





Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute

Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

#### Il beneficiario:

[ ] è già in carico al Dipartimento di Salute Mentale

[ ] è stato ricoverato presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'Ospedale nel corso dell'ultimo anno. Indicare quante volte (\_\_\_\_) e quanti Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (\_\_\_\_)

[ ] ha già beneficiato o sta beneficiando di un intervento psicologico/psichiatrico fornito dall'Ente gestore della struttura in cui è inserito o comunque da altra organizzazione del volontariato o del privato sociale

[ ] presenta elementi che indicano o fanno ipotizzare che abbia subito tortura nel suo paese o nel corso del percorso migratorio

[ ] sta assumendo psicofarmaci (indicare quali e con quale posologia:

---

[ ] presenta altre patologie di tipo medico (indicare quali e da quale servizio è seguito:

---



---

#### SEGUE SCHEDA DI SEGNALAZIONE



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute

Obiettivo Specifico: 1Asilo

**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

### SCHEDA DI SEGNALAZIONE per gli operatori delle strutture di accoglienza

NEGLI ULTIMI TRE MESI:

1	la persona è apparsa molto triste	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
2	la persona è apparsa confusa	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
3	la persona è stata allontanata, derisa o comunque rifiutata dagli altri:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
4	la persona è vittima di bullismo o di atteggiamenti manipolatori	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
5	la persona ha abusato di alcol o di altre sostanze: Specificare le sostanze se possibile:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
6	la persona ha avuto comportamenti violenti verso gli altri:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
7	la persona ha detto cose che sembravano incomprensibili e/o assurde	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
8	la persona ha avuto un atteggiamento aggressivo verso gli altri	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
9	la persona si è isolata dalle altre persone:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
10	la persona ha riferito di non dormire o di dormire male:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
11	la persona ha riferito incubi:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
12	la persona presenta una notevole sospettosità o diffidenza	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
13	la persona è apparsa spaventata senza che chiarisse o che trasparisse un motivo comprensibile:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
14	la persona ha riferito di fare molta fatica a respirare o di sentirsi soffocare:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
15	la persona è apparsa irrequieta e incapace di stare ferma	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)



Progetto co-finanziato  
dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute

Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

16	la persona è apparsa particolarmente irritabile	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
17	la persona si è lamenta di soffrire di mal di testa	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
18	la persona ha riferito sensazioni spiacevoli generali o avvertite in alcune parti del corpo (nausea, vertigini, calore, intorpidimenti, formicolii, ecc.)	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
19	la persona ha manifestato intenti o comportamenti auto-lesivi	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
20	la persona si lamenta di dolori senza che le analisi mediche abbiano individuato alcun problema	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
21	la persona ha presentato o ha riferito difficoltà di concentrazione	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
22	la persona ha presentato o ha riferito problemi di memoria	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
23	la persona manifesta problemi relativi all'alimentazione (mancanza di appetito, eccessi alimentari, rifiuto del cibo, ecc.)	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
24	la persona manifesta difficoltà o problemi nel prendersi cura di sé	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
<p><i>Altre osservazioni o note:</i></p>		