



MINISTERO
DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE



VADEMECUM



PER LA RILEVAZIONE,
IL *REFERRAL* E LA PRESA
IN CARICO DELLE
PERSONE PORTATRICI DI

VULNERABILITÀ

IN ARRIVO SUL TERRITORIO
ED INSERITE NEL SISTEMA
DI PROTEZIONE
E DI ACCOGLIENZA

INDICE

I. INTRODUZIONE

II. PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

III. PRINCIPI GENERALI

APPROFONDIMENTI

- | | | |
|----|--|---|
| 1 | La mediazione linguistico-culturale | ↪ |
| 2 | Vulnerabilità e priorità | ↪ |
| 3 | Le vittime di tratta | ↪ |
| 4 | Servizi di supporto psicosociale e salute mentale a minori e a coloro che ne hanno cura | ↪ |
| 5 | Il diritto all'unità familiare | ↪ |
| 6 | Le persone sopravvissute alla violenza di genere | ↪ |
| 7 | Le persone discriminate in base all'orientamento sessuale | ↪ |
| 8 | Le persone con disabilità | ↪ |
| 9 | Interventi in caso di flussi ingenti | ↪ |
| 10 | Sicurezza e riduzione del rischio di esposizione alla violenza e sfruttamento attraverso le verifiche di sicurezza | ↪ |

IV. ATTORI COINVOLTI

V. SEQUENZE OPERATIVE

- | | | |
|-------|--|---|
| V.I | Ingresso sul territorio | ↪ |
| | 1. Arrivi via mare | ↪ |
| | 2. Arrivi via terra/rintracci | ↪ |
| | 3. Arrivi via aerea | ↪ |
| | 4. Attività in hotspot | ↪ |
| V.II | Sorveglianza sanitaria | ↪ |
| V.III | Il sistema di accoglienza | ↪ |
| | 1. Accoglienza dei nuclei familiari e dei genitori singoli con figli | ↪ |
| | 2. Centri governativi di prima accoglienza e strutture temporanee | ↪ |
| | 3. Sistema accoglienza integrazione (SAI) | ↪ |
| | 4. Centri per MSNA (minori stranieri non accompagnati) | ↪ |
| V.IV | Trattenimento amministrativo nei centri di permanenza per i rimpatri | ↪ |

VI. PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE

- | | | |
|-------|--|---|
| VI.I | Supporto durante la fase di registrazione della domanda di protezione internazionale | ↪ |
| VI.II | Supporto durante la fase di valutazione della domanda di protezione internazionale | ↪ |
| | Preparazione della persona all'intervista | ↪ |
| | Le/i richiedenti protezione internazionale vulnerabili fuori dal circuito dell'accoglienza | ↪ |

A. ANNEX 1

I.

INTRODUZIONE

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

L'Italia è uno dei Paesi europei maggiormente interessati dall'ingresso irregolare di persone provenienti da Paesi extra UE, sia per quanto riguarda le rotte marittime che, con particolare riferimento ai confini del nord-est, quelle terrestri. Si tratta di flussi misti¹ nell'ambito dei quali, nel corso degli anni, è stata riferita una sempre più frequente presenza di persone con vulnerabilità. La norma di riferimento che definisce le vulnerabilità nel quadro normativo italiano, come da trasposizione della Direttiva 2013/33/UE, è l'art. 17, comma 1 del D. Lgs. n. 142/2015 secondo cui "Le misure di accoglienza previste dal presente decreto tengono conto della specifica situazione delle persone vulnerabili, quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali femminili".

Il citato decreto stabilisce, infatti, le norme relative all'accoglienza dei cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea e degli apolidi richiedenti protezione internazionale nel territorio italiano, comprese le frontiere e le relative zone di transito, nonché le acque territoriali, e dei loro familiari inclusi nella domanda di protezione internazionale².

Alla luce del dettato normativo, che richiede di **tener conto della situazione delle persone con vulnerabilità nell'erogazione dei servizi di accoglienza**, è stato ritenuto opportuno avviare un **tavolo di confronto (Gruppo di Lavoro sulle vulnerabilità**, di seguito Gruppo di Lavoro³) con l'intento di promuovere un **modello di governance** a favore di un approccio uniforme per la pronta individuazione, invio e presa in carico di persone con esigenze specifiche sin dalla fase dell'arrivo sul territorio nazionale, e per tutte le fasi dell'accoglienza, inclusa la fase relativa all'accesso alla procedura di protezione internazionale o ad altre forme di protezione, nonché durante il trattenimento amministrativo.

Il confronto fra i partecipanti ha immediatamente fatto emergere come, di fatto, siano molte le buone prassi messe in atto dai diversi attori a livello nazionale per la tutela delle persone vulnerabili ma come le stesse, a volte, non siano replicate e/o estese sul resto del territorio perché non conosciute. Il Gruppo di Lavoro sulle vulnerabilità ha quindi ritenuto importante partire da ciò che è già in atto e funziona, nell'ottica di uniformare e semplificare le procedure, nell'interesse delle persone vulnerabili.

¹ Per flussi misti si intende un "complesso movimento migratorio che include i rifugiati, i richiedenti asilo, i migranti economici e altri tipi di migranti che si differenzia dai movimenti migratori che consistono esclusivamente di una sola categoria di migranti". (Flusso migratorio misto – European Migration Network).

² Si veda l'art. 1 del D. Lgs. n. 142/2015.

³ Il tavolo di lavoro, avviato su iniziativa del Dipartimento delle libertà civili e immigrazione (DLCI), è composto da rappresentanti di: Ministero dell'Interno (Dipartimento di Pubblica Sicurezza, Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo), Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria), Servizio Centrale per la gestione del S.A.I., Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Ministero dell'Economia e delle Finanze (Guardia di Finanza), Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili (Guardia Costiera e Capitaneria di Porto), Commissione Europea, Agenzia Europea della Guardia di frontiera e costiera (Frontex), Ufficio Europeo di polizia (Europol), Agenzia Europea per l'asilo (EUAA), Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), UNICEF-ECARO (Ufficio Regionale europeo e Asia Centrale, Sezione Distaccata in Italia), Croce Rossa Italiana (CRI).

Allo stesso tempo, si è tenuto conto di **documenti e strumenti operativi già in uso**, primi fra tutti le [Linee Guida applicabili agli hotspot e ai luoghi di sbarco](#) (di seguito SOPs Hotspot) che sono state predisposte per assicurare una gestione procedimentalizzata delle attività all'interno degli Hotspot e presso tutti i luoghi di sbarco.

Un'ulteriore questione emersa nel corso degli incontri del Gruppo di Lavoro ha riguardato il tema della trasmissione delle informazioni riguardanti le vulnerabilità. Il principale corollario derivante dalla tempestiva individuazione delle vulnerabilità è infatti rappresentato dall'esigenza di procedere alla rilevazione del dato in maniera omogenea e alla definizione di una chiara linea di comunicazione delle informazioni rilevate sin dalla prima fase dell'emersione delle vulnerabilità (ad esempio, durante la fase di sbarco), al fine di non disperderle.

La predisposizione di un sistema **di rilevazione e trasmissione delle informazioni** nel rispetto delle norme vigenti sulla tutela e il trattamento dei dati personali⁴ **rappresenta, infatti, uno strumento essenziale** anche al fine di evitare la duplicazione degli interventi e di assicurare l'attivazione tempestiva e il coordinamento dei servizi specializzati.

Un efficace scambio di informazioni risulta fondamentale, inoltre, con riferimento alle procedure amministrative che riguardano la corretta individuazione delle strutture di accoglienza in funzione delle vulnerabilità rilevate, così come la corretta gestione della domanda di protezione internazionale in caso di persona richiedente asilo.

Il Gruppo di Lavoro, alla luce delle considerazioni di cui sopra, ha quindi valutato l'opportunità di redigere il presente **“Vademecum per la rilevazione ed il referral⁵ delle persone portatrici di vulnerabilità in arrivo sul territorio”** quale **strumento operativo** con la funzione di proporre procedure e strumenti uniformi da utilizzarsi in tutte le fasi dell'accoglienza, in complementarietà con le procedure applicate negli Hotspot, con lo schema di capitolato di gara di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di cui all'articolo 12 del D. Lgs. n. 142/2015, e coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente per i minori stranieri non accompagnati, le vittime di tratta e altre casistiche previste dall'ordinamento vigente.

Le procedure e le linee operative tenute in considerazione nel Vademecum sono le seguenti (direttamente accessibili in modalità telematica):

- Piano Nazionale Integrazione (adottato dal Ministero dell'Interno, 2022).
- [Procedure Operative Standard per l'emersione e il referral delle persone sopravvissute a – o a rischio di – violenza di genere nel contesto della procedura di asilo](#) (realizzate dalla Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo in collaborazione con UNHCR nell'ambito del progetto Em.As.Com – Empowerment Asylum Commission, co-finanziato dalla Commissione Europea nel dicembre del 2021).
- [Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati](#) (elaborato dal Ministero dell'Interno (Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione), con il supporto dell'Ufficio Europeo di Sostegno per l'Asilo (EASO), e la collaborazione di Dipartimento di Pubblica Sicurezza, Servizio Centrale del Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione), Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) e Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) 2021).
- [Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento \(2022-2025\)](#)
- [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#) sviluppata da Protezione Civile in collaborazione con UNICEF e UNHCR al fine di integrare l'approccio di mitigazione del rischio di violenza di genere e rafforzamento dei sistemi di tutela dei minorenni nei processi di accoglienza delle persone provenienti dall'Ucraina.
- [Manuale operativo SAI per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale \(2021\).](#)

⁴ Vedi [Regolamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016](#) e [D. Lgs n. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali](#) e, se applicabile, [D. Lgs n. 51/2018](#).

⁵ Con il termine “referral” si intende il meccanismo di segnalazione, possibilmente standardizzato, della persona e delle relative vulnerabilità alle autorità o ai servizi competenti, ovvero ai soggetti che possano meglio rispondere ai bisogni individuati, nel rispetto della confidenzialità delle informazioni e del consenso delle persone interessate.

- **Linee Guida per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale: l'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedura di referral**, adottate nella prima edizione nel 2016, nell'ambito del progetto della Commissione Nazionale per il diritto di asilo e dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati – UNHCR – ed aggiornate con il supporto della Commissione Europea (2021).
- **Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19** (redatto da INMP su richiesta del Ministero della Salute 2020).
- **Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili (MGF) o altre pratiche dannose**. (Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali; Coop. Soc. Parsec; Università di Milano-Bicocca; A.O. San Camillo Forlanini; Nosotras Onlus e Associazione Trama di Terre, 2018).
- **Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza** (DPCM, GU n.24 del 30-1-2018).
- **Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti (2017) elaborato dall'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana e dal Ministero della Salute (Direzione generale della Prevenzione sanitaria)**.
- **Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale** (emanate dal Ministero della Salute, 2017).
- **Linee guida I controlli alla frontiera La frontiera dei controlli Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela sanitaria per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, 2017)**.
- **Procedure Operative Standard (SOP) – Hotspot** (redatte dal Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione e Dipartimento della Pubblica Sicurezza, con i contributi di Commissione Europea, Frontex, Europol, EASO, UNHCR e OIM 2016).
- **Linee guida per realizzare attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile** (Emanate dal Ministero della Salute, 2007).
- **IASC, 'Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings', 2007**.
- **Guida pratica e strumenti operativi per la mitigazione del rischio di violenza di genere e meccanismi di tutela di persone minorenne nel sistema di accoglienza diffusa**, sviluppata da Protezione Civile in collaborazione con UNICEF e UNHCR al fine di integrare l'approccio di mitigazione del rischio di violenza di genere e rafforzamento dei sistemi di tutela dei minorenni nei processi di accoglienza delle persone provenienti dall'Ucraina.

Tutte le attività delineate nel presente Vademecum compresa la condivisione di informazioni sulle vulnerabilità rilevate devono essere eseguite nel rispetto della normativa sulla privacy (Regolamento UE 216/679 e D. Lgs. n. 196/2003 e, ove applicabile, D. Lgs. n. 51/2018).



PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

- [La Convenzione internazionale sullo status dei rifugiati](#), Ginevra 1951 e Protocollo addizione del 1967.
- [Convenzione internazionale sulla ricerca e il salvataggio marittimo](#), Amburgo 1979.
- [La Convenzione delle Nazioni Unite sul Diritto del Mare](#) del 1982.
- [Convenzione Internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza](#), New York 1989.
- [Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica](#), Istanbul 2011.
- [IMO Linee Guida sul Trattamento delle Persone Salvate in Mare](#) (Risoluzione MSC.167(78) del 2000).
- [Protocollo addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, contrastare e punire la tratta delle persone, in particolare donne e bambini](#), New York 2000.
- [Regolamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Regolamento generale sulla protezione dei dati.](#)
- [Regolamento \(UE\) n. 603/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, che istituisce l'«Eurodac» per il confronto delle impronte digitali per l'efficace applicazione del regolamento \(UE\) n. 604/2013 che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide e per le richieste di confronto con i dati Eurodac presentate dalle autorità di contrasto degli Stati membri e da Europol a fini di contrasto, e che modifica il regolamento \(UE\) n. 1077/2011 che istituisce un'agenzia europea per la gestione operativa dei sistemi IT su larga scala nello spazio di libertà, sicurezza e giustizia.](#)
- [Regolamento \(UE\) n. 604/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013](#), che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide.



- [Regolamento \(CE\) n. 562/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 marzo 2006](#) che istituisce un codice comunitario relativo al regime di attraversamento delle frontiere da parte delle persone (codice frontiere Schengen).
- [Regolamento sanitario internazionale](#) (23 maggio 2005).
- [Direttiva 2013/33/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale \(rifusione\)](#).
- [Direttiva 2011/95/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011](#), recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta (rifusione).
- [Direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime](#).
- [Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani, Varsavia, 16 maggio 2005](#).
- [Direttiva 2003/86/CE del Consiglio del 22 settembre 2003 relativa al diritto al ricongiungimento familiare](#).
- [L. n. 47/2017 Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati](#).
- [L. n. 451/1995, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 563/1995. Disposizioni urgenti per l'ulteriore impiego del personale delle Forze armate in attività di controllo della frontiera marittima nella regione Puglia](#).
- [D. Lgs. n. 51/2018 Attuazione della direttiva \(UE\) 2016/680 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali da parte delle autorità competenti a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la decisione quadro 2008/977/GAI del Consiglio](#).
- [Codice in materia di protezione dei dati personali](#) (Testo coordinato, D. Lgs. n. 196/2003).
- [D. Lgs. n. 142/2015 Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale](#).
- [D. Lgs. n. 25/2008 Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato](#).
- [Direttiva recante criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'articolo 14 D. Lgs. n. 286/1998 e i relativi allegati](#) (Adottata con decreto del Ministro dell'Interno il 19 maggio 2022).
- [Schema di capitolato di gara di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di cui al D. Lgs. n. 451/1995, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 563/1995](#) (approvato con DM del 24 Febbraio 2021).



PRINCIPI GENERALI

(garanzie procedurali applicabili in ognuna delle sequenze operative)

L'individuazione delle condizioni di vulnerabilità e delle conseguenti esigenze specifiche pone la necessità di considerare, preliminarmente, alcuni ricorrenti principi trasversali comuni a tutte le fasi dell'accoglienza.

1. L'individuazione di una specifica situazione delle persone vulnerabili comporta l'avvio di una serie di misure di garanzia e di tutela dedicate⁶.
2. Il processo di individuazione ed emersione delle vulnerabilità è da considerarsi quale attività che accompagna la persona in tutte le fasi del sistema di soccorso e di accoglienza⁷, dalla fase del salvataggio in mare a quella di accesso al territorio, durante la procedura di protezione internazionale, per coloro che ne hanno fatto richiesta, e nelle fasi successive dell'accoglienza. È quindi richiesto un costante aggiornamento degli indicatori e, conseguentemente, delle valutazioni di vulnerabilità che consentano di rilevare, in maniera incrementale attraverso un meccanismo di rilevazione, le informazioni disponibili per garantire un utilizzo funzionale delle risorse durante la permanenza delle persone vulnerabili nel sistema di accoglienza o nei centri di trattenimento. In ogni fase dell'accoglienza, quindi, devono essere tenuti in considerazione gli indicatori di rilevazione delle vulnerabilità e devono essere monitorati gli elementi di valutazione emersi nelle fasi precedenti con conseguente tenuta delle schede sociali e sanitarie aggiornate.
3. L'individuazione delle persone vulnerabili deve avvenire da parte di tutte/i le/gli attrici/ori istituzionali e non che intervengono a vario titolo nelle diverse fasi dell'accoglienza, anche se non necessariamente operativi all'interno di esso o del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Ogni attrice/ore e/o operatrice/ore, quindi, nei limiti delle proprie competenze, è allo stesso tempo osservatrice/ore e agente attivo nella individuazione e presa in carico, anche attraverso un'azione di trasferimento delle informazioni sulle vulnerabilità individuate verso l'autorità e i servizi sociosanitari competenti nel rispetto della normativa sulla privacy⁸.
4. Un individuo può essere portatore di diverse condizioni di vulnerabilità concomitanti (vulnerabilità multiple) che, come sopra, possono emergere durante le diverse fasi dell'accoglienza. È necessario quindi che gli attori seguano sempre un approccio olistico e che la presa in carico sia effettuata dall'équipe multidisciplinare con operatrici/ori adeguatamente formate/i e con competenze specifiche.

⁶ Vedi art. 19 TU Immigrazione (divieto di espulsione respingimento: art. 7, comma 5 (divieto trattenimento in CPR), art. 17 D. Lgs. n. 142/2015 (adeguate misure di accoglienza); art. 18, 19 e 19 bis (misure specifiche per MSNA); L. n. 47/2017 Misure di protezione per MSNA; artt. 12, 19, 28, 28-bis, comma 6, 28-ter, lett g), D. Lgs. n. 25/2008; nella dichiarazione politica in materia di migrazione adottata dal Consiglio Giustizia e Affari Interni UE il 10 giugno u.s., relativa al meccanismo volontario di solidarietà, è indicato che " le ricollocazioni dovrebbero applicarsi principalmente alle persone che necessitano protezione internazionale, dando la priorità a quelle più vulnerabili".

⁷ In tal senso anche lo stesso art. 17, comma 6 del D. Lgs. n. 142/2015 recita "I servizi predisposti (ai sensi del comma 3) garantiscono una "valutazione iniziale e una verifica periodica della sussistenza delle condizioni di cui al comma 1, da parte di personale qualificato".

⁸ Vedi Regolamento (UE) 2016/679 e [D. Lgs. n. 196/2003](#).

5. I fattori che determinano la condizione di vulnerabilità dell'individuo, oltre alla situazione personale, possono essere ricondotti anche a situazioni familiari (ad esempio maltrattamenti in famiglia), oltre che alla comunità e al contesto di provenienza (ad esempio forme di persecuzione a danno di persone con orientamento sessuale diversificato)⁹. Per questo motivo, nell'utilizzare le diverse categorie previste a livello normativo dall'ordinamento dell'UE e dalle norme nazionali, è fondamentale che tutti questi fattori siano tenuti in considerazione sia come elementi determinanti delle condizioni di vulnerabilità, che come elementi che possano rafforzare le capacità individuali di superare tali condizioni.
6. Ogni informazione, nel rispetto della normativa sulla privacy¹⁰, sullo stato di vulnerabilità delle persone nelle diverse fasi dell'accoglienza deve precedere e/o seguire la persona interessata, al fine di definire precocemente e correttamente i servizi da erogarsi nel corso della individuazione e presa in carico. Per fare ciò è essenziale che siano predisposti strumenti uniformi e condivisi capaci di uniformare le azioni e di mettere in rete tutti le/gli operatrici/ori pubblici e privati coinvolti nella presa in carico, condividendo le informazioni costituenti dati personali con le sole persone effettivamente incaricate di compiti per la cui esecuzione è necessaria la conoscenza del dato.
7. Le informazioni di carattere sanitario, così come eventuali dati di rilievo giudiziario, nel totale rispetto delle norme di protezione dei dati personali¹¹, devono seguire il flusso di comunicazione formale e quindi possono essere veicolate e trasmesse solo a soggetti competenti effettivamente incaricati di funzioni per il cui svolgimento sia indispensabile la conoscenza del dato e in possesso delle necessarie autorizzazioni al trattamento di dati sensibili.
8. Alcune vulnerabilità devono essere attestate da una certificazione che deve essere rilasciata dal personale del Servizio sanitario pubblico (ad esempio la vittima di tortura). Tale certificazione rappresenta un valido supporto per la Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale. Inoltre, la certificazione è necessaria in relazione alle valutazioni richieste per attestare l'idoneità o meno al trattenimento amministrativo di cui allo specifico capitolo
9. Il coordinamento fra le autorità coinvolte sia a livello centrale che a livello locale nel sistema di accoglienza, rappresenta il perno attorno al quale si realizzano azioni sostenibili a tutela delle persone vulnerabili. In tal senso, il mantenimento di regolari incontri finalizzati alla costituzione di un meccanismo di coordinamento sulle vulnerabilità¹² fra attori istituzionali, anche con il coinvolgimento degli altri attori non coinvolti nell'accoglienza (ad esempio enti/organizzazioni no profit che operano sul territorio), garantisce un'adeguata programmazione, una continuità nella linea di comunicazione ed una efficace presa in carico a diversi livelli di intervento¹³.
10. Il collegamento e la sinergia del Centro/Progetto di accoglienza con i servizi territoriali (primo fra tutti i servizi sanitari) promuove un'azione congiunta sul territorio e potenzia la costruzione di una rete utile a sostenere i percorsi di cura e di integrazione di rifugiati e migranti, in particolar modo dei più vulnerabili.

