

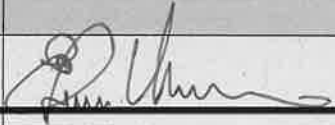
PROCEDURA	ASL LATINA	VERS. 1	Pag. 1 di
	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedaliere	Data	

PROCEDURA ORGANIZZATIVA

COMPETENZE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLA UOSD POPOLAZIONE MIGRANTE E MOBILITA' SANITARIA

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
Data 04/03/2026	Dirigente Assistente Sociale <i>dott.ssa Gerarda Molindro</i>	Dipartimento della Funzione Territoriale Direttore <i>dr. Giuseppe Ciarlo</i> UOSD Popolazione Migrante e mobilità sanitaria <i>dr. Arcangelo Maietta</i>	Dipartimento . Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedaliere <i>dott Stefano Mastrobattista</i>	1 Anno
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Distretti	Dipartimento	Unità Operativa
	X	X	X	X
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X	X		X

Gruppo di lavoro:

COGNOME	NOME	SERVIZIO	FIRMA
MAZZUCCO	ELEONORA	Uosd Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria	

La UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri e Dirigente Assistente Sociale
è referente della implementazione della procedura.

INDICE

Premessa	pag 4
-----------------	--------------

Contesto di riferimento

Servizio di appartenenza

1. SCOPO ED OBIETTIVI	pag 5
------------------------------	--------------

1.1 Scopo

1.2 Obiettivi

1.3 Destinatari

2. AMBITI DI APPLICAZIONE E ASPETTI GENERALI	pag 5
---	--------------

2.1 Modalità di accesso al servizio

2.2 Attività di esclusiva competenza dell'Assistente Sociale

2.2.1 Fasi della Consulenza Sociale

2.3 Attività di équipe

2.4 Lavoro di rete

2.5 Presa in carico

2.6 Diagnosi sociale

3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	pag 11
---------------------------------------	---------------

3.1 Abbreviazioni

4. INDICATORI	pag 12
----------------------	---------------

4.1 Definizione delle attività tecnico-professionali (Allegato A)

4.2 Rilevazione della richiesta.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	pag 15
---	---------------

5.1 Matrice delle responsabilità

6. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	pag 16
--	---------------

6.1 Bibliografia

6.2 Riferimenti normativi

7. ITER PROCEDURALE /DIFFUSIONE	pag 16
--	---------------

8. DIFFUSIONE

8.1 Allegato A Terminologia di settore e definizioni

PREMESSA

Contesto di riferimento

Il contesto di riferimento coincide con il territorio della ASL di Latina, articolata nei cinque Distretti sanitari.

La UOSD, Unità Operativa Semplice Dipartimentale, garantisce l'equità di accesso all'assistenza e promuove la reale fruibilità dei servizi, attraverso una mediazione di sistema dove l'intera organizzazione sanitaria sia in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione migrante.

Le attività e le prestazioni offerte dalla UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria si declinano territorialmente nel seguente modo:

DISTRETTO	SEDE Ambulatori STP	APERTURA AL PUBBLICO
LT1	Aprilia , c/o Casa della Salute - via Giustiniano, snc	Ambulatorio STP martedì 15,00/17,00
LT2	Sabaudia , c/o Poliambulatori, via Conte Verde	Ambulatorio STP lunedì 14,00/16,00
LT2	Latina , c/o sede Distretto sanitario piazza Celli	Sportello lunedì e giovedì 9,30/12,30 Ambulatorio STP lunedì 11,00/13,00 mercoledì 8,30/10,30 venerdì 16,00/18,00
LT2	Pontinia , c/o Poliambulatori via Fratelli Bandiera	Ambulatorio STP lunedì 16,30/18,30
LT3	Sezze , Casa della Salute, via San Bartolomeo	Ambulatorio STP mercoledì 15,00/17,00
LT4	Terracina , c/o Ospedale Fiorini	Ambulatorio STP mercoledì 15,30/17,30
LT4	Fondi , c/o Ospedale San Giovanni	Ambulatorio STP venerdì 14,30/17,30
LT5	Gaeta , c/o sede Distretto, via Salita Cappuccini	Ambulatorio STP giovedì 14,00/17,00

1. - SCOPO ED OBIETTIVI

1.1 Oggetto

Fornire risposte integrate al bisogno di salute della popolazione migrante (sia cittadini extra UE che intra UE) residente e/o domiciliata nel territorio della Asl di Latina e dei cittadini italiani domiciliati e/o residenti all'estero

1.2 - Scopo

Rispondere alle richieste, semplici e complesse dei cittadini presenti nel territorio di pertinenza, nella logica della costruzione di una presa in carico integrata e competente, secondo il modello del case management sanitario.

