

محو الأمية وتثقيف صحي لطالبي وحاملي الحماية.



Contributo al Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) di cui al regolamento (UE) n. 1031/2015



Progetto ICARE

*Integration and Community Care
for Asylum and Refugees in Emergency*

HOME/2017/AMIF/AG/AMAS/0075

CUP E89F18001260006

Responsabile Regione Lazio
Giancarlo Santone



الملحق 1

المبادئ العامة للوقاية والنظافة في مراكز الاستقبال

لمكافحة ظهور الأمراض المعدية، يجب احترام مجموعة من التدابير الوقائية المتعلقة بالنظافة الشخصية و نظافة البيئة.

النظافة الشخصية

- يتكون المعيار الصحي الأكثر أهمية في غسل اليدين بشكل دقيق وفعال. وينصح القيام بذلك:
- بعد ملامسة المواد التي من الممكن ان تكون قذرة أو ملوثة؛
- في الحياة اليومية، بعد العطس أو السعال أو استخدام الحمام... الخ؛
- عند الطهي وتوزيع الطعام والأكل؛
- عند ممارسة "بعضية طبية"، مثل بلع قرص (دواء)، أو القيام بعلاج أو إعطاء حقنة.
- ومن الأحسن ترك الأظافر قصيرة.
- إذا كان ذلك ممكنا، تجنب الاحتفاظ بالمجوهرات: الأساور والخواتم والأظافر الاصطناعية، والتي يمكن أن تشكل عقبة أمام التنظيف الجيد لليدي.

الغسل الجيد لليدين يتم بالصابون والماء، ومن الأفضل استعمال المطهر:

عند غسل اليدين عدم نسيان الرسغين والفرك بين الأصابع، وذلك لمدة لا تقل عن 30-40 ثانية (حاول العد الذهني من 101 إلى 130-140، أثناء الغسل) حتى يتم تشكيل رغوة سميكة وبيضاء. وإذا هذه الأخيرة لم تكن كذلك، فقم بشطفه وكرر الغسل لنفس الفترة السابقة (الشكل 1).

يستحسن استخدام قفازات لجميع المهام التي تتطلب ملامسة الأسطح أو المواد التي يمكن أن تكون مصدرا للعدوى، على سبيل المثال، التركيبات الصحية والنفايات الجسدية.

لضرورة الاعتناء بأشخاص متعددة، يتوجب تغيير القفازات كل مرة .

فيما يتعلق بالأشياء الشخصية، يوصى باستخدام الأدوات التي تستعمل لمرة واحدة، مثل المناديل والمناشف الورقية، شفرات الحلاقة، فرشاة أسنان. وان ام تتوفر، يجب غسلها جيدا بعد كل استخدام وتجنب أي استخدام مختلط.

بالنسبة للملابس والبياضات والشراشف وما شابه، يُنصح بتغييرها وغسلها على الأقل أسبوعيا.



أجهزة الحماية الشخصية:

تتكون أجهزة الحماية الشخصية (المرسوم التشريعي 2008/81)، في مراكز الاستقبال، أساساً من **القفازات** و**الأقنعة**، وتستخدم ليس فقط لحماية عاملي المركز من المخاطر التي قد تكون مصدرها الأشخاص التي تمّ إيوائها، ولكن أيضاً لصالح هؤلاء الآخرين.

يوصى باستخدام معدات الحماية الشخصية للعاملين في مراكز الاستقبال في كل الحالات التي يكون فيها خطر العدوى. **يجب تجنب الاستخدام العشوائي** بينما سيكون مناسب في حالات مواجهة خطر واضح، على سبيل المثال في الأوقات التي يحدث فيها اتصال عن قرب مع أشخاص يعانون من أعراض أمراض الجهاز التنفسي (مثل السعال والعطس، البرد مع سيلان للدموع أو المخاط من الأنف)، أو مع أشخاص تظهر عليهم أعراض جلدية مع احتمال العدوى (آفات الخدش والجروح والبيثور وغيرها).

تكون في الغالب الأقنعة من نوعين:

- **قناع جراحي:** يعمل على حماية الآخرين من الميكروبات المنبعثة من الشخص الذي يرتديها، مبدئياً استخدامها يكون لمدة ساعتين، ولكن يجب تغييرها حتى قبل ذلك، إذا ظهر عليها آثار تلف واضح أو رطوبة.
- **قناع فائق الترشيح:** يوصى به لتوفير حماية عالية لمرتيديه، وعادة ما يستخدم في مرافق الرعاية الصحية في حالات أمراض شديدة الخطورة (مثل السل والتهاب السحايا)؛ الحماية المقدمة تستمر لمدة 8 ساعات.

للإطلاع على صندوق الإسعافات الأولية، يتم الإشارة إلى المرسوم الوزاري 388 المؤرخ 15 يوليو 2003 وإلى المادة. 46 من المرسوم التشريعي 2008/81.

النظافة البيئية

- تطبيق قواعد التنظيف المتداولة في الأماكن. ومن الضروري التذكير بما يلي:
- المحافظة على نظافة الغرف قدر الإمكان؛
 - تجنب مخاطر الاصطدام بالأشياء أو الوجوه السطحية أو الحادة (الأدراج أو أسطح العمل أو الحواف)؛
 - وضع الأميّة على مسافة 70 سم على الأقل من بعضها البعض وخارج خط تيارات الهواء ومصادر الحرارة الشديدة.
 - التأكد من أن الأبواب والنوافذ مغلقة تماماً



المعدّل	الأساكن والأسطح والأشياء	المواد
بعد الإستعمال	الأواني الفخارية وأدوات المطبخ والأسطح القابلة للغسل	المنظف والمطهر
المراقبات اليومية المختلفة (منتصف الصباح، بعد الغداء، المساء)	الحمامات والمراحيض: إذا كانت قذرة، يجب الإزالة الفورية للأوساخ	المنظف والمطهر
يومياً، حسب الحاجة	<ul style="list-style-type: none"> • الحمامات: جميع تجهيزات الحمامات، بما في ذلك المصارف والصنابير ووزر تصريف المياه وموزعات الصابون. • المطبخ: سطح العمل، سطح الطبخ، الطاولات، المصارف، الأرضيات. • جميع الأرضيات • مكاتب العمل 	المنظف والمطهر
اسبوعي	طاولات العمل والكراسي والمقابض والدرابزين	المنظف والمطهر
شهري	النوافذ، الخزائن، الأرفف، الأبواب	منظف