⁹ A questo proposito si segnala anche la pubblicazione a cura dell'OIM "IOM Handbook on Protection and Assistance to Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse" che vuole fornire elementi per la protezione ed assistenza alle persone migranti e rifugiati vulnerabili alla violenza, sfruttamento ed abuso, prima durante e dopo il percorso migratorio [The IOM Handbook on Migrant Protection and Assistance | International Organization for Migration](#) nonché i tools sviluppati per l'identificazione delle vulnerabilità a violenza, sfruttamento e abuso disponibili al link [14-individualtoolkit.pdf \(iom.int\)](#) e [UNHCR](#) Vedi [documento di approfondimento](#).

¹⁰ Vedi nota n. 8

¹¹ Vedi nota 8

¹² Buone prassi rilevate sul territorio vedono tavoli di coordinamento presso le Prefettura composti da rappresentanti della Questura, dell'Azienda sanitaria di riferimento, dell'USMAF, degli ETS (Enti del Terzo Settore), di un rappresentante dei servizi sociali territorialmente competenti, della Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale competente e da ogni altro ente e organizzazione internazionale che a livello territoriale si ritiene utile coinvolgere, quali ad esempio le reti specializzate nella tratta e nella protezione dalla violenza di genere

¹³ In linea generale ogni informazione sulle vulnerabilità rilevate (sia già in fase di salvataggio in mare o di accesso al territorio) pertanto, dovrà sempre essere indirizzata, in prima istanza, alle autorità territoriali (Prefetture) che, attraverso il meccanismo di coordinamento locale, predispongono una prima presa in carico delle persone vulnerabili. La comunicazione circa le vulnerabilità rilevate dovrà quindi essere all'occorrenza condivisa con la Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e l'Asilo presso il DLCI che ha funzioni di coordinamento e supporto delle Prefetture nell'individuazione dei centri di accoglienza adeguati alle necessità delle persone, di raccolta del dato aggregato sulle vulnerabilità, di monitoraggio e di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti nel sistema di accoglienza.

Approfondimenti

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

1
LA MEDIAZIONE
LINGUISTICO-
CULTURALE

2
VULNERABILITÀ
E PRIORITÀ

3
LE VITTIME
DI TRATTA

4
SERVIZI DI SUPPORTO
PSICOSOCIALE
E SALUTE MENTALE
A MINORI E A COLORO
CHE NE HANNO CURA

5
IL DIRITTO ALL'UNITÀ
FAMILIARE

6
LE PERSONE
SOPRAVVISSUTE
ALLA VIOLENZA
DI GENERE

7
LE PERSONE DISCRIMINATE
PER ORIENTAMENTO
SESSUALE

8
LE PERSONE
CON
DISABILITÀ

9
INTERVENTI IN CASO
DI FLUSSI INGENTI

10
SICUREZZA
E RIDUZIONE DEL RISCHIO
DI ESPOSIZIONE ALLA VIOLENZA
E SFRUTTAMENTO
ATTRAVERSO LE VERIFICHE DI SICUREZZA

APPROFONDIMENTO 1

LA MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE



L'intervento delle mediatrici e dei mediatori linguistico-culturali è trasversale a tutte le attività svolte in favore delle persone rifugiate e migranti, in particolare in un contesto di (primo) approccio ed emersione delle vulnerabilità. La mediazione linguistico-culturale costituisce infatti il ponte tra le persone rifugiate e migranti che giungono in Italia e le diverse figure professionali coinvolte a vari livelli e assicura la facilitazione e la comprensione di procedure e informazioni specifiche, permettendo la presa in carico dei bisogni rilevati.

Le attività di mediazione devono rispondere ai più alti standard di riservatezza ed essere organizzate sia attraverso l'osservazione continua dei gruppi e della composizione della popolazione rifugiata e migrante assistita, sia attraverso il dialogo con i singoli, per illustrare le procedure, fornire le informazioni necessarie alla persona per capire il contesto e le opportunità di tutela a cui ha diritto di accedere, così da indirizzare casi e bisogni rilevati specifici al personale competente, in primis, in materia di assistenza sanitaria e psicologica.

Fondamentale è inoltre il ruolo della mediazione linguistica-culturale nel rendere le persone rifugiate e migranti consapevoli delle regole riguardanti i

diversi aspetti dell'assistenza e dell'accoglienza (ad esempio, sorveglianza sanitaria o necessità di procedure particolari, la trasmissione delle regole di convivenza), nonché per la risoluzione di eventuali criticità legate alla presenza di nazionalità e personalità diverse, supportando le/gli operatrici/ori dell'accoglienza e le figure professionali coinvolte nelle diverse attività che riguardano e coinvolgono i rifugiati e i migranti.

Durante tutte le attività sanitarie, ed in particolare quelle legate a persone vulnerabili, è fortemente raccomandata la presenza di una/un mediatrice/ore linguistico-culturale formata/o e qualificata/o nel settore della mediazione in campo sanitario e in accordo con genere, età e bisogni specifici¹⁴), evitando il rischio di una sterile traduzione parola per parola tra medico e paziente. Così facendo si assicurerà l'integrazione della sfera emotiva e la corretta lettura di quegli elementi legati alla diversa interpretazione culturale della malattia e della salute che altrimenti andrebbero persi, assolutamente necessari per stabilire un rapporto di fiducia con il personale sanitario e per migliorare il processo clinico e saluto-genico.

¹⁴ Per garantire l'effettivo accesso di rifugiati e migranti a informazioni, servizi e procedure, il servizio di mediazione dovrebbe essere svolto da personale femminile. Altresì fondamentale l'utilizzo di un approccio a misura di bambino/a per le attività di supporto dei minori, così come la mediazione culturale dedicata per persone portatrici di disabilità uditive e cognitive.

APPROFONDIMENTO 2

VULNERABILITÀ E PRIORITÀ

Vulnerabilità

La normativa di riferimento¹⁵ esplicita le tipologie di vulnerabilità per le quali deve essere assicurata l'adeguata presa in carico. Tuttavia, oltre all'efficace presa in carico di persone vulnerabili, si deve tener conto anche dell'esigenza di interventi mirati e tempestivi in risposta a particolari priorità, generalmente di ordine sanitario, che possono essere diverse a seconda della fase di accoglienza e che possono anche esaurirsi con il trascorrere del tempo.

I soggetti vulnerabili hanno diritto di ricevere l'adeguata presa in carico delle esigenze specifiche connesse alla loro condizione di vulnerabilità. Tra le vulnerabilità indicate dalla norma di riferimento, alcune sono da riferirsi a condizioni esplicite e oggettive inerenti la condizione di salute o lo status socio-giuridico del soggetto, quale, ad esempio, l'essere minore straniero non accompagnato (MSNA), altre sono meno identificabili, come il disagio di tipo psicologico, e pertanto richiedono una intercettazione non urgente ma il più possibile precoce, al fine di garantire un invio specialistico e qualificato. È evidente, dunque, che le attività volte alla rilevazione delle vulnerabilità "non esplicite o non oggettive" potranno essere sempre più puntuali durante il corso dell'accoglienza, posto che

le/gli operatrici/ori specializzate/i avranno il tempo di effettuare visite e colloqui approfonditi che, ad esempio, durante uno sbarco non è possibile effettuare.

Pertanto, dal punto di vista operativo, la condizione di vulnerabilità richiede una specifica presa in carico che, però, potrebbe essere differita nel tempo, nel caso in cui non fosse necessario o possibile un immediato intervento.



Priorità

Le priorità, in genere, sono di carattere prevalentemente sanitario e sono definite dagli operatori sanitari che intervengono sulla persona, anche in base alle informazioni rilevate nelle fasi precedenti a detto incontro (ad esempio vedi le informazioni raccolte prima dello sbarco durante le operazioni in mare - allegato 1).

I soggetti in emergenza sanitaria hanno la necessità di un intervento non differibile nel tempo e che giustifica la precedenza, in senso temporale, dell'azione erogata ad essi rispetto agli altri. Ad esempio, durante le operazioni di sbarco, verrà data priorità tanto alla donna in stato di gravidanza, che richiede un immediato controllo medico (vulnerabile e prioritario), quanto a una persona con frattura (priorità sanitaria e vulnerabilità da verificare), la cui situazione può risolversi in un determinato arco di tempo (la frattura viene trattata e la persona riacquista la sua mobilità). Tuttavia, in ogni condizione che

richieda intervento sanitario, come nel caso della frattura, è necessario verificare che non sia presente anche una vulnerabilità connessa alle cause della condizione sanitaria emerse; nell'esempio della frattura, la persona può aver subito un trauma accidentale oppure essere stata vittima di violenza intenzionale e/o tortura, con conseguente impatto sulla condizione mentale. Oltre al trattamento del trauma, quindi, vanno ricercati altri segni e sintomi che possano far presumere che la persona possa essere vittima di tortura.

D'altra parte, alcune vulnerabilità che non richiedono interventi in priorità dovranno comunque essere prese in carico in modo specifico e adeguato (ad esempio MSNA oppure persona con malattia cronica).

¹⁵ Art. 17 D. Lgs. n. 142/2015.

APPROFONDIMENTO 3

LE VITTIME DI TRATTA

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

La tratta di esseri umani è un crimine definito come *“il reclutamento, trasporto, trasferimento, l’ospitare o accogliere persone, tramite l’impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un’altra a scopo di sfruttamento”*¹⁶. La complessità e la natura del fenomeno legato alla tratta di esseri umani rendono difficilmente raccogliibili i dati ad esso relativi: i numeri riguardano solo i casi denunciati o identificati, che riflettono in minima parte la realtà del fenomeno. Secondo i dati dell’ultimo rapporto dell’UNODC¹⁷ circa il 42% delle vittime di tratta identificate sono donne, mentre gli uomini rappresentano il 23% ed i minori il 17% per i maschi ed il 18% le femmine. L’OIM raccoglie ed analizza dati sui fenomeni migratori a livello globale¹⁸. Per supportare la rilevazione di dati sul fenomeno della tratta di esseri umani, nel 2017 l’OIM ha lanciato il Counter-Trafficking Data Collaborative (CTDC), una rilevazione dati aperta e liberamente accessibile dove confluiscono dati sulle vittime di tratta e grave sfruttamento assistite da molte organizzazioni in tutto il mondo.

Come richiamato dalla Strategia dell’UE per la lotta alla tratta degli esseri umani 2021-2025, anche in Italia appare necessario rafforzare la rilevazione dati sulle vittime di tratta e grave sfruttamento, valorizzando le piattaforme già esistenti e rafforzando lo scambio di informazioni fra i sistemi di accoglienza e di tutela, oltre che lo scambio di informazioni a livello transnazionale fra i paesi dell’Unione Europea, ma anche i Paesi di origine e di transito dei flussi migratori.

Le Procedure Operative Standard (SOP) – Hotspot prevedono una particolare attenzione

all’emersione di possibili casi di tratta fra i flussi di rifugiati e migranti in arrivo già durante le operazioni di sbarco, prevedendo una prima informativa (anche attraverso la distribuzione di materiale informativo tradotto in diverse lingue) subito dopo i primi screening e prima delle fasi di fotosegnalamento dei rifugiati e migranti in arrivo, ed una seconda informativa più approfondita, con l’ausilio di mediatori culturali, nelle fasi successive.

Le SOP prevedono, inoltre, la possibilità di realizzare specifiche sessioni di sensibilizzazione per l’equipaggio delle unità marittime al fine di aumentare le possibilità di identificazione dei casi di tratta di esseri umani. Anche questa vulnerabilità può pertanto essere inclusa nella scheda di segnalazione (allegato 1) che viene trasmessa dalle unità.

Qualsiasi caso sospetto deve essere riferito alle autorità locali nel luogo di sbarco prima dell’arrivo dell’unità, intervenuta attraverso il report dell’incidente marittimo.

Fatte salve le prerogative del personale delle Squadre Mobili e, più in generale, della Polizia



¹⁶ Art. 3, Protocollo addizionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta delle persone, in particolare donne e bambini (2000)

¹⁷ United Nations Office on Drugs and Crime vedi Report.

¹⁸ Si vedano le piattaforme <https://migrationdataportal.org/> e <https://dtm.iom.int/> che analizzano i dati sui flussi migratori e le rotte a livello mondiale.

di Stato operante, l'individuazione di possibili casi di tratta di esseri umani può anche verificarsi durante l'identificazione, lo screening e le attività di debriefing e deve essere immediatamente riferita alla squadra mobile locale (o ad altre autorità impegnate in attività di indagine) che procederà all'attività investigativa del caso. Le SOP prevedono che, una volta identificato un possibile caso di tratta di esseri umani, la persona debba essere separata dal restante flusso di persone in fase di identificazione, e che l'OIM, laddove presente, conduca una prima intervista alla potenziale vittima con il supporto di mediatori culturali e, in caso di positiva identificazione, la squadra mobile locale (o altra autorità dedita alle indagini) ne sia informata¹⁹. In caso di non disponibilità di staff OIM, la prima intervista può essere condotta dal personale che ha momentaneamente in carico la potenziale vittima in coordinamento con le Associazioni Anti-tratta a cui è possibile fare referral anche attraverso l'utilizzo di materiale informativo (Numero Verde nazionale anti-tratta (800 290 290). La vittima deve poi essere trasferita in una struttura di accoglienza (shelter), con standard e condizioni di accoglienza adeguati alla vulnerabilità presa in carico.

Le procedure già dettagliate nelle SOP possono, quindi, essere replicate negli altri contesti di arrivo, sia in caso di attività a terra a seguito di sbarco spontaneo stante l'applicabilità delle SOP in tutti i luoghi di arrivo via mare²⁰, sia nei luoghi di arrivo via terra e negli aeroporti, prevedendo la possibilità di avere momenti e spazi dedicati in cui sessioni informative e colloqui individuali siano effettuati per

diffondere la consapevolezza sui rischi connessi al fenomeno fra la popolazione rifugiata e migrante in arrivo, e favorire l'emersione dei casi già nelle fasi successive l'ingresso in Italia²¹. In tutti i casi è fondamentale assicurare il rispetto della volontà della vittima di non sporgere denuncia, e la tempestiva separazione della stessa dai possibili trafficanti.

Con riferimento alle vittime di tratta minori, si richiama la necessità che gli operatori delle strutture di accoglienza dedicate e i tutori delle/i minori siano adeguatamente formati sul tema della tratta e sulle diverse forme di sfruttamento a cui le vittime, spesso anche minori appunto, possono essere destinate, e che non sono solo afferenti allo sfruttamento sessuale, ma anche quello lavorativo o per il compimento di attività illecite. Infine, si deve procedere con l'attuazione di quanto previsto dall'art. 17 della L. n. 47/2017 *"Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"*, che prevede la creazione di un programma specifico di assistenza che assicuri adeguate condizioni di accoglienza e di assistenza alle/i minori stranieri non accompagnati vittime di tratta ed il rafforzamento su tutto il territorio nazionale del coordinamento fra il sistema di accoglienza per minori stranieri non accompagnati, i progetti anti-tratta ed i servizi sociali a livello territoriale, onde consentire la tempestiva presa in carico delle/i minori identificati come vittime di tratta ed il loro trasferimento in strutture adeguate alla tutela di questa specifica vulnerabilità.

¹⁹ Il documento IOM-UNHCR [Framework document on developing standard operating procedures to facilitate the identification and protection of victims of trafficking](#), giugno 2020, suggerisce una procedura di cooperazione UNHCR/IOM per garantire che le competenze, le capacità e il potenziale disponibili di ciascuna organizzazione siano efficacemente impiegati e coordinati per fornire la migliore protezione e assistenza possibile per le vittime della tratta.

²⁰ Come previsto dalla circolare del 5 dicembre 2012 del Dipartimento Libertà Civili e Immigrazione e del Dipartimento di Pubblica Sicurezza che prevede l'applicazione delle SOPs a tutti i luoghi di sbarco.

²¹ Per favorire l'emersione esistono diversi strumenti e indicatori che vengono aggiornati in base all'andamento dei flussi. Si segnalano a questo proposito fra gli altri i rapporti pubblicati dall'OIM con riferimento ai flussi dal Nord Africa di vittime di tratta provenienti dalla Nigeria e dalla Costa d'Avorio disponibili al seguente link <https://italy.iom.int/it/progetto-aditus>.

APPROFONDIMENTO 4

SERVIZI DI SUPPORTO PSICOSOCIALE E SALUTE MENTALE

A MINORI E A COLORO CHE NE HANNO CURA

La salute mentale e il benessere psicosociale di ogni individuo e, in particolare, dei minorenni costituiscono un diritto fondamentale da tutelare e tenere in considerazione in ogni intervento e fase dell'accoglienza.

Se garantire il benessere psicosociale dei minori, accompagnati e non, è centrale e prioritario, l'attenzione al benessere di chi se ne prende cura è altrettanto fondamentale per assicurare cure parentali efficaci e protezione del minore nel lungo termine.

I centri di accoglienza dovrebbero offrire un ambiente sicuro, stimolante, di supporto e di accompagnamento efficace per tutti coloro che sono accolti, in grado di promuovere e tutelare il loro benessere psicosociale e ridurre possibili fattori di rischio. Tra gli obiettivi operativi del personale operante in tali centri vi è quello di favorire i meccanismi di identificazione, invio e presa in carico delle specifiche vulnerabilità dei minori e delle persone che ne hanno cura, incluse quelle che afferiscono alla sofferenza psichica e alla salute mentale.

Le équipe multidisciplinari che operano nei centri di accoglienza per minori e famiglie, insieme ai servizi sociali e ai servizi sanitari, hanno quindi un ruolo determinante nel garantire il benessere psicosociale dei minorenni e di coloro che ne hanno cura in accoglienza e la prevenzione del disagio psichico, garantendo al contempo la tempestiva

identificazione, invio e presa in carico di coloro che richiedono un supporto specializzato di salute mentale.

I bisogni e i vissuti emotivi, specialmente quelli legati a esperienze complesse come la migrazione forzata, percepiti dalle ragazze e dai ragazzi non sempre sono esternati con modalità facilmente decodificabili dagli operatori dei centri di accoglienza o dalle figure di riferimento più prossime.

Spesso i minori e gli adulti che ne hanno la cura vanno supportati e guidati nella comprensione dei loro stati emotivi più delicati (che talvolta sono anche molto dolorosi), e delle possibili reazioni psico-fisiche e relazionali ad essi connesse. Questa azione di supporto dei bisogni e del benessere psicosociale poggia su due tipologie di intervento:

Interventi di prevenzione. L'obiettivo è il rafforzamento dello stato di benessere psicosociale acquisito e il potenziamento delle risorse individuali e ambientali che sostengono e facilitano la capacità di gestire in modo efficace le sfide evolutive e i processi di adattamento. In questa categoria rientrano tutti i servizi di consolidamento delle competenze di vita e dei punti di forza della persona (a livello di abilità cognitivo-intellettive, emotivo-relazionali, ecc.), di promozione delle connessioni sociali di fiducia e supporto (tra coetanei, in un nucleo familiare, con figure adulte di riferimento, ecc.) e, rispetto agli adulti che si prendono cura dei minori, della loro abilità di offrire cure parentali affidabili ed efficaci.

Interventi di supporto e cura. Si tratta di interventi erogati in risposta a una condizione di disagio emotivo, sofferenza psicologica, o – in casi più gravi – in presenza di un disturbo psicologico o psicopatologia conclamata. La sofferenza emotiva può assumere forme non sempre chiaramente riconoscibili e, talvolta, può celarsi dietro a comportamenti che sembrerebbero comunicare messaggi contrastanti. Gli operatori professionali (ad esempio, educatori, coordinatori di comunità, assistenti sociali, psicologi) e le altre possibili figure di riferimento (il genitore, il tutore, gli insegnanti o tutor di tirocini, gli allenatori sportivi o animatori in centri socio-ricreativi) dovrebbero padroneggiare



gli strumenti per saper decifrare il comportamento di bambini e adolescenti e individuare prontamente segnali di sofferenza e di possibile disagio emotivo. Queste manifestazioni di malessere, quando tempestivamente identificate e indirizzate con il sostegno adeguato, possono essere gestite e superate senza l'ausilio di figure cliniche e interventi specializzati e intensivi.