1.3 - Obiettivi

- Fornire prestazioni socio/sanitarie efficaci ed efficienti
- Costruire percorsi di presa in carico funzionali e personalizzati.
- Emersione delle condizioni di vulnerabilità socio/assistenziale e socio/sanitaria.
- Lavoro di prevenzione per le persone vittime di tortura e di violenza

1.4 – Destinatari

Adulti e minori migranti, sia extra UE che intra UE presenti nel territorio della Asl di Latina con un bisogno di salute sanitario e sociosanitario semplice e complesso.

Persone richiedenti asilo e rifugiati con una condizione di vulnerabilità socio/assistenziale e socio/sanitaria, che presentano torture e/o violenze

Donne migranti vittime di violenza e di tratta.

Minori stranieri non accompagnati e sedicenti tali presenti nel territorio della Asl di Latina, nei casi di segnalazione da parte dei servizi territoriali viene convocata la Commissione Olistica Accertamento età anagrafica MSNA, incardinata presso la Uosd Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria

2. - AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

2.1 - Modalità di accesso al servizio

La UOSD ha sede principale presso la struttura del Distretto Lt2, Piazza Celli, stanza nr.13 e 14
giorni ed orari di ricevimento lunedì e giovedì 9,30/12,30

mail uocpopolazioneemigrante@ausl.latina.it

tel. 07733143204

tel. 07733146040

Il personale afferente alla UOSD riceve nei giorni ed orari indicati con accesso diretto a sportello, senza alcuna prenotazione, gestendo le seguenti attività:

- * segretariato sociale
- * rilascio tesserini STP/ENI
- * assegnazione MMG e PLS
- * presa in carico paziente con problematiche socio/assistenziali e socio/sanitarie complesse
- * gestione pratiche di mobilità sanitaria

Le visite di medicina generale sono effettuate presso gli ambulatori STP attivi in 6 siti Asl (vedi contesto di riferimento).

Gli accessi dedicati agli ospiti delle strutture di accoglienza sono programmati, secondo un piano settimanale coordinato da un operatore sanitario della UOSD.

E' possibile accedere per i migranti presenti sul territorio con modalità diretta senza alcuna prenotazione.

Qualora si volesse prenotare un accesso sarà necessario inviare una mail a

uocpopolazioneemigrante@ausl.latina.it, oppure contattare il numero 0773/3146040, 0773/3143204

2.2 Emergenza Ucraina

La UOSD gestisce la presa in carico sanitaria delle persone accolte sul territorio provenienti dall'area interessata dal conflitto. I cittadini, gli Enti e le cooperative dedicate all'accoglienza possono segnalare le presenze e richiedere quanto necessario al superamento delle barriere di accesso al S.S.N. attraverso i seguenti canali:

mail ucraina@ausl.latina.it tel. 07733143204

coordina le attività dedicate a questa area un operatore sanitario della UOSD.

2.3 Screening oncologici popolazione migrante

Il programma di screening dedicato alla popolazione migrante è coordinato un operatore sanitario della UOSD. Sarà possibile accedere ad esso inviando una mail a screeningpopolazioneemigrante@ausl.latina.it, oppure contattando il numero 07733143204

Per i centri di accoglienza ed i servizi di emergenza sociale è possibile compilare una scheda di accesso al servizio per facilitare il triage infermieristico dei potenziali pazienti.