الملحق 2

تحديد ضحايا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

"تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية" هو المصطلح الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية للإشارة إلى كل ما يشمل الإزالة الجزئية أو الكلية؛ أو غيرها مثل تشويح الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث، وهذا تبعا للعادات والتقاليد أو لأسباب ذات أهداف غير علاجية. من المهم أن عمال وعاملات مراكز الاستقبال يكونون مستعدين لمواجهة موضوع كهذا؛ وعلى علم بالعواقب الخطيرة الناشئة عن التشويه وقادرين على تقديم المساعدة الكافية، والمعلومات بما يتعلق حق الضحايا بتقديم طلب لجوء بناء على الصنف. ولهذا يوصى بإجراء المقابلة بشكل محتفظ مع المرأة وفي مكان تعتبره هذه الأخيرة أمن، مع احترام أقصى قدر من السرية، ويكون فريق العمل مكون فقط من الإناث و إذا لزم الأمر من مترجمة.



الملحق 3 داء الطفيليات المعوي

التهابات واصابات الجهاز الهضمي بسبب الكائنات الحية الموجودة في الأرض، في المياه الراكدة، في الأنهار، في البحيرات، والتي يمكن أن تتطفل على الجهاز الهضمي.
الطفيليات هي مشكلة مستوطنة في بعض البلدان النامية، حيث النظافة والظروف المناخية والبيئية تفضل ظهورها وانتشارها. هذه الالتهابات شائعة في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، لا سيما في أفريقيا الصحراوية وأمريكا اللاتينية والصين وآسيا الشرقية.
بعض الالتهابات مثل داء البلهارسيا أو داء البلهارسيا وداء الأسطوانيات، يمكن أن تصبح مزمنة وتستمر لمدة طويلة بشكل صامت وبدون ظهور أعراض محددة، وقد تسبب بمضاعفات خطيرة، خاصة في حالة فقدان المناعة (كما هو الحال بالنسبة ل *S. stercoralis*).

مرض البلهارسيا شائع جدا في مصر.

الأعراض في داء الطفيليات قد تكون غير دالة بوضوح لشمولها لعدة أعراض مختلفة، فهذا يجب الانتباه إليها والحرص على التشخيص المتمن لكل الأجهزة وليس بالضرورة فقط إلى تلك المرتبطة بالجهاز الهضمي. ويوصى عاملو القطاع الصحي من الانتباه إلى بعض الأعراض مثل الإسهال والغثيان والقيء وآلام البطن وكذلك الحك المستمر والطفح الجلدي والحكة حول الفم الشرجية و/أو تواجد دم في البول.

العثور أثناء الفحص الروتيني، على فرط ملحوظ في الحمضات (eosinofilia)، وفي حالة عدم وجود أعراض أخرى محددة دالة على وجود الحساسية، يجب أن نشك في وجود شكل من أشكال داء طفيليات الأمعاء، ويمكن تقييمها مع مزيد من التحقيقات، مثل:

- فحص البراز للكشف عن احتمال وجود طفيليات معوية؛
- فحص معين للمصل (على سبيل المثال أجسام مضادة ضد البلهارسيا).

العثور على أمصال إيجابية للبلهارسيا والأسطوانيات، في أشخاص لم تعالج في الأونة الأخيرة، يجب اعتباره عدوى جارية تتوجب المعالجة الكافية.





الملاحظات الطبية: الجرب مرض طفيلي جلدي معدٍ ناجم عن العث (السوس)، الذي يتعشش داخل طبقات الجلد ويتسبب تغلغه بظهور بثور أو طفح أو انفاق خيطية صغيرة تحتوي على العث وبيضه. ومن اعراضه ظهور حكة شديدة جدا في الجلد، تزداد حثتها في ساعات الليل. يمكن أن يظهر في أي جزء من الجسم، علماً أنّ العث يفضل المناطق الدهنية، والمنطقة المحيطة بالسرّة، والإبطيين، والمعصمين، وما بين الأصابع.

فترة الحضانة: تتطلب من 2 إلى 6 أسابيع في حالة أشخاص لم يتعرضوا من قبل الى الإصابة؛ ومن 1 إلى 4 أيام في حالة إعادة الإصابة.

فترة العدوى: تظل سارية لغاية القضاء الكلي على العث والبيض بالعلاج وقد يتطلب الأمر دورتين أو أكثر، بين أسبوع وأخر.

طريقة الانتقال: ينتقل عن طريق الاتصال المباشر ولفترات طويلة من أشخاص مصابة الى أشخاص سليمة. نادرا ما يحدث بشكل غير مباشر عن طريق مشاركة أغطية السرير أو الملابس أو المناشف و غيرها المستخدمة من قبل الأشخاص المصابين.

تدابير ضد الشخص المصاب بالعدوى

العزلة الوقائية لمنع انتشار العدوى وطلب إجراء فحص طبي وفي حالة التأكد من التشخيص، يجب إرسال الإشعار إلى المستوصف المعني لاتخاذ التدابير الصحية اللازمة.

العلاج: يتم العلاج بعد الحصول على وصفة طبية. هناك العديد من المنتجات المتاحة في السوق للإستعمال المحلي على سبيل المثال بيرميثرين 5 ٪، والذي يعتبر حاليا العلاج الأكثر فعالية و ذات اعراض جانبية اقل. أو بنزوات البنزيل ذات 10-20 ٪.

وقاية الأشخاص المحاطين بالمصاب:

توجب المراقبة الطبية لجميع الأشخاص الذين يعيشون مع المصاب والتي صارت لهم ملامسة جلدية لفترات طويلة معه. في هذه الحالة يتوجب العلاج الوقائي لهم أيضا؛ كذلك غسل الأغطية و المناشف و البطانيات و الملابس و الوسائد بالماء الحار بدرجة حرارة لا تقل عن 60 درجة مئوية؛ أما كل ما لا يمكن غسله بالماء الساخن، بما في ذلك الأفرشة فيجب غلقه في كيس من البلاستيك لمدة أسبوع، لتجنب إعادة الإصابة.



