsi, tuttavia, mediante la restrizione della scelta dei fornitori di prestazioni, consente alla Confederazione e ai Cantoni di gestire in modo adeguato l'accesso dei richiedenti l'asilo al nostro sistema sanitario. Particolarmente utile in questo senso è l'utilizzo di cosiddetti modelli di gatekeeping, mediante i quali Confederazione e Cantoni assicurano l'accesso adeguato dei richiedenti l'asilo alle necessarie prestazioni LAMal.

Secondo l'articolo 82a capoverso 2 LAsi, inoltre, la Confederazione e i Cantoni possono limitare la scelta dell'assicuratore da parte dei richiedenti l'asilo. L'esecuzione della LAMal nel settore dell'asilo può avvenire, per esempio, mediante assicuratori che offrono le condizioni più vantaggiose, limitando la spesa pubblica.

I gerenti di alloggi della Confederazione per i richiedenti l'asilo hanno l'obbligo di garantire loro l'accesso alle necessarie cure mediche e dentistiche di base o urgenti (art. 5 ordinanza del DFGP sulla gestione degli alloggi della Confederazione nel settore dell'asilo^[4]).

[4] RS 142.311.23

La garanzia dell'accesso all'appropriata assistenza medica per prevenire, individuare e curare le malattie trasmissibili è disciplinata separatamente nell'ordinanza sulle epidemie (art. 31 cpv. 1 e 2) e si applica ai gerenti sia di centri della Confederazione, sia di alloggi collettivi cantonali.

Le cure dentarie che esulano dal campo di applicazione della LAMal vengono prese in carico dall'aiuto sociale solo se il trattamento è necessario ed eseguito in modo semplice, economico e adeguato. Secondo la giurisprudenza, ciò significa che vengono rimborsate soltanto le cure volte a eliminare il dolore ai denti e/o a garantire la masticazione. Nel caso in cui sia possibile scegliere tra vari trattamenti, è rimborsato quello economicamente più vantaggioso.

1.4 Risultati e raccomandazioni dell'analisi della situazione auspicata-effettiva dell'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo nei centri della Confederazione e dei Cantoni

Onde disporre di una base per l'elaborazione del piano, il gruppo di lavoro ha commissionato un'analisi della situazione auspicata-effettiva dell'assistenza sanitaria dei richiedenti l'asilo negli alloggi della Confederazione e dei Cantoni. L'UFSP ha assegnato il mandato a Interface/evaluanda, che ha già provveduto a consegnare il rapporto finale, la cui pubblicazione sulla pagina Internet dell'UFSP avverrà a novembre 2017.

1.4.1 Procedura/Metodologia

- Studio della documentazione sanitaria esistente nei centri della Confederazione e dei Cantoni (verifica e valutazione)
 - Inclusione di studi e documenti
- Colloqui con i direttori dei centri e il personale sanitario in tutti i 6 CRP, nel centro adibito alla fase di test e nei CC
- Cantoni: colloqui nei centri collettivi
- Colloqui e sondaggi online rivolti ai coordinatori cantonali in materia d'asilo e ai medici cantonali

1.4.2 Risultati

Negli ultimi anni nei centri della Confederazione e dei Cantoni è stato rilevato un **numero ridotto di problemi legati alle malattie infettive**; è pertanto lecito dedurre che le misure finora adottate, ovvero i **provvedimenti del Servizio sanitario di confine, hanno dato buoni risultati**. Questi, tuttavia, sono incentrati in particolare sull'individuazione della tubercolosi e l'informazione sull'HIV (la distribuzione di preservativi viene effettuata regolarmen-

te) e non sono corredati da una procedura sistematica riguardo alla prevenzione e all'individuazione precoce di malattie trasmissibili. I richiedenti l'asilo vengono informati limitatamente su temi rilevanti per la salute e sull'accesso al sistema sanitario. A livello cantonale meritano di essere annoverate le **attività professionali di informazione e prevenzione condotte nella Svizzera romanda, nei Cantoni VD, GE e NE**.

L'informazione sulle vaccinazioni nei CRP nel quadro dei provvedimenti del Servizio sanitario di confine consiste semplicemente nel consigliare di farsi vaccinare contro diverse malattie dopo l'attribuzione a un Cantone. Dal 2010 viene sistematicamente offerta la vaccinazione contro la poliomielite a tutti i bambini al di sotto dei cinque anni che non l'hanno ancora fatta.

Attualmente, nessun CRP include tra gli accertamenti medici l'esame dello stato vaccinale.

Solo nei centri cantonali interpellati dei Cantoni di Svitto e Ginevra viene accertato anche lo stato vaccinale degli adulti al momento del primo esame medico. I bambini vengono in genere vaccinati nell'ambito delle cure mediche di base, quando iniziano a frequentare la scuola.

Riguardo alle vaccinazioni vi sono pareri molto discordanti ed è necessario fare chiarezza; si auspicano, inoltre, direttive univoche da parte della Confederazione.

In caso di **comparsa di malattie trasmissibili non esiste una procedura standardizzata**, nella maggior parte dei casi si devono cercare **soluzioni ad-hoc**; alcuni centri dispongono di promemoria redatti dal rispettivo medico cantonale. In singoli casi esistono anche promemoria della Confederazione, successivamente adeguati dai Cantoni, che sono però di difficile attuazione, poiché considerati troppo teorici.

Nella maggior parte dei centri è impossibile ricorrere all'isolamento, a causa dell'infrastruttura, delle difficoltà di comunicazione o perché richiede un elevato dispendio in termini di personale. A tale proposito si auspica un **chiarimento riguardo a responsabilità, ruoli e flussi d'informazione**.

Un altro argomento ricorrente è **la percezione della sicurezza dei collaboratori** in caso di comparsa di malattie.

Nei centri della Confederazione, e sempre più anche in quelli cantonali, negli ultimi anni si assumono con frequenza crescente persone con formazione medica nel settore dell'assistenza sanitaria. L'attuale presenza di infermieri in tutti i CRP supporta il personale addetto all'assistenza fornendo maggiore sicurezza operativa. **L'assistenza sanitaria** dei richiedenti l'asilo nei centri è, in linea di principio, **organizzata in maniera appropriata e l'ac-**

cesso alle cure mediche di base è garantito. In caso di malattie che, secondo gli incaricati alla salute e/o il medico del centro non richiedono un trattamento urgente, malattie mentali comprese, si attende l'attribuzione a un Cantone per effettuare lo smistamento e quindi il trattamento, poiché in genere la durata del soggiorno nei CRP/CC è breve e un trattamento adeguato richiede spesso tempi più lunghi.

L'organizzazione dell'accesso all'assistenza sanitaria dipende dalle strutture a disposizione e anche dalla cultura assistenziale specifica della regione.

Per quanto concerne la **trasmissione dei dati medici personali dai CRP/CC** ai Cantoni e da questi ultimi ai Comuni, dall'analisi emerge l'esistenza di **molte interfacce**, vulnerabili a perdite di dati. In assenza di dati sulla salute, gli attori interessati non sanno se effettivamente non ve ne sono o se non sono stati trasmessi in tempo utile. Dagli ospedali le informazioni ritornano in modo molto disomo-

geneo e spesso i dati devono essere richiesti espressamente.

Dalla valutazione di Interface emerge chiaramente che con il tempo viene utilizzato **sempre meno materiale informativo scritto per i richiedenti l'asilo**, poiché si rileva una loro generale saturazione di nuove impressioni e informazioni cui sono esposti all'arrivo. La priorità viene data, in primo luogo, all'orientamento nel centro nonché all'inserimento e all'acquisizione di familiarità con le procedure.

Alcuni centri, tuttavia, continuano a fornire materiale informativo scritto sull'HIV/Aids, sulla mutilazione genitale femminile e sulla scabbia, nonché sulle diverse istituzioni sociali (consultori per le vittime, case per donne maltrattate, consulenza alle madri, ecc.).

1.4.3 Raccomandazioni degli autori scaturite dall'analisi della situazione auspicata-effettiva

Sulla scorta dell'analisi condotta, gli autori hanno formulato le seguenti raccomandazioni.

Raccomandazioni di Interface/evaluanda	Attuazione nel piano
1 Introdurre un primo colloquio medico a livello federale	Informazione medica d'entrata e prima consultazione (cfr. 3.2 e 3.4)
2 Determinare una gestione dell'insorgenza di malattie: oltre alla prevenzione e all'individuazione precoce delle malattie trasmissibili è necessario introdurre misure efficaci da attuare nei centri in caso di insorgenza di una malattia e chiarire le competenze.	Elaborazione di una procedura per gli agenti patogeni più frequenti (cfr. 3.8.3)
3 Elaborare un piano d'informazione e di prevenzione per i centri: stabilire tematiche, tempistiche, forma, trasmissione e competenze; predisporre il materiale informativo per il primo colloquio in più lingue.	Cfr. 3.4 e 3.8
4 Esame sistematico dello stato vaccinale e preparazione di un piano di vaccinazione personalizzato nell'ambito dell'informazione medica d'entrata	Vaccinazioni (cfr. 3.7)
5 Raccomandazioni operative ai Cantoni che assicurano l'attuazione delle misure introdotte a livello federale (calendario vaccinale): l'UFSP deve fornire raccomandazioni chiare.	Vaccinazioni (cfr. 3.7)
6 Introdurre l'obbligo di impiegare personale medico nei centri della Confederazione (con relativa raccomandazione ai centri cantonali)	Svolgimento e organizzazione dell'assistenza sanitaria (cfr. 3.3 e 3.6)