La UOSD collabora con gli Enti Istituzionali della Provincia di Latina:

Prefettura

Enti Locali

Questura

Forze dell'Ordine

Con i servizi dediti alle emergenze sociali:

Pronto Intervento Sociale Distretto LT1

Servizio integrato per le emergenze sociali Distretto LT2

Ignet- Emergency Assistance

Caritas Diocesana

E con le Cooperative che gestiscono centri di accoglienza straordinari e strutture Sai

Astrolabio

Il Quadrifoglio

Medihospes

Diaconia

Arteinsieme

Associazione Solidarietà

Il Grillo Parlante

Le attività di questo settore sono organizzate a cura dell'assistente sociale della UOSD, raggiungibile ai seguenti contatti:

tel.0773/3146040, mail uocpopolazioneemigrante@ausl.latina.it

2.4 - Attività di équipe

L'équipe multidisciplinare è composta da:

Un Direttore responsabile

Due medici della medicina dei servizi che si occupano delle visite negli ambulatori STP

Tre infermiere

Un'assistente sociale

Le attività relative alle prese in carico integrate coinvolgono le singole operatrici relativamente alle differenti attività opportune e necessarie per ogni persona assistita, integrando funzioni e ruoli, per ottenere la massima adesione possibile al territorio di pertinenza e all'individuazione dei bisogni di salute relativi.

2.5 - Attività di esclusiva competenza dell' Assistente Sociale.

Colloqui sociali di front e back office, per la presa in carico integrata con i servizi intra ed extra aziendali.

- Accoglienza ed ascolto della persona richiedenti asilo e rifugiate in ambiente transculturale, con la finalità dell' emersione in primis delle violenze e torture subite nei Paesi di origine e durante il percorso migratorio e

per le donne relativamente all'emersione delle mutilazioni genitali femminili.

- Accoglienza ed ascolto dei cittadini intra UE con bisogni complessi socio/assistenziali e socio/sanitari, con la finalità di orientamento ai servizi territoriali e ad altri servizi intra aziendali.
- Invio e collaborazione con la UOC Salute Mentale area Nord-Ovest, per la presa in carico integrata delle persone con evidenza di sintomatologia manifesta di possibili disturbi psicotici raccolta in sede di colloquio transculturale; facilitazione di un percorso condiviso con le strutture di accoglienza o con i servizi di emergenza sociale territoriali;
- Partecipazione, ove richiesto, alle valutazioni genitoriali presso i Consultori Familiari, per i genitori con background migratorio, con l'obiettivo di far emergere le variabili culturali ed attivare un'efficace comunicazione e comprensione tra le Operatrici ASL ed i genitori.
- Collaborazione con le colleghe dei Presidi Ospedalieri, soprattutto relativamente ai pazienti sprovvisti di titoli di accesso al servizio sanitario (es: rilascio STP e ENI)
- Collaborazione con le colleghe dei Presidi Ospedalieri, relativamente ai pazienti fragili/vulnerabili che necessitano di dimissione protetta.
- Collaborazione con gli Enti Locali e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), anche attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale (PIS) dedicati alle emergenze sociali, per i casi sociosanitari e sociali complessi in relazione alle persone migranti a rischio di marginalizzazione ed esclusione sociale, per una presa in carico integrata che tenga conto della complessità dei casi in esame.
- Lavoro integrato con le strutture Centro Accoglienza Straordinario (CAS) e Sistema di Accoglienza ed Inclusione (SAI) per i richiedenti e/o titolari della protezione internazionale, con l'obiettivo di individuare precocemente le vittime di tortura, di violenza e di Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), facilitando per le persone individuate percorsi integrati di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.
- Richieste, presso gli Uffici Immigrazione (Latina, Cisterna, Formia) della Questura di Latina, di rilascio di permessi di soggiorno per cittadini che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria (Permesso di Soggiorno per cure mediche) e/o assistenziale per richiesta Protezione Internazionale.

2.6 Fasi della Consulenza Sociale

Le persone possono accedere spontaneamente al servizio e richiedere un colloquio sociale, in questo caso, compatibilmente con gli impegni in essere, potranno essere accolte immediatamente oppure appuntamento.

Si può richiedere la consulenza sociale anche per mail o contattando il numero 0773/3146040, in entrambi questi casi, qualora si tratti di una richiesta di segretariato sociale sarà possibile fornire le opportune risposte immediatamente, viceversa, se necessario un colloquio conoscitivo, si procederà con la fissazione di idoneo appuntamento.

Il colloquio sociale in ambiente transculturale (laddove possibile in presenza di una mediatrice o di un mediatore afferente ai servizi extra aziendali ad esempio del Pronto Intervento Sociale del Distretto socio/sanitario LT1 e del Distretto socio/sanitario LT2, con i quali si condivide il processo di aiuto) ha una durata variabile, a seconda della complessità della presa in carico, con un minimo di mezz'ora sino un massimo di due ore.