الملحق 5 داء القمل

القملة (Pediculus humanus captis) هي طفيلي خاص بالإنسان؛ تتغذى على دم هذا الأخير عن طريق عض فروة الرأس. البيض أو الصنبان (0.3-0.8 مم) يتمتعون بشكل ممدود ويلتصق بقوة على طول الشعر القريب من فروة الرأس. يفقسون بعد حوالي 6-8 أيام، و تخرج منها صغار القمل، وهذه الأخيرة تدخل في مرحلة البلوغ بعد أسبوع. لا يعيش القمل لمدة تتعدى 24-48 ساعة خارج فروة الرأس، والصبيان لا تفقس إذا تواجدت في درجة حرارة أقل من تلك المتواجدة على مستوى الجلد.

داء القمل هو داء واسع الانتشار. كل عام هناك ملايين من الأشخاص المصابين في جميع أنحاء العالم. لا يوجد أي علاقة أو تأثير للوضعية الاجتماعية والاقتصادية؛ أو كذلك طول الشعر أو تردد غسله على انتشار الداء. يحدث انتقال القملة عن طريق الاتصال المباشر بين رأس الشخص السليم ورأس الشخص المصاب أو بطرق أخرى (الأوشحة، القبعات، الوسادات، المشط المصاب، إلخ): يكفي 30 ثانية للحشرة لكي تمر من رأس إلى آخر.

داء قمل الرأس لا يعطي عواقب صحية، لأن القملة ليست قادرة على نقل العناصر المعدية من فرد إلى آخر.

العلاج

يصف الطبيب العلاج المضاد للطفيليات ومن الأنسب استعمال مركبات على شكل هلام أو كريم أو محلول، عكس الشامبو أو المساحيق.

تنظيف البيئة والأغراض الشخصية:

- غسل الملابس، والمناشف، والشراشف، وما إلى ذلك (المستخدمة في اليومين الأخيرين) في الغسالة بالماء الساخن ب 60 درجة مئوية.
- استعمال التنظيف الجاف لغسل البطانيات والملابس التي لا يمكن غسلها بالطريقة العادية (القبعات والأوشحة والمعاطف وما إلى ذلك). الأشياء الأخرى التي لا يمكن تنظيفها بالتنظيف الجاف (الألعاب، الأفرشة، إلخ) يمكن "تطهيرها" إغلاقها بإحكام في كيس من البلاستيك لمدة 48 ساعة على الأقل.
- غسل أمشاط الشعر بالماء الساخن والصابون.
- تمرير المكنتسة الكهربائية على السجاد والأرائك.



الملحق 6

بعض المعلومات عن التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة

التهاب الكبد A

التهاب الكبد A هو التهاب حاد للكبد، وعادة ما يكون حميداً، يكون سببه فيروس التهاب الكبد A (HAV). تنتقل العدوى عن طريق الفم وعن طريق البراز، عن طريق المياه والمواد الغذائية الملوثة؛ المأكولات البحرية غير المطهية جيداً، وسوء النظافة الشخصية والاحتفاظ كلها أسباب تسهل انتشار الفيروس. يتم فرز الفيروس في البراز قبل وبعد ظهور الأعراض، لذلك يستحسن غسل الأيدي جيداً بعد استخدام المراحيض.

للمرض فترة حضانة تتراوح بين 15 إلى 50 يوماً.

تكون الأعراض في الغالب غير محددة (حمى وتعب وفقدان الشهية وغيثان وقيء وآلم البطن)، ولكن تصحب مؤشراً عندما ترتبط مع بول ذات لون داكن، وبراز بدون لون والتلوين المصفر للجلد والعينين. وعلى العموم للتشخيص الصحيح، يلزم إجراء اختبارات دم مناسبة. وبطبيعة الحال تطور المرض يكون حميداً عموماً.

التهاب الكبد B

ينتشر التهاب الكبد B الناجم عن فيروس B في جميع أنحاء العالم. ينتقل عن طريق ملامسة الدم المصاب (من عمليات نقل الدم، واستخدام الحقن والإبر والأدوات أو المعدات الصحية الغير معقمة، وفرشاة الأسنان، الشفرات، المقصات)، وكذلك عبر العلاقات الجنسية الغير محمية مع أشخاص يحملون الفيروس. ممكن أيضاً انتقال العدوى أثناء الحمل من المرأة إلى الجنين وأثناء الرضاعة الطبيعية.

تبدأ الأعراض بالظهور بعد الإصابة بالفيروس ب 45 - 180 يوماً، ولكن التشخيص يكون عادة بين 60 و 90 يوماً. التهاب الكبد B يمكن أن يصبح مزمن ويتطور إلى تليف الكبد والذي قد يتطور إلى سرطان الكبد.

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد B هم عائلات المصابين بالتهاب المزمن، مدمني المخدرات الذين يتبادلون الحقن، أولئك الذين خضعوا للوشم، الوخز بالإبر، جراحة الأسنان أو العمليات الجراحية باستخدام أدوات غير معقمة. أعراض المرض تشبه تلك من التهابات الكبد الأخرى. اليرقان موجود فقط في جزء صغير من الحالات، ولذلك من المحتمل ان تظل العدوى صامتة.

للقاية من التهاب الكبد B من المهم اتباع القواعد العامة للقاية من الالتهابات التي تنتقل عن طريق الدم والسوائل البيولوجية: التطهير والتعقيم، واستخدام شخصي وحصري لفرشاة الأسنان، وشفرات الحلاقة، والمقصات، وما إلى ذلك، استخدام الواقي الذكري أثناء الجماع الجنسي. في إيطاليا، أصبح التطعيم إلزامياً منذ عام 1991 لجميع الأطفال حديثي الولادة والمرافقين الذين لا يتعدى عمرهم 12 سنة. ينصح بشدة التطعيم للمجموعات الأكثر عرضة لخطر العدوى (المرضى الذين يحتجون إلى غسل الكلى، مدمني المخدرات، المقيمون مع المرضى ذات الالتهاب المزمن، العاملين في المجال الصحي ومراكز الاستقبال، الخ).

التهاب الكبد C

التهاب الكبد C أيضاً منتشر في جميع أنحاء العالم، يسببه فيروس التهاب الكبد C وهو دائماً ما يكون صامت في المرحلة الحادة. ويتطور غالباً نحو شكل مزمن (حوالي 85 ٪) والتطور إلى مرحلة التليف الكبدي يكون ذات نسبة أعلى مقارنة للفيروس B.