7 Rafforzare l'assistenza sanitaria sensibile ai bisogni dei migranti: sostenere e potenziare l'impegno dei medici di base nella loro collaborazione con i centri d'asilo, creare incentivi finanziari e contrattuali, creare una piattaforma informativa per lo scambio di conoscenze di base e buone prassi.	Cooperazione con i medici dei centri (cfr. 3.6.2) Perfezionamento e formazioni (cfr. 3.12)
8 Migliorare l'accesso alle offerte in ambito psichiatrico/psicoterapeutico e sfruttare le offerte a bassa soglia: la mancanza di offerte in ambito psichiatrico/terapeutico è un problema da affrontare sul lungo termine; non tutti gli interessati, tuttavia, necessitano di un trattamento in questo senso. Per tale motivo, nei centri si raccomanda di far uso di offerte a bassa soglia e di sostegno quali strutture diurne, aiuto sociale, assistenza spirituale, adeguata situazione degli alloggi, ecc. e, laddove possibile, ricorrere all'esperienza dei servizi specializzati (p. es. Caritas).	Prima consultazione (cfr. cap. 3.5)/Medicina individuale – accesso all'assistenza sanitaria (cfr. 3.6)/Altre tematiche (cfr. cap. 6)
9 Regolamentare le competenze degli attori coinvolti nell'assistenza sanitaria e la collaborazione tra gli stessi	Coordinamento delle misure (cfr. 3.11)
10 Introdurre un fascicolo sanitario (elettronico) per tutti i richiedenti l'asilo e garantire lo scambio e la trasmissione dei dati sanitari: aprire un fascicolo medico durante il primo colloquio, nel quale va indicata anche l'eventuale assenza di problemi di salute; è necessario verificare se tale fascicolo medico possa essere tenuto in forma elettronica.	Fascicolo medico (cfr. 3.11); Trasmissione dei dati medici (cfr. 3.12.2); l'introduzione di un fascicolo elettronico non può avvenire nel quadro del presente progetto.

2. Procedure d'asilo nei centri federali d'asilo

Attualmente, la Segreteria di Stato della migrazione gestisce in totale sei **centri di registrazione e procedura (CRP)** e nove **centri della Confederazione (CC)**, per quanto il numero di questi ultimi è variabile e cambia in base all'evoluzione della situazione.

Con l'entrata in vigore della revisione della legge sull'asilo, nel 2019, cambierà la terminologia in questo ambito e si parlerà di **centri federali d'asilo con procedura (CFA c.p.)** e **centri federali d'asilo senza procedura (CFA s.p.)**.

2.1 Procedura in base al vecchio sistema fino all'entrata in vigore della revisione della legge sull'asilo

I richiedenti l'asilo possono presentare la propria domanda d'asilo presso i CRP, dove vengono registrati e interrogati su identità, provenienza, itinerario seguito e motivi d'asilo. Se all'interno del CRP non può essere effettuata l'audizione o presa una decisione, i richiedenti l'asilo ven-

gono trasferiti ai Cantoni, in attesa che si completi la procedura. I richiedenti l'asilo per i quali la Svizzera non è competente e che devono quindi essere sottoposti alla procedura Dublino sono, in genere, trasferiti in un Centro della Confederazione (CC). In virtù della legge in vigore, il soggiorno in un CRP è di 90 giorni al massimo; l'attuale durata media è di 20-30 giorni.

2.2 Revisione della legge sull'asilo a partire dal 2019

L'entrata in vigore della nuova legge per velocizzare le procedure d'asilo è prevista nel 2019 (cfr. figura 1). Con essa si intende evitare che la maggior parte dei richiedenti l'asilo debba attendere la decisione riguardo alla propria domanda d'asilo in una struttura cantonale. Con la nuova procedura i richiedenti saranno accolti, in un primo momento, in un centro federale d'asilo con procedura (CFA c.p.), dove sarà registrata la domanda ed effettuata l'audizione sui motivi d'asilo. Per l'intera durata della pro-

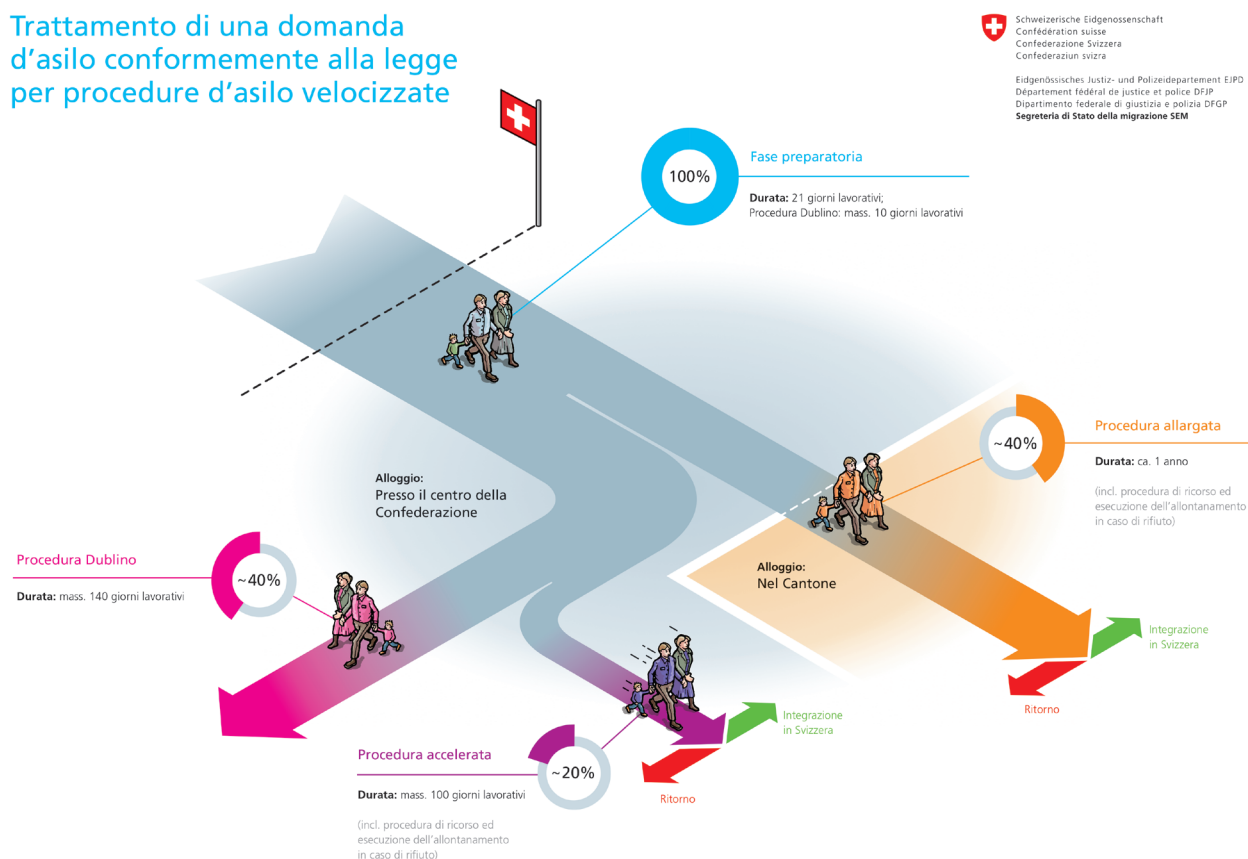
cedura d'asilo, ai richiedenti viene assegnato un rappresentante legale.

La durata massima del soggiorno dei richiedenti l'asilo in un centro federale d'asilo è stata innalzata da 90 a 140 giorni; nel centro adibito alla fase di test (Juch), dove viene già attuata la nuova procedura, attualmente il soggiorno è in media di 60 giorni.

Di base vale lo stesso principio applicato finora secondo cui il soggiorno in un CRP o un CFA c.p. deve essere quanto più breve possibile e protrarsi lo stretto necessario, onde garantire costantemente le capacità ricettive e condurre tutte le principali fasi della procedura.

Figura 1

Trattamento di una domanda d'asilo conformemente alla legge per procedure d'asilo velocizzate



Quelle: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/asyl/beschleunigung/grafik-asylprozess-beschl-i.pdf>

2.3 Accertamento medico nel quadro della procedura d'asilo

L'accertamento medico nel quadro della procedura d'asilo (art. 26bis della legge sull'asilo, in vigore dal 1° febbraio 2014) è indipendente dalla regolare assistenza medica fornita durante un soggiorno in un CRP e quindi non è oggetto del presente piano.

I richiedenti l'asilo devono far valere i problemi di salute rilevanti per la procedura d'asilo o di allontanamento immediatamente dopo la presentazione della domanda.

Nell'ambito dell'audizione sulla persona si chiede esplicitamente di eventuali problemi medici rilevanti per la procedura. Al termine dell'audizione, il responsabile SEM decide, eventualmente d'intesa con l'infermiere o il medico (**a partire dal 2019 con il consulente legale***), se sono necessari ulteriori accertamenti e se deve essere redatto un rapporto nel quadro di un accertamento medico.

**Al centro Juch la decisione viene già presa d'intesa con il consulente legale*

3. Piano sull'assistenza sanitaria presso i centri d'asilo della Confederazione e dei Cantoni

3.1 Obiettivi

L'obiettivo principale è garantire l'individuazione, la cura e la prevenzione di malattie trasmissibili nei centri d'asilo della Confederazione e dei Cantoni nonché l'accesso alla necessaria assistenza sanitaria.

Altri obiettivi sono:

- integrazione nell'assistenza sanitaria e coordinamento della prevenzione, dell'individuazione (precoce) e della cura di malattie trasmissibili;
- individuazione di problemi di salute che richiedono un intervento immediato durante il soggiorno nei centri e
- garanzia del coordinamento delle misure tra gli attori.

3.2 Principi generali della garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria e dell'attuazione della legge sulle epidemie e della relativa ordinanza

Un pilastro fondamentale nell'individuazione, nella cura e nella prevenzione di malattie trasmissibili nonché nella garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria sono le informazioni fornite ai richiedenti l'asilo nel quadro dell'informazione medica d'entrata (cfr. cap. 3.4) al momento del loro ingresso in un centro d'asilo della Confederazione.