Per le persone richiedenti asilo e rifugiate a seguito del primo colloquio sociale, si attiveranno i vari e necessari servizi intra ed extra aziendali, con la finalità di precocemente intervenire a tutela della persona e per evitare, più possibile, una condizione di peggioramento socio/assistenziale e socio/sanitario.

Per le persone senza dimora e a rischio di marginalizzazione sociale, si procederà a supportare i servizi di emergenza territoriale, anche con interventi di prossimità, per la costruzione proficua di percorsi di reinserimento sociale.

Valutata l'opportunità di attivare progetti di rimpatrio volontario assistito, si lavora in rete con i servizi dedicati, tanto territoriali quanto con gli Enti appaltati dal Ministero degli Interni per progettualità specifica di **Rimpatrio Volontario Assistito (RVA)**.

Per tutte le situazioni a maggiore complessità sociosanitaria ed assistenziale sono previsti colloqui di

aggiornamento cadenzati, almeno ogni mese e mezzo; laddove necessario si effettuano visite domiciliari di aggiornamento e si effettuano accompagnamenti dedicati presso l'Ufficio Immigrazione per richiedere il permesso di soggiorno.

Trimestralmente si provvede a definire i progetti di intervento in essere ed eventualmente archiviare le cartelle relative a prese in carico in drop out, per rimpatri effettuati o per inserimento in strutture extra territorio Asl Latina.

2.7 - Lavoro di rete

~~Sin da subito la struttura ha dedicato particolare attenzione alla costruzione della rete esistente nel territorio~~ di pertinenza della Asl di Latina, in particolare per poter lavorare in maniera integrata con gli altri servizi, nella logica in primis, di garantire la maggiore efficacia ed efficienza del servizio prestato e in secondo ordine concretizzare modalità operative stabili.

In particolare il lavoro di rete in essere con gli Enti Locali, con gli Enti di terzo settore (Cooperative che gestiscono Cas e Sai, Associazioni di volontariato quali Caritas), con i servizi dediti alle emergenze sociali (Pronto Intervento Sociale, Lgnet), permette di integrare professionalità e competenze, facilitando un lavoro di emersione e di presa in carico funzionale per le persone con caratteristiche riconducibili all'estrema vulnerabilità sanitaria ed assistenziale (vittime di torture, vittime di violenza, vittime di MGF, MSNA, senza dimora, hard to reach).

Tale modalità ha permesso di strutturare delle procedure stabili di invio e di segnalazione alla UOSD Popolazione Migrante da parte della rete dei servizi in essere, facilitando da un lato una gestione rapida della presa in carico socio sanitaria, soprattutto per i casi a maggiore complessità, ed agevolando, inoltre, una mappatura del territorio in termini di presenze residenziali e/o domiciliate di persone migranti, sia intra UE che extra UE.

2.8 - Presa in carico

- **il primo contatto:** prevede l'accoglienza della domanda di intervento e l'analisi del problema
- **il primo colloquio:** tale strumento è utile alla professionista per raccogliere elementi sul contesto
- **colloqui successivi:** definizione del progetto di intervento e coinvolgimento delle reti
- **lavoro integrato con la rete territoriale:** coinvolgimento multi livello dei servizi intra ed extra aziendali
- **conclusione del progetto di aiuto:** definizione degli obiettivi e chiusura della cartella sociale

2.9 -Valutazione - Diagnosi sociale

La dimensione sociale è quindi una componente fondamentale dello stato di benessere della persona ed influisce sulla malattia, sui percorsi di prevenzione e di cura sul mantenimento delle condizioni di benessere delle situazioni di vulnerabilità, fragilità e cronicità, avendo un ruolo considerevole per quanto concerne l'accesso alle informazioni, la fruibilità delle cure, la capacità di incidere e mitigare le conseguenze della malattia e di ridurre i fattori di rischio.

Per fare ciò è necessario oggi più che mai, perseguire i principi di universalità, uguaglianza ed equità, come affermato dalla L. 833/1978 e il passaggio da un sistema sanitario specificatamente incentrato sulla malattia ad un sistema sanitario e sociosanitario integrato ed inclusivo vicino alla comunità.