All'interno dei centri di accoglienza, gli interventi preventivi di supporto psicosociale menzionati dovrebbero sempre essere garantiti e dovrebbero soddisfare i criteri di una presa in carico attenta ai bisogni specifici dell'individuo, culturalmente sensibile e competente, capace di integrare in modo efficace tipologie di sostegno diverse e complementari tra loro, all'interno di un lavoro di rete con altri servizi e risorse disponibili sul territorio.

In particolare, in questo contesto è consigliata l'erogazione di attività psicosociali di gruppo svolte da personale psico-socio-educativo adeguatamente formato e regolarmente supervisionato e capace di rilevare eventuali bisogni specifici di salute mentale che richiedono un intervento focalizzato e individualizzato da parte dei servizi specialistici del territorio. Uno strumento da considerare in questo contesto può essere il **"Toolkit per l'espressione e l'innovazione degli adolescenti"** sviluppato dall'UNICEF e attualmente in fase di adattamento al contesto italiano che restituisce la cornice teorica di riferimento sul supporto psicosociale in fase adolescenziale e suggerisce le attività da attuare all'interno delle comunità di accoglienza. Altro strumento di utilità a cui fare riferimento è "Helping Adolescents Thrive Toolkit²²", linee guida e manuale di implementazione delle stesse, sviluppati da un'iniziativa congiunta dell'UNICEF

e dell'OMS, al fine di supportare enti ed attori interessati alla promozione e tutela del benessere degli adolescenti e loro caregivers.

Come riconosciuto dalle **linee guida internazionali sulla salute mentale e il supporto psico-sociale IASC**, non spetta agli operatori dei centri accoglienza formulare delle diagnosi, che resta una competenza esclusiva degli specialisti di questo settore, ma spetta ad essi riconoscere i segnali di sofferenza psichica e disagio mentale che possono manifestarsi durante le attività educative, ricreative e nell'interazione tra pari dei ragazzi e delle ragazze accolti.

Qualora gli operatori delle comunità di accoglienza identifichino segnali di possibile sofferenza psichica e disagio mentale e/o reazioni psico-fisiche che compromettono il benessere dei minori, essi devono tempestivamente coinvolgere i servizi specializzati (informando il minore e con il coinvolgimento e l'autorizzazione del tutore) per attivare la presa in carico più adeguata. Sin dalla prima accoglienza, è quindi importante, così come previsto dal quadro legale vigente, garantire degli interventi adeguati ai bisogni dei minorenni e complementari ai servizi socio-sanitari pubblici (inclusi quelli specializzati nella salute mentale) mobilitando a questo scopo risorse e competenze funzionali alla loro erogazione.

Le **ricerche** condotte dall'UNICEF²³ hanno consentito di identificare alcuni fattori che sono decisivi per garantire in modo appropriato gli interventi di supporto psicosociale e salute mentale che si dipanano dalla fase preventiva a quella dell'erogazione del servizio specializzato di salute mentale (si veda ordine progressivo dell'intervento di supporto psicosociale e salute mentale riportato dalla piramide in basso). Tra questi fattori occorre considerare:

²² <https://www.nolostgeneration.org/reports/helping-adolescents-thrive-toolkit-strategies-promote-and-protect-adolescent-mental-health>

²³ Nel 2022 l'UNICEF ha promosso e realizzato "Nuovi Percorsi. Buone pratiche di supporto psicosociale e salute mentale per adolescenti e giovani migranti e rifugiati in Italia", una mappatura di buone pratiche sui servizi di supporto psicosociale e salute mentale per minori stranieri non accompagnati e giovani migranti e rifugiati che vivono in Italia.

- La capacità di costruire sin dalla fase della prima accoglienza degli interventi di supporto psicosociale adeguati ai bisogni degli adolescenti e dei giovani rifugiati e migranti e rifugiati e tarati sull'unicità di ogni ragazzo e ragazza e sulla multidimensionalità dei loro bisogni.
- L'attivazione di équipe multidisciplinari, composte da professionisti con background diversi, al fine di garantire la complementarità di prospettive professionali e competenze ed evitare risposte standardizzate e routinarie ai bisogni espressi dai minorenni.
- L'attenzione posta alle variabili culturali e l'adattamento delle modalità di cura e degli strumenti terapeutici al retroterra culturale della/del minorenne. Questo include il Servizio di mediazione culturale e linguistica in ogni fase della presa in carico, ove necessario.
- La capacità di interazione tra soggetti che a diverso titolo operano nel sistema di accoglienza e nei servizi sociali e sanitari territoriali al fine di fronteggiare limiti e criticità del sistema e offrire un intervento sinergico e tempestivo.
- Infine, come indicato nella piramide riportata di seguito, sono delineate le azioni da eseguirsi in ordine progressivo per un efficace supporto psicosociale.

LA PIRAMIDE IASC DELLA SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE (MHPSS)



APPROFONDIMENTO 5

IL DIRITTO ALL'UNITÀ FAMILIARE



Sancito da numerosi strumenti legislativi interni e internazionali, il diritto all'unità familiare si esplicita nel riconoscimento della dignità e dei diritti inerenti a tutti i membri della famiglia, in primis il rispetto della vita privata e familiare, e nel preservare l'unità della famiglia, inclusa la riunificazione e la protezione del minore separato dai genitori. Nell'ambito del fenomeno migratorio e nel quadro giuridico italiano esso è inteso quale diritto dei familiari stranieri a mantenere o a riacquistare l'unità familiare (art. 28 del D. Lgs. n. 286/1998).

Nell'ambito della tutela nel contesto dei flussi misti in arrivo sul territorio è pertanto essenziale da una parte **evitare che i nuclei familiari possano separarsi** e, dall'altro, **assicurare una riunificazione del nucleo** in caso in cui fosse intervenuta una separazione. Rispetto all'arrivo sul territorio italiano, infatti, sia che si tratti di flussi in ingresso via mare che di flussi via terra, si rileva un rischio elevato di separazione familiare con conseguenti ricadute sia in termini di accoglienza che di capacità di garantire il rispetto dei diritti familiari e la protezione di soggetti in condizione di vulnerabilità. Risulta pertanto cruciale agire in maniera tempestiva al fine di assicurare una presa in carico dei bisogni connessi all'unità dei nuclei familiari.

Al riguardo, in un'ottica di prevenzione della separazione delle famiglie, riveste carattere di priorità assicurare un'assistenza adeguata comprensiva di informativa fornita in una lingua comprensibile alle persone in ingresso presso le località di arrivo e nelle zone di transito. In egual misura, le attività di ricerca e ripristino dei contatti familiari svolte all'arrivo e durante la permanenza sul territorio assumono un ruolo determinante nel favorire la tutela del nucleo familiare oltre che il benessere psicofisico delle persone assistite.

Per quanto concerne la riunificazione delle famiglie, risulta importante tenere in considerazione i legami familiari esistenti tra le persone in arrivo o tra queste ed eventuali loro congiunti già presenti sul territorio italiano, nell'ottica di assicurare il loro riavvicinamento qualora la situazione lo richieda e le condizioni lo consentano. Inoltre, rispetto alla perdita del contatto con uno o più familiari avvenuto lungo il percorso migratorio risulta estremamente importante assicurare l'assistenza ed il supporto alla persona che desidera chiarire la sorte del proprio caro disperso, potenzialmente vittima di un evento tragico (incidente lungo la frontiera terrestre, naufragio in mare, etc.).

Rispetto alle suddette azioni a tutela del nucleo familiare, gli enti, le istituzioni preposte all'espletamento delle procedure nella fase di arrivo, e soprattutto le stesse persone rifugiate e migranti in difficoltà, possono fare riferimento all'Associazione della Croce Rossa Italiana che offre il servizio Restoring Family Links (RFL). Il servizio è

rivolto a coloro che, a prescindere dallo status giuridico, desiderano ripristinare e mantenere i contatti con familiari da cui sono stati separati a causa di guerre, situazioni di violenza, disastri, migrazioni e crisi umanitarie di varia natura che comportano un'interruzione dei legami, se non la perdita delle tracce dei propri congiunti.

La possibilità di rivolgersi al servizio RFL e l'opportunità di segnalare eventuali necessità di intervento a tutela dell'unità familiare riguardano tutte le fasi del percorso migratorio, dalla partenza all'accoglienza sul territorio, inclusa la fase che precede l'arrivo sulla costa o l'ingresso via terra. I bisogni di familiari separati che è possibile segnalare alla Croce Rossa Italiana concernono tutti i rifugiati e migranti ma assume maggiore rilevanza nel caso riguardi soggetti vulnerabili di cui al presente Vademecum.

Nello specifico, i servizi offerti dalla Croce Rossa Italiana alle persone rifugiate e migranti in arrivo sul territorio sono di seguito dettagliati:

- Informativa sui servizi RFL e sul diritto all'unità familiare
- Raccolta di Messaggi Safe&Well da recapitare ai familiari nei paesi di origine, transito e destinazione
- Raccolta di segnalazioni di separazione familiare
- Raccolta di segnalazioni di legame con familiari già presenti in Italia
- Raccolta di Messaggi di Croce Rossa (RCM)
- Fornitura di strumentazione per la connettività e per la consultazione di siti dedicati alla ricerca di familiari dispersi (tablet, carica batteria, cavi USB)
- Raccolta di informazioni sulla scomparsa e il decesso di familiari e compagni di viaggio al fine di chiarire la sorte di rifugiati e migranti dispersi, incluso il supporto nell'identificazione delle salme
- Il servizio RFL è disponibile contattando la Croce Rossa Italiana all'indirizzo tracing@cri.it.

Per maggiori informazioni, sono disponibili le pagine dedicate sul sito della Croce Rossa Italiana, il sito del Comitato Internazionale della Croce Rossa (ICRC) e la pagina del progetto Trace the Face per la ricerca di familiari per contatti interrotti lungo il percorso migratorio verso l'Europa:

- <https://cri.it/cosa-facciamo/migrazioni/>
- <https://familylinks.icrc.org/>
- <https://familylinks.icrc.org/europe/en/>

APPROFONDIMENTO 6

LE PERSONE SOPRAVVISSUTE ALLA VIOLENZA DI GENERE

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Secondo la definizione internazionale del Comitato Permanente Inter-agenzia delle Nazioni Unite²⁴, la violenza di genere (VG) è un termine ampio ed inclusivo utilizzato per descrivere qualsiasi atto dannoso perpetrato contro la volontà di una persona e basato su differenze attribuite socialmente (cioè di genere) tra maschi e femmine. Il termine racchiude in sé tutti gli atti che infliggono danni o sofferenze fisiche, sessuali o mentali, le minacce di tali atti, la coercizione e altre privazioni della libertà. Questi atti possono verificarsi in pubblico o in privato. La violenza può assumere varie forme (alcune di esse non immediatamente visibili), quali la violenza sessuale, violenza fisica, psicologica, emotiva o anche di natura economica.

Negli ultimi anni sono stati condotti numerosi studi sulla diffusa violenza di genere che colpisce donne e minori prima durante e dopo il percorso per giungere in Italia. La violenza di genere incide gravemente sull'immediata salute sessuale, fisica e psicologica delle persone sopravvissute ad essa ma ha anche conseguenze sociali (spesso vengono isolate dalle loro comunità e famiglie) ed economiche di lungo periodo. Inoltre, la VG ha anche un impatto sui rapporti familiari e sui figli delle persone sopravvissute a violenza, soprattutto se testimoni o bambini/e nati/e a seguito di stupro.

Per queste ragioni, tutte/i le/gli operatrici/tori che sono coinvolti nella individuazione delle persone con esigenze specifiche e nella loro presa in carico, devono conoscere i concetti e le definizioni chiave della violenza di genere, e comprendere i diversi fattori che possono mettere uomini, donne, e minori a maggior rischio di violenza, e garantire assistenza e sostegno a tutte le persone sopravvissute. E' inoltre necessario prestare particolare attenzione alle donne e ragazze in ragione della loro maggiore esposizione a rischio di subire violenza di genere, della generale discriminazione da loro subita e della mancanza di accesso sicuro ed equo all'assistenza, data la natura sistemica della disuguaglianza tra maschi e femmine – che esiste in ogni società del mondo. Infine, gli attori devono essere consapevoli che le modalità stesse con cui l'accoglienza e la presa in carico vengono fornite possono diminuire i rischi di VG (ad esempio evitando che le donne siano inserite in accoglienza in strutture con una prevalenza di ospiti maschile oppure garantendo loro accesso a servizi igienici separati, fornendo informazioni sui loro diritti e servizi

disponibili o creando uno spazio a loro dedicato o introducendo un codice di condotta per gli operatori dell'accoglienza)²⁵.

Chiunque si trovi, nello svolgimento del proprio lavoro, ad interagire e supportare persone sopravvissute alla violenza di genere, indipendentemente dal proprio ruolo, deve orientare le proprie azioni e decisioni a quattro principi guida fondamentali: la sicurezza (della persona sopravvissuta a VG e della sua famiglia ma anche dell'operatore), la riservatezza (non divulgando informazioni senza il consenso informato della persona interessata), il rispetto (mettendo al centro di ogni scelta i bisogni e i desideri della persona sopravvissuta a VG), e infine la non-discriminazione (fornendo un trattamento alla persona sopravvissuta a VG equo e indipendente dalla nazionalità, età, genere, religione, orientamento sessuale etc).

Per la lettura di questo Vademecum, quindi, la violenza di genere va considerata trasversalmente rispetto alle altre esigenze particolari: una minore accompagnata o no, una donna in gravidanza, una persona con disabilità o un'anziana possono anche essere persone sopravvissute a una o più forme di violenza di genere.

Per maggiori informazioni consultare "Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere" redatto a cura di UNHCR, OIM ed UNICEF²⁶.

²⁴ Il Comitato Permanente Inter-agenzia delle Nazioni Unite è il massimo organo decisionale composto dalle Nazioni Unite ed esponenti della società civile per coordinare l'assistenza umanitaria

²⁵ Vedi [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#)

²⁶ Vedi il documento ["Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere"](#) OIM, UNICEF e UNHCR



APPROFONDIMENTO 7

LE PERSONE DISCRIMINATE IN BASE ALL'ORIENTAMENTO SESSUALE

Le persone discriminate per orientamento sessuale sono particolarmente a rischio in quanto nei Paesi di origine, di transito e di asilo spesso si trovano ad affrontare forme specifiche di discriminazione, abusi e violenze in quanto percepite con caratteristiche non conformi alle norme socioculturali predominanti. Molte non sanno di poter chiedere protezione e le loro esigenze di protezione rischiano di non essere soddisfatte, soprattutto quando non riescono a partecipare ad attività o ad accedere all'assistenza di cui potrebbero beneficiare.

Le persone discriminate per orientamento sessuale sono esposte ad un maggiore rischio di non avere accesso ai servizi disponibili e potrebbero avere bisogno di specifica assistenza supplementare. Le/gli operatrici/tori umanitari devono ricordare che le persone discriminate per orientamento sessuale affrontano barriere nell'accesso alle diverse forme di assistenza²⁷, pertanto è opportuno assicurare:



- Misure di accoglienza che garantiscano la **preparazione specializzata degli operatori** rispetto alla specificità dei bisogni di accoglienza, di sicurezza personale e di emersione del profilo personale, anche ai fini di una corretta valutazione delle esigenze di protezione internazionale;
- **Strumenti di tempestiva individuazione della vulnerabilità** che, raccogliendo il dato laddove l'informazione sia disponibile, garantiscano un meccanismo di trasferimento sensibile e prioritario – laddove necessario – per persone con orientamento sessuale diversificato portatrici di esigenze specifiche;
- **Misure di accoglienza o assistenza sicure e adeguate** che rispettino le scelte e la riservatezza della persona che chiede protezione, anche per richiedenti asilo adolescenti o giovani arrivati nel Paese accompagnati, o meno, da familiari;
- **Assistenza nell'accedere a procedure di asilo**, anche attraverso meccanismi di interazione codificati tra il sistema di accoglienza e le reti di associazioni portatrici di expertise specifica sul tema – ed in particolare accesso a consulenza o assistenza legale, incluse informazioni sulla possibilità di presentare domanda di asilo fondata su motivi di persecuzione legata a orientamento sessuale;
- **Protezione da molestie, lesioni fisiche o violenza di genere (VG)**, in contesti sia generali che trattamento amministrativo, anche attraverso strumenti quali codici di condotta e formazione regolare degli operatori su misure di prevenzione;

²⁷ Vedi UNHCR [Io ho diritto alla salute](#)

- **Servizi di salute mentale e sostegno psicosociale in condizioni sicure** di riservatezza e adeguate alle esigenze;
- **Assistenza medica in condizioni sicure, di riservatezza e adeguata alle esigenze**, che comprenda cure basate su diritti e salute sessuale e riproduttiva (sexual and reproductive health and rights/SRHR);
- **Accesso a materiale informativo** sensibile, tale da promuovere la consapevolezza dei diritti, delle forme di protezione disponibili, dei servizi fruibili e delle associazioni specializzate sul territorio.

APPROFONDIMENTO 8

LE PERSONE CON DISABILITÀ



Secondo quanto stabilito nella [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#) (CRPD 2006, articolo 1, p. 4) *“le persone con disabilità comprendono coloro che hanno menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali di lunga durata che, in interazione con varie barriere attitudinali e ambientali, impediscono la loro piena partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri”*.

La CRPD non considera la disabilità soltanto come fragilità o vulnerabilità della persona, come un mero problema di salute, ma la considera come impedimento alla “piena partecipazione alla società” in ragione di barriere attitudinali ed ambientali. Pertanto, obiettivo primo della Convenzione non è la cura di problemi/condizioni di salute, ma la piena applicazione di un diritto di uguaglianza delle persone con disabilità.

La Comunicazione della Commissione Europea dal titolo [Un'unione dell'uguaglianza: Strategia per i Diritti delle Persone con Disabilità 2021-2030](#), mette in risalto la necessità di una maggiore attenzione nei confronti dei rifugiati e **migranti con disabilità**, in particolar modo i richiedenti e i beneficiari di protezione internazionale, compresi i **minori con disabilità**, a garanzia della loro sicurezza e del loro benessere. Con specifico riferimento alle persone rifugiate e migranti, tuttavia, nel contesto

europeo si registra la mancanza di dati che attestino la reale entità, all'interno della popolazione immigrata e dei rifugiati, di questa importante minoranza composta dalle persone con disabilità. I bambini e gli adolescenti con disabilità sono uno dei gruppi più vulnerabili di minorenni, uno dei più emarginati ed esclusi, particolarmente esposti a violenze e sfruttamento ed oggetto quotidianamente di forme di discriminazione multipla”. L'identificazione precoce e presa in carico dei loro bisogni è sempre da prioritizzarsi.

La condizione di disabilità può essere il *primum movens* di una partenza dal Paese di origine, oppure spesso è causata dalle avverse condizioni del viaggio, oppure ancora la somma ingravescente delle due condizioni precedenti.

Nel percorso di rilevazione, referral e presa in carico delle persone in arrivo sul territorio portatrici di vulnerabilità, una finalità principale è l'individuazione delle persone con disabilità.

La loro identificazione, infatti, è tanto importante non solo per il raggiungimento di una diagnosi medica, ma anche perché esse potrebbero essere a maggior rischio di protezione e/o potrebbero aver bisogno di un sostegno specifico per accedere a servizi dedicati e/o altre forme assistenziali specialistiche, nel corso dell'accoglienza.

Il **progetto AMID** (*Access to Services for Migrants with Disabilities*) è il primo progetto europeo sul tema dei rifugiati e migranti con disabilità, nato dalla constatazione dell'assenza di dati e informazioni sul tema. Tra gli obiettivi del progetto c'è quello di produrre alcuni strumenti di lavoro atti a migliorare i livelli di accoglienza nell'Unione Europea di questa minoranza nella minoranza.

Il progetto ha impegnato 4 Paesi europei (Italia, Grecia, Austria e Finlandia) nella costruzione di un percorso e di uno strumento (**NAT – Needs Assessment Tool**) per l'identificazione e il referral precoci delle persone con disabilità. Il NAT non è uno strumento di valutazione medica, ma è uno strumento di valutazione dei bisogni con la finalità di valutare le disabilità dei rifugiati e migranti. È stato sviluppato su tre livelli: un approccio di promozione dei diritti umani (secondi i principi stessi della CDPD ONU); un approccio multidisciplinare (diversi profili professionali possono utilizzarlo); un approccio umanistico (domande aperte – non obbligatorie, che danno la possibilità ai rifugiati e migranti di esprimere i loro bisogni e le loro richieste in modo agevole e meno restrittivo).