العدوى كذلك تكون عن طريق الدم المصاب، كما هو الحال مع التهاب الكبد B، لكن تكون اقل جدا نسبة العدوى عن طريق الاتصال الجنسي.

لا يوجد حتى الآن لقاح ضد التهاب الكبد الوبائي. التدابير الوقائية الفعالة الجيدة هي ممثلة في مراعاة قواعد النظافة العامة، من تعقيم الأدوات المستخدمة للعمليات الجراحية والتجميلية، إلى استخدام المواد التي تستعمل لمرءة واحدة، وكذلك الحماية خلال العلاقات الجنسية.

يوجد حالياً علاج فعال مضمون استناداً إلى معايير طبية محددة. المواطنين الأجانب لهم نفس حق المواطنين الإيطاليين في الحصول على العلاج، حتى لو كانوا غير شرعيين قانونياً (STP).



داء نقص المناعة البشرية

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) عن طريق الدم، من الأم إلى الجنين، خلال الرضاعة الطبيعية وعن طريق العلاقات الجنسية.

لا توجد فئات معرضة للخطر ولكن هناك سلوك تعرض للمخاطر (على سبيل المثال العلاقات الجنسية الغير محمية أو تبادل الحقن عند تعاطي المخدرات). تسمى الفترة التي تنقضي بين لحظة الإصابة والنتيجة الإيجابية لتواجد فيروس نقص المناعة بـ "الفترة النافذة" وهذه الأخيرة تستمر بضعة أسابيع، ولكن يمكن أن تمتد أيضًا لعاية 3 أشهر. خلال هذا الوقت، حتى إذا كان الشخص يزال لا يبدو مصابًا أثناء تحليل الدم، فهو يكون قادر على نقل العدوى. لذلك، إذا تمت ممارسة سلوك تعرضه للمخاطر، فمن الجيد إجراء اختبار بعد ثلاثة أشهر من هذه الفترة.

لإجراء الاختبار، لا تحتاج إلى وصفة طبية، فهو مجاني للجميع ويتم بطريقة سرية. القانون ينص على أن يتم اختبار نتيجة الاختبار حصريًا إلى الشخص الذي قام به وهذا ممكن فقط بموافقة الشخص المعني (القانون رقم 135 المؤرخ 5 يونيو 1990).

لذلك يجب على الطبيب الذي يصف اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الحصول على موافقة خطية مسبقة. في إيطاليا، لا يمكن للقاصرين إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إلا بموافقة الوالدين أو الوصي الذي يمارس الكفالة الأبوية وأو بالتعاون مع محكمة القاصرين.

لا ينتقل الفيروس من خلال:

- المصافحة، العناق، الملابس؛
- القبيلات واللعاب والعض والخدوش والسعال والدموع والعرق والمخاط والبول والبراز.
- الكؤوس والمغارف والشوكات والصحون ومعدات الحمام والمناشف والشراشف؛
- لدغات الحشرات.

لا ينتقل الفيروس عن طريق حضور:

- صالات رياضية وحمامات السباحة والحمامات وحمامات البخار والمراحيض؛
- المدارس وروضات الأطفال وأماكن العمل؛
- المطاعم والمقاهي والسينما والأماكن العامة.
- وسائل النقل.

من أجل تجنب انتقال العدوى عن طريق العلاقات الجنسية يتوجب ان تكون هذه الأخيرة دائما محمية وذلك باستخدام الواقي الذكري (يتوجب استخدامه دائما وليس فقط في علاقات مؤقتة ومع أشخاص غير معروفين).

لتجنب انتقال العدوى عن طريق الدم، لا بد من عدم إعادة استخدام الحقن أو الإبر أو غيرها من الأدوات الطبية الصغيرة المستخدمة من قبل. ويوصى الموظفين الصحيين بالاحتياط والحذر لحد أقصى عند التعامل مع الشفرات والأشياء الحادة أو المدببة. يجب استخدام القفازات عند التعامل مع الأشخاص ذات الجروح المفتوحة.



الملحق 7 مسار السيطرة على مرض السل

مرض السل

يجب بدأ البحث عن مرض السل بين المهاجرين مبكرًا وذلك ابتداءً من دخول إيطاليا. بالتحديد خلال الفحص الطبي الأول، يجب البحث عن علامات وأعراض توحى به. في المرضى الذين يعانون من سعال مستمر لأكثر من أسبوعين، يوصى بإجراء تشخيص يشمل أشعة الصدر والفحص الميكروبيولوجي. يُطلب من عاملِي المجال الصحي تقديم معلومات عن المرض، وعن طرق العدوى، وعن الأعراض، وذلك أيضًا من خلال توزيع منشورات متعددة اللغات. من الضروري تقديم الرعاية الشاملة للمرضى ذات التشخيص المؤكد، بما في ذلك الحصول في الوقت المناسب وبشكل مجاني على العلاج وعلى استمراريته، حتى في حالة نقلهم إلى مراكز أو بلدان أخرى، إلى غاية الانتهاء من المتابعة. ويكرر التأكيد على أنّ الفحص الإشعاعي الروتيني و/أو الميكروبيولوجي للأشخاص بدون أعراض و استخدام TST أو IGRA للكشف عن مرض السل غير ضروري.

عدوى مرض السل الكامنة

بين الأفراد المتواجدين في مراكز الاستقبال الثنائية والدانمون فيها لمدة لا تقل عن 6 أشهر، يتوجب البحث عن عدوى السل الكامنة، وهذا يتعلق بالمهاجرين بدون أعراض الذين تعرضوا لخطر العدوى أثناء رحلة الهجرة أو إذا كانوا يأتون من بلد ذات نسبة الإصابة بالسل مرتفعة. الاختبار المرجعي للبحث عن عدوى السل هو اختبار TST الذي يكون إيجابي عندما يكون التسلسل قطره يساوي أو أكثر من 10مم. في حالات سوء التغذية الحاد، وفي حالة داء نقص المناعة البشرية، وفي الاتصالات الحديثة مع حالات السل، يعتبر الاختبار إيجابيًا حتى إذا كان القطر يساوي 5 مم. يمكن استخدام اختبار IGRA كبديل عن TST في حالات التطعيم السابقة، وفي حالات نقص المناعة أو لتأكيد إيجابية TST (في الحالة الأخيرة يعتبرون مؤهلين للعلاج الأشخاص ذوي النتيجة الإيجابية لكلا الاختبارين). في الأطفال دون سن 5 سنوات، والبحث عن احتمال العدوى يجب أن يتم من خلال TST. يجب تقديم العلاج لجميع الأفراد ذات الإيجابية نحو TST أو IGRA والتي تم لها استبعاد مرض السل النشط (عن طريق الأشعة السينية للصدر وأي تقييمات متخصصة). الأشخاص الذين يتابعون العلاج يجب ضمان وقايتهم واستكمال علاجهم، حتى إذا نقلوا إلى مراكز أخرى.