La diagnosi sociale¹ consiste nella ricerca e studio degli elementi che caratterizzano la situazione della persona. La presa in carico si caratterizza quindi nella definizione della situazione reale della persona cui consegue la realizzazione di un progetto socio-assistenziale che si sviluppa in un determinato tempo. La diagnosi sociale, è parte integrante del processo metodologico in quanto costituisce il parere tecnico-professionale che dà senso all'intervento nei confronti del singolo.

La diagnosi sociale è il processo fondamentale nel servizio sociale che l'assistente sociale compie per comprendere a fondo la situazione di una persona, una famiglia o un gruppo, analizzando bisogni, risorse,

¹ Edda Samory "L'autonomia Tecnica Professionale"

contesti e problemi, al fine di progettare un intervento mirato ed efficace, basato sull'ascolto, la raccolta di dati e la valutazione delle dinamiche relazionali e ambientali per promuovere il benessere e l'autonomia dell'individuo, sia come singolo, sia appartenente a gruppi e comunità.

Sin dal primo colloquio in setting transculturale, peranto, si identificano i problemi ed i bisogni per pianificare gli interventi maggiormente funzionali all'accompagnamento nel processo di aiuto, tanto per i singoli quanto per i nuclei.

La valutazione dei contesti personali e sociali permette all'assistente sociale di promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone coinvolte, nonché di essere promotrice di un intervento territoriale improntato all'efficacia e all'efficienza.

~~Valutare le singole situazioni permette inoltre di costruire progetti personalizzati di intervento, che rispondano in termini di appropriatezza sociale e socio sanitaria e che pongano la persona al centro dell'intervento.~~

3. MOBILITA' SANITARIA INTERNAZIONALE

La mobilità sanitaria internazionale si riferisce ai meccanismi che garantiscono l'assistenza sanitaria a cittadini che si spostano all'estero in Paesi dell'Unione Europea, dello Spazio Economico Europeo e Svizzera, o in altri Stati con cui l'Italia ha stipulato accordi bilaterali. Il principale strumento di accesso in UE/SEE/Svizzera è la **Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)**, mentre per i Paesi in convenzione si utilizzano specifici modelli e accordi di sicurezza sociale.

I cittadini possono richiedere assistenza sanitaria all'estero per differenti motivazioni:

- Mancanza di strutture specializzate per determinate patologie;
- Lunghi tempi di attesa per esami, interventi o visite;
- Scarsa fiducia nella qualità dell'assistenza locale;
- Necessità di accedere a **centri di eccellenza** presenti solo in alcuni Stati

L'Assistente Sociale della UOSD, ha seguito dal 08/03/2021 e segue a tutt'oggi tutte le attività della Mobilità Sanitaria che consiste nella trattazione di pratiche amministrative, facilitanti l'accesso alle cure a e per l'Italia, attivabili attraverso l'utilizzo di piattaforme messe a disposizione dal Ministero della Salute, attivabili con mail dedicata mobilita.stranieri@ausl.latina.it e con richiesta di appuntamenti dedicati contattando il numero tel. 07733146040.

3.1. La piattaforma relativa al **NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (NSIS)**, per il rilascio dei formulari **S1, TRS e S2**

MODELLO S1, richiesto da:

- a) cittadini italiani che si recano nei paesi della comunità europea, ivi trasferendovi la residenza, per: distacco lavorativo; studio; ricongiungimento familiare; pensionati; familiari residenti in un paese diverso da quello del lavoratore;
- b) familiare a carico/seguito di lavoratore del settore pubblico che risiede in un altro Paese comunitario diverso da quello del capofamiglia (ex mod. E 109);
- c) familiare a carico/seguito di lavoratore privato autonomo che risiede in un altro Paese comunitario diverso da quello del capofamiglia (ex mod. E 109);
- d) familiare a carico/seguito di lavoratore subordinato privato che risiede in un altro Paese comunitario diverso da quello del capofamiglia (ex mod. E 109);
- e) pensionato del settore pubblico e/o familiare a carico/seguito (ex mod. E 121);
- f) pensionato del settore privato autonomo e/o familiare a carico/seguito (ex mod. E 211);
- g) pensionato del settore subordinato privato e/o familiare a carico/seguito (ex mod. E121);

MODELLO TRS: permette ad una persona assicurata in Italia di ottenere autorizzazione alle cure di alta

specializzazione in un paese extra UE e, relativamente agli Stati intra UE di ottenere il rilschio del formualrio S2; tale formulario è rilasciabile solamente a seguito di specifica autorizzazione ottenuta dal Centro Regionale di riferimento per branca specialistica, a cui la UOSD scrivente invia la richiesta di parere

MODELLO S2: permette ad una persona assicurata in Italia di coprire i costi delle prestazioni sanitarie, per cure di alta specializzazione in un altro Stato UE, preventivamente autorizzate, sentito il parere vincolante del Centro Regionale di riferimento per branca specialistica.