Le domande del NAT sono pensate e sviluppate in maniera accessibile e di facile comprensione al fine di dare l'opportunità alla persona di esprimersi

liberamente. Inoltre, lo strumento permette lo scambio d'informazioni, valutazione per una più efficiente comunicazione tra i servizi.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha adottato la *Classificazione internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute* (ICF) come strumento, considerato standard internazionale, per misurare e classificare salute e disabilità. L'ICF vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) per identificare eventualmente le difficoltà che possono causare disabilità, nel contesto socioculturale di riferimento. Si propongono, in questo quadro, un gruppo di domande, elaborate dal **Washington Group on Disability Statistics**, che utilizza l'ICF come framework concettuale, utili per identificare gli individui con disabilità nascoste:

- Ha difficoltà a vedere, anche se porta gli occhiali?
- Ha difficoltà a sentire, anche se usa un apparecchio acustico?
- Ha difficoltà a camminare o a salire i gradini?
- Ha difficoltà a ricordare o a concentrarsi?
- Ha difficoltà a lavarsi o a vestirsi?
- Utilizzando la sua lingua abituale, ha difficoltà a comunicare, ad esempio a capire o a farsi capire?

Spesso le persone hanno timore dello stigma che circonda la disabilità. Con delle semplici domande di funzionamento si possono aggirare alcune difese ed identificare le misure da adottare per superare il problema.

APPROFONDIMENTO 9

INTERVENTI IN CASO DI FLUSSI INGENTI



INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Nel corso degli anni, a fasi alterne, il sistema di gestione degli ingressi e di accoglienza sul territorio italiano è stato sottoposto a notevole pressione a cui sono seguite risposte da parte delle Autorità competenti.

Recentemente, il conflitto in Ucraina, la recrudescenza dei conflitti in Afghanistan, nella regione del Sahel e nel Corno d’Africa, hanno costretto migliaia di persone alla fuga dal proprio paese in cerca di protezione in Europa. L’instabilità politica, sociale ed economica, e il collasso dei sistemi socio-sanitari in alcuni paesi (soprattutto in Africa e Medio Oriente), ulteriormente gravati dall’emergenza COVID-19, hanno reso ancor più complesso l’accesso alla salute e ad altri diritti fondamentali contribuendo all’incremento dei flussi in ingresso²⁸.

Quanto rappresentato dimostra come fattori geopolitici, sociali, demografici, economici ed ambientali possano comportare fluttuazioni periodiche dei flussi in ingresso, con un conseguente impatto proprio sulla corretta e tempestiva individuazione e presa in carico delle persone vulnerabili. L’intero sistema di protezione e di accoglienza, quindi, richiede meccanismi di adattamento e piani programmatici di contingenza, al fine di mantenere un alto livello qualitativo nella presa in carico delle persone con vulnerabilità.

In tal senso, negli anni, si sono registrate delle buone prassi da parte del Governo italiano con il supporto delle Agenzie Europee, delle Organizzazioni Internazionali e della società civile attraverso la predisposizione di un piano di emergenza nei punti di crisi²⁹.

²⁸ Per dati aggiornati vedi [cruscotto del Ministero dell’Interno](#)

²⁹ Vedi [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#)

CASO STUDIO

Risposta all'emergenza Ucraina

In seguito alla grave crisi internazionale dovuta allo scoppio del conflitto fra Russia e Ucraina, il 25 e il 28 febbraio il Consiglio dei Ministri ha emesso due delibere attraverso le quali è stato dichiarato lo stato di emergenza (prorogato con Delibera del 12 maggio fino al 31 dicembre 2022). Dette misure hanno assicurato il concorso dello Stato italiano alle iniziative di protezione civile a supporto della popolazione colpita, attraverso interventi straordinari ed urgenti anche finalizzati ad assicurare l'accoglienza in Italia delle persone in fuga dal conflitto.

L'impegno del Servizio Nazionale, coordinato dal Dipartimento della Protezione Civile, si è concentrato da subito su due aspetti: l'assistenza umanitaria e l'accoglienza in Italia³⁰.

Con riferimento al primo punto, il Dipartimento della protezione civile, sulla base delle richieste di assistenza internazionale, ha coordinato la ricognizione e l'invio delle risorse disponibili di Componenti, Strutture operative e soggetti concorrenti del Servizio Nazionale di Protezione Civile. Inoltre, ha garantito l'evacuazione di pazienti con necessità di assistenza specialistica, trasportati in Italia e ricoverati in diversi centri nazionali.

In merito all'accoglienza, per uniformare la risposta all'emergenza sul territorio nazionale, il Dipartimento della Protezione Civile ha, tra l'altro, predisposto il Piano per l'accoglienza e l'assistenza alla popolazione proveniente dall'Ucraina, che è andato a integrare il documento sulle prime indicazioni operative per la pianificazione e la gestione dell'accoglienza e dell'assistenza delle persone in fuga dalla guerra. Con le indicazioni operative emanate in data 9 maggio 2022, il Piano è stato integrato con le misure di accoglienza diffusa.³¹

Inoltre la Protezione Civile, in collaborazione con diversi enti e Amministrazioni impegnate nell'emergenza Ucraina (Ministero dell'Interno, Polizia di Stato, Ministero della Salute, Ministero dell'Università e della Ricerca, Ministero dell'Istruzione, Ministero degli Affari Esteri e Unhcr) ha predisposto strumenti informativi volti a dare informazioni utili alle persone che fuggono dalla guerra. L'opuscolo **["Informazioni per la popolazione proveniente dall'Ucraina"](#)**, disponibile in italiano, inglese e ucraino, ha trattato argomenti quali: accoglienza; protezione temporanea; assistenza; assistenza sanitaria; istruzione; lavoro e un breve elenco di numeri telefonici utili. L'opuscolo contiene inoltre link alle pagine dei siti istituzionali che possono fornire utili riferimenti alle persone che hanno bisogno di indicazioni per accedere a una serie di servizi e agevolazioni in Italia.

A corredo dell'opuscolo sono state formulate le "Domande e risposte per la popolazione proveniente dall'Ucraina", anch'esse suddivise per argomenti, che hanno tenuto conto di quesiti posti da associazioni di ucraini presenti in Italia. Anche queste faq sono disponibili in ucraino e inglese, oltre che in italiano.

³⁰ [Emergenza Ucraina | Dipartimento della Protezione Civile](#)

³¹ La Protezione Civile, in collaborazione con UNICEF e UNHCR al fine di integrare l'approccio di mitigazione del rischio di violenza di genere e rafforzamento dei sistemi di tutela dei minorenni nei processi di accoglienza delle persone provenienti dall'Ucraina, ha inoltre sviluppato [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#)

Contestualmente, UNHCR e UNICEF attivano due Blue Dots³² presso i valichi di frontiera nord-est di Tarvisio (Ugovizza) e Trieste (Ferneti) – in partnership con ARCI, D.i.Re (Donne in Rete contro la violenza), l'associazione Stella Polare e in stretta collaborazione con le autorità locali – con l'obiettivo di fornire una prima risposta ai bisogni più urgenti delle persone in arrivo, garantendo la priorità nell'accesso ai servizi delle persone con esigenze specifiche, in particolare donne e minori.

Il lavoro in sinergia tra tutti gli attori coinvolti nella risposta ha permesso, da un lato, la pronta individuazione delle persone con esigenze specifiche attraverso la messa a punto di spazi di protezione in cui fare emergere le vulnerabilità non immediatamente identificabili, dall'altro, attraverso le attività di informativa su diritti, doveri e servizi, di creare le condizioni per un effettivo accesso ai meccanismi di tutela e supporto disponibili sul territorio nazionale.

I Blue Dots rappresentano uno spazio sicuro e accogliente, con zone specifiche a misura di mamma e bambina/o, che permette alle persone di riposare ed avere un momento di decompressione emotiva durante il viaggio, di essere informati rispetto ai loro diritti e di essere confortati, anche attraverso un primo supporto psicologico, durante le procedure amministrative espletate dalle autorità,

In caso di presenza di minori non accompagnati, ad esempio, la sinergia e complementarità tra i Blue Dots e le autorità competenti è fondamentale al fine di garantire l'individuazione e l'implementazione del superiore interesse dei bambini, nella gestione del caso individuale, e nel follow up dello stesso, quando necessario.

La sinergia tra i Blue Dots e le autorità pubbliche ha permesso anche l'immediata attivazione di misure di accoglienza straordinarie, attraverso l'individuazione di persone con questa necessità ai valichi di frontiera e il contatto diretto con gli hub dedicati della Protezione civile, come anche un intervento immediato e con un approccio centrato sulle persone in caso di identificazione di persone sopravvissute a violenza di genere o vittime di tratta.

³² Per ulteriori informazioni sull' approccio Blue Dots [UNHCR e UNICEF attivano due Blue Dot in Friuli Venezia Giulia per fornire informativa e supporto ai rifugiati ucraini](#) | [UNICEF Italia](#)

SICUREZZA E RIDUZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE ALLA VIOLENZA E SFRUTTAMENTO ATTRAVERSO LE VERIFICHE DI SICUREZZA

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Le modalità dell'accoglienza (luoghi, dimensioni, strutturazione e modalità di gestione degli spazi e dei tempi dei vari interventi, personale che vi lavora) costituiscono per le persone che vi sono ospitate e per il personale che ci lavora un fattore di rischio che li espone a potenziali rischi di violenza, sfruttamento e maltrattamenti³³. È necessario, dunque, che il luogo di accoglienza sia, per quanto possibile, adeguato e allo stesso tempo accogliente, rispettoso e dignitoso e permetta alle persone, in particolare donne e minori, di sentirsi e essere in sicurezza. Per questi motivi, si rende necessario, in questi contesti, svolgere in maniera regolare delle verifiche di sicurezza per valutare gli standard di sicurezza e protezione per donne, ragazze e minori accolti presso una struttura. Lo strumento di verifica di sicurezza³⁴ si basa su una combinazione di metodologie che uniscono l'osservazione visiva e diretta, la consultazione con gruppi di persone ospitate presso la struttura, e interviste mirate con il personale o altre persone con un ruolo rilevante nella gestione del centro. La verifica di sicurezza raccoglie informazioni relative, in particolare, alla struttura e al layout del centro, alla percezione della sicurezza e protezione, alle strutture igienico-sanitarie, alla disponibilità e accesso ad attività, servizi, informazioni.

Tali verifiche consentono alle autorità, agli enti gestori o altri attori con competenze in merito, di individuare i rischi, valutare le vulnerabilità specifiche di donne, ragazze, ragazzi e uomini in relazione ai rischi identificati. L'analisi dei risultati è utilizzata per sviluppare e monitorare delle misure di mitigazione del rischio con lo scopo di migliorare la sicurezza fisica, le condizioni di vita, e l'accesso ai servizi nelle strutture di accoglienza.

La verifica di sicurezza include domande che vertono sulle seguenti aree di osservazione e valutazione

(l'elenco successivo è a titolo esemplificativo e non è da considerarsi esaustivo).

- Presenza di personale con competenze multidisciplinari comprensiva per il 50% staff di genere femminile (in caso di accoglienza di persone di genere femminile).
- Conoscenza da parte del personale della presenza di altri servizi specialistici presenti sul territorio, inclusi quelli di presa in carico delle persone sopravvissute alla violenza di genere e attivazione di canali di contatto.



³³ Vedi [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#)

³⁴ In inglese "Audit".

- Predisposizione e sottoscrizione da parte del personale di un codice di condotta (che includa il divieto di relazioni sessuali con gli ospiti del centro e altre forme di molestia, violenza e sfruttamento sessuale e lavorativo).
- Predisposizione di un meccanismo confidenziale e sicuro di segnalazione e di eventuali problemi ed episodi sanzionabili secondo il codice di condotta.
- Possibilità per le persone ospitate di accedere a informazioni adeguate alla loro età, cultura, genere sulle regole dell'assistenza e di convivenza all'interno del centro.
- Predisposizione nel centro di spazi divisi e chiaramente distinti per minori, donne e uomini (a meno che non appartengano allo stesso nucleo familiare).
- Predisposizione nel centro di uno spazio dedicato ai gruppi a rischio, quali bambini, mamme che allattano, donne e adolescenti.
- Presenza nel centro di servizi igienici (incluse le docce) separate tra uomini e donne, dotati di illuminazione e che possano essere chiusi a chiave dall'interno.
- Presenza nel centro di spazi adeguati e sicuri per la distribuzione del cibo, in modo che donne sole e minori possano accedervi in maniera sicura e adeguata.
- Partecipazione di donne e adolescenti o altri gruppi a rischio nella gestione dello spazio e/o delle sue attività attraverso comitati, riunioni, focal points.

IV

ATTORI COINVOLTI

nella individuazione delle persone con esigenze specifiche e nella loro presa in carico

- [Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione](#) (presso Ministero dell'Interno)
- [Prefetture](#)
- [Dipartimento della Pubblica Sicurezza](#) (presso Ministero dell'Interno)
- Questure
- [Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo](#) (presso Ministero dell'Interno)
- Commissioni territoriali per il riconoscimento della Protezione internazionale
- [Comando Generale della Capitaneria di Porto - Guardia Costiera](#) (presso il Ministero delle Infrastrutture e delle mobilità sostenibili)
- [Guardia di Finanza](#) (presso Ministero dell'Economia e delle Finanze)
- [Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria](#) (presso il Ministero della Salute)
- USMAF
- [Direzione Generale dell'Immigrazione e delle politiche di integrazione](#) (presso il Ministero del Lavoro)
- Tribunale per i Minorenni
- Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni
- Regioni e Aziende sanitarie locali/territoriali
- [INMP](#), Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
- Garante Nazionale e Garanti Regionali per l'infanzia e l'adolescenza
- [Frontex](#), Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera
- [Europol](#), Ufficio Europeo di Polizia
- [EUAA](#), Agenzia Europea per l'asilo
- [UNHCR](#), Alto Commissariato ONU per i Rifugiati
- [OIM](#), Organizzazione Internazionale per le Migrazioni
- [UNICEF](#), Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
- [CRI](#), Croce Rossa Italiana
- [Servizio Centrale](#) per la gestione del SAI
- ETS, Enti del terzo Settore
- Enti gestori dei Centri di accoglienza

SEQUENZE OPERATIVE

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

INGRESSO

SORVEGLIANZA

ACCOGLIENZA



ARRIVI VIA MARE Ⓞ

OPERAZIONI SAR

ARRIVI VIA AEREO Ⓞ

**ARRIVI VIA TERRA/
RINTRACCI** Ⓞ



AII.1
VERIFICHE
SANITARIE
e prima rilevazione
vulnerabilità

sbarchi per
vulnerabilità
e priorità

PERSONALE
SANITARIO
+
triage medico
con tempestiva rilevazione
delle **VULNERABILITÀ**

**ATTIVITÀ IN
HOTSPOT** Ⓞ

ATTIVITÀ DI
INFORMAZIONE

UFFICIO
IMMIGRAZIONE

MEDIATORE
LINGUISTICO-CULTURALE

PIÙ TEMPESTIVA È
LA RILEVAZIONE DELLE
VULNERABILITÀ,
PIÙ EFFICACE
SARÀ LA LORO
PRESA IN CARICO

**SORVEGLIANZA
SANITARIA** Ⓞ

INFECTION
CONTROL

PREFETTURA
coordinamento
con tutti i soggetti
e la normativa

**SISTEMA DI
ACCOGLIENZA** Ⓞ



INGRESSO SUL TERRITORIO

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Il passaggio tempestivo delle informazioni sulle vulnerabilità rilevate già in fase di soccorso in mare e/o immediatamente dopo il rintraccio/ingresso sul territorio permette, da una parte, una migliore organizzazione delle prime operazioni di soccorso e, dall'altro, l'individuazione di servizi adeguati a rispondere ai bisogni specifici ed urgenti di assistenza da disporsi per le fasi di accoglienza. A tal fine si rende necessario stabilire un **meccanismo di coordinamento stabile a livello territoriale, fra gli attori**³⁵, così da avviare, sin da subito, quella serie di azioni volte alla tempestiva presa in carico delle vulnerabilità garantendo, altresì, il necessario raccordo per la trasmissione dei dati di salute individuali dei rifugiati e dei migranti che abbiano bisogno di cure in strutture ospedaliere.

Le attività previste nelle sequenze operative che seguono hanno lo scopo di favorire una prima rilevazione delle persone con vulnerabilità sulla

base di quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato.

Trattandosi della fase di ingresso, in queste sequenze operative l'individuazione delle vulnerabilità si baserà per la maggior parte su quanto spontaneamente emerso: ogni attore coinvolto è chiamato a rilevare e individuare, anche attraverso l'osservazione e l'ascolto attivo, ogni vulnerabilità, se sia riconducibile a forme di tortura e grave violenza psicologica, fisica o sessuale, soffermandosi sull'interdipendenza di tali forme di violenza. In considerazione delle specifiche mansioni, responsabilità, e dei limiti relativi alle competenze, il personale socio-sanitario coinvolto in queste sequenze operative deve essere preparato e disponibile a prestare altresì un primo soccorso psicologico, quando richiesto, senza esprimere giudizio o discriminazione, né cercando attivamente le vittime di tali violenze.

In generale, a tutte le persone in arrivo e/o rintracciate, comprese le persone di minore età anche non accompagnate, prima delle procedure di identificazione, il personale socio-sanitario dell'Autorità sanitaria e/o personale delegato competente, con l'ausilio di mediatori linguistico-culturali in base al genere e all'età esegue:



- un **test diagnostico**, laddove richiesto, in base alla situazione in corso (tale attività può essere effettuata negli hotspot);



- un **primo triage sanitario**;



- una **tempestiva identificazione delle vulnerabilità e delle urgenze/emergenze sanitarie e non**, compilando l'allegato 1 o integrandolo se già in parte compilato in nave.

³⁵ Delle buone prassi sono state registrate presso la Prefettura di Udine e Crotone dove sono stati istituiti tavoli tecnici aventi come scopo la predisposizione di un meccanismo di coordinamento per la presa in carico delle persone con vulnerabilità e i MSNA. Ai tavoli tecnici partecipano rappresentanti locali dell'Ufficio Immigrazione, dell'ASL, dei servizi sociali dei Municipi coinvolti a livello territoriale e dell'ente gestore del centro di accoglienza

Al netto delle indicazioni di cui sopra, si rimanda comunque alle procedure previste nei piani di contingenza regionali, laddove adottati³⁶.

Per i casi di emergenza sanitaria, si procede con le operazioni di evacuazione medica o MEDEVAC, sotto il coordinamento logistico della Guardia Costiera, previo nulla osta sanitario da parte dell'USMAF di competenza, avendo cura che, qualora la persona evacuata faccia parte di un nucleo familiare, questo venga individuato al fine di assicurare il ricongiungimento una volta a terra. Anche in questa prima fase è necessario assicurare, per il tramite di un mediatore linguistico-culturale, che le informazioni sullo stato di salute delle persone che vengono trasferite in ospedale siano rilevate e debitamente trasmesse alle ASL/ASP ed ospedali competenti, nel rispetto della normativa sulla privacy³⁷. In caso di trasferimento in ospedale, il medico che lo ha disposto, redige un breve resoconto, formulando il quesito clinico per cui si richiede il ricovero e specificando i propri contatti per eventuali approfondimenti. La documentazione rilasciata dall'ospedale a seguito della prestazione deve essere consegnata alla persona interessata e, con il suo consenso, anche al referente del centro di accoglienza in cui viene ospitato il rifugiato/migrante.

Con specifico riferimento agli arrivi via mare, le attività che seguono si integrano con le procedure previste nelle SOPs Hotspot senza alterarne la sequenza, soprattutto per quanto riguarda la valutazione dello stato di salute e la somministrazione di informativa sui diritti e doveri alle persone³⁸ in ingresso, prevista prima delle operazioni di pre-identificazione e di identificazione tramite fotosegnalamento.

Per quanto riguarda il collocamento nel Sistema di accoglienza, spetta alla Prefettura del luogo di accesso al territorio delle persone con vulnerabilità la richiesta del loro inserimento in via prioritaria e tempestiva presso il Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI), come previsto dall'art. 8 c. 3 D. Lgs. n. 142/2015 5 ter L. 50/2023. In caso di indisponibilità di posti nel SAI, la stessa Prefettura, tenendo informata la Direzione Centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo (DC SCIA), dispone l'accoglienza presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11, individuando la struttura più adeguata a rispondere alle esigenze specifiche delle persone, in attesa di trasferimento nel SAI.

In relazione al numero dei richiedenti asilo da accogliere e alla disponibilità di posti nella Provincia interessata, la Prefettura si coordina con la Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo per il trasferimento in altre province.

³⁶ Ad esempio, per quanto riguarda la Regione Sicilia vedi [Piano di contingenza sanitario regionale migranti del 2017](#)

³⁷ Vedi nota 8.

³⁸ Compresa l'informativa sulla normativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

ARRIVI VIA MARE

a. Operazioni in mare



Lo Stato responsabile di un'area SAR, in caso di emergenza in mare nella propria area di responsabilità, ha l'obbligo di intervenire assumendo, per il tramite del proprio Rescue Coordination Center (RCC), il coordinamento delle operazioni di soccorso con l'impiego di unità SAR, ma anche con unità militari e/o civili, quali ad esempio le unità mercantili presenti in zona, in adempimento agli obblighi giuridici assunti con la ratifica della convenzione internazionale ([Convenzione internazionale sulla ricerca e il salvataggio marittimo, Amburgo 1979](#)). Inoltre, in questo paragrafo ci si riferisce ad ipotesi di sbarchi che non hanno comportato azioni di salvataggio in mare ma soltanto un intervento volto all'accompagnamento da parte di autorità presso porti o altri luoghi di approdo oppure un intervento delle Autorità preposte a seguito di approdo.