الملحق 8

التحقق من حالة التطعيم

إجراءات المناعة

القصر حتى اكتمال العام الثامن عشر

- إذا لم يتم تلقيح الشخص مطلقاً؛ سيتم تحصينه تبعاً للجدول السائر وحسب السن.
- إذا تم تطعيم الشخص بانتظام في بلده ويمكن إثبات ذلك أي موثق بما فيه الكفاية: سيتبع على أي حال الجدول الحالي ويتم إكماله أو القيام بجولات التلقيح.
- إذا كانت المستندات غير كافية وكانت حالة التطعيم مشكوك فيها: يعتبر الشخص غير محصن ويجب تلقيحه حسب العمر.

البالغون (< 18 سنة)

حسب التشريعات الوطنية الحالية، يجب ضمان الوقاية من الكزاز بعد التعرض والتطعيم ضد شلل الأطفال (مع دورة كاملة إذا لم يتم التلقيح مطلقاً أو جرعة واحدة في حالة التوثيق الغير الكافي أو المشكوك فيه) والتطعيم ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف.

توصي LG "عناصر رقابة الحدود، حدود التفتيش" بتمديد العرض وشمل التطعيمات التالية:

- شلل الأطفال والذفتيريا ومضاد الكزاز والسعال الديكي.
- مضاد للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية والمرض الجدري باستثناء النساء الحوامل؛
- مضادات الالتهاب الكبدى الوباني (HBV) لجميع السكان البالغين الذين خضعوا للفحص وكانت التحاليل المصلية سلبية.

يُعلم الجميع أن أداء الاختبارات المصلية لتقييم مستويات الأجسام المضادة في الدم في غياب وثائق كافية غير ضروري القيام بها باستثناء تحليل الدم ضد فيروس الالتهاب الكبدى الوباني anti-HBV في السكان الراشدين المؤهلين لبرامج فحص HBV.

يوصى بتسجيل اللقاحات المنفذة في سجل التطعيم وتحديث الوثائق التي تثبت حالة التلقيح واستكمالها ونسخها من جديد (دفتر التطعيم أو شهادة التطعيم).

لتطبيق روزنامة التحصين، يرجى مراجعة الارشادات التي يقدمها مركز التطعيم الإقليمي حسب التشريع الحالي في ما يخص الوجوب (وهي مجانية).



السلامة في محيط العمل

في اللائحة الخاصة بمواصفات المناقصة لعقد صفقة تسير وإدارة مراكز الاستقبال للاجئين يفرض احترام القوانين المتعلقة بالسلامة في محيط العمل (المرسوم التشريعي الصادر في 9 أبريل 2008، رقم 81). كما هو موضح أدناه:

مخطط مواصفات المناقصة لإدارة مراكز الاستقبال الموافق عليه بموجب مرسوم وزارة الداخلية في 21 نوفمبر 2008.

المادة 6- حماية الصحة والسلامة في أماكن العمل

"يجب على المدير، بواسطة موظفيه تبعاً للمبادئ التوجيهية الصادرة بتاريخ 25 فبراير 2005 وبإشراف وزير الداخلية في 11 مايو 2005، احترام اللوائح والخدمات المشار إليها في المرسوم التشريعي 9 أبريل 2008، رقم 81 والتي ألغت المرسوم التشريعي المؤرخ ب 19 سبتمبر 1994 رقم 626 والتعديلات التالية بشأن حماية الصحة والسلامة في مكان العمل (مع إشارة خاصة إلى تعيين مسؤول وموظفي وحدة الوقاية والحماية وموظفي خدمة الإسعاف والإطفاء المتمتعون بالمؤهلات اللازمة".

الاتفاقية النموذجية لتوفير مراكز استثنائية للاستقبال الأولى للمواطنين الأجانب الموجودين مؤقتاً في الإقليم - منشور وزارة الداخلية رقم 2204 بتاريخ 20 مارس 2014.

المادة 10 - المتطلبات

"يجب تنفيذ هذه الاتفاقية وفقاً لجميع التعاقبات والتكاليف الموثوقة في الاتفاقية نفسها وذلك حسب القانون بالأخص فيما يتعلق بالمركز المسخر الذي يجب ان يتوفر بجميع المؤهلات ولا سيما بشأن الوقاية من الحرائق ومتطلبات النظافة الصحية وتكييفها مع قانون 9 أبريل 2008 رقم 81 ."

مواصفات المناقصة المرفقة بمرسوم وزارة الداخلية رقم 3594 بتاريخ 7 مارس 2017.

المادة 4- حماية الصحة والسلامة في أماكن العمل

هيئة الإدارة بواسطة موظفيها، تضمن توفير الخدمات المشار إليها في المرسوم التشريعي 9 أبريل 2008 رقم 81 بشأن حماية الصحة والسلامة في أماكن العمل مع إشارة خاصة إلى تعيين موظفي الأمن وموظفي الإسعافات الأولية وخدمة الإطفاء ذوي المؤهلات اللازمة ."



طب النساء

تسمى المستوصفات المخصصة لحماية صحة المرأة بكونسولطوريو (consultorio). وهذه الأخيرة تقدم الخدمات التالية:

فحص أمراض النساء: تتمثل في فحص سنوي للأعضاء الحميمة والجهاز التناسلي للمرأة.

مسحة عنق الرحم: يتم خلاله أخذ عينة خلايا من عنق الرحم يُقام تحليلها مجهرياً للتحقق من طبيعتها. لأنها تتيح الاكتشاف المبكر على الخلايا السرطانية. ويجب القيام به كل سنتين تقريباً بدءاً من السن 25 للوقاية من سرطان عنق الرحم.