Tale **informazione medica d'entrata** è individuale e viene fornita da un infermiere poco dopo l'arrivo del richiedente l'asilo nel centro, con l'ausilio di uno strumento d'informazione computerizzato e animato, disponibile in diverse lingue per garantirne la comprensione.

L'informazione medica d'entrata deve essere strutturata in modo da poter essere svolta al massimo entro tre giorni dall'ingresso nel centro definitivo di attribuzione, anche se vi è una grande affluenza di nuovi richiedenti l'asilo.

Di seguito sono elencati gli obiettivi di tale informazione:

- **Creare fiducia** nelle strutture e nel sistema: è importante spiegare al richiedente l'asilo che i dati medici saranno trattati in modo confidenziale.

- Dopo l'informazione i richiedenti l'asilo conoscono i loro **referenti all'interno del centro**, ovvero sanno a chi rivolgersi, per tutta la durata del soggiorno, **in caso di problemi di salute o se hanno domande di natura medica**.
- I richiedenti l'asilo riconoscono i **sintomi delle malattie trasmissibili rilevanti**, le loro conseguenze e cosa fare in caso di comparsa di tali sintomi, ovvero rivolgersi immediatamente al personale o agli infermieri.
- I richiedenti l'asilo sono informati sui rischi e sulle misure necessarie per prevenire le malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue.
- Sanno che nei centri sono disponibili **vaccinazioni** e contro quali patologie.
- Sensibilizzare ad altre **tematiche sanitarie rilevanti: rivolgersi al personale o agli infermieri «quando ci si ammala», «quando si ha già una malattia», «se si devono assumere regolarmente medicinali», «in caso di gravidanza» o «se si vuol fare esaminare lo stato vaccinale».**
- **Emergenze e casi di minimo sospetto di malattia trasmissibile** vengono individuati precocemente e trattati immediatamente.

La **prima consultazione** (cfr. cap. 3.5) ha di norma luogo, con il consenso del richiedente l'asilo, subito dopo l'informazione medica d'entrata. In caso di forte affluenza di richiedenti l'asilo la priorità è assegnata secondo l'urgenza.

La prima consultazione si svolge sulla scorta di un questionario standard che l'infermiere usa anche come ausilio per lo smistamento e l'invio a un medico.

Lo scopo è quello di rilevare e documentare sistematicamente lo stato di salute e vaccinale dei richiedenti l'asilo, di smistarli e inviarli al medico del centro in caso di problemi di salute urgenti e acuti o di sospetto di malattia trasmissibile, nonché di effettuare le vaccinazioni.

Di base, gli **infermieri** sono i primi referenti per i richiedenti l'asilo in caso di problemi di salute all'interno dei centri, per la prima consultazione o in qualsiasi momento del loro soggiorno nel quadro della medicina individuale (cfr. cap. 3.6).

Gli infermieri ricevono quotidianamente e garantiscono l'accesso diretto e coordinato alle cure mediche di base primarie, ovvero al personale medico, i cosiddetti medici

dei centri. Questi ultimi sono in genere medici di base con un proprio studio medico o che esercitano la professione presso istituzioni ambulatoriali.

Ogni centro ha almeno **un referente medico principale**, che garantisce **le cure mediche di base primarie dei richiedenti l'asilo** e la **vigilanza medica sul personale infermieristico** (cfr. cap. 3.6).

La **cooperazione** con i medici dei centri è regolamentata mediante accordi scritti. Nel quadro della loro attività medica, ricevono regolarmente due o tre volte a settimana i richiedenti l'asilo presso il centro o nel loro studio, a seconda dell'ubicazione del centro.

Per svolgere tale complesso compito, gli infermieri devono disporre di una **qualifica appropriata**. Sono in possesso di un titolo conseguito presso una scuola specializzata superiore (SSS) o di un diploma equivalente (p. es. di livello II) e di un'autorizzazione all'esercizio della professione oppure dispongono dei requisiti per richiederla. Gli obblighi e le responsabilità degli infermieri, disciplinati nel dettaglio in un capitolato d'onori, sono concordati con i rispettivi medici dei centri ed eventualmente con i medici cantonali (cfr. cap. 3.6). L'organizzazione dei modelli di vigilanza medica sul personale infermieristico e di collaborazione con i medici cantonali può differire tra un Cantone e l'altro.

Sia i medici dei centri, sia il personale infermieristico, oltre a essere in possesso delle qualifiche mediche, vengono sensibilizzati sul **tema specifico della migrazione e delle competenze transculturali**. A tale scopo si sta sviluppando un modulo di perfezionamento nel settore delle competenze transculturali mirato per l'ambito sanitario (cfr. cap. 3.12). Idealmente si dovrebbero invitare a tali corsi di perfezionamento, oltre ai medici dei centri, anche altri specialisti che collaborano con i centri, come ginecologi o pediatri.

Ai fini dell'interazione e dello scambio tra il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo è prevista la realizzazione di una piattaforma di conoscenze (cfr. cap. 3.12).

La **comprensione linguistica** nei centri della Confederazione e dei Cantoni è garantita mediante la possibilità di **ricorrere a un servizio di interpretariato**, fornito in primo luogo dal Servizio nazionale di interpretariato telefonico oppure da interpreti personali in caso di necessità (cfr. cap. 3.10).

Il **personale addetto alla sicurezza e all'assistenza non medica** viene istruito dal personale infermieristico riguardo alle procedure mediche e invia i richiedenti l'asilo ai servizi competenti in caso di disturbi. Per questi addetti si organizzano incontri informativi periodici sulle malattie trasmissibili rilevanti nel contesto della loro atti-

vità in un centro d'asilo, allo scopo di eliminare timori e far conoscere le misure di protezione personale (cfr. cap. 3.12).

Per prevenire ed evitare l'insorgenza di malattie infettive nei centri, a integrazione di provvedimenti quali le **vaccinazioni** (cfr. cap. 3.7) o la distribuzione di preservativi, devono vigere determinati **standard igienici** (cfr. cap. 3.8.1). Inoltre, sono disponibili **direttive** in caso di comparsa delle **malattie infettive più frequenti** (cfr. cap. 3.8.3).

Le **procedure mediche da seguire nei centri d'asilo della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali** (cfr. cap. 3.3) e le modalità di **trasmissione della documentazione medica** (cfr. cap. 3.11.2) in caso di trasferimento di un richiedente l'asilo in un altro centro d'asilo della Confederazione o in un alloggio collettivo cantonale sono regolamentate e concordate con i Cantoni. La trasmissione dei fascicoli medici e, in particolare, di informazioni su trattamenti in corso o conclusi nonché sullo stato vaccinale è essenziale per garantire la continuità e l'efficacia delle cure in caso di trasferimento in un secondo centro (cfr. cap. 3.11).

L'implementazione sarà seguita da un costituendo gruppo di specialisti, che effettuerà anche una valutazione periodica dell'efficacia delle misure di prevenzione, individuazione e cura di malattie trasmissibili e, se del caso, prenderà i necessari provvedimenti (cfr. cap. 3.15).

In sintesi si riportano i seguenti punti fondamentali, che saranno trattati in maniera più ampia nei prossimi capitoli, a integrazione dei principi:

- Informazione medica d'entrata (cfr. cap. 3.4)
- Organizzazione dell'accesso all'assistenza sanitaria (cfr. cap. 3.3)
- Prima consultazione (cfr. cap. 3.5)
- Medicina individuale: garanzia dell'accesso coordinato all'assistenza sanitaria mediante una chiara descrizione dei compiti e dei ruoli del personale infermieristico e la collaborazione con i medici (cfr. cap. 3.6)
- Piano vaccinale (cfr. cap. 3.7)
- Misure di sanità pubblica come standard igienici, gestione dell'insorgenza e distribuzione di mezzi di prevenzione di malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue (cfr. cap. 3.8)
- Sorveglianza sulle farmacie dei centri e impiego di medicinali senza obbligo di prescrizione (cfr. cap. 3.9)
- Garanzia della comprensione (cfr. cap. 3.10)
- Documentazione dei dati medici (cfr. cap. 3.11)
- Coordinamento delle misure tra Confederazione e Cantoni in caso di insorgenza di malattie e garanzia della corretta trasmissione dei dati tra i centri (cfr. cap. 3.11)
- Formazioni e perfezionamenti (cfr. cap. 3.12)
- Implementazione dei provvedimenti (cfr. cap. 3.14)
- Valutazione dell'efficacia dei provvedimenti (cfr. cap. 3.15)