A seguito di operazioni in mare da parte di un vettore marittimo, una volta stabilita la competenza delle Autorità Italiane, il comandante dell'Unità invia alla sala operativa competente le informazioni che è stato possibile reperire relative allo stato di salute e vulnerabilità delle persone tratte in salvo sulla

base del format, allegato 1, compilato dal personale socio-sanitario, qualora a bordo, o, comunque, dal comando di bordo, con l'ausilio di mediatori linguistico-culturali, laddove presenti.

Ogni soggetto a bordo nave che rilevi elementi di vulnerabilità li segnala al personale sociosanitario eventualmente presente a bordo, o, comunque, al comando di bordo, che li valuteranno secondo competenza e li inseriranno nell'allegato 1.

Nel caso in cui non sia possibile compilare l'allegato 1 a bordo o non sia possibile trasmetterlo, la comunicazione circa le vulnerabilità riscontrate tra i migranti e i rifugiati avviene via radio alla sala operativa competente.

Il comando di bordo provvede ad inviare, tramite e-mail alla competente Capitaneria, l'allegato 1 completo delle informazioni che è stato possibile raccogliere, che, comunque, non si intendono esaustive e sono soggette ad integrazioni; la Capitaneria provvede ad estendere le predette informazioni ai competenti uffici della Prefettura, della Questura, dell'Ufficio locale USMAF, dell'ASP/ASL e, per conoscenza, del Ministero dell'Interno-DC SCIA.

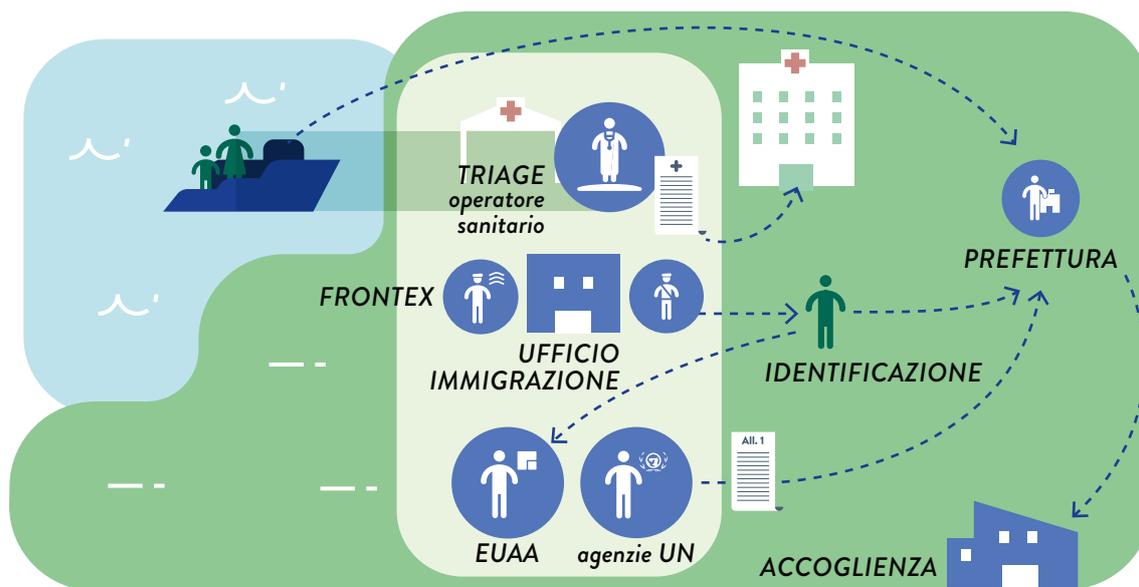
In caso di sbarco con accompagnamento da parte dell'Autorità intervenuta (ad esempio, capitaneria di porto che scorta la nave fino a terra), laddove sia necessario un immediato intervento medico, la segnalazione viene effettuata telefonicamente e/o tramite radio per l'avvio delle procedure MEDEVAC. Viene altresì effettuata una pronta segnalazione per assicurare l'attivazione del servizio di emergenza extra-ospedaliera territoriale.

Sulla base di quanto emerso dalle informazioni acquisite a bordo e comunicate, la Prefettura avvia una prima ricognizione dei posti disponibili e adeguati in accoglienza/sorveglianza sanitaria, ove prevista e necessaria.

La Prefettura e i servizi sanitari locali di competenza, sulla base delle informazioni ricevute nel rispetto delle proprie competenze, provvedono, quindi, a predisporre le procedure di sbarco e a coordinarsi con tutti gli attori che, a vario titolo, intervengono nelle fasi di sbarco e accoglienza, per l'avvio delle procedure di cui alle SOPs hotspot.

Per indicazioni specifiche inerenti alle azioni da mettere in atto a piena tutela dei minorenni (accompagnati e non) si rinvia alle disposizioni previste dalle norme vigenti e si rimanda alle tabelle operative contenute nel presente Vademecum.

b. Attività a terra a seguito di sbarco



L'Autorità intervenuta³⁹ provvede ad inviare alla competente Prefettura le informazioni circa le persone sbarcate sul territorio, integrando le informazioni rilevate con quelle eventualmente già pervenute da parte della capitaneria di porto (vedi fase precedente).

La Prefettura competente, sulla base delle informazioni ricevute, allerta tutti gli attori locali che, a vario titolo, intervengono nelle fasi di accoglienza e adotta ogni azione utile per rispondere alle specifiche esigenze in relazione alle diverse vulnerabilità rilevate.

Nel luogo di sbarco, laddove non vi siano spazi adeguati alle operazioni di prima presa in carico delle persone in arrivo, la Prefettura competente dispone il trasferimento presso uno spazio alternativo o predispone un gazebo fornito di tendoni laterali al fine di garantire la privacy dei rifugiati e migranti soggetti alle attività di tipo medico-sanitario.



Il **personale sanitario** attivato e intervenuto, laddove possibile, effettua un primo controllo in nave e dispone lo sbarco prioritario delle persone che richiedono attenzioni specifiche così come individuate.

A terra, il personale sanitario esegue un triage medico, con l'ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

Laddove emergano vulnerabilità di tipo sanitario che non comportino un trasferimento in ospedale, e laddove sia noto il luogo di trasferimento, il personale sanitario che ha effettuato il triage provvede a condividere le informazioni con il personale medico del luogo di trasferimento.

³⁹ Possono intervenire diverse Forze dell'Ordine operanti sia a livello nazionale che locale.



Una buona prassi rilevata durante la fase di sbarchi a Lampedusa è l'assegnazione, da parte di USMAF di un braccialetto colorato alle persone alle quali siano state rilevate delle vulnerabilità di tipo sanitario. Tale procedura, oltre a garantire la pronta individuazione e il tracciamento di tali gruppi all'interno dell'Hotspot, agevola l'attribuzione di criteri prioritari per l'accesso agli ambulatori medici e alle procedure di pre-identificazione, permettendo anche la tempestiva registrazione della vulnerabilità nel foglio notizie.

Al fine di valorizzare la buona prassi, si suggerisce l'aggiunta della indicazione, sul braccialetto, di una lettera che identifichi quattro o più aree specifiche di priorità. E' importante evidenziare che l'attribuzione di tali codici deve essere nota e che il loro utilizzo si consentito esclusivamente fra attori autorizzati al trattamento dei dati personali, al fine di evitare che le persone interessate siano identificabili da parte di terzi⁴⁰.

Le categorie comprendono:

- donne in gravidanza
- condizioni/sospette di malattia infettiva
- urgenza sanitaria (da visitare prioritariamente)
- ustioni, traumi, fratture, ferite, ecc.
- disturbi mentali

Tali codici, che accompagnano la persona, potrebbero ulteriormente orientare la richiesta prioritaria di ulteriori visite e la presa in carico.

Il dettaglio della codifica sarà trasmesso dalle Autorità competenti dal livello centrale al livello locale e sarà cura del **Focal Point** vulnerabilità e del personale sanitario in banchina essere a conoscenza di tale codifica e condividerla unicamente con gli attori coinvolti e autorizzati alla comunicazione del dato, al fine di un suo utilizzo consapevole e condiviso.

Il braccialetto dovrà essere indossato dalle persone fin quando non ci sarà stata una presa in carico da parte delle autorità competenti, a seguito di trasferimento in centro dedicato.

⁴⁰ I codici identificano delle patologie o delle condizioni la cui notizia è condivisa solo dal personale sanitario. Il facile riconoscimento potrebbe ledere la privacy e, in taluni casi, esporre l'interessato/a a pericolo (ad esempio, la vittima di violenza/tratta potrebbe essere riconosciuta dal suo persecutore/ sfruttatore). Per questa ragione, l'indicazione dei codici dovrebbe essere definita tra gli attori di ogni setting di accoglienza.



Il **personale non sanitario**⁴¹ presente sul luogo di sbarco, laddove possibile, e in coordinamento con il personale sanitario, presta attività di supporto per la pronta identificazione delle persone vulnerabili attraverso primi colloqui con le persone, con il supporto di mediatrici/ori linguistico-culturali.

Al fine di facilitare la linea di comunicazione con gli attori istituzionali, il personale non sanitario presente sul luogo di sbarco, in raccordo con la Prefettura competente, individua un **Focal Point** chiamato a raccogliere le diverse informazioni rilevate dai colleghi e a condividerle con gli attori istituzionali presente. Il **Focal Point** provvede alla trasmissione delle suddette informazioni alla Prefettura nonché alla Direzione del Centro di prima accoglienza, o ad una persona qualificata designata dall'ente gestore, per assicurare che siano predisposti gli spazi e quanto necessario per la primissima presa in carico delle vulnerabilità individuate. Mette altresì al corrente la Prefettura di ogni informazione ritenuta utile alla presa in carico delle persone vulnerabili, e l'Ufficio Immigrazione ai fini della pronta registrazione delle vulnerabilità nel foglio notizie.

Le persone per le quali siano state rilevate delle vulnerabilità hanno la precedenza nella fase di pre-identificazione ed accesso agli ambulatori medici una volta trasferiti in Hotspot e nei centri di accoglienza.

Nel caso in cui il luogo di primo accesso sia in provincia diversa dal luogo di trasferimento, la Prefettura del luogo di sbarco provvede a trasmettere tutte le informazioni rilevate alla Prefettura competente in base al luogo di trasferimento e alla Direzione del Centro verso il quale le persone sono destinate.

Laddove lo sbarco avvenga in luogo dove non sia possibile un trasferimento in una struttura di prima accoglienza o Hotspot, la Prefettura competente provvede a richiedere al Servizio Centrale il trasferimento delle persone con vulnerabilità in via prioritaria e tempestiva presso il SAI; in caso di indisponibilità di posti nel SAI, la stessa Prefettura provvede al trasferimento, tenendo informato il DC SCIA, presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11 e provvede ad informare il Direttore del Centro e la Prefettura di competenza (qualora differente) circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate per una loro tempestiva presa in carico.

In caso siano identificati minori stranieri non accompagnati si seguono le procedure di cui al [Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati](#).

La rilevazione delle informazioni avviene attraverso l'utilizzo dello strumento di cui all'allegato 1.

⁴¹ Per personale non sanitario si intendono tutti gli altri attori intervenuti a sostegno e supporto delle Autorità (ad esempio, personale di UN, di EUAA, di Enti del Terzo Settore) ivi compreso il personale impegnato nei centri di accoglienza.

ARRIVI VIA TERRA e/o RINTRACCI

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1



Quanto indicato di seguito, vale anche per i casi di presentazione spontanea, che riguardano gli arrivi a seguito di attraversamento di confine terrestre con conseguente individuazione da parte delle Autorità competenti.

A seguito di ingresso nel territorio nazionale da confini terrestri, l'autorità intervenuta provvede ad effettuare il trasferimento delle persone in ingresso nelle sedi identificate per la prima fase di assistenza umanitaria, così come definito dall'art. 10 ter TU sull'Immigrazione, e provvede ad inviare alla competente Prefettura informazioni circa l'ingresso sul territorio.

La Prefettura competente, sulla base delle informazioni ricevute, allerta tutti gli attori locali che, a vario titolo, intervengono nelle fasi dell'accoglienza e adotta ogni azione utile per rispondere alle specifiche esigenze in relazione alle diverse vulnerabilità.



Il **personale sanitario**, laddove presente al momento del rintraccio, compila l'annex 1 relativo agli arrivi via terra ed esegue triage sanitario con conseguente segnalazione al medico del centro di accoglienza.



Il **personale non sanitario**, laddove presente, in coordinamento con il personale sanitario, presta attività di supporto per la pronta identificazione delle persone vulnerabili attraverso primi colloqui, con l'ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

Al fine di facilitare la linea di comunicazione con gli attori istituzionali presenti in loco, il personale non sanitario individua un **Focal Point** chiamato a raccogliere le diverse informazioni rilevate dai colleghi e a condividerle con gli attori istituzionali.

Il **Focal Point** provvede altresì a informare la Prefettura competente di ogni elemento ritenuto utile alla presa in carico delle persone vulnerabili, e l'Ufficio Immigrazione della Questura ai fini della pronta registrazione delle vulnerabilità nel foglio notizie.

Nel caso in cui il luogo di primo accesso sia in provincia diversa rispetto al luogo di destinazione, la Prefettura del luogo di rintraccio provvede a chiedere il trasferimento delle persone con esigenze particolari in via prioritaria e tempestiva presso il SAI; in caso di indisponibilità di posti nel SAI, la stessa Prefettura, su indicazione del DC SCIA, trasferisce le persone presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11 e provvede ad informare la Direzione del Centro di destinazione e la Prefettura di competenza (qualora differente) circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate per una loro tempestiva presa in carico.

In caso siano identificati minori stranieri non accompagnati si seguono le procedure di cui al Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati [e i riferimenti di cui alle tabelle operative nella categoria MSNA.](#)

La raccolta delle informazioni avviene attraverso l'utilizzo dello strumento di cui all'allegato 1.

ARRIVI VIA AEREA



A seguito di ingresso sul territorio presso i valichi di frontiera ufficiali, l'Autorità intervenuta informa tempestivamente la Prefettura di competenza e le altre autorità eventualmente coinvolte (ad esempio, Tribunale per i minorenni, nel caso di MSNA).

La Prefettura competente, sulla base delle informazioni ricevute, allerta tutti gli attori locali che, a vario titolo, intervengono nelle fasi di accoglienza e adotta ogni azione utile per rispondere alle specifiche esigenze in relazione alle diverse vulnerabilità.



L' **USMAF e/o altra autorità sanitaria identificata** effettua un triage sanitario/valutazione dello stato di salute del rifugiato e del migrante, ai fini della individuazione di eventuali vulnerabilità.

Il personale sanitario provvede, altresì, all'assegnazione di un codice alfanumerico e/o di braccialetti colorati, in modo che le persone con esigenze medico-sanitarie siano facilmente reperibili anche ai fini delle procedure di pre-identificazione e identificazione.



Il **personale non sanitario**, laddove presente, in coordinamento con il personale, presta attività di supporto per la pronta identificazione delle persone vulnerabili attraverso primi colloqui con le persone con l'ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

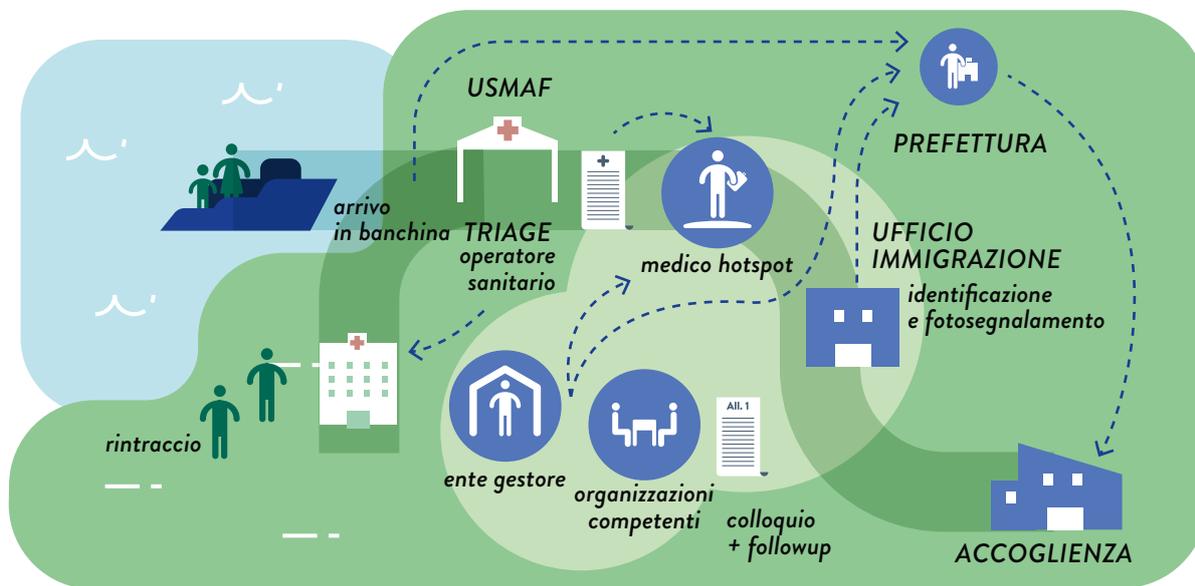
Nel caso in cui il luogo di primo accesso sia in provincia diversa dal luogo di destinazione, la Prefettura del luogo di arrivo provvede a chiedere il trasferimento delle persone con esigenze particolari in via prioritaria e tempestiva presso il SAI; in caso di indisponibilità di posti nel SAI, la stessa Prefettura, tenendo informato il DC SCIA, trasferisce le persone presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11 e provvede ad informare il Direttore del Centro di destinazione circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate per una loro tempestiva presa in carico.

In caso siano identificati minori stranieri non accompagnati si seguono le procedure di cui alla normativa vigente e al [Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati](#).

La raccolta/rilevazione delle informazioni avviene attraverso l'utilizzo dello strumento di cui all'allegato 1.



ATTIVITÀ IN HOTSPOT



Le attività che seguono sono in linea con quanto disposto dalla normativa che regola i c.d. “Punti di Crisi” e la gestione delle strutture, e devono essere intese quali complementari alle attività di cui alle le SOPs Hotspot.

Le informazioni sulle vulnerabilità di carattere sanitario rilevate in sede di banchina e/o di rintraccio sono comunicate da parte del personale sanitario che ha effettuato il triage al personale medico dell’Hotspot o dell’area designata allo svolgimento delle prime operazioni previste dalle SOPs.

Il **Focal Point** individuato in sede di sbarco o rintraccio trasmette le informazioni alla Prefettura e alla direzione della struttura, o al responsabile dei servizi di assistenza previsti presso l’area designata. A coloro che siano già stati individuati quali portatori di vulnerabilità viene data priorità per l’ingresso in struttura e durante lo svolgimento delle operazioni per favorire il tempestivo trasferimento presso il SAI o altre strutture alternative previste nelle fasi precedenti.

L’informativa cartacea e orale prevista dalle SOPs prima del fotosegnalamento è integrata, in caso di esigenze specifiche tempestivamente individuate,

da una prima informativa dedicata ai diritti e doveri connessi alle esigenze rilevate⁴². Le operazioni, incluse la pre-identificazione e il fotosegnalamento, vengono svolte tenendo conto delle esigenze rilevate, predisponendo quanto necessario per garantirne il pieno rispetto e la tutela della persona, inclusi spazi adeguati a garanzia della privacy, presenza di personale femminile e l’ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

A seguito delle operazioni di fotosegnalamento, le informative previste sulle procedure sono integrate dalle informazioni specifiche riguardanti le esigenze rilevate.

A seconda del tipo di esigenza emersa, tali informazioni saranno trasmesse al personale medico del centro o socio-sanitario presente, anche con l’ausilio del supporto delle organizzazioni competenti in materia quali, ad esempio, UNHCR, OIM, UNICEF, EUAA e ogni altra Organizzazione internazionale e non governativa autorizzata ad operare all’interno dell’Hotspot. Qualora necessario, al fine di favorire l’emersione delle esigenze specifiche, vengono svolti colloqui individuali di approfondimento, con l’ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

⁴² Compresa l’informativa sulla normativa sul trattamento dei dati personali di cui all’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

In generale, al fine di favorire l'attività di screening per la tempestiva individuazione delle vulnerabilità, durante la permanenza in Hotspot, o presso l'area designata, il personale medico e psico-sociale preposto provvede a un follow up delle condizioni psico-fisiche riferite e a svolgere colloqui di approfondimento, con l'ausilio di mediatrici/ori linguistico-culturali.

Qualora emergano ulteriori esigenze specifiche a seguito della conclusione delle operazioni di identificazione, e in attesa che il DC SCIA identifichi la destinazione finale, queste saranno tempestivamente riferite dalla direzione del centro alla Prefettura e alle autorità competenti, affinché venga predisposta la necessaria assistenza materiale e la presa in carico, nonché il tempestivo trasferimento della persona presso il SAL.