التصوير الشعاعي للثدي: هو عملية الفحص الذي يتم فيها استخدام الأشعة السينية، والهدف منه هو الاكتشاف المبكر على سرطان الثدي. يتوجب القيام به كل 18 شهراً، بدءاً من السن 40 عاماً للوقاية من سرطان الثدي.

فحص طب التوليد: هو فحص يُقام من قبل أخصائي أمراض النساء والتوليد هدفه التحقق من صحة الأم والجنين أثناء الحمل. يتم القيام به كل 40/30 يوماً. علاوة على ذلك، أثناء الحمل، يتم إجراء اختبارات الدم والبول (حوالي مرة واحدة في الشهر)، و 3 صور ذات التصوير بالموجات فوق الصوتية (الثلاثي الأول والثاني والثالث من الحمل)، و في نهاية الحمل، يتوجب القيام في المستشفى بفحوصات أكثر تخصصاً لتقييم صحة الجنين و لبرمجة الولادة.

دورات المرافقة عند الولادة: تتمثل في اجتماعات جماعية بين النساء الحوامل والمختصين (القابلة، الطبيب النسائي، طبيب الأطفال).

مركز الرعاية الصحية للمهاجرين (SA.MI.FO ASL RM 1) ، يضمن لمستخدماته تواجد وساطة لغوية وثقافية (مترجمات) وفريق مخصص في أمراض النساء و التوليد كله نسائي.

الصحة النفسية

تعتبر الصحة العقلية عنصراً أساسياً في رفاهية الشخص، بحيث تنص منظمة الصحة العالمية على عدم وجود صحة بدون توفر الصحة العقلية. يتعرض الأشخاص الذين يواجهون تجارب صعبة في حياتهم وفي مسار هجرتهم بشكل خاص لتغيرات في حالتهم النفسية.

بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم وسهولة البكاء والحزن والانفراد وتجنب الأماكن العامة وصعوبة في التركيز والانتباه والاحساس بالألم جسدية غير محددة وتعاطي وادمان المخدرات، هي جميعها عوامل يمكن أن تُوجه الشخص للذهاب إلى مكتب استشاري متخصص أو تنبّه مشغلي مراكز الاستقبال من مساعدة هذه الأشخاص في اللجوء إلى هياكل ذات خبرة نفسية.

الخدمات التي يجب إشراكها هي في المقام الأول الطبيب العام والخدمات الإقليمية مثل الإدارات المتخصصة بالصحة العقلية والخدمات العامة المخصصة للمهاجرين مثل مركز صحة المهاجرين في روما 1 (Sa.Mi. Fo.) وASL والمعهد الوطني للصحة والهجرة والفقر. (INMP)

من المهم التذكير بخدمة الطوارئ 112 التي يمكن لأي شخص تفعيلها في الحالات الخطيرة.

من الممكن أيضاً اللجوء إلى العلاج الطبي الإلزامي (حالة الضرورة و/أو TSO) ، من خلال خدمة الطوارئ 112 ، في حالة الاضطرابات النفسية الخطيرة التي تتطلب علاجاً والذي يتم رفضه من قبل المريض. هذه الخدمة (والتي يمكن تنشيطها من قبل أي شخص) لا يمكن المواصلة بها إلا بعد التقييم من قبل خدمة الطوارئ الصحية.



المراجع المعيارية

المعايير المرجعية الأولية المتعلقة بالرعاية الصحية للأجانب (المواطنون الذين لا ينتمون إلى الاتحاد الأوروبي)

- القانون رقم. 40 المؤرخ 6 مارس 1998 المعروف باسم قانون توركو-نابوليتانو (Napolitano-Turco) (المواد 32، 33، 34)؛
- المرسوم التشريعي رقم. 286 المؤرخ في 25 يوليو 1998 وتعديلاته "القانون الوحيد بشأن الأحكام المتعلقة بانضباط الهجرة والمعايير حول وضعية الأجانب" (المواد 34 و 35 و 36) وما تلاها من تعديلاته.
- 31 أغسطس 1999 "اللوائح المتعلقة بمعايير تنفيذ القانون الموحد" (المواد 42، 43، 44)؛
- منشور وزارة الصحة رقم. 5 الصادر في 24 مارس 2000 الذي يوفر مؤشرات تطبيق المرسوم التشريعي 1998/286.
- الاتفاقية رقم. 255 الصادرة في 20 ديسمبر 2012 "مؤشرات للتطبيق الصحيح للتشريع حول المساعدة الصحية للسكان الأجانب من قبل الأقاليم والمقاطعات المتمتعة بالحكم الذاتي"، مع الإشارة إلى المتطلبات الدستورية وقانون المجتمع والقواعد الأساسية للحالة، هي الأداة التشغيلية المرجعية الأكثر اكتمالاً؛
- المرسوم التشريعي الصادر في 18 أغسطس 2015، رقم. 142 "تنفيذ التوجيه UE /33/2013 بوضع قواعد فيما يتعلق باستقبال طالبي اللجوء وطالبي الحماية الدولية، وكذلك التوجيه UE / 32/2013، الذي ينص على الإجراءات المشتركة للاعتراف وإلغاء حالة الحماية الدولية" (المادة 21).

المعايير المرجعية المتعلقة بالأجانب القصر

- مرسوم رئيس مجلس الوزراء 10 نوفمبر 2016، رقم. 234. "لائحة لشرح آليات تحديد عمر القصر ضحايا التجارة بالبشر وغير المصحوبين، تنفيذاً للفقرة 2 من المادة 4 من المرسوم التشريعي الصادر في 4 مارس 2014، رقم 24".
- مرسوم رئيس مجلس الوزراء 12 يناير 2017. "التعريف والتحديث من المستويات المساعدة الأساسية، المشار إليها في الفقرة 1 من المادة 7 من المرسوم التشريعي الصادر في 30 ديسمبر 1992، رقم. 502" (مستويات المساعدة الأساسية جديدة لتسجيل القصر الذين يتواجدون في وضع غير قانوني إلى النظام الصحي الوطني، المادة. 63، الفقرة 4)؛
- القانون 7 أبريل 2017، رقم. 47 "الأحكام المتعلقة بتدابير حماية الأجانب القصر الغير مصحوبين".
- على وجه الخصوص، يشير مرسوم رئيس مجلس الوزراء 2016/234 و 2017/7 إلى "بروتوكول تحديد الهوية وتقييم شامل متعدد التخصصات لأعمار القصر غير المصحوبين"، التي توافق عليها أثناء مؤتمر المناطق والأقاليم المتمتعة بالحكم الذاتي (C15-/C7 Cr09 / 30/16) المؤرخ في 3 مارس 2016.