3.3 Organizzazione dell'accesso all'assistenza sanitaria nei centri d'asilo

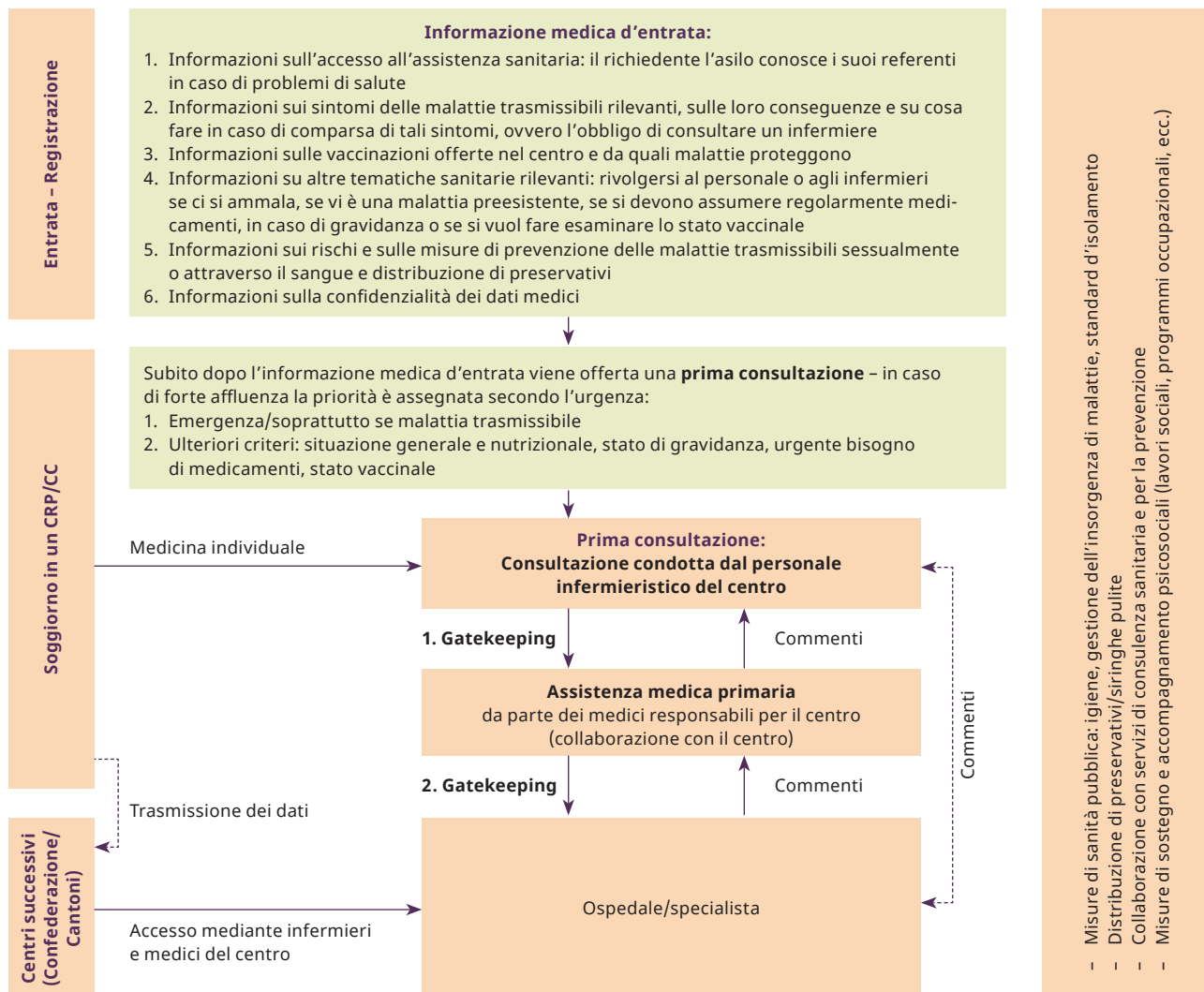
Per l'organizzazione e la garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria sono fondamentali: l'informazione medica d'entrata durante la quale si fissa un appuntamento per una prima consultazione, l'offerta di consulenza nei

centri da parte degli infermieri e la collaborazione con i medici di base, i cosiddetti medici dei centri.

La garanzia dell'accesso all'assistenza sanitaria sottintende un'importante funzione dei gerenti dei centri d'asilo della Confederazione e degli alloggi collettivi cantonali nel contatto tra il centro e le cure mediche di base, gli ospedali e gli specialisti.

3.3.1 Accesso all'assistenza sanitaria nei centri di registrazione e procedura

Nello schema riportato di seguito è illustrata l'organizzazione dell'accesso alle cure mediche di base.



Vi sono descritti e spiegati in maniera chiara e dettagliata i processi medici nei CRP, obblighi di documentazione inclusi, e le procedure al di fuori degli orari di presenza degli infermieri.

Compito 1a:

Adeguamento delle risorse di personale infermieristico – Richiesta di personale

Compito 1b:

Modifica della guida medica della SEM (svolgimento della consultazione d'entrata, prima consultazione, documentazione, moduli per il trasferimento) e allestimento di uno schema procedurale per gli accertamenti medici

3.3.2 Accesso all'assistenza sanitaria nei centri della Confederazione (CC)

L'accesso all'assistenza sanitaria nei CC è organizzato esattamente come nei CRP. Al loro arrivo, ai richiedenti l'asilo viene indicata solo la persona da contattare in caso di problemi di salute; in linea di massima nel passaggio da un CRP a un altro centro le informazioni concernenti i sintomi di malattie trasmissibili rilevanti e altre tematiche sanitarie non devono essere ripetute.

3.3.3 Accesso all'assistenza sanitaria negli alloggi cantonali

Essendo l'organizzazione dell'assistenza sanitaria e dell'accesso ad essa di competenza dei Cantoni, può variare da un Cantone all'altro.

In linea di principio, il gruppo di lavoro consiglia di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria mediante infermieri altamente qualificati anche negli alloggi collettivi cantonali, di collaborare con i medici designati e di documentare i processi medici come nei centri d'asilo federali.

Compito 2:

Adeguamento, se del caso, degli standard e delle istruzioni operative vigenti negli alloggi collettivi cantonali

3.4 Informazione medica d'entrata

L'informazione medica d'entrata deve essere effettuata il prima possibile dopo la registrazione, di regola entro 24 ore e al più tardi entro 3 giorni dall'ingresso nel CRP definitivo, ovvero dopo l'assegnazione dai principali centri di primo contatto a una regione.

L'informazione medica d'entrata è svolta da un infermiere, che consegna ai richiedenti l'asilo il materiale informativo e resta a disposizione per eventuali domande.

La documentazione contiene nozioni comprensibili per i richiedenti l'asilo e facili da trasmettere per il personale infermieristico. Si tratta di informazioni brevi e concise, se possibile interattive, in modo da catturare l'attenzione dei richiedenti l'asilo. Sotto la guida dell'UFSP si sta elaborando un piano d'informazione; i materiali informativi saranno messi a disposizione della SEM.

Contenuti del materiale informativo:

- Accesso all'assistenza sanitaria: ai richiedenti l'asilo viene spiegato di rivolgersi al personale o a un infermiere in caso di problemi di salute.

- Sintomi di malattie trasmissibili rilevanti: ai fini della comprensione è importante informare i richiedenti l'asilo non tanto sulle malattie in sé quanto sui possibili sintomi o disturbi che possono causare. Per legge è obbligatorio fornire informazioni su malattie infettive e sintomi quali **HIV/AIDS, altre malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue e la tubercolosi**.

All'arrivo i richiedenti l'asilo ricevono notizie anche su altre malattie trasmissibili, in base a **criteri di rischio di trasmissibilità e urgenza delle misure** di lotta e trattamento. Si tratta, in particolare, di varicella, morbillo, difterite (cutanea), scabbia e gastroenterite, con i relativi sintomi: **tosse (con o senza catarro), febbre, sudorazione notturna, perdita di peso, sintomi cutanei (eruzioni cutanee, ferite aperte, prurito), diarrea, vomito e dolori**. Il costituendo gruppo di specialisti (cfr. 3.16) si occuperà di esaminare periodicamente l'elenco e, se necessario, di aggiornarlo. I richiedenti l'asilo saranno inoltre informati sulle misure da prendere in caso di comparsa di almeno uno di questi sintomi e sulle loro conseguenze.

- Informazioni sui rischi e sulle misure necessarie per prevenire le malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue.
- Informazioni sulle vaccinazioni offerte nei centri (varicella, parotite-morbillo-rosolia, difterite-tetano-pertosse, poliomielite, Haemophilus influenzae di tipo b ed epatite B) e sulle malattie contro le quali vengono somministrate.
- Sulla scorta di domande aperte riguardo allo stato generale di salute, a malattie preesistenti, alla regolare assunzione di medicinali, a un eventuale stato di gravidanza o all'esame dello stato vaccinale, il richiedente l'asilo viene sensibilizzato su questi temi e sa che se risponde positivamente ad almeno una di quelle domande deve rivolgersi a un infermiere.
- Il richiedente l'asilo è messo al corrente del trattamento confidenziale dei dati medici.
- Proposta e appuntamento per la prima consultazione.

Nel quadro dell'attuazione del piano si valuterà se i contenuti dovranno essere adeguati per specifici gruppi destinatari.

Compito 3:

Elaborazione di un piano d'informazione e allestimento dei necessari materiali informativi, compresi quelli per l'informazione medica d'entrata

3.5 Prima consultazione

La prima consultazione viene svolta allo scopo di rilevare e documentare sistematicamente lo stato di salute e vaccinale dei richiedenti l'asilo, di smistarli e inviarli al medico del centro in caso di problemi di salute urgenti e acuti o di sospetto di malattia trasmissibile, nonché di effettuare le vaccinazioni.

In occasione della prima consultazione l'infermiere conduce un'intervista sistematica sulla scorta di un questionario e, se opportuno, fissa una visita medica. Il questionario deve essere preferibilmente in formato elettronico e in diverse lingue, con la possibilità di stamparlo una volta compilato, e deve contenere algoritmi, nonché raccomandazioni operative e supporti decisionali per l'invio al medico. Le domande sulla tubercolosi (cfr. <http://www.tb-screen.ch/app/intro.php>) vengono integrate nel questionario, mantenendo il calcolo del punteggio. Gli elenchi dei Paesi a rischio di tubercolosi sono consultabili separatamente.

La prima consultazione ha di norma luogo, con il consenso del richiedente l'asilo, subito dopo o al più tardi entro tre giorni dall'informazione medica d'entrata. In caso di forte affluenza di richiedenti l'asilo, gli appuntamenti per la prima consultazione sono assegnati secondo l'urgenza, valutando la situazione generale e nutrizionale e la presenza di uno dei sintomi di malattie trasmissibili rilevanti e tenendo conto delle domande poste durante l'informazione d'entrata riguardo a stato generale, malattie preesistenti, bisogno di medicinali, stato di gravidanza e richiesta di accertamento dello stato vaccinale.

In caso di emergenze e di minimo sospetto di malattia trasmissibile vengono prestate immediatamente le necessarie cure mediche.