Si prende nota di eventuali dubbi circa la maggiore età dichiarata, al fine di un successivo referral in accoglienza dedicata per eventuali/ulteriori accertamenti

La Prefettura territorialmente competente per l'Hotspot comunica alla Prefettura del luogo di destinazione tutte le notizie sulle esigenze individuate. Quest'ultima provvede a condividere le informazioni ricevute con il direttore del centro di destinazione. Inoltre, il personale sanitario trasmette il dettaglio delle informazioni mediche al personale medico della struttura di destinazione, nel rispetto della normativa sulla privacy⁴³.

⁴³ Vedi nota 8.

ATTORI COINVOLTI NELLA RILEVAZIONE DELLA VULNERABILITÀ IN INGRESSO SUL TERRITORIO

NOTE

FASE OPERAZIONI IN MARE



Personale sanitario a bordo nave ove presente

Azioni Effettua una valutazione dello stato di salute generale di ciascun migrante volto all'identificazione di condizioni di interesse sanitario meritevoli di attenzione e/o di condizioni di vulnerabilità evidenti (tra cui i minori che si siano già dichiarati non accompagnati in questa fase) Qualora riscontrate condizioni mediche o vulnerabilità, si riportano nell'apposito modulo con accanto le azioni da intraprendere per ciascuna di esse.

In caso di presenza di condizioni mediche **che richiedano presa in carico immediata** non assicurabile sull'imbarcazione viene attivata procedura MEDEVAC (sotto coordinamento della Guardia Costiera), diversamente viene data precedenza allo sbarco.

REFERRAL A: comandante di bordo.

In caso di emersione di rischi per la sicurezza, la vittima deve essere informata sulle possibilità di messa in sicurezza a bordo nave e confermare – attraverso consenso informato – la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach).



Personale non sanitario a bordo nave

Azioni Effettua attività di osservazione delle persone in nave e di rilevazione delle vulnerabilità evidenti o riferite al comandante di bordo.

REFERRAL A: medico di bordo se presente oppure al comandante di bordo.

In caso di emersione di rischi per la sicurezza, la vittima deve essere informata sulle possibilità di messa in sicurezza a bordo nave e confermare – attraverso consenso informato – la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach).



Capitaneria di porto

Raccoglie le informazioni del personale a bordo sia esso sanitario e completa la compilazione dell'allegato 1.

REFERRAL A: Prefettura competente inviando l'allegato 1 e segnala all'Autorità competente ipotesi di reato (es. caso tratta, violenza) raccolte a bordo, in base alla normativa vigente.

FASE ATTIVITÀ A TERRA A SEGUITO DI SBARCO – ARRIVI VIA TERRA/RINTRACCI – ARRIVI VIA AEREA



Personale sanitario a terra

Azioni: Effettua il triage medico sanitario con l'ausilio di mediatori culturali.

Il personale dell'USMAF - ove presente - al momento dell'arrivo espleta i propri compiti di profilassi internazionale.

Il medico responsabile dell'assistenza sanitaria in banchina – ASP se presente – si coordina con il personale USMAF per la gestione delle specifiche operazioni, di priorità sanitaria o di vulnerabilità, durante le operazioni di sbarco.

In caso di presenza di condizioni mediche che richiedano un immediato intervento medico o trasferimento in Ospedale viene attivata la procedura MedEvac o, in alternativa, viene effettuata la segnalazione per l'avvio delle procedure di trasporto presso la struttura adeguata tramite una pronta segnalazione alla C.O. del 118/112.

Si provvede all'assegnazione di un codice alfanumerico e/o di braccialetti colorati

In caso di persone sottoposte a sorveglianza sanitaria effettua triage e screening specifico. Durante la permanenza in struttura esegue una sorveglianza sanitaria sulle persone ospitate ed esegue regolari visite mediche.

REFERRAL A: referente ASP/ASL locale; Ospedale; 118/112., medico del centro di accoglienza.

Ai sensi dell'art. 10 Ter del D. Lgs. n. 286/1998 "Lo straniero rintracciato in occasione dell'attraversamento irregolare della frontiera interna o esterna ovvero giunto nel territorio nazionale a seguito di operazioni di salvataggio in mare è condotto per le esigenze di soccorso e di prima assistenza presso appositi punti di crisi allestiti nell'ambito delle strutture di cui al [D. Lgs. n. 451/1995](#), con modificazioni, dalla [L. n. 563/1995](#), e delle strutture di cui all'[articolo 9 del D. Lgs. n. 142/2015](#).

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

 Personale non sanitario a terra	<p>Azioni: Osserva le persone in arrivo e, in caso di vulnerabilità evidenti o riferite dal comandante di bordo ne facilita la discesa prioritaria. Individua un Focal Point per la raccolta delle diverse informazioni rilevate dai colleghi e la condivisione delle stesse con gli attori istituzionali presente sul luogo di arrivo nel rispetto della normativa sulla privacy.</p> <p>REFERRAL: in caso di rilevazione di questioni di natura sanitaria riferisce al referente USMAF/ASP/ASL locale; per tutte le altre segnalazioni riferisce al referente della Questura e della Prefettura.</p>	<p>Ipotesi da applicarsi per le attività che fanno seguito a uno sbarco.</p>
 Polizia di Stato	<p>Azioni: Si occupa dell'identificazione delle persone, rilevando eventuali vulnerabilità.</p> <p>Individua le persone che sono state segnalate quali vulnerabili da parte del personale sanitario e non sanitario e da loro la precedenza nella fase di pre-identificazione.</p> <p>Durante i colloqui di pre-identificazione e la redazione del foglio notizie, vengono individuate le persone vulnerabili, sulla base di elementi fattuali, ma anche da comportamenti o da segnali fisici che lo straniero sbarcato può trasmettere;</p> <p>Ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. n. 142/2015 l'autorità di pubblica sicurezza dà immediata comunicazione della presenza di un minore non accompagnato al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e al Tribunale per i minorenni per l'apertura della tutela e la nomina del tutore ai sensi degli articoli 343 e seguenti del codice civile e delle relative disposizioni di attuazione del medesimo codice, in quanto compatibili, e per la ratifica delle misure di accoglienza predisposte, nonché al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con mezzi idonei a garantirne la riservatezza, al fine di assicurare il censimento e il monitoraggio della presenza dei minori non accompagnati</p> <p>REFERRAL A: in caso di rilevazione di questioni di natura sanitaria si riferisce al referente USMAF/ASP/ASL locale, per tutte le altre segnalazioni riferisce al referente della Prefettura.</p> <p>In caso di MSNA vengono effettuate le segnalazioni alla A.G.</p>	<p>Nei luoghi di sbarco oltre al personale dell'Ufficio immigrazione sono presenti anche operatori della DIGOS, della Polizia scientifica, del Servizio sanitario, del Reparto mobile.</p>
 EUROPOL	<p>Azioni: effettua controlli di sicurezza secondari (Secondary Security Crosschecks) sulle banche dati di Europol a seguito di richiesta da parte dei Punti di Contatto DIGOS e Squadra Mobile nei confronti di soggetti sospettati per loro legami con attività criminali incluse nei termini del mandato della Europol.</p>	
 Frontex	<p>Azioni: supporta le autorità nazionali nell'attività di screening (per stabilire la nazionalità presunta), nel debriefing (per produrre informazioni sul Paese di origine, sul motivo del viaggio, sulle rotte e sul modus operandi o sul coinvolgimento di trafficanti di esseri umani), nel controllo dei documenti, border checks, nonché nel rilevamento delle impronte digitali e nella registrazione dei migranti e dei rifugiati. Al momento dell'identificazione di vulnerabilità, i funzionari di Frontex riferiscono la/le stesse ai propri Team Leader (membri delle autorità nazionali, Polizia di Stato) che a loro volta devono riferire ai funzionari delle Questure competenti. A seconda della natura e/o gravità della/e vulnerabilità, i Team Leader Frontex procederanno a riferire alle altre autorità competenti (Prefettura e/o autorità sanitarie se il caso).</p> <p>Referral A: I funzionari Frontex dispiegati effettuano il registro sistematico del rinvio alle procedure appropriate e alle autorità competenti dei gruppi vulnerabili e delle persone in situazione di particolare vulnerabilità – includendo per esempio dati/informazioni disaggregati come: sesso/gender, età, nazionalità, tipo di vulnerabilità identificata e a quale autorità nazionale si è effettuato il referral.</p>	<p>Frontex impiega anche osservatori dei diritti fondamentali. Nel loro lavoro, gli osservatori dei diritti fondamentali valutano costantemente la conformità delle attività operative ai diritti fondamentali delle attività di Frontex, forniscono consulenza e assistenza al riguardo e contribuiscono alla promozione dei diritti fondamentali nell'ambito della gestione europea integrata delle frontiere. Essi controllano quindi le procedure relative all'identificazione e al rinvio/assistenza delle persone vulnerabili da parte dei funzionari di Frontex alle autorità nazionali competenti.</p>

 <p>EUAA</p>	<p>Azioni: fornisce supporto operativo secondo un approccio integrato, attraverso teams dispiegati presso i luoghi di sbarco su mandato della Prefettura e della Questura.</p> <p>I teams forniscono una prima informativa sulle procedure di Protezione Internazionale durante la fase di pre-identificazione e fotosegnalamento, con specifica attenzione al regolamento Dublino e alle procedure di ricollocazione volontaria. Effettuano l'identificazione delle esigenze specifiche più evidenti. Forniscono sostegno nella preparazione, gestione, supervisione e coordinamento delle attività durante lo sbarco, all'interno degli hotspots (ove presenti) e nei trasferimenti in supporto alla Prefettura, per la corretta e completa raccolta delle liste tenendo in considerazione le vulnerabilità e specifiche esigenze consolidate.</p> <p>REFERRAL A: in caso di rilevazione di questioni di natura sanitaria riferisce al referente USMAF/ASP/ASL locale o al medico dell'ente gestore ove presente; facilita azioni di follow up agli attori locali per conto della Prefettura; assicura la trasmissione delle informazioni di vulnerabilità alla DC SCIA al fine dell'inserimento nel sistema di accoglienza.</p>	<p>I Reception experts in supporto alle Prefetture sono presenti anche a livello centrale della DC SCIA.</p>
 <p>Agenzie delle Nazioni Unite</p>	<p>Azioni: Svolgono attività di informativa su diritti e doveri legati all'ingresso sul territorio, le procedure di protezione (protezione internazionale, protezione speciale incluso per le vittime di tratta, minore età) secondo mandato, i servizi specializzati ed effettuano una prima individuazione delle esigenze specifiche e delle vulnerabilità della popolazione in ingresso.</p> <p>REFERRAL A: in caso di rilevazione di questioni di natura sanitaria riferisce al referente USMAF/ASP/ASL locale, per tutte le altre segnalazioni riferisce al referente della Prefettura locale e/o alle istituzioni ed enti competenti, in riferimento alle diverse vulnerabilità.</p>	<p>I rappresentanti delle Agenzie delle Nazioni Unite eseguono dette attività ove presenti.</p>
 <p>Polizia di frontiera</p>	<p>Azioni: Le azioni del personale di Polizia di frontiera terrestre ricalcano, con le dovute differenze di "numeri" rispetto agli sbarchi le operazioni compiute in banchina in materia di identificazione delle persone: In caso di richiedente la protezione internazionale, la formalizzazione della domanda dovrà avvenire presso il locale Ufficio immigrazione, avendo cura di segnalare già in fase di registrazione le vulnerabilità individuate (vedi capito su procedura internazionale). In caso di MSNA vengono effettuate le segnalazioni alla A.G., e alla prefettura competente.</p> <p>REFERRAL A: Prefettura, referente USMAF/ASP/ASL locale, referente dei servizi sociali territoriali competenti.</p>	<p>In caso di arrivo/rintraccio sul territorio attraverso confini terrestri o aereoportuali.</p>
 <p>ONGs o ETS incaricati dalla prefettura</p>	<p>Azioni: Individuazione, rilevamento e gestione delle vulnerabilità in coordinamento con gli altri attori coinvolti (Polizia di Frontiera, personale dell'aeroporto, etc).</p> <p>REFERRAL A: personale sanitario/referente USMAF/ASP/ASL locale in caso di questione sanitaria, a Prefettura per ogni altra vulnerabilità individuata.</p>	<p>Ipotesi da applicarsi in caso di arrivi attraverso frontiere aereoportuali.</p>
 <p>Enti locali/ Servizi sociali</p>	<p>Azioni: Su segnalazione della PS, in caso di intercettazione di minori non accompagnati, contattano le strutture di accoglienza per MNSA al fine di un pronto inserimento.</p> <p>REFERRAL A: Segnalazione a Prefettura competente e Autorità Giudiziaria minorile.</p>	<p>Ipotesi da applicarsi in caso di arrivi/rintracci sul territorio attraverso frontiere terrestri.</p>



**Ente Gestore
centro di
transito**

Azioni: Organizza i trasporti da/per le sedi Hotspot/Centro di accoglienza/sorveglianza sanitaria garantendo la precedenza delle persone con esigenze specifiche. Predisporre l'accoglienza e servizi correlati in accordo con le esigenze specifiche individuate a bordo nave e in banchina, assicurando la divisione per genere, età, diversità di esigenze.

REFERRAL A: in caso di rilevazione di questioni di natura sanitaria riferisce al referente ASP/ASL locale, per tutte le altre segnalazioni riferisce al referente della Prefettura locale al fine di operare un trasferimento tempestivo nel Sistema di Accoglienza e Integrazione o, in caso di indisponibilità di posti, nei centri ex art. 9 e 11.

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali violenze sin dall'ingresso nel centro, si raccomanda di assicurare un ambiente sicuro e riservato dove poter parlare, nel quale mettere a disposizione materiale informativo culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) su esigenze particolari (es. violenza di genere, i numeri verdi a disposizione es. 1522, 800 290 290, i servizi disponibili e i relativi diritti di accesso).

In caso di emersione di rischi per la sicurezza, la vittima deve essere informata sulle possibilità di messa in sicurezza e confermare – attraverso consenso informato – la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach) Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato alla violenza di genere e ai relativi principi operativi.



Prefettura

Azioni: Riceve le informazioni sulle vulnerabilità, predisporre la raccolta del dato aggregato e si coordina con tutti gli attori che, a vario titolo, intervengono nella fase di accoglienza, tenendo informata la DC SCIA. Invia le richieste di inserimento al Servizio centrale per l'inserimento presso il SAI in base alle informazioni disponibili sulle esigenze particolari dei richiedenti asilo, anche con riguardo al genere. In caso di mancanza di posti nel SAI, dispone l'accoglienza, di concerto con la DC SCIA, presso i centri ex art. 9 o ex. art. 11 nella propria provincia, o in caso di indisponibilità, presso altre province. In tutti i casi, occorre individuare la struttura più adeguata a rispondere alle esigenze specifiche dei richiedenti anche in base ai servizi dedicati presenti sul territorio.

REFERRAL A: invia il dato aggregato sulle vulnerabilità alla DC SCIA. Invia il dato disaggregato al Servizio Centrale e/o alla Prefettura di destinazione (nel caso in cui l'accoglienza sia disposta in altra provincia), e al Direttore del Centro d'Accoglienza nel caso in cui essa sia disposta nella provincia della Prefettura di arrivo.

Se l'ingresso sul territorio avviene tramite sbarco in un luogo dove è operativo un Hotspot, la Prefettura competente provvede ad informare il Direttore dell'Hotspot in cui le persone saranno trasferite circa le necessità emerse alla luce delle vulnerabilità individuate per una prima e adeguata presa in carico.

VULNERABILITÀ	AZIONI SPECIFICHE PER LA RILEVAZIONE DELLE VULNERABILITÀ NELLA FASE DI INGRESSO SUL TERRITORIO	NOTE
 <p>Minori accompagnati</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Raccogliere informazioni specifiche circa l'età ed eventuali bisogni dei minori e la composizione del nucleo familiare. • Eseguire una tempestiva individuazione dei/ delle minorenni che richiedono attenzioni sanitarie specifiche inclusa la verifica delle patologie infettive e delle vulnerabilità evidenti. • Individuare l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o specializzato e si approfondiscono i bisogni direttamente con i /le minorenni del nucleo familiare monoparentale attraverso mediatori linguistico culturali. • Effettuare i primi accertamenti sulla relazione e rapporto parentale al fine di escludere che il minore si trovi in una situazione di pericolo e/o di sfruttamento da parte di adulti, inclusi da parte di coloro che asseriscono legami parentali e/o ruoli tutoriali. <p>Le suddette azioni sono eseguite in un'area che assicuri riservatezza e protezione.</p>	<p>In ogni attività connessa alla rilevazione delle vulnerabilità si tiene in primaria considerazione l'interesse superiore del minore tenendo debitamente conto di alcuni fattori, quali la possibilità di ricongiungimento familiare, il benessere e lo sviluppo sociale del minore, con particolare riguardo al contesto di provenienza del minore, le considerazioni in ordine all'incolumità e alla sicurezza e l'opinione del minore, secondo la sua età e maturità. Vedi Safe and Sound (UNHCR-UNICEF) e tenendo un approccio empatico e non giudicante, al fine di garantire che le esigenze particolari abbiano risposta durante l'intera procedura, sia in termini di sostegno all'accoglienza che di garanzie procedurali.</p> <p>Ove possibile personale di sesso femminile deve essere coinvolto in questa fase soprattutto con ragazze adolescenti (> 14 anni).</p> <p>Nel caso si sospetti rischio di tratta fare riferimento a: Linee guida per la definizione di un meccanismo di rapida identificazione delle vittime di tratta e grave sfruttamento.</p> <p>Per i/le minori vittime di tratta, affetti da gravi malattie o da disturbi mentali, con disabilità, vittime di tortura, vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, vittime di violenza legata all'orientamento sessuale, o vittime di mutilazioni genitali femminili, o in gravidanza fare anche riferimento alle categorie riportate a seguire nella tabella.</p>



Minori non accompagnati

- Si prende nota dell'età dichiarata e si accerta il fatto che la persona di minore età viaggi da sola.
- Si esegue una tempestiva individuazione dei/ delle minorenni che richiedono attenzioni sanitarie specifiche inclusa la verifica delle patologie infettive e delle vulnerabilità evidenti
- Si effettuano accertamenti circa situazioni di pericolo e/o di sfruttamento in atto da parte di adulti.
- Si individua e si registra ogni eventuale altra vulnerabilità e bisogni (compresi abusi, traumi, violenze, esigenze particolari/vulnerabilità, problemi sanitari ecc.)
- Si raccolgono le prime informazioni su dove si trovino i famigliari (sia nel paese di origine che in altri Stati extra EU e EU).

Le suddette azioni sono eseguite in un'area che assicuri riservatezza e protezione.

In ogni attività connessa alla rilevazione delle vulnerabilità tenere in primaria considerazione l'interesse superiore del minore tenendo debitamente conto di alcuni fattori, quali la possibilità di ricongiungimento familiare, il benessere e lo sviluppo sociale del minore, con particolare riguardo al contesto di provenienza del minore, le considerazioni in ordine all'incolumità e alla sicurezza e l'opinione del minore, secondo la sua età e maturità.

Ove possibile personale di sesso femminile deve essere coinvolto in questa fase soprattutto con ragazze adolescenti (> 14 anni).

Per facilitare l'individuazione di vulnerabilità specifiche riguardanti le Minori non accompagnate si può fare riferimento ad indicatori di prossimità inclusi nella guida UNICEF [Come rendere visibile l'invisibile](#).

Per esigenze connesse alla sfera psico-sociale/salute mentale fare riferimento al box n 8.

Per quanto riguarda il family tracing, oltre al box n 4, fare riferimento al documento UNHCR, [Family tracing and reunification](#).

Per quanto riguarda il rispetto e la valutazione del superiore interesse del minore consultare i seguenti documenti UNHCR/UNICEF: [Sani e Salvi](#).

Per le attività di presa in carico fare riferimento al Vademecum per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati [Vademecum operativo per LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI \(interno.gov.it\)](#).

Per i/le minori vittime di tratta, affetti da gravi malattie o da disturbi mentali, con disabilità, vittime di tortura, vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, vittime di violenza legata all'orientamento sessuale, o vittime di mutilazioni genitali femminili, o in gravidanza fare anche riferimento alle categorie riportate a seguire nella tabella.



Vittime della tratta di esseri umani

- Si procede ad effettuare un primo approccio per individuare e registrare indicatori per l'identificazione preliminare delle vittime di tratta.
- Laddove si sospetti che la vittima sia accompagnata da uno o più trafficanti, e qualora sia possibile, tenuto conto delle condizioni ed evitando di esporre la potenziale vittima a ritorsioni, disporre la separazione della stessa dai possibili trafficanti.
- Si provvede alla distribuzione di materiale informativo sui rischi connessi alla tratta di esseri umani e sui meccanismi di protezione previsti, anche richiamando la possibilità di accedere alle misure di protezione senza obbligo di denuncia del trafficante.
- Una particolare attenzione deve essere posta alle possibili vittime di tratta minorenni per cui si rileva che siano stati usati o meno mezzi di coercizione, inganno ecc. ai fini della configurazione del reato.
- Si garantisce il servizio di interpretariato e la mediazione culturale durante tutto il processo, in un ambiente quanto più possibile sicuro e riservato.