المعايير المرجعية المتعلقة بالتطعيمات (اللقاحات)

- الخطة الوطنية للوقاية بالتطعيم 2017-2019. قانون رقم. 17A01195 CSR/10، G.U. السلسلة العامة رقم. 41، 18 فبراير 2017.
- DCA رقم. U00089 بتاريخ 03.16.2017 (منطقة لاتسيو Lazio) تنفيذ التفاهم، وفقاً للمادة 8، الفقرة 6 من قانون 5 يونيو 2003، رقم. 131، بين الحكومة والأقاليم والمقاطعات ذاتية الحكم في ترينتينو (Trentino) وبولزانو (Bolzano)، حول وثيقة "الخطة الوطنية للوقاية بالتلقيح 2017-2019" (المنديبون رقم CSR / 10 المؤرخ في 19 يناير 2017).
- المرسوم التشريعي رقم. 73 من 7 يونيو 2017 "أحكام عاجلة بشأن موضوع الوقاية بالتطعيم". الجريدة الرسمية 130 المؤرخ في 7-6-2017.
- القانون 31 يوليو 2017، رقم. 119 "تحويل المرسوم إلى قانون، مع تعديلات، في مرسوم 7 يونيو 2017، رقم. 73، تحتوي على أحكام عاجلة بشأن موضوع الوقاية بالتطعيم". الجريدة الرسمية سلسلة عامة، رقم. 182 بتاريخ 05 أغسطس 2017
- منشور وزارة الصحة. 252146 الصادر في /08/14/2017 "المبادئ التوجيهية التشغيلية الأولى لتنفيذ المرسوم القانوني رقم. 73 من 7 يونيو 2017، الذي تم تحويله بعد تعديلات القانون 31 يوليو 2017، رقم. 119، الذي ينص على "أحكام عاجلة بشأن مسألة الوقاية بالتطعيم، بالأمراض المعدية والنزاعات المتعلقة بإعطاء الأدوية".
- منشور وزارة الصحة. 25233 الصادر في 16/08/2017 "المبادئ التوجيهية التشغيلية الأولى لتنفيذ المرسوم القانوني رقم. 73 من 7 يونيو 2017، الذي تم تحويله بعد تعديلات القانون 31 يوليو 2017، رقم. 119، الذي ينص على "أحكام عاجلة بشأن مسألة الوقاية بالتطعيم، بالأمراض المعدية والنزاعات المتعلقة بإعطاء الأدوية".
- منشور وزارة الصحة رقم. 1174 الصادر في 15.01.2018 "خطة لإعادة تأهيل القصر الغير شرعيين".
- منشور وزارة الصحة رقم. 12942 الصادر في 9 مايو 2014 "التحديث التوصيات لتوفير الوقاية المناعية فيما يتعلق بالهجرة المتواصلة من أفريقيا وخطر إعادة ظهور فيروس شلل الأطفال في إيطاليا".
- المنشور الوزاري رقم 8 بتاريخ 03/23/1993 "وثائق التطعيم للمهاجرين القاصرين".
- منشور وزارة الصحة رقم. 16664 بتاريخ 29 مايو 2017 الانتشار العالمي لفيروس شلل الأطفال: تحديث التوصيات لتوفير الوقاية المناعية فيما يتعلق بالهجرة المتواصلة من أفريقيا وخطر إعادة ظهور فيروس شلل الأطفال في إيطاليا.
- منشور وزارة الصحة رقم. 18366 المؤرخ 14 يونيو 2017 "مذكرة تعميمية 0016664 pr بتاريخ 29/05/2017 "الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال: تحديث توصيات العلاج المناعي فيما يتعلق بالهجرة المتواصلة من أفريقيا وخطر إعادة ظهور فيروس شلل الأطفال في إيطاليا".
- الخطة الوطنية للقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية الخلقية 2010-2015. التي توافق عليها في 23 مارس 2011



مؤتمر المناطق والأقاليم المتمتعة بالحكم الذاتي (16/30 // C7/09-Cr15). بروتوكول تحديد الهوية وتقييم شامل لأعمار الأجانب القصر غير المصحوبين

http://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo_identificazione_msna.pdf

مرسوم رئيس الجمهورية 31 أغسطس 2016. رابع خطة وطنية للعمل وللتدخلات من أجل تطوير وحماية الأطفال والمراهقين 2016-2017. "GU السلسلة العامة رقم 27 بتاريخ 2016/15/11 - ملحق. رقم 50

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/11/15/267/so/50/sg/pdf>

مرسوم وزارة الصحة 3 أبريل 2017. مبادئ توجيهية للتخطيط من أجل تدخلات المساعدة وإعادة التأهيل وكذلك لعلاج الاضطرابات النفسية لصالح اللاجئين وحاملين الحماية الفرعية الذين عانوا من التعذيب أو الاعتصاب أو غيره من أشكال عنف خطيرة سيما نفسية أو جنسية أو جنسية. "GU السلسلة العامة رقم. 95 بتاريخ 2017-04-24. اتفاقية رقم. 43 من 30 مارس 2017.