Compito 4:

Allestimento del questionario per la prima consultazione

3.6 Medicina individuale – Accesso all'assistenza sanitaria

L'accesso all'assistenza sanitaria di base, ovvero alle prestazioni di cui all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, è garantito a tutti i richiedenti nei centri, a livello sia cantonale sia federale (cfr. cap. 1.3 e 3.3). Gli infermieri assicurano l'accesso diretto e coordinato e i partner medici, i cosiddetti medici dei centri, si occupano delle cure mediche di base e, laddove necessario, inviano i richiedenti l'asilo a uno specialista od ospedale. Gli infermieri effettuano un primo smistamento o gatekeeping nel contatto con i medici dei centri, mentre questi ultimi effettuano un secondo gatekeeping nel contatto con gli ospedali e gli specialisti. I medici dei centri in genere sono medici con uno studio medico e un titolo di perfeziona-

mento in medicina generale, medicina interna, medicina interna generale e pediatria oppure medici generici. In linea di principio, i richiedenti l'asilo vengono inviati in primo luogo dal medico del centro. L'invio diretto a un medico specialista avviene rispettivamente d'intesa con il medico del centro; per le visite di prevenzione le donne incinte vengono di norma inviate direttamente dal ginecologo e i bambini direttamente dal pediatra.

Nello scegliere trattamenti e terapie, i medici devono considerare le peculiari condizioni di vita dei richiedenti l'asilo, tenendo particolarmente conto del criterio di continuità del trattamento, dei referenti e della situazione abitativa.

Di conseguenza, negli alloggi della Confederazione si dà priorità alla cura di problemi di salute urgenti e acuti, mentre i trattamenti e le terapie a lungo termine vanno, se possibile, rimandati (p. es. dopo il trasferimento in un alloggio collettivo cantonale), onde garantire continuità e stabilità in quanto all'alloggio e ai referenti medici e assicurare, di conseguenza, un adeguato trattamento medico.

La decisione riguardo a una visita o a un trattamento è, in ultima istanza, una decisione medica e spetta pertanto ai medici responsabili per i centri o al medico cantonale.

Ai richiedenti l'asilo con esigenze particolari, ovvero alle persone vulnerabili come minorenni non accompagnati (MNA), bambini, donne e donne incinte e richiedenti con problemi psichici si applicano gli stessi principi validi per gli altri richiedenti.

Se necessario si prende contatto con altri specialisti e organizzazioni attivi in altri ambiti della salute e della prevenzione, quali Aiuto Aids Svizzero, consultori regionali per le dipendenze, levatrici, servizi di consulenza per l'allattamento o per i genitori o consultori di salute sessuale e riproduttiva (l'elenco non è esaustivo).

3.6.1 Infermieri

Gli infermieri nei centri sono il punto di primo contatto per i richiedenti l'asilo in caso di problemi di salute, per la prima consultazione o in qualsiasi momento durante il loro soggiorno.

Ricevono quotidianamente (se necessario, anche nel fine settimana) e assumono il ruolo di gatekeeper e interfaccia per l'invio nell'ambito delle cure mediche di base.

In prima battuta il richiedente l'asilo viene inviato dal medico del centro; d'intesa con quest'ultimo può essere deciso un invio diretto a uno specialista per casi di odontoiatria, pediatria e ginecologia. Inoltre agli infermieri competono la prima assistenza rapida ai richiedenti in caso di emergenze, l'assistenza infermieristica secondo le indicazioni del medico, la garanzia dello scambio di informazioni tra il centro e i medici o gli altri partner sanitari, il

coordinamento degli appuntamenti medici con quelli per la procedura d'asilo, l'allestimento della documentazione dei casi medici e la trasmissione dei fascicoli medici ai centri di assegnazione dei richiedenti.

Il ruolo, le responsabilità e i requisiti richiesti agli infermieri sono riportati nella descrizione del posto e coordinati e concordati con i medici dei centri.

L'organizzazione dei modelli di sorveglianza medica del personale infermieristico differisce sul piano cantonale e regionale.

Compito 5:

Modello per la descrizione del posto di infermiere

3.6.2 Cooperazione con i medici dei centri

Onde garantire le cure mediche di base primarie ai richiedenti l'asilo, nei centri si intrattiene una stretta collaborazione con medici di base designati, i cosiddetti medici dei centri, sulla base di una regolamentazione scritta delle condizioni mediante accordi, compresa la remunerazione per le visite a domicilio. Si sta valutando la possibilità di stipulare accordi scritti anche con i ginecologi e i pediatri dai quali vengono inviati direttamente le donne incinte e i bambini per le visite di prevenzione. Le prestazioni erogate nello studio medico vengono fatturate tramite Tarmed. I medici dei centri ricevono i pazienti presso il centro due o tre volte la settimana oppure nel loro studio in determinati orari. La stretta collaborazione con i medici dei centri consente di garantire la qualità dell'assistenza sanitaria e la continuità. La decisione dell'infermiere riguardo all'invio di un richiedente l'asilo dal medico del centro, da altri specialisti o in un ospedale è comunicata in forma scritta mediante un apposito modulo, sul quale il medico appone, a sua volta, un commento di riscontro per l'infermiere. Il medico del centro comunica all'infermiere anche se invia il richiedente l'asilo da uno specialista o in un ospedale e gli trasmette i relativi rapporti medici, affinché il fascicolo sia completo e l'infermiere abbia le necessarie informazioni per prestare le adeguate cure mediche.

In caso di minimo sospetto di tubercolosi o di un'altra malattia trasmissibile sulla base dell'anamnesi, di segni clinici o di sintomi si effettuano immediatamente le necessarie visite e si adottano le misure del caso.

Per le malattie a dichiarazione obbligatoria, chi effettua la diagnosi si occupa di dichiararle al medico cantonale e all'UFSP come previsto dalle disposizioni di legge.

A sostegno dell'interazione e dello scambio tra il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo è prevista la realizzazione di una piattaforma di conoscenze e di scambio (cfr. cap. 3.12).

Pubblicazioni e raccomandazioni aggiornate per l'assistenza sanitaria:

- Un numero speciale di «Paediatrica», rivista specializzata e bollettino informativo della Società svizzera di pediatria^[5], è dedicato alle raccomandazioni per i medici in occasione del primo contatto di bambini e migranti adolescenti con il settore sanitario.
- Notter et al. in Swiss Medical Forum: Infektionen bei erwachsenen Flüchtlingen (solo in fr. e ted., <https://medicalforum.ch/fr/article/doi/fms.2016.02830/>).

Compito 6:

Elaborazione di modelli di contratti di collaborazione e reclutamento di medici partner

3.6.3 Informazione su tematiche sanitarie

Ai richiedenti l'asilo vengono messe a disposizione anche informazioni su altre tematiche sanitarie rilevanti, che all'occorrenza vengono inserite tra gli argomenti trattati durante appositi eventi.

Se necessario si ricorre alla collaborazione con organizzazioni specializzate, come la consulenza per l'allattamento o l'Aiuto Aids Svizzero.

3.7 Accesso alle vaccinazioni

Le raccomandazioni di vaccinazione di basano sul calendario vaccinale svizzero^[6] e sulle raccomandazioni dell'UFSP, che saranno elaborate nel quadro dell'attuazione del piano. Probabilmente nei CRP saranno offerte le vaccinazioni di base contro varicella, parotite-morbillo-rosolia, difterite-tetano-pertosse, poliomielite, Haemophilus influenzae di tipo b ed epatite B. I richiedenti l'asilo ricevono informazioni in proposito durante l'informazione medica d'entrata, mentre l'esame dello stato vaccinale è effettuato durante la prima consultazione dall'infermiere, che provvede a inviare il richiedente l'asilo dal medico del centro o, per i bambini, dal pediatra, per chiarire la necessità di vaccinazione e fissare l'ulteriore procedura.

Le vaccinazioni non sono obbligatorie e vengono eseguite solo con il consenso dei richiedenti l'asilo. Lo schema vac-

[5] PAEDIATRICA; vol. 27 Numero speciale Migranti II/2016 (solo in fr. e ted.)

[6] <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informationen-rund-ums-impfen/schweizerischer-impfplan.html>

cinale viene completato nei centri di destinazione a livello cantonale o federale. La documentazione delle vaccinazioni somministrate e la trasmissione delle informazioni sono essenziali (cfr. cap. 3.11.2).

Bibliografia: rimando all'articolo di Tarr et al. nello Swiss Medical Forum: Impfungen bei erwachsenen Flüchtlingen (solo in fr. e ted., <https://medicalforum.ch/fr/resource/jff/journal/file/view/article/smf/fr/fms.2016.02829/fms-02829.pdf>).

Compito 7:

Piano vaccinale nei centri d'asilo

3.8 Misure di sanità pubblica

3.8.1 Norme igieniche

Gli standard igienici sono fissati in un piano quadro e fungono da base per l'elaborazione di direttive interne ai centri.

Essi interessano i seguenti ambiti: personale, ospiti, pulizia, derrate alimentari, smaltimento dei rifiuti, organismi nocivi in cucina, scabbia e cimici da letto, oltre che gli spazi adibiti alle cure mediche.

Le modalità di formazione in merito a tali misure sono disciplinate.

Compito 8:

Elaborazione di standard igienici per i centri d'asilo e relativo materiale informativo per i richiedenti l'asilo

3.8.2 Distribuzione di mezzi per la prevenzione delle malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue

Per prevenire le malattie trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue, da un lato, si mettono a disposizione dei richiedenti l'asilo preservativi e, dall'altro, in caso di consumo per via intravenosa di droghe, si distribuiscono siringhe pulite in maniera controllata, ovvero con l'obbligo di restituzione a partire dalla seconda e a condizione che si sia svolta una consultazione con il medico e che la consegna delle siringhe venga annotata di volta in volta nel fascicolo.

È importante che chi fa uso di droghe per via intravenosa venga informato sulle misure di minimizzazione del rischio e sappia a chi rivolgersi per un aiuto più mirato.