In caso di emersione della vulnerabilità alla tratta:

- Previo consenso della persona interessata, si può procedere al meccanismo di *referral* al servizio anti-tratta competente, gli enti del privato sociale accreditati o il Numero Verde nazionale anti-tratta (800 290 290), per la prosecuzione del processo di identificazione, con il coinvolgimento della Prefettura competente.
- Laddove non sia possibile l'immediato trasferimento in strutture gestite dagli enti facenti parte della rete nazionale anti tratta, si può prevedere l'identificazione a livello territoriale di strutture adeguate e idonee all'accoglienza delle potenziali vittime di tratta nelle more del loro inserimento nella rete di cui sopra.

Per gli indicatori fare riferimento ai tools OIM disponibili ([OIM_Rapporto tratta_2017.pdf \(iom.int\)](#)) e all'allegato 2 del Piano Nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento [Linee guida per la definizione di un meccanismo di rapida identificazione delle vittime di tratta e grave sfruttamento](#). Per quanto riguarda il fenomeno della tratta lungo la rotta del Mediterraneo centrale sono disponibili approfondimenti a [Progetto ADITUS | OIM Italy](#).

Obbligo segnalazione alla PS in caso di rilevazione di ipotesi di reato.

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali violenze, è necessario assicurare un ambiente sicuro e riservato dove poter parlare, mantenendo un approccio empatico e non giudicante e garantendo il servizio di mediazione per tutto il processo.

Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa. Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato alla violenza di genere e ai relativi principi operativi.

Le informazioni condivise dalla vittima devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza dei dati sensibili, e previo consenso della vittima.



Persone anziane

- Si individuano e si registrano eventuali esigenze specifiche (ad esempio, problemi motori, difficoltà di orientamento, ogni altra necessità che richiede uno specifico intervento allo sbarco).
- Se presente, il medico a bordo effettua una valutazione dello stato psicofisico per patologie croniche, disabilità e riporta al comandante di bordo per una conseguente segnalazione alla Prefettura di sbarco.
- Vengono predisposte le misure di accoglienza in accordo con le necessità della persona.

Per indicatori fare riferimento a [IPSN tool](#).



Persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali

- Si rileva e si registra ogni indicatore, segni fisici, alterato stato di salute psico/fisica che possa rivelare la persona quale bisognosa di intervento immediato e/o di specifiche azioni immediate o in fase di sbarco.
- Se presente, il medico effettua una valutazione dello stato psicofisico per patologie croniche, disabilità e riporta al referente ASP/AsI per una conseguente comunicazione alla Prefettura competente.

Per indicatori fare riferimento a [IPSN tool](#).



Persone con disabilità

- Si individua e si registra ogni disabilità che limiti le funzioni fisiche degli arti, eventuali danni visivi, danni uditivi, disturbo del linguaggio, disabilità intellettiva ed ogni altra condizione che possa comportare svantaggi alla persona sia in nave che in fase di sbarco.
- Si predisporre il trasferimento prioritario presso l'Hotspot/centro di accoglienza, garantendo un alloggio accessibile e adeguato alle esigenze specifiche della persona.
- In caso di persone con disabilità uditiva, si mette a disposizione un servizio di mediazione in lingua dei segni.

Per indicatori fare riferimento a [IPSN tool](#).

Per valutazione disabilità consultare anche lo strumento NAT (*Needs Assessment Tool*) per l'identificazione e il referral precoci delle persone con disabilità.
<https://amidproject.eu/it/tool>



Donne in gravidanza

- Si individua e si registra lo stato di gravidanza, che può essere visibile o riportato direttamente dall'interessata.
- Si individuano e si registrano le donne che richiedono attenzioni sanitarie specifiche relative allo stato di gravidanza verificando la presenza di altre vulnerabilità evidenti, tenendo in conto la possibilità di trattarsi di gravidanze non desiderate o risultato di violenza sessuale durante il processo migratorio.
- Nel corso del triage si esegue tempestiva individuazione delle donne in gravidanza e di coloro che hanno bisogno di cure antenatali anche urgenti inclusa la verifica di altre patologie e altre vulnerabilità evidenti tenendo in conto la possibilità di trattarsi di gravidanze non desiderate o risultato di violenza sessuale durante il processo migratorio, -si compila o si integra l'allegato 1 e lo si invia alla Prefettura competente.
- Ove necessario si provvede al trasferimento ospedaliero della donna in stato di gravidanza se richiesto dalle sue condizioni mediche (ad esempio in caso di parto) trasmettendo le informazioni necessarie alle ASP/ASP competenti.
- Si fornisce materiale informativo culturalmente appropriato sotto forma di opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali per informare le donne rispetto ai servizi antenatali, alla registrazione della nascita, al sistema di accoglienza, e ai servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale e alla legge italiana sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile e di mediatrici formate alla violenza di genere.
In caso di trasferimento in ospedale il medico che lo ha disposto, redige un breve rapporto, formulando il quesito clinico per cui si richiede il ricovero e specificando i contatti per eventuali approfondimenti.



Genitori singoli con figli minori

- Si individuano e si registrano le persone (adulti o bambini/e) facenti parte di genitori singoli ponendo particolare attenzione ai minori (se si indicano i minori questa frase è ridondante).
- Si individuano le vulnerabilità evidenti e le patologie di carattere medico in ogni membro della famiglia monoparentale.
- Si individuano ulteriori vulnerabilità evidenti (ad esempio genitori con più di 2 figli a carico, madri che allattano o in gravidanza).
- Si individua l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o specializzato e approfondisce i bisogni direttamente con i /le minorenni del nucleo familiare monoparentale attraverso mediatori linguistico culturali e/o attraverso sessioni informative di gruppo o a due per fornire supporto psicosociale.
- Laddove possibile, si raccolgono le prime informazioni su dove si trovino i familiari (sia nel paese di origine che in altri Stati extra EU e EU).

Più alto è il numero dei bambini facenti parte del nucleo familiare più vulnerabile è il nucleo stesso .
Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile e di mediatrici formate alla violenza di genere.



Vittime di torture

- Si individua e si registra ogni elemento che appare evidente (eventuali segni sul corpo e/o comportamenti psicopatologici manifesti): il riconoscimento si baserà su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato.

[Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale](#) (vedi pag. 39 per eventuali indicatori tabelle 7 e 8).

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali violenze, è necessario predisporre un ambiente sicuro e riservato dove poter parlare.



Vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale

- Si individua e si registra ogni elemento, senza ricercare attivamente presunte vittime.
- Si favorisce una prima rilevazione del maggior numero di persone in cui sia ipotizzabile una storia segnata da traumi e violenze estreme e/o una sofferenza psichica o fisica conseguente ad essi.
- In caso di emersione della violenza, si individuano le esigenze di ricevere specifico supporto specializzato (es. sanitario, psicosociale) e previo consenso della persona, si procede al referral. In caso di trasferimento in ospedale, il medico che lo ha disposto, redige un breve resoconto, specificando i contatti per eventuali approfondimenti e eventuali trattamenti farmacologici già avviati sulla nave.
- Ove possibile, previa messa in sicurezza della persona, individuare attraverso il racconto della vittima, se essa si trovi ancora in uno stato di pericolo immediato (qualora il presunto aggressore si trovasse a bordo nave (ad esempio il partner, un trafficante di esseri umani, o un altro operatore) e segnalare al comando di bordo o alle forze dell'ordine per garantire la prima sicurezza della vittima ed eventualmente della sua famiglia.
- Viene disposto dalla Prefettura competente, l'avvio dei meccanismi di coordinamento e si adotta ogni azione utile per rispondere alle specifiche esigenze della vittima di violenza incluso la possibilità di sporgere denuncia, di accedere ai servizi sanitari specialistici e ai centri Anti Violenza.
- In caso di trasferimento in ospedale, il medico che lo ha disposto, ove presente, redige un breve resoconto, specificando i contatti per eventuali approfondimenti e eventuali trattamenti farmacologici già avviati.

Nel caso di minori o MSNA fare riferimento anche alle categorie precedenti di questa tabella.

Basare l'individuazione della vulnerabilità su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante. In caso di emersione di rischi per la sicurezza, informare la vittima sulle possibilità di messa in sicurezza e confermare – attraverso consenso informato – la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach) Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa.

[Guida tascabile “Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere”](#) (vedi pag. 11 per principi guida).

[Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale](#) (vedi pag. 39 per eventuali indicatori tabelle 7 e 8).

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali violenze, si raccomanda di assicurare un ambiente sicuro e riservato dove poter parlare.

Basare l'individuazione della vulnerabilità su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante.

Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa. Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato alla violenza di genere e ai relativi principi operativi. Le informazioni condivise dalla vittima devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza dei dati sensibili.

Le autorità predispongono materiale informativo culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) sulla violenza di genere, i numeri verdi a disposizione (es. 1522, 800 290 290), i servizi disponibili e i relativi diritti di accesso.

Si raccomanda di fare riferimento alle fasi del Primo Soccorso Psicologico descritte dalla [Guida tascabile “Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere”](#).

Nel caso di minori o MSNA fare riferimento anche alle categorie precedenti di questa tabella.



Vittime di violenza legata all'orientamento sessuale

In primo luogo, è importante garantire la sicurezza delle persone con orientamento sessuale diversificato in quanto potrebbero essere oggetto di aggressioni da parte di altre persone anche durante il viaggio.

Ove possibile, previa messa in sicurezza della persona, individuare attraverso il racconto della stessa, se riferisce uno stato di pericolo immediato a causa di esposizione a rischi di violenza da parte di componenti del gruppo in arrivo (ad esempio un trafficante di esseri umani) e segnalare alle autorità competenti per garantire la prima sicurezza della persona e della sua famiglia.

In caso di emersione del profilo individuale di persona con orientamento sessuale diversificato, si individuano le esigenze di ricevere specifico supporto specializzato (es. sanitario) e previo consenso della persona, si procede al referral. In caso di trasferimento in ospedale, il medico che lo ha disposto, redige un breve resoconto, specificando i contatti per eventuali approfondimenti e eventuali trattamenti farmacologici già avviati sulla nave o in un momento antecedente.

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali esigenze specifiche è necessario assicurare un ambiente sicuro e riservato dove poter facilitare un colloquio.

Persone migranti e rifugiate con orientamento sessuale diversificato possono essere esposte a continui pericoli sia durante il viaggio, sia nei Paesi di asilo. Molte tentano di nascondere il proprio orientamento sessuale o caratteristiche sessuali per evitare abusi, rendendo difficile la loro individuazione e, quindi, offrire loro accesso alle procedure di asilo e ai servizi dedicati.

Per approfondimenti/formazione [vedi](#).

Basare l'individuazione del profilo individuale di persona con orientamento sessuale diversificato su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante.

Per l'intervento, chiedere il consenso alla persona a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla stessa.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato sulle questioni legate a orientamento sessuale e ai relativi principi e approcci operativi.

Le informazioni condivise dalla persona devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza dei dati sensibili.

Le autorità predispongono materiale informativo culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) sui servizi dedicati a persone discriminate in base all'orientamento sessuale e i relativi diritti di accesso.



Vittime di mutilazioni genitali femminili

- Si individua e si registra ogni elemento, senza ricercare attivamente presunte vittime.
- Si esegue tempestiva individuazione delle vittime di mutilazioni genitali femminili che avverrà in questa fase attraverso un processo di emersione spontaneo o su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato. - oppure si esegue una prima visita diagnostica per le donne segnalata dall'Allegato 1 (se in possesso) esaminando le condizioni sanitarie specifiche inclusa la verifica delle patologie infettive e delle vulnerabilità evidenti compilando e/o-integrando l'allegato 1 e inviandolo alla Prefettura competente.
- In caso di emersione, la vittima deve essere informata sulle possibilità di messa in sicurezza e confermare- attraverso consenso informato - la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach).
- Si individua tempestivamente l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o specializzato e si approfondiscono i bisogni direttamente con le vittime, con attenzione particolare alle minorenni attraverso mediatrici linguistiche culturali e/o attraverso sessioni informative di gruppo o a due per fornire supporto psicosociale.
- Si fornisce materiale informativo culturalmente appropriato e adatto alle differenti fasce d'età sotto forma di opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali per informare le persone in merito all'accoglienza, e ai servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale e informa le vittime che la violenza contro le donne è riconosciuta come una forma di persecuzione e come tale possono presentare una richiesta d'asilo basata sul genere.

Basare l'individuazione della vulnerabilità su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante.

Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa.

Ove possibile personale di sesso femminile deve essere coinvolto.

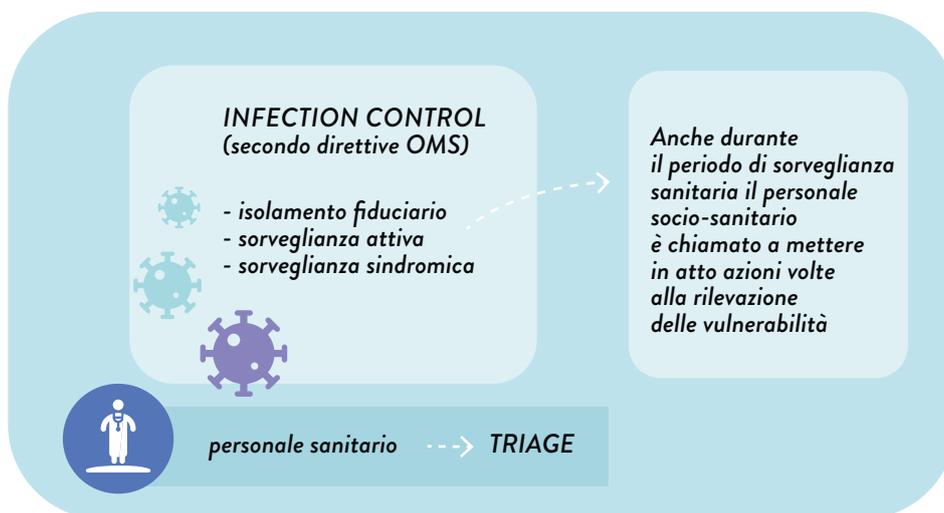
Nel caso di minori o MSNA fare riferimento anche alle categorie precedenti di questa tabella.

[Linee guida per realizzare attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile](#) (Ministero della Salute 2007).

[Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose](#), (Dipartimento Pari Opportunità 2018).

V.II

SORVEGLIANZA SANITARIA



In caso di diffusione di malattie infettive (come, ad esempio, accaduto durante il periodo di emergenza da SARS-COV-2) devono essere implementate sia misure di vigilanza in frontiera che misure da applicare nelle fasi di accoglienza, in modo da garantire il contenimento della diffusione del virus.

Nel predisporre dette misure, il [Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità](#) rappresenta lo strumento giuridico internazionale cui fare riferimento.

Nello specifico, al fine di garantire la sicurezza dal punto di vista sanitario e di *infection control*, si deve applicare:

- L'isolamento fiduciario di casi confermati e di contatti. È una misura di salute pubblica necessaria per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione dell'agente patogeno e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Il periodo di isolamento fiduciario trascorso nelle strutture di sorveglianza sanitaria può variare sulla base delle evidenze scientifiche in essere.
- La sorveglianza attiva. È una misura durante la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza.
- La sorveglianza sindromica. È la rilevazione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione di dati sanitari in tempo reale (o quasi in tempo reale) per consentire la precoce individuazione dell'impatto (o assenza di impatto) di potenziali minacce di origine umana e veterinaria di salute pubblica che richiedono un'efficace azione di sanità pubblica.

Anche durante il periodo di sorveglianza sanitaria il personale socio-sanitario è chiamato a mettere in atto azioni volte alla rilevazione delle vulnerabilità al fine di un loro adeguato ed efficace *referral* alla Prefettura di riferimento.

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

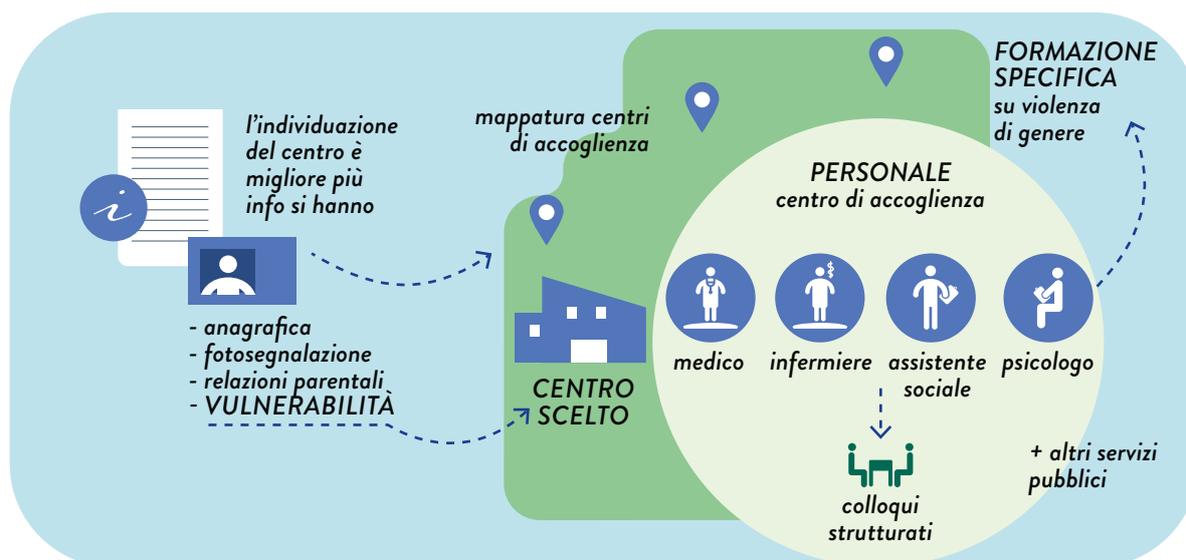
A tal fine, si indicano di seguito le attività minime che devono essere sempre garantite nelle strutture di sorveglianza sanitaria:

- Triage sanitario in ingresso, con il supporto di psicologhe/i e mediatrici/ori linguistico-culturali.
- Attività di informativa circa:
 - Scopo e funzione del luogo di sorveglianza sanitaria;
 - Successive fasi dell'accoglienza;
 - Diritti della persona sul territorio (ad esempio, diritto alla salute, iscrizione al SSN, diritto a chiedere protezione internazionale, diritto al ricongiungimento familiare).
- Informativa e raccolta del consenso alla trasmissione di dati da parte delle persone interessate.
- Osservazione generale delle situazioni individuali in base ad indicatori uniformi da parte di tutte/i le/gli operatrici/ori.
- Disponibilità di luoghi separati/riservati al fine di favorire l'emersione delle vulnerabilità in maniera informata e confidenziale nel corso di colloqui strutturati da parte di operatrici/ori sociali/psicologici.
- Registrazione e condivisione delle informazioni con profili professionali qualificati codificati, quali Focal Point.
- Comunicazione delle informazioni alla Prefettura competente, al fine di facilitare le prese in carico successive.
- Bilanciamento situazioni/interventi da effettuare in base a criteri codificati relativi a condizioni di salute e vulnerabilità, definiti da enti sanitari nazionali e/o internazionali, come ad esempio le indicazioni del Ministero della Salute o il Regolamento Sanitario Internazionale.
- Supporto al personale coinvolto sia in termini di formazione specifica (ad esempio, procedure sanitarie da adottare per agire in sicurezza) che di carattere psicologico.

La Prefettura del luogo di sorveglianza sanitaria provvede a chiedere il trasferimento delle persone vulnerabili presso il SAI; in caso di indisponibilità di posti nel SAI, la stessa Prefettura, tenendo informata la DC SCIA, trasferisce le persone presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11 e provvede ad informare il Direttore del Centro di destinazione circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate per una loro tempestiva presa in carico.

V.III

SISTEMA DI ACCOGLIENZA



La decisione circa la scelta del Centro/Progetto di accoglienza in cui inserire le persone vulnerabili deve tener conto delle esigenze specifiche rilevate nelle fasi precedenti, compreso l'eventuale periodo di sorveglianza sanitaria, e tempestivamente segnalate alla Prefettura di riferimento e ai relativi servizi presenti sul territorio: **l'individuazione del Centro/Progetto di accoglienza più indicato per il singolo caso è tanto più puntuale, quanto più complete ed esaustive sono le informazioni che sono state rilevate e quindi condivise con la Prefettura competente.** L'identificazione della struttura più adeguata si basa su una mappatura aggiornata delle strutture di accoglienza, che include le loro specifiche competenze relative alla presa in carico di persone con esigenze particolari, anche in riferimento alle relazioni con i servizi presenti sul territorio in cui insistono le suddette strutture. È opportuno che in ogni Prefettura venga tenuta una mappatura aggiornata dei servizi specializzati e/o complementari di assistenza che possano essere, all'occorrenza, attivati dai gestori dei centri che accolgono soggetti vulnerabili.