In ambito di mobilità sanitaria, "TRS" è l'acronimo di **Sistema Tessera Sanitaria**. Il Sistema Tessera Sanitaria (TS) è una banca dati che raccoglie le spese sanitarie e veterinarie, e le modalità di invio di questi dati, tra cui le spese sostenute tramite metodi di pagamento tracciabili o non tracciabili, sono definite ~~attraverso circolari e direttive specifiche. La mobilità sanitaria che si riferisce al diritto di ricevere cure mediche fuori dalla propria regione di residenza, è un concetto distinto da quello del Sistema TS, ma entrambi sono parte del funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.~~

3.2. La piattaforma Electronic Exchange of Sociale Security Information e Reference Implemetation of a National Application ESSI RIINA

Per le richieste verso Stati UE per il rilascio di diversi formulari, tra cui: S1, S067 (parere di congruità di spese sanitarie sostenute in Stati UE da cittadini italiani), totalizzazione dei periodi di copertura sanitaria.

3.3 Altri Formulari

- **Formulari appositi per i Paesi con i quali insistono accordi bilaterali** (Citta del Vaticano, Tunisia, Australia, Bosnia-Erzegovina, Argentina, Montenegro, Brasile, Capoverde, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino);

-**Emissione Modello ex DPR 618/80 ART. 15:** attestato per l'assistenza sanitaria all'estero ai cittadini italiani in distacco lavorativo e ai loro familiari che si recano nei paesi extra UE ed extra convenzioni bilaterali.

-**Rilascio Sostituto TEAM:** per i cittadini italiani iscritti in Associazione Italiani Residenti all' Estero (AIRE), per il periodo di rientro in Italia; tale formulario è rilasciabile per un massimo di giorni 90 nell'anno solare; in presenza di formulario S1 il sostituto TEAM è rilasciabile per un massimo di mesi sei.

3.4. DETERMINE RIMBORSO DI PAGAMENTO SPESE SANITARIE SOSTENUTE ALL'ESTERO

L'Assistente Sociale della UOSD, individuata quale **Responsabile Unico del Procedimento (RUP)**, si occupa di predisporre le determine di pagamento delle spese sanitarie sostenute all'estero, come di seguito riportato:

a) a seguito di richiesta dei cittadini italiani precedentemente autorizzati per le cure di alta specializzazione in Stato intra Unione Europe(UE) con formulario S2; si procede con un adeguato controllo amministrativo delle spese sostenute e si procede successivamente con la stesura della relativa determina di rimborso.

b) per i cittadini italiani che sostengono spese sanitarie durante la domiciliazione in Stato UE, assunto il parere di congruità, richiesto allo Stato UE attraverso la piattaforma Electronic Exchange of Sociale Security Information e Reference Implemetation of a National Application (ESSI RINA), si procede al riconoscimento del rimborso della spesa sanitarie sostenuta

c) per i cittadini che sostengono spese santarie in Paesi extra UE, titolari dei formulari preventivamente rilasciati, è possibile riconoscere il rimborso dell'80% della spesa sanitaria sostenuta.

4. - **ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI**

4.1 - Abbreviazioni

AIRE	ASSOCIAZIONE ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO
ATS	AMBITI TERRITORIALI SOCIALI

CAS	CENTRO DI ACCOGLIENZA STRAORDINARIO
DPTS	DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO
ENI	EUROPEO NON ISCRITTO
MGF	MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI
ESSI	ELECTONIC EXCHANGE OF SOCIAL SECURITY INFORMATION
MSNA	MINORE STRANIERO NON ACCOMPAGNATO
NSIS	NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
PDS	PERMESSO DI SOGGIORNO
PIS	PRONTO INTERVENTO SOCIALE
RINA	REFERENCE IMPLEMETATION OF A NATIONAL APPLICATION
RVA	RIMPATRIO VOLONTARIO ASSISTITO
RUP	RESPONSABILE UNICO PROCEDIMENTO
SAI	SISTEMA ACCOGLIENZA ED INCLUSIONE
STP	STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE
S1	FORMULARIO PER ACCESSO ALLA SANITA' IN STATO UE
S2	FORMULARIO PER CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE IN STATO UE
TEAM	TESSERA EUROPEA ASSICURAZIONE MALATTIA
TRS	SISTEMA TESSERA SANITARIA
UE	UNIONE EUROPEA

4.2 Terminologia di settore e definizioni

Le fonti utilizzate per la terminologia di settore e le definizioni sono Dizionario di Servizio Sociale -Maria Dal Pra Ponticelli e il testo di A. Bartolomei e A. L. Passera – ed Cierre L'Assistente Sociale - manuale di Servizio Sociale professionale. Altri Autori sono citati nelle singole voci.

Vedi Allegato A

5. - INDICATORI

Gli indicatori² sono strumenti in grado di mostrare (misurare) l'andamento di un fenomeno che si ritiene rappresentativo per l'analisi e sono utilizzati per monitorare o valutare il grado di successo, oppure l'adeguatezza delle attività implementate. Gli indicatori devono avere una validità e cioè devono misurare effettivamente ciò che si intende misurare, devono essere controllabili.

5.1 Tabella A

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ TECNICO PROFESSIONALI			
Dimensioni	Attività	Strumenti	Indicatori

² Gli indicatori - Qualità PA <http://qualitapa.gov.it>

	Consulenza sociale al/la singolo, al nucleo in ordine a problematiche relazionali, sociali, amministrative e personali	colloquio cartella sociale relazione	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di rete n. colloqui di consulenza sociale n. colloqui di valutazione n. colloqui d'equipe n. colloqui con i servizi sociali territoriali n. colloqui con équipe dei Consultori Familiari n. colloqui con Assistenti Sociali dei Presidi Ospedalieri
Autonomia Tecnico Professionale			n. colloqui con l'équipe dei CSM/SPDC
	Valutazione delle torture, violenze e Tratta dell'essere umano	colloquio cartella sociale	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di consulenza sociale n. relazioni per Commissione Territoriale, Prefettura, Questura
	Informazione, Consulenza sociale, sostegno psico-sociale per emersione violenza di genere e MGF	colloquio cartella sociale relazione per Questura e/ Commissione Territoriale	n. colloqui individuali n. relazioni per Commissione Territoriale e/o Questura n. colloqui di consulenza n. colloqui Informazione
	Sostegno a persone di ogni età in merito a difficoltà legate all'orientamento sessuale e l'identità di genere	colloquio cartella sociale	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale
	Commissione Olistica Accertamento Età Anagrafica MSNA (Delibera istitutiva nr. 687 del 08/06/2020, Delibera integrativa nr. 578 del 23/08/2024)	Convocazione Commissione Olistica Colloquio sociale Stesura verbale Commissione Relazione sociale	n. sedute Commissione Olistica

5.2 Rilevazione della richiesta

Tabella B

MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA SEGNALAZIONE	
Invio Spontaneo	La persona (coppia/famiglia) può recarsi spontaneamente presso la UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria e richiedere un colloquio; la valutazione della richiesta viene effettuata dall'Assistente Sociale mediante il primo colloquio di Valutazione Sociale. Tale colloquio viene effettuato per appuntamento, in ordine all'urgenza della richiesta e alla disponibilità della professionista.
Segnalazione attivata da Enti Locali, Servizi di Emergenza Sociale, CAS, SAI	La segnalazione si concretizza con l'invo di una mail all'indirizzo uocpopolazioneemigrante@ausl.latina.it , specificando nell'oggetto la tipologia di segnalazione (visita ambulatoriale, presa in carico sociale, supporto per intervento congiunto a domicilio della persona, ecc.) e l'urgenza della stessa. L'invio può avvenire anche attraverso i PUA territoriali, che utilizzando la

	medesima procedura, dovranno inviare mail e specificare la tipologia di supporto nella gestione del caso richiesta..
Segnalazione attivata da Medici di Medicina Generale e/o Pediatra di Libera Scelta/Terapeuti privati	Il MMG e/o PLS possono segnalare una situazione da prendere in carico per mail alla UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.
Segnalazione attivata dal terzo settore	Le organizzazioni del III Settore possono segnalare una situazione da prendere in carico per mail alla UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.
Segnalazione attivata dai Servizi ASL	I Servizi ASL, attraverso l'Assistente Sociale, possono segnalare una situazione da prendere in carico per iscritto all'Assistente Sociale della USOD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.

6. - MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

6.1 Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'	CHI						
	Assistent e Sociale	Direttore Sostituto UOSD Popolazione e Migrante e Mobilità Sanitaria	Equipe Popolazione Migrante Mobilità Sanitaria	UOSD e	Altri Servizi aziendali e coinvolti (Presidio Ospedalier o, C.F. CSM, SPDC)	A.S. Enti Locali o Enti di Terzo Settore (Cooperative sociali, Associazioni, Servizi per l'emergenza sociale -PIS-)	Commission e Territoriale per il riconoscimen to della protezione internazional e
Colloqui sociali per la presa in carico integrata	R/A	I	C		C	I	
Colloqui sociali in setting transculturale per la presa in carico e la valutazione della torture, violenze e	R/A	I	C		C	I	I

MGF						
Consulenza sociale al/la singolo, alla coppia e/o alla famiglia in ordine a problematiche relazionali, sociali, educative, personali	R/A	I		I	I	
Informazione, Consulenza sociale, sostegno psico-sociale per persone in condizione di estrema vulnerabilità socio assistenziale e sanitaria (senza dimora, hard to reach, ecc.)	R/A	I	C	C	C	
Commissione Accertamento Età Anagrafica MSNA	R/A	I	I	I	I	I
Sostegno a persone di ogni età in merito a difficoltà legate all'orientamento sessuale e l'identità di genere	R/A	I	I	C	C	I
Contrasto alla violenza di genere	R/A	I	C	C	C	I

Leggenda:

La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.

La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.

La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.

La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

7. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

7.1 - Bibliografia

Stefania Miodini e Mauro Ferrari *La Presa In Carico Nel Servizio Sociale*

- Milena Lerma *Metodo e tecniche del processo di aiuto*, Astrolabio 1992
- Moro, De la Noè, Baubet *Manuale di psichiatria transculturale*
- Spinelli *Immigrazione e servizio sociale*
- Barberis, Boccagni *Il lavoro sociale con le persone immigrate*
- Cabiati *Intercultura e social work*
- Cohen-Emerique *Per un approccio interculturale nelle professioni sociali ed educative*
- De Micco *Le culture della salute*
- Taliani, Vacchiano *Altri corpi*
- Khatol, Perez, Cohen *Manuale di Case management integrato*

7.2- Riferimenti Normativi

- Legge 23 Marzo 1993 n. 84. istitutiva dell'Ordine
- Testo Unico Immigrazione n. 286/1998
- Legge quadro 328 del 08/11/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.
- Legge Bossi-Fini n. 189/2002
- Direttiva UE n. 2004/38/CE Diritti di soggiorno dei Cittadini UE e norme specifiche per il lavoro
- Direttiva Qualifiche n. 2011/95/UE
- Direttiva Procedure UEn. 2013/32
- L.R. n. 11 del 10/08/2016 Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio
- Deliberazione Regione Lazio 2 marzo 2018, n. 149 Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2
- Deliberazione Regione Lazio n. 590 del 16 ottobre 2018 "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione Internazionale"
- DGR 1004/2021 il monitoraggio degli ambulatori per Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) e cittadini Comunitari non Iscritti (ENI)
- Decreto Cutro n. 20/2023
- Decreto sicurezza n. 133/2023
- Deliberazione Regione Lazio n. 573 del 05/08/2024 Disposizioni attuative delle norme per l'accesso al servizio sanitario regionale dei cittadini stranieri e comunitari.

ITER PROCEDURALE E DIFFUSIONE

8. DIFFUSIONE

La procedura verrà pubblicata nell'albo pretorio aziendale (consultabile sul sito) con delibera che la renderà fruibile, scaricabile e nota a tutto il personale aziendale

8.1 Allegato A

Terminologia di settore e definizioni