3.8.3 Linee guida in caso di insorgenza di malattie trasmissibili (gestione dell'insorgenza)

Sono disponibili apposite linee guida in caso di comparsa delle malattie infettive più frequenti, ovvero quelle i cui agenti patogeni vengono trasmessi per via aerogena, oro-fecale o tramite il contatto diretto. Si tratta, in particolare, di tubercolosi, varicella, morbillo, difterite, meningococchi, norovirus, scabbia e pidocchi.

Tali linee guida permettono di seguire una procedura standardizzata in caso di insorgenza di malattie infettive.

Compito 9:

Elaborazione delle linee guida in caso di insorgenza delle malattie infettive più frequenti

3.9 Medicamenti

3.9.1 Farmacie interne

Le farmacie interne devono essere sorvegliate da un responsabile tecnico (RT)^[7] che, per legge, deve essere un medico o un farmacista.

Si deve valutare la possibilità dell'acquisto centralizzato tramite Armasuisse. Al momento, per le farmacie interne dei centri d'asilo i medicamenti senza obbligo di prescrizione (classi C/D/E) vengono acquistati presso le farmacie locali, mentre quelli con obbligo di prescrizione vengono acquistati di volta in volta per il paziente specifico in base alla prescrizione medica.

Compito 10a:

In ogni centro la responsabilità tecnica della farmacia deve essere assunta da un medico o da un farmacista, la situazione degli acquisti deve essere verificata

3.9.2 Impiego dei medicamenti

Gli infermieri e il personale addetto all'assistenza impiegano i medicamenti senza obbligo di prescrizione (classi C/D) presenti nell'armadio dei farmaci sotto sorveglianza medica e seguendo processi standardizzati. Possono invece dispensare autonomamente medicamenti della classe E.

Compito 10b:

Chiarimento delle modalità di acquisto per i centri della Confederazione e della responsabilità tecnica, creazione di standard di impiego per i medicamenti senza obbligo di prescrizione

[7] http://www.kantonsapotheke.ch/fileadmin/docs/public/kav/posipapiere/regles_de_bonnes_pratiques_de_remise_de_medicaments_version_1.pdf

3.10 Garantire la comprensione linguistica

Quando si parla di salute, capire ed essere capiti è di fondamentale importanza.

Per semplici casi quotidiani, di portata minima, ci si può avvalere di personale addetto all'assistenza con conoscenze linguistiche.

Se durante l'interazione tra personale medico e richiedente l'asilo la comprensione non è garantita, viene richiesto un interprete. In genere si fa ricorso al Servizio nazionale di interpretariato telefonico. Nel caso di colloqui complessi, di particolare portata emotiva o per le visite di persone particolarmente vulnerabili (p. es. di bambini/adolescenti dal pediatra, donne dal ginecologo o pazienti dallo psichiatra) vanno interpellati interpreti professionisti che presenzino personalmente, tenendo conto delle specificità di genere.

In casi eccezionali e, in particolare, su richiesta dei richiedenti l'asilo, possono essere chiamati amici o parenti che dispongono delle necessarie competenze linguistiche; si deve tuttavia sottolineare che nel settore della salute non è opportuno utilizzare come interpreti altri richiedenti l'asilo (segreto professionale, lealtà, ruolo, ecc.).

I costi di interpretariato sostenuti nelle strutture dei centri d'asilo della Confederazione sono assunti dalla SEM, compresi quelli risultanti dall'attività dei medici che collaborano con tali centri.

Sono invece esclusi quelli sostenuti in strutture di regolare assistenza sanitaria.

INTERPRET, l'associazione svizzera per l'interpretariato e la mediazione interculturale, mette a disposizione diverse linee guida per l'utilizzo di servizi d'interpretazione; l'UFSP ha elaborato un documento di presa di posizione per la comprensione nei centri d'asilo della Confederazione.

Osservazioni:

A livello federale l'interpretariato interculturale (IIC) riceve, finora, il sostegno congiunto della SEM e dell'UFSP. Assieme hanno concluso un contratto di sovvenzionamento con INTERPRET, l'associazione svizzera per l'interpretariato e la mediazione interculturale. Questa svolge compiti centrali negli ambiti della qualificazione, della garanzia della qualità e delle pubbliche relazioni, è responsabile per l'attuazione di lavori di progetto e funge da associazione mantello nazionale di categoria e da organizzazione professionale nazionale.

L'UFSP ha creato il Servizio nazionale di interpretariato telefonico (SIT), gestito da AOZ Medios. Si tratta di un servizio a pagamento per gli utenti di cui si avvalgono soprattutto ospedali, cliniche e ambulatori.

3.11 Coordinamento delle misure tra Confederazione e Cantoni

3.11.1 Ruoli e responsabilità

Le malattie trasmissibili possono insorgere in qualsiasi momento. I richiedenti l'asilo che nel CRP erano asintomatici possono sempre svilupparne i sintomi in un secondo tempo. L'individuazione delle malattie trasmissibili, pertanto, è un compito e dovere comune di tutti i centri d'asilo a livello federale e cantonale.

Ruoli e responsabilità in caso d'insorgenza sono chiaramente definiti: il medico cantonale è il referente sia per gli alloggi cantonali sia per i CRP e i CC presenti sul territorio del proprio Cantone e dispone le misure necessarie, in collaborazione con i rispettivi medici del centro e infermieri. Il flusso d'informazione per evenienze di questo tipo è disciplinato in modo chiaro nelle linee guida in caso di insorgenza di malattie trasmissibili (cfr. 3.8.3), pertanto tutte le persone coinvolte sanno chi mettere al corrente, quando e come, affinché i responsabili dispongano tempestivamente delle necessarie informazioni. Ciò è particolarmente importante in previsione di trasferimenti in altri centri.

3.11.2 Trasmissione del fascicolo medico all'atto del trasferimento dalla Confederazione al Cantone

Il Cantone riceve sempre un fascicolo medico del richiedente l'asilo trasferito, con i risultati della prima consultazione o con un commento riguardo a un eventuale rifiuto o mancato svolgimento.

La trasmissione del fascicolo medico e la notifica di casi medici ai destinatari cantonali delle informazioni mediche segnalati dal Cantone avviene secondo gli accordi già esistenti con la CDOS (lettera della CDOS del 4.10.2012, cfr. all. 4), se possibile via posta elettronica sicura, altrimenti tramite fax. Il destinatario è a sua volta responsabile dell'inoltro del fascicolo:

SEM

Con preavviso*

Almeno **3 giorni prima dell'uscita**, l'ufficio amministrativo informa **via posta elettronica sicura/fax** l'organo cantonale competente mediante la lettera «Avviso di trasferimento di richiedente l'asilo» secondo l'«Elenco di indirizzi dei Cantoni per i fax di attribuzione secondo l'istruzione Ripartizione».

Senza preavviso

Al più tardi alla vigilia dell'uscita, l'ufficio amministrativo notifica la persona **via fax/posta elettronica sicura** all'organo cantonale competente secondo l'«Elenco di indirizzi dei Cantoni per i fax di attribuzione secondo l'istruzione Ripartizione».

Assistenza (ORS/AOZ)

Con preavviso*

Il servizio di assistenza trasmette l'eventuale documentazione medica **almeno 3 giorni prima dell'uscita via fax/posta elettronica sicura** all'organo indicato dal Cantone (Elenco dei destinatari cantonali delle informazioni mediche; i fascicoli medici non vengono più inviati per posta).

Senza preavviso

Il servizio di assistenza invia il fascicolo medico **al più tardi il giorno del trasferimento via fax/posta elettronica sicura** all'organo indicato dal Cantone (Elenco dei destinatari cantonali delle informazioni mediche).

cfr. allegato 2, CODS

Tutti gli infermieri conoscono le procedure da seguire a tale scopo.

3.12.1 Qualifiche professionali degli infermieri

Come già accennato nei principi, gli infermieri sono in possesso di un titolo conseguito presso una scuola specializzata superiore (SSS) o di un diploma equivalente. Il team di infermieri dovrebbe essere idealmente composto da personale con specializzazioni differenti, di preferenza nei settori della medicina d'urgenza, della psichiatria e della pediatria.

È inoltre obbligatorio che partecipino periodicamente a corsi di primo soccorso.

3.12.2 Malattie trasmissibili nel settore dell'asilo – Formazioni per il personale addetto all'assistenza e alla sicurezza

Il personale addetto all'assistenza e alla sicurezza riceve, nell'ambito di un incontro informativo annuale, informazioni sulle malattie trasmissibili rilevanti che possono insorgere nel contesto della propria attività nei centri d'asilo, ovvero le stesse trattate nell'informazione medica d'entrata.

L'informazione sulla tubercolosi è organizzata dalla Lega polmonare e adeguatamente convenuta mediante contratto.

Compito 12a:

Elaborazione di un modulo di formazione per collaboratori e personale infermieristico sulle malattie trasmissibili nel settore dell'asilo: individuazione di sintomi, conseguenze delle malattie, misure (nel quadro della gestione dell'insorgenza)

L'introduzione del fascicolo medico elettronico a titolo di cartella informatizzata del paziente (eHealth) non rientra nel presente piano di attuazione, ma può eventualmente entrare a far parte di un progetto successivo.

Compito 11:

Verifica della completezza dell'«Elenco di indirizzi dei Cantoni per i fax di attribuzione secondo l'istruzione Ripartizione».

3.12 Qualifiche, perfezionamenti e formazioni

Tutti gli infermieri dei centri della Confederazione e dei Cantoni hanno la possibilità di partecipare a corsi di formazione e perfezionamento loro dedicati, scegliendo tra quelli presenti nel catalogo di perfezionamento allestito dai gerenti degli alloggi.

3.12.3 Qualifiche specifiche nel settore della migrazione per infermieri e medici

Oltre alle qualifiche professionali, per poter riconoscere le diverse concezioni culturali della salute e agire di conseguenza sono importanti anche buone conoscenze nei settori specifici della migrazione. In collaborazione con la rete contro le mutilazioni genitali femminili, attualmente si sta pensando di avviare un perfezionamento su questo tema.