Ai fini dell'inserimento in accoglienza, sia nei centri governativi di accoglienza o centri di accoglienza temporanea che nei progetti SAI o nei centri dedicati ai MSNA, la Prefettura di partenza trasmette al Servizio Centrale e/o alla Prefettura di destinazione le informazioni rilevanti, in quanto necessarie alla gestione del procedimento, così come di seguito indicate:

- informazioni anagrafiche;
- codici identificativi (CUI, fotosegnalamento);
- dettagli su relazioni parentali;
- indicazioni sintetiche sulle vulnerabilità e/o esigenze specifiche rilevate nelle fasi antecedenti.

In caso di persone dichiaratesi minorenni si applica il principio di presunzione della minore età, con conseguente collocamento del presunto minore in strutture dedicate. Laddove emergano fondati dubbi circa le dichiarazioni rilasciate, si procede come previsto dalla normativa vigente⁴⁴.

⁴⁴ Vedi art. 19 bis del D. Lgs. n. 142/2015 e [Protocollo per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati](#) (sancito l'accordo in Conferenza Unificata del 9 luglio 2020).

Il Servizio Centrale e/o la Prefettura del territorio ove la persona viene trasferita provvede a condividere ogni informazione utile ad una corretta presa in carico della persona portatrice di vulnerabilità con il Direttore del centro, o con il coordinatore del Progetto SAI, presso il quale la persona viene trasferita. Il Direttore del Centro o il coordinatore del Progetto SAI trasmette al personale dei servizi alla persona tutte le informazioni utili per l'individuazione e la presa in carico delle persone vulnerabili secondo le modalità descritte nelle sezioni successive.

Una équipe multidisciplinare composta dai profili specializzati previsti dal Capitolato definisce una puntuale e chiara suddivisione dei ruoli al fine di garantire il coordinamento interno all'équipe.

Il personale dei Centri di accoglienza deve avere accesso ad adeguate possibilità formative, con particolare riferimento ai temi della violenza di genere, e dei relativi principi guida, e della protezione dallo sfruttamento e abuso sessuale.

Nelle fasi dell'accoglienza, la rilevazione delle vulnerabilità procede attraverso regolari colloqui individuali e strutturati condotti dall' équipe multidisciplinare presente nelle strutture, in spazi che assicurino la riservatezza e la sicurezza del colloquio. La conseguente presa in carico, previo consenso informato della persona, mirata a dare risposta a bisogni complessi della stessa, richiede poi la messa in atto di interventi personalizzati

di valutazione, consulenza, orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali nonché di interventi **in rete con altre risorse e servizi pubblici del territorio.**

Un'adeguata presa in carico presuppone e richiede, dunque, un monitoraggio costante su ognuna delle azioni necessarie all'allocazione nonché il coordinamento di più attori e di interventi contemporanei, così da garantire un approccio olistico, multidisciplinare e integrato, tale da superare il rischio di una frammentazione degli interventi.

Il Direttore del Centro o il coordinatore del Progetto di destinazione si occupa, inoltre, di mettere in atto una serie di **misure di mitigazione del rischio di Sfruttamento e Abuso Sessuale (c.d. PSEA)**⁴⁵ all'interno dei centri di accoglienza, che includono:

- l'adozione di un codice di condotta per gli operatori (allegato 2, esempio di codice di condotta);
- la messa a disposizione di meccanismi confidenziali e sicuri di segnalazione di eventuali abusi (ad esempio, box anonimi per reclami o segnalazioni);
- la messa a disposizione di strumenti di informativa recanti informazioni sui numeri verdi antiviolenza e antitratata.

⁴⁵ Vedi [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi.](#)

ACCOGLIENZA DEI NUCLEI FAMILIARI E DEI GENITORI SINGOLI CON FIGLI

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Nei centri di accoglienza l'unità dei nuclei familiari deve essere sempre garantita⁴⁶.

Le decisioni circa l'allocazione nel sistema di accoglienza dei nuclei familiari e dei genitori singoli devono sempre tenere in debito conto i principi dell'interesse superiore del minore e dell'unità del nucleo familiare. L'interesse superiore del minore costituisce, anche in questa circostanza, un criterio fondamentale e al minore deve essere assicurato un livello di accoglienza adeguato allo sviluppo fisico, emotivo, cognitivo, spirituale, morale e sociale.

L'alloggio fornito deve, pertanto garantire l'incolumità e la sicurezza del minore e del nucleo familiare, nonché assicurare un ambiente adeguato allo sviluppo psicologico e sociale, che stimoli e favorisca la piena realizzazione delle potenzialità individuali. Il Centro deve essere equipaggiato per consentire ai minori di svolgere attività che comprendono il gioco, la libera espressione artistico-creativa, e le attività socio-ricreative consone alla loro età, con opportunità di coinvolgimento individuali e di gruppo, sia all'interno dei locali del centro di accoglienza che all'aria aperta.

Tra i beni materiali erogati per rispondere ad esigenze individuali specifiche è essenziale prevedere giochi e articoli di puericultura, vale a dire tutti quei prodotti necessari a dormire, a mangiare, trasportare, curare l'igiene e la crescita del bambino.

In caso di genitori singoli, la scelta dell'allocazione dovrebbe tenere conto delle esigenze individuali del genitore singolo e del minore. Tale scelta dovrebbe tenere conto della vicinanza a strutture di cura dell'infanzia, alla scuola e ai trasporti, centri ludico-ricreativi, spazio di ascolto e supporto per famiglie. Ove possibile, i genitori singoli con figli minori non dovrebbero essere accolti con adulti sconosciuti, per motivi di sicurezza.

È importante tenere in considerazione che le capacità di cura dei genitori nei confronti dei propri figli deve essere adeguatamente sostenuta soprattutto nella prima fase di accoglienza. I genitori potrebbero essere portatori di vulnerabilità essi stessi o vivere reazioni di forte stress causate da eventi traumatici pregressi all'esperienza della migrazione, vissuti durante il viaggio, o verificatisi durante la permanenza in Italia.

Il personale che accoglie nuclei familiari con minori deve perciò includere personale multidisciplinare adeguatamente formato a fornire un supporto psico-sociale e psico-educativo diretto a genitori e minori, che comprenda tanto il rafforzamento della capacità del genitore di prendersi cura di sé e gestire in modo efficace i propri stati emotivi, quanto un sostegno alla genitorialità positiva (ad esempio, accompagnando le famiglie in percorsi di auto e mutuo sostegno o offrendo strumenti pratici di accompagnamento).

L'équipe impiegata nei centri di accoglienza deve inoltre avere le competenze per riconoscere bisogni più acuti legati al benessere psicosociale e alla salute mentale ed effettuare invii a servizi specialistici qualora ci sia bisogno di un intervento di natura psicologica. È noto che la sofferenza psicologica dei genitori, se non adeguatamente gestita e indirizzata, ha un impatto negativo sulla relazione con il bambino e il suo sviluppo psicofisico e relazionale. Inoltre, il trauma psicologico qualora non riconosciuto o trascurato, può trasmettersi dai genitori ai figli, con effetti a lungo termine sul benessere e la salute mentale del bambino⁴⁷.

⁴⁶ D. Lgs. n. 142/2015, art. 7

⁴⁷ Si veda sul tema, *HowCanChildrenSurviveTorture.pdf* (ohchr.org)

Per favorire un'adeguata presa in carico dei nuclei familiari, le equipe multidisciplinari operanti all'interno delle strutture di accoglienza dovrebbero considerare l'erogazione di:

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

- Interventi volti a prevenire di forme di disagio e di emarginazione sociale e culturale, attraverso un sostegno emotivo, informativo ed esperienziale ai genitori e ai minorenni che includono percorsi di conoscenza del territorio, di accesso corretto ai servizi e di partecipazione attiva alla realtà locale.
- interventi di supporto alla genitorialità articolati in incontri di natura formativa e esperienziale volti sostenere i genitori nei processi di integrazione e partecipazione sociale alla vita del territorio.
- incontri di conoscenza sui servizi del territorio volti a supportare i genitori nella conoscenza dei servizi sociosanitari ed educativi (ad esempio, pediatri, pedagogisti, psicologi, assistenti sociali, formatori, educatrici servizi 0-3 anni, maestre di scuola dell'infanzia, maestre della scuola elementare, operatori dell'immigrazione, volontari, centri diurni per genitori e/o minori di diverse fasce d'età, servizi socio-educativi informali, centri ludico-ricreativi, spazi di ascolto e condivisione per famiglie).
- servizi di mediazione culturale tra la famiglia, il Centro di accoglienza, e i servizi territoriali.
- servizi di supporto, in presenza di figli in età adolescenziale, a genitori e i ragazze/i su tematiche cruciali quali la salute sessuale e riproduttiva, l'affettività e le relazioni interpersonali, i cambiamenti psico-fisici tipici di questa età, il consolidamento dell'identità personale e sociale, al fine di accompagnare il passaggio all'età adulta.
- In presenza di figli minorenni deve essere condotta una valutazione integrata ed approfondita delle esigenze di accoglienza (ovvero, alloggio, istruzione, cura dei bambini, sostegno, assistenza, ecc.), tenendo in considerazione l'interesse superiore del minore e la sua opinione, in un approccio olistico che tenga in considerazione la multidimensionalità dei bisogni e tutte le dimensioni che concorrono al benessere psicologico e sociale.
- In presenza di figli in età adolescenziale, I genitori nonché i ragazzi e le ragazze devono essere supportati su tematiche cruciali quali la salute sessuale e riproduttiva, l'affettività e le relazioni interpersonali, e i servizi annessi, i cambiamenti psico-fisici tipici di questa età, il consolidamento dell'identità personale e sociale, ecc.... al fine di accompagnare il passaggio all'età adulta.

CENTRI GOVERNATIVI DI PRIMA ACCOGLIENZA E STRUTTURE TEMPORANEE

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Ai fini dell’inserimento in centri governativi di prima accoglienza e in strutture temporanee, la Prefettura del luogo di partenza trasmette le informazioni rilevate nell’ambito della fase precedente alla Prefettura del luogo in cui la persona è destinata. Quest’ultima condivide con il Direttore del Centro le informazioni rilevanti al fine di assicurare un’adeguata sistemazione nel centro di accoglienza e l’avvio della presa in carico alla luce delle vulnerabilità riscontrate.

Nei centri governativi e nei centri temporanei, in caso di esigenze di natura sanitaria, al fine di proseguire le cure e/o i trattamenti farmacologici in corso, le condizioni di salute della persona vengono rese note⁴⁸ al medico della struttura di accoglienza, individuato dal Direttore del centro di accoglienza.

Durante la visita in ingresso, il medico del Centro di accoglienza richiede alla persona se sia in possesso di documentazione originale sanitaria, certificati, relazioni prodotte o rilasciate dagli attori socio-sanitari durante tutte le fasi precedenti. Inoltre, il medico prende contatto con il medico responsabile del centro di provenienza e/o della ASL di provenienza⁴⁹, allo scopo di integrare le informazioni circa le condizioni di vulnerabilità emerse nel corso dell’osservazione.

Il medico del Centro di accoglienza, in qualità di “referente per le problematiche di tipo sanitario”, si adopera altresì per promuovere una sinergia con la ASL territorialmente competente, al fine di assicurare la pronta iscrizione della persona vulnerabile al SSN (con assegnazione del “medico di medicina generale MMG”) e un adeguato accesso della stessa ai servizi sanitari.

⁴⁸ Vedi nuovo sistema di Capitolato, art. 6, “Compiti del Direttore del centro”.

⁴⁹ Con riferimento ai servizi di assistenza sanitaria vedi: art. 2 lett c), art. 7 e allegato del nuovo schema di capitolato di appalto dei servizi di accoglienza e lettera B dell'allegato 1 BIS (specifiche tecniche integrative dello schema di appalto relative alla erogazione dei servizi di accoglienza e alla fornitura di beni - Lotto Unico).

Dal momento dell'ingresso nel Centro di accoglienza, l'azione del personale dell'Ente Gestore, supervisionata dal Direttore del Centro, si articola secondo la seguente sequenza operativa:

— **Visita medica di ingresso** e interventi di primo soccorso sanitario, organizzando in via prioritaria le visite agli ospiti per i quali sono state trasmesse informazioni su vulnerabilità o esigenze specifiche già dalla fase precedente e/o che richiedono un'azione immediata⁵⁰.

i

— **Sessioni informative all'ingresso** (individuali e/o di gruppo), da ripetersi a cadenza regolare all'interno del Centro, rispetto:

- ai beni e servizi erogati all'interno del centro, comprese le modalità di erogazione degli stessi;
- alla possibilità di richiedere colloqui individuali anche al fine di denunciare violenze;
- all'accesso ai servizi sociali, sanitari territoriali e anche a servizi dedicati a persone sopravvissute a violenza di genere, anche attraverso materiali accessibili, culturalmente sensibili e informati a una prospettiva di genere;



— **Colloqui individuali svolti dall'équipe multidisciplinare** per la valutazione delle vulnerabilità ed esigenze specifiche. I colloqui avvengono in un setting protetto a salvaguardia della privacy della persona e con l'ausilio di mediatrice/ore linguistico-culturale, garantendo un'adeguata presenza di personale femminile. Le informazioni rilevate durante i colloqui, così come quelle acquisite dalla struttura di sorveglianza sanitaria, confluiscono nel fascicolo personale della persona;

— **Riunioni dell'équipe multidisciplinare** per **follow up** sulle azioni a favore delle persone vulnerabili, in base alle esigenze identificate durante tutta la permanenza in accoglienza;

— **Predisposizione di un fascicolo** contenente le relazioni psico-sociali e le certificazioni mediche sulle vulnerabilità della persona da inviarsi, previo consenso della stessa, alla Commissione Territoriale competente per il Riconoscimento della Protezione internazionale o al Tribunale, in caso di richiedenti asilo in fase di ricorso, per ogni opportuna e rituale valutazione;

— Mantenimento di un'**attività di osservazione continua** da parte dell'équipe multidisciplinare e di tutte/i le/gli operatrici/ori.

i

⁵⁰ Il medico responsabile sanitario è referente per le problematiche di assistenza sanitaria e per il rispetto di eventuali protocolli operativi e di assistenza, intrattenendo i necessari rapporti con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente

Ai fini di un'efficace organizzazione e gestione degli interventi rivolti all'individuazione e presa in carico delle vulnerabilità, come sopra individuati, deve altresì prevedersi:

- La predisposizione di una scheda individuale/fascicolo ospite⁵¹, in cui annotare i servizi e i beni erogati, nonché le vulnerabilità o esigenze specifiche rilevate attraverso le attività sopra elencate, da parte dell'équipe multidisciplinare, durante tutto il periodo di permanenza dell'ospite nel centro. Detti fascicoli contengono anche le relazioni dei colloqui, le copie dei referti/certificati delle visite specialistiche e ogni altro supporto documentale afferente alle vulnerabilità registrate e/o inserite dal personale specializzato (la cui consultazione deve rimanere riservata al solo personale autorizzato).
- La creazione di una efficiente collaborazione con le ASL/ASP competenti e con i servizi territoriali.
- La creazione di una efficiente rete con i servizi territoriali soprattutto con riferimento ai servizi specializzati di protezione (ad esempio centri anti violenza, enti antitrattra, organizzazioni a tutela delle persone discriminate per orientamento sessuale attraverso la stipula di Protocolli d'Intesa).
- La regolare formazione del personale in materia di principi guida, strumenti e standard di riferimento in materia di esigenze particolari, (ad esempio, primo soccorso psicologico, tipi e forme di violenza di genere).
- L'utilizzo del servizio di mediazione linguistica e culturale, rispettando ove possibile la differenza di genere.
- Predisposizione di riunioni di coordinamento all'interno dell'équipe multidisciplinare per la discussione e la gestione dei casi vulnerabili, segnalati nell'ambito dei servizi erogati, principalmente dal servizio di assistenza sociale⁵² e dal servizio di assistenza psicologica⁵³.
- La predisposizione di materiale informativo, culturalmente appropriato e accessibile (ad esempio, opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) su esigenze particolari, sui servizi disponibili e i relativi diritti di accesso.

⁵¹ Vedi schema di Capitolato, art. 2 A) 1. Inoltre, la tenuta del fascicolo ed il suo utilizzo da parte degli operatori del centro devono rispettare le norme vigenti a tutela della privacy (vedi **Regolamento UE 2016 679** e **D. Lgs n. 196/2003**).

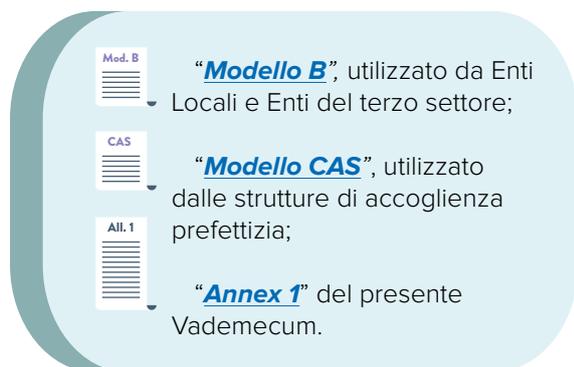
⁵² Vedi nuovo schema di Capitolato, art. 2 B) 4.

⁵³ Vedi nuovo schema di Capitolato, Art. 2 B) 5.

SAI

SISTEMA ACCOGLIENZA INTEGRAZIONE

L'inserimento di persone vulnerabili nei progetti della rete SAI avviene attraverso l'invio di format predefiniti a seconda della tipologia di ente segnalante, che tengano conto di tutte le informazioni riguardanti le vulnerabilità individuate e condivise nelle fasi precedenti:



I progetti SAI possono, inoltre inviare la richiesta di inserimento, all'interno del proprio progetto, di persone presenti sul territorio attraverso il “Modello C”. In questo caso, il Servizio Centrale procederà all'autorizzazione, previa verifica dei requisiti di accesso all'accoglienza.

Al fine dell'inserimento delle persone vulnerabili nei centri aderenti alla rete SAI è necessaria la valutazione del caso da parte dell'équipe multidisciplinare del progetto SAI, ai fini di verificare la compatibilità tra le segnalate fragilità della persona e la capacità dei servizi sul territorio di rispondere alle sue esigenze specifiche, per una sua corretta presa in carico da parte del Progetto. Il Servizio Centrale redige quindi una comunicazione formale, che viene inviata ai referenti dell'ente titolare del progetto, al Centro di prima accoglienza, al Direttore del centro di prima accoglienza e alle rispettive Prefetture di competenza.

Il trasferimento della persona deve essere realizzato a partire dalle quarantotto ore successive al ricevimento della comunicazione del Servizio Centrale, ma entro e non oltre sette giorni, trascorsi i quali il posto assegnato sarà reso disponibile per l'accoglienza di un altro richiedente/beneficiario di protezione.

Gli elementi organizzativi e metodologici utili in casi di accoglienza di soggetti particolarmente vulnerabili sono:

- presenza in équipe di uno o più referenti sanitari (personale sanitario della ASL di riferimento territoriale) per una strategia più articolata e condivisa in équipe e iscrizione al SSN, laddove non sia ancora stato eseguito;
- servizio di mediazione linguistico-culturale, rispettando ove possibile la differenza di genere, tanto nella relazione multidisciplinare dell'ospite con i servizi socio-sanitari, quanto negli eventuali processi di supporto, riabilitazione, cura e di certificazione di violenze, tortura o altre forme gravi di violenza fisica, psicologica o sessuale;
- predisposizione di un fascicolo contenente le relazioni psico-sociali e le certificazioni mediche sulle vulnerabilità della persona da inviarsi, previo consenso della stessa, alla Commissione Territoriale competente per il Riconoscimento della Protezione Internazionale per ogni opportuna e rituale valutazione;
- programmazione strutturata e interdisciplinare dei colloqui con le singole persone accolte, anche con il coinvolgimento dei locali servizi sociali, per una progettazione condivisa sul territorio anche attraverso la redazione di protocolli di intesa;
- forte rete con gli altri servizi del territorio, pubblici e privati, a completamento delle competenze dell'équipe tramite expertise esterne (come, ad esempio, nel caso delle vittime di violenza di genere e/o tratta o sospette tali) e quando le condizioni di salute delle persone accolte richiedano misure mirate di cura, supporto e riabilitazione (coinvolgimento ASL, CSM, ospedali, ecc.);
- raccordo con enti e professionalità in grado di garantire le esigenze di presa in carico protetta, in situazioni di accoglienza di vittime di violenza di genere e/o tratta (o sospette tali);
- avvio delle procedure di accertamento e certificazione sanitarie e legali per situazioni di invalidità, violenza di genere, tortura, da parte del personale medico sanitario della ASL