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2599_allegato.pdf

اللجنة الوطنية لأخلاقيات علم الأحياء. "الهجرة والصحة". 23 يونيو 2017

http://bioetica.governo.it/media/172302/p128_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf

وزارة الداخلية - قسم الحريات المدنية والهجرة: "الخطة الوطنية لدمج اللاجئين" بموجب المرسوم التشريعي الصادر في 21 فبراير 2014، رقم. 18 الذي ينص على أن جدول التنسيق الوطني، المتواجد بوزارة الداخلية، يجب أن يقوم بإعداد الخطة المذكورة كل سنتين، انظر 3.5، صفحة 22 (قدم في 26 سبتمبر 2017)

<http://www.interno.gov.it/sites/default/files/piano-nazionale-integrazione.pdf>

INMP و ISS و SIMM. المبدأ التوجيهي "الضوابط على الحدود. الفحوصات الصحية عند الوصول والإشراف على حماية اللاجئين المتواجدين في مراكز الاستقبال". روما: Euroelit s.r.l.، يونيو 2017 (ISBN 9788898544189). اتفاق رقم. 108 بتاريخ 10 مايو 2018

<https://www.simmweb.it/920-accordo-stato-regioni-lg-accoglienza>

جمعية باريسك للأبحاث والتدخلات الاجتماعية (Coop. Soc.Parsec؛ جامعة ميلانو-بيوكا؛ A.O. سان كاميلو فورلانيبي، نوزو طراس أولوس (Nosotras Onlus) وجمعية تراما دي تيرا (trama di terra). "المبادئ التوجيهية للاعتراف المبكر بضمحايا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو غيرها من الممارسات الضارة". 2018.

https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf

INMP و ISS و SIMM. المبدأ التوجيهي "السيطرة على مرض السل بين المهاجرين في إيطاليا". روما: يورو ليت (eurolit s.r.l.) فبراير 2018.

http://www.inmp.it/ig/LG_Tubercolosi.pdf

مجلس النواب. لجنة التحقيق البرلمانية حول نظام الاستقبال، وتحديد الهوية والطرء، وكذلك ظروف احتجاز المهاجرين "تقرير عن حماية صحة المهاجرين والسكان المقيمين". وافقت عليها اللجنة في جلسة 8 نوفمبر 2017

http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/relazione_commissione_tutela_salute_migranti_e_popolazione_residente.pdf



المؤشرات التنظيمية الرئيسية للاستفادة من النظام الصحي الوطني SSN

المستفيدين	المواد	المعايير التنظيمية
للأجانب المقيمون بصفة قانونية أو الذين طلبوا تجديد تصاريح الإقامة... للجوء السياسي أو للجوء الإنساني أو لطلب اللجوء.	التسجيل الإلزامي إلى النظام الصحي الوطني	القانون 286 المؤرخ 25 يوليو 1998، المادة 34 (قانون الهجرة الموحد: TU)
أسباب الوفاء التي تحدد التسجيل الإلزامي في SSR وفقاً للمادة 34، الفقرة 1 من TU والتشريعات اللاحقة حول هذا الموضوع: • اللجوء السياسي / اللجوء • الحماية الإنسانية - اللجوء الإنساني والحماية الفرعية • طلب الحماية الدولية • طلب اللجوء (أيضاً "اتفاقية دبلن") في جميع الحالات التي ينتظر فيها المواطن الأجنبي الإصدار الأول لتصريح الإقامة لأحد الأسباب التي تحدد الحق في تسجيل بالنظام الصحي، ويتم التسجيل المؤقت على أساس الوثائق التي تثبت حدوث طلب تصريح إقامة...	التسجيل الإلزامي إلى النظام الصحي الوطني	اتفاق بين الأقاليم والمقاطعات المتمتعة بالحكم الذاتي، أعمال 255 / المسؤولية الاجتماعية لشركات المؤرخة 20 ديسمبر 2012
اللجوء السياسي، اللجوء الإنساني؛ طلب اللجوء... التسجيل الإلزامي يتعلق بمن تقدم بطلب للحصول على اللجوء السياسي وكذلك الإنساني. تشمل بما في ذلك الفترة المتروكة من تقديم الطلب إلى إصدار الحكم بما في ذلك فترة الطعن المحتمل في حالة رفض إصدار تصريح الإقامة والتي تكن موقوفة من خلال إظهار إصصال تقديم الطلب إلى سلطات الشرطة.	التسجيل الإلزامي إلى النظام الصحي الوطني	مشور وزارة الصحة 5 المؤرخ 24 مارس 2000
المهاجر الذي يقدم بطلب الحماية الدولية.	يمكن للمتقدمين بطلب اللجوء الحصول على الرعاية الصحية وفقاً للمادة 34 من المرسوم التشريعي الصادر في 25 يوليو 1998، رقم 286 (التسجيل الإلزامي للنظام الصحي الوطني)، دون الإخلال بتطبيق المادة 35 من نفس المرسوم التشريعي (STP، انظر أدناه)	المرسوم التشريعي 142 المؤرخ 18 أغسطس 2015، المادة 21
STP، هم أولئك الذين لا يمتلكون تصريح الإقامة (permesso di soggiorno)، وعادة لا يمكن تسجيلهم إلى النظام الصحي الوطني. المهاجر بدون تصريح الإقامة (لم يسبق له الحصول عليه أو انتهت صلاحيته ولم يجدده أو حصل على الرضا ولم يتم بالاستئناف)	بطاقة الأجانب المقيمين STP. يُضمن للأجانب الذين لا يمتلكون للقواعد المتعلقة بالرعاية في المؤسسات العامة والمعتمدة، العاجلة أو الضرورية، بسبب المرض والحوادث وعند تطبيق برامج الطب الوقائي التي تشمل حماية الصحة الفردية والجماعية. يُضمن بشكل خاص: (أ) الحماية الاجتماعية للحمل والأمومة، سوتياً للمواطنات الإيطاليات، وفقاً لقوانين 29 يوليو 1975، رقم 405 و22 مايو 1978، رقم 194، ومرسوم وزارة الصحة 6 مارس 1995، الذي نشر في الجريدة الرسمية رقم 87 بتاريخ 13 أبريل 1995، مع المساراة في المعاملة مع المواطنين الإيطاليين؛ (ب) حماية صحة الطفل تنفيذاً لاتفاقية حقوق الطفل المؤرخة 20 نوفمبر 1989؛ (ج) التطعيمات وفقاً للوائح وفي إطار حملات الوقاية الجماعية التي تآذن بها المناطق؛ (د) تدخلات الوقاية الدولية؛ (هـ) الوقاية والتشخيص والعلاج من الأمراض المعدية ووقاية البيئة. (و) الرعاية والوقاية وإعادة التأهيل في حالة الإدمان.	القانون 286 المؤرخ 25 يوليو 1998، المادة 35 اتفاق بين الأقاليم والمقاطعات المتمتعة بالحكم الذاتي، أعمال 255 / المسؤولية الاجتماعية لشركات المؤرخة 20 ديسمبر 2012