Un perfezionamento nell'ambito delle competenze transculturali è obbligatorio.

L'UFSP sta sviluppando un modulo di perfezionamento su misura per l'ambito sanitario in collaborazione con il dott. Patrick Bodenmann (responsabile dell'Unité des Populations Vulnérables del Policlinique Médicale Universitaire di Losanna).

Le offerte di perfezionamento saranno a disposizione anche dei medici dei centri e di altri specialisti del settore medico che collaborano con i centri.

Compito 12b:

Creazione di un modulo di perfezionamento per competenze transculturali in ambito sanitario

3.12.4 Piattaforma di conoscenze per il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo

Mediante una piattaforma di conoscenze il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo può accedere a informazioni scientifiche aggiornate, studi e perfezionamenti, con possibilità di scambio di buone prassi e raccomandazioni. Occorre definire il gruppo destinatario e stabilire a chi spetta la responsabilità della gestione di una piattaforma di questo tipo.

Compito 12c:

Creazione di una piattaforma di conoscenze per il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo: chiarire le responsabilità, eventualmente formando un gruppo di lavoro supplementare

3.13 Segreto medico

Il personale delle professioni sanitarie è tenuto al segreto professionale, che si estende a tutto ciò che viene confidato al medico o di cui viene a conoscenza nell'esercizio della sua professione. Informazioni a terzi possono essere fornite solo se il paziente lo autorizza, se lo prevede una legge o se le autorità cantonali liberano il medico dal segreto. Affinché un paziente possa dare la propria autorizzazione deve essere capace di discernimento. L'autorizzazione è pertanto valida soltanto se espressa liberamente e dopo debita informazione. La persona interessata, inoltre, deve sapere quali informazioni il medico comunicherà a terzi e a quale scopo.

Nella fattispecie va fatta una distinzione tra lo scioglimento dal segreto medico riguardo alla procedura d'asilo e d'allontanamento e quello nell'ambito della regolare assistenza medica individuale. Nel secondo caso lo scopo è fare in modo che il medico che prenderà in cura il paziente e gli organi cantonali competenti dispongano delle informazioni mediche rilevanti rispettivamente per eventuali trattamenti o misure di protezione della salute pubblica (p. es. la persona è vaccinata? Quali rischi vi potrebbero essere per la salute di terzi a causa di una malattia trasmissibile? Quali trattamenti sono stati effettuati? ecc.).

Per questioni concernenti la procedura d'asilo e d'allontanamento, al momento dell'entrata il richiedente l'asilo compila, nel quadro dell'audizione sulla persona, una di-

chiarazione di consenso comprendente una liberatoria dal segreto medico (dichiarazione di consenso all'accesso alla documentazione medica).

Compito 13:

Va esaminato sotto il profilo legale se la dichiarazione di consenso scritta utilizzata per la procedura d'asilo e d'allontanamento possa essere applicata anche per lo scioglimento dal segreto medico nel quadro della regolare assistenza medica individuale, se debba essere strutturata diversamente e se eventualmente si debba ricorrere a dichiarazioni di consenso distinte.

3.14 Implementazione

L'implementazione delle misure avverrà per tappe, laddove quelle volte a garantire l'accesso all'assistenza sanitaria e a individuare e curare le malattie trasmissibili sono le più urgenti.

Di conseguenza, va data priorità ai mandati 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13a e 14.

Le altre misure, quali la creazione di una piattaforma di conoscenze per il personale medico specializzato attivo nel settore dell'asilo o quelle nel settore delle farmacie interne, sono invece meno urgenti, ma vanno comunque attuate entro fine 2018. Nella fattispecie si tratta dei mandati 10, 12b e 12c.

Il gruppo di lavoro accompagnerà i lavori di implementazione fino alla primavera del 2018, quindi sarà sostituito da un costituendo gruppo di specialisti/d'accompagnamento sotto la co-direzione dell'UFSP e della SEM. Il gruppo sarà costituito da rappresentanti delle sezioni coinvolte di UFSP e SEM, compresi specialisti degli alloggi collettivi, rappresentanti delle competenti autorità cantonali, nonché specialisti ancora da definire nel campo della medicina delle migrazioni e altri portatori di interesse.

Il gruppo valuterà ed esaminerà l'efficacia dei provvedimenti (cfr. 3.15).

Compito 14:

Creazione di un gruppo di specialisti

3.15 Valutazione ed esame dell'efficacia dei provvedimenti

Il gruppo di specialisti succitato sarà incaricato di valutare ed esaminare l'efficacia dei provvedimenti.

Gli strumenti di vigilanza sull'intero processo finora proposti sono l'introduzione di un Critical Incidence Reporting System (CIRS) e la consultazione periodica attiva di diversi attori quali medici e infermieri a livello federale/cantonale, medici cantonali e consulenti legali dei richiedenti.

In quanto agli alloggi si dovrebbero adeguare i parametri dell'esistente sistema di gestione della qualità (sondaggio

sugli standard di qualità – SSQ) e rilevare e analizzare la quantità di prime consultazioni, il numero di rinvii al medico del centro e quello dei servizi d'interpretariato.

Compito 15:

Introduzione del CIRS (modulo di notifica), modalità di notifica, gruppo di specialisti, formazione, adeguamento SSQ

4. Risorse per l'attuazione del piano

Compito	Ambito	Misure da realizzare	Responsabilità	Scadenza
1a	Svolgimento e organizzazione dell'assistenza sanitaria nei CRP/CC	Pianificazione delle risorse in termini di personale (infermieri) – Richiesta di personale	SEM	04/17
1b		Modifica della guida medica e delle istruzioni operative, moduli per la documentazione e l'invio a un medico od ospedale	SEM	12/17
2	Svolgimento e organizzazione dell'assistenza sanitaria negli alloggi collettivi cantonali	Adeguamento, se del caso, degli standard e/o delle istruzioni operative	Cantoni	Gennaio 2018
3	Materiali informativi per l'informazione medica d'entrata	Elaborazione di un piano d'informazione e di uno strumento d'informazione basato sul web	UFSP	10/17
4	Questionario per la prima consultazione	Allestimento di un questionario per la prima consultazione, di preferenza in formato elettronico, con istruzioni per l'uso per gli infermieri e un TB-screen integrato con calcolo del punteggio	UFSP	10/17
5	Medicina individuale – infermieri	Modello per la descrizione del posto e aggiunta di nuovi compiti	SEM	08/17
6	Medicina individuale – medici dei centri	Modello di contratti di collaborazione e reclutamento, se necessario	SEM	08/17
7	Vaccinazioni	Piano vaccinale	UFSP	09/17
8	Norme igieniche	Standard	SEM	12/17
9	Gestione dell'insorgenza di malattie	Elaborazione di standard	UFSP/SEM	08/17
10a	Medicamenti	Organizzazione della responsabilità tecnica per le farmacie	SEM	06/18
10b		Standard di applicazione	SEM	06/18
11	Trasmissione dei dati Confederazione-Cantoni	Elenco di indirizzi dei destinatari cantonali	SEM	11/17

12a	Qualifiche, formazioni e perfezionamenti	Modulo di formazione sulle malattie trasmissibili nel settore dell'asilo	UFSP	10/17
12b		Creazione di un modulo di perfezionamento per competenze transculturali in ambito sanitario	UFSP	12/17
12c		Piattaforma per lo scambio di informazioni per il personale medico specializzato: buona prassi, raccomandazioni	UFSP	06/18
13	Accesso alla documentazione medica	Esame sotto il profilo legale della dichiarazione di consenso nel quadro della procedura d'asilo	SEM	12/17
14	Implementazione	Creazione di un gruppo di specialisti	UFSP/SEM	12/17
15	Valutazione dell'efficacia	Elaborazione di parametri di valutazione – Efficacia – Valutazione	UFSP/SEM	12/17

5. Temi rilevanti per il riassetto

Gli adeguamenti del presente piano di attuazione che si rendono necessari a seguito della revisione della legge sull'asilo saranno effettuati in una fase successiva. Il presente piano fungerà da base.

Bisognerà esaminare, in particolare, i rapporti d'impiego degli infermieri e la collaborazione con i medici dei centri. Attualmente, la Segreteria di Stato della migrazione delega a terzi il reclutamento degli infermieri, che viene effettuato da fornitori di servizi nell'ambito dell'assistenza. Si dovrà valutare se continuare con questa modalità o se l'attribuzione di incarichi nel settore dell'assistenza sanitaria non debba essere separata da quella dell'assistenza non sanitaria.

Con il riassetto si dovrà garantire che i nuovi centri d'asilo dispongano di locali sufficienti e idonei per gli infermieri, per i colloqui medici e per l'isolamento.

L'attuazione della revisione della legge sull'asilo genererà anche notevoli cambiamenti nel settore degli accertamenti medici. Tale punto sarà trattato separatamente nel progetto Riassetto.

6. Altre tematiche e questioni ancora aperte

Il venir meno nel quadro della revisione della legge sulle epidemie della base legale per una valutazione o audizione sistematica all'entrata in un centro della Confederazione è stato ampiamente discusso tra gli attori. Il presente processo è stato adottato a condizione che venga accompagnato da un gruppo di specialisti e valutato periodicamente e che, se necessario, si consideri una relativa modifica di legge.

Il sistema con i medici dei centri come punto di contatto tra il centro d'asilo e l'assistenza sanitaria di base probabilmente in futuro costituirà per i gerenti dei centri un'enorme sfida in quanto alla disponibilità di medici di famiglia, soprattutto nelle zone rurali. Ciò potrebbe rivelarsi un fattore critico per la garanzia dell'assistenza sanitaria nel settore dell'asilo e costringere la politica della sanità a cercare delle soluzioni.

I costi di interpretariato e la sicurezza dell'assistenza sono tematiche di politica sanitaria e finanziaria. La questione dell'assunzione dei costi di interpretariato (prestazioni non obbligatorie) sostenuti nelle strutture regolari di assistenza sanitaria non può essere risolta in questo contesto né all'interno dei gruppi di lavoro. Il comitato di gestione sottolinea l'importanza della discussione sui costi dell'interpretariato nell'assistenza sanitaria e chiede che venga portata avanti sotto la guida dell'UFSP, coinvolgendo i portatori d'interesse rilevanti, come i Cantoni e le assicurazioni malattie.

Nell'assistenza sanitaria nel settore dell'asilo si deve incentivare la creazione di standard e buone prassi, creando per esempio reti tra gli specialisti attivi nel settore,

sull'esempio del Cantone di Vaud **RESAMI (Le REseau de Santé et Migration)**. Un contributo al potenziamento dell'assistenza sanitaria sensibile ai bisogni dei migranti è fornito dal progetto sostenuto dall'UFSP Swiss Hospitals for Equity, una rete di ospedali cantonali e universitari che mira a incentivare l'assistenza a tutti i pazienti senza distinzione di provenienza, nazionalità, lingua, religione o contesto socio-economico, oppure dallo studio recentemente pubblicato sulla necessità di sostegno ai medici di famiglia e sulle rispettive proposte di soluzione^[8].

L'UFSP sta elaborando raccomandazioni su come comportarsi con persone traumatizzate, vittime della tortura e della guerra (compito in fase di esecuzione). Secondo i gerenti dei centri d'asilo della Confederazione è assolutamente prioritario assicurare un numero sufficiente di posti per l'assistenza medica d'urgenza.

L'introduzione di un fascicolo medico elettronico nei centri d'asilo della Confederazione non può essere trattata nel quadro dell'attuale progetto, ma sarà considerata una tematica da affrontare in fase di ulteriore sviluppo dei processi. Se possibile, considerati gli attuali progressi nel settore dell'eHealth, la SEM non deve creare strutture parallele. Tuttavia il gruppo di lavoro sottolinea che per i fornitori di prestazioni l'applicabilità di simili cartelle informatizzate del paziente costituirà un fattore fondamentale per l'accettazione.

In conclusione, si può affermare che l'attuazione del presente progetto è iniziata sotto i migliori auspici e dispone di una base solida per affrontare, in collaborazione con tutti i portatori d'interesse, le sfide che il futuro riserva.

[8] Birgit Laubereau et al. Unterstützungsbedarf von Hausärzten und Lösungsansätze. Bollettino dei medici svizzeri 2017; 98 (23): 712-714

Allegato



Interprétariat communautaire dans les soins de santé pour les requérants d'asile sous la responsabilité des centres d'enregistrement et de procédure de la Confédération

Lorsque la santé est en jeu, il est crucial de bien comprendre et d'être compris. Votre centre d'enregistrement et de procédure vous offre la possibilité de faire appel à des interprètes professionnels en cas de difficultés linguistiques. Ces derniers facilitent et améliorent la compréhension entre les requérants d'asile et les professionnels de la santé. Pour le personnel médical ou le médecin du centre, le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) prendra en charge les coûts de cette prestation à partir de janvier 2018.

Les problèmes de compréhension doivent être sérieusement pris en compte car ils peuvent avoir de graves répercussions. Ils présentent des risques importants d'erreurs de diagnostic et de traitement. Ils altèrent la qualité des traitements ainsi que la sécurité des patients et rendent impossible le consentement éclairé (*informed consent*) de ces derniers en cas d'intervention médicale.

Les professionnels du domaine médical décident de faire appel ou non à des interprètes en fonction des compétences linguistiques du patient et de la complexité de l'entretien.

Éléments permettant de déterminer si le recours à un interprète s'impose :

- Je ne peux pas communiquer clairement le motif et le but de l'entretien.
- Je ne comprends pas bien les affirmations du patient.
- Je veux communiquer des informations qui doivent impérativement être comprises.
- Je veux avoir l'assurance que mes décisions et les engagements pris sont bien compris, approuvés et respectés.
- Je dois aborder des sujets complexes et difficiles à expliquer.
- Il faut s'attendre à des réactions émotionnelles de la part du patient.
- Je dois garantir l'accord du patient pour le traitement selon le principe du consentement éclairé.

Si au moins trois de ces énoncés correspondent au cas qui vous occupe, cela signifie qu'il est nécessaire de faire appel à un professionnel de l'interprétariat communautaire.

Les interprètes traduisent les propos des interlocuteurs dans leur intégralité et de manière fidèle. Ces personnes sont tenues au secret professionnel et doivent exercer leur mandat en toute neutralité et impartialité. Leur mission clairement définie

permet d'éviter les omissions et les distorsions dans la traduction ainsi que des conflits en matière de loyauté et de rôle.

Les personnes susceptibles d'aider à la traduction (collaborateurs sans formation en la matière, proches, requérants d'asile) ne sont en général pas qualifiées pour ce type d'interprétariat. L'exactitude de leur traduction, au niveau de la langue et du contenu, ne peut pas être garantie.

Les interprètes communautaires peuvent fournir leurs prestations par téléphone ou être physiquement présents.

Service national d'interprétariat téléphonique :

Le service national d'interprétariat téléphonique met quotidiennement à disposition, de 7 h 00 à 19 h 00, des interprètes qualifiés pour régler rapidement les problèmes de compréhension dans plus de 30 langues :

<http://0842-442-442.ch/home-fr.html>

Interprétariat communautaire sur place :

Un réseau de [services d'interprétariat](#) régionaux met à disposition des interprètes professionnels couvrant près de 70 langues :

<http://www.inter-pret.ch/fr/angebote/die-regionalen-vermittlungstellen-44.html>

Instructions pour assurer une bonne collaboration avec les interprètes communautaires.

<http://elearning-iq.ch/>

<http://www.migesplus.ch/fr/migesexpert/communication-interpretariat/collaboration-avec-un-interprete/>

<http://www.trialog.inter-pret.ch/>

Problèmes de santé et besoins particuliers des requérants d'asile à signaler par l'ODM/les CEP aux cantons, au moins 3 jours avant l'attribution

Date **4 octobre 2012**

Conformément au ch. 3.5 de la directive sur la répartition des requérants d'asile, l'OFM informe les cantons par fax sur l'attribution de **cas spéciaux**, comme les mineurs non accompagnés, les personnes handicapées ou malades, les femmes dans un état de grossesse avancée, etc. Ces informations sont communiquées à l'autorité désignée par le canton avant 15 h et ce, trois jours ouvrés avant l'arrivée du requérant (p.ex. annonce le lundi pour arrivée le jeudi ; cf. ch. 3.4 de la directive). L'ODM évite, dans la mesure du possible, d'attribuer des cas spéciaux le vendredi. En cas de situation extraordinaire, une attribution de cas spéciaux est possible d'entente avec les personnes de contact cantonales même si le délai de préavis de trois jours ouvrés ne peut pas être tenu.

Les coordinatrices et coordinateurs cantonaux en matière d'asile proposent de considérer comme spéciaux les cas suivants et de les annoncer dans les délais mentionnés :

1. Problèmes de santé qui entravent les actes de la vie quotidienne

- Trouble fonctionnel avec handicap associé, temporaire ou chronique, qui entrave ces personnes dans leur vie quotidienne ; par exemple :
 - Fauteuil roulant, cannes anglaises, attelles
 - Poches de stomie intestinale ou urinaire
 - Cécité
 - Surdité
 - Amputations
 - Dialyse
- Personnes ayant besoin d'encadrement :
 - Mineurs non-accompagnés
 - Enfants de moins de deux ans accompagnés d'un seul parent

2. Problèmes de santé déjà signalé au CEP requérant une prise en charge médicale rapide à l'arrivée dans le canton

- Requérants d'asile en situation de handicap mental ou physique
- Requérants d'asile souffrant d'épilepsie
- Requérants d'asile souffrant d'allergies alimentaires
- Requérantes d'asile dans un état de grossesse avancée (plus de 7 mois) ou de grossesse à risque

- Requérants d'asile nécessitant des soins médicaux quotidiens (pour blessures)
- Requérants d'asile qui nécessitent un suivi médical ou ne pouvant/devant pas disposer personnellement d'une quantité suffisante de médicaments (sur ordre du médecin) ; par exemple en cas de :
 - Diabète insulino-dépendant
 - Diabète non insulino-dépendant, réserve de médicaments antidiabétiques pour une durée de moins de 7 jours
 - Asthme ayant provoqué une consultation médicale / hospitalisation dans les 14 jours précédant l'attribution au canton
 - Soins postopératoires
 - Maladie parasitaire pouvant avoir un impact pour l'entourage (p.ex. gale ou poux) **et** exigeant l'administration rapide d'une seconde dose de traitement
 - Patients en situation de dépendance (alcool, drogues, médicaments) nécessitant l'administration de Rivotril, de Subutex, de Méthadone, d'Antabus ou d'analgésiques puissants
- Requérants d'asile nécessitant un suivi médical psychologique ; par exemple en cas de :
 - Troubles graves du comportement (p.ex. avec automutilation)
 - Troubles psychiatriques consécutifs à des traumatismes
- Requérants d'asile soumis à des tests de dépistage de la tuberculose (c.f. directives techniques de l'OFSP relatives aux mesures à prendre par le service sanitaire de frontière pour les personnes relevant du domaine de l'asile dans les centres cantonaux et fédéraux, du 24 avril 2008)

Les CEP évitent de transférer aux cantons des personnes souffrant de maladies aiguës hautement contagieuses (cas appelant des mesures générales ou la protection des personnes à risque). Si un tel transfert est inévitable et que le risque de contagion est connu, le CEP prend contact avec le canton concerné.

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna

Segreteria di Stato della migrazione SEM
Quellenweg 6, 3003 Berna-Wabern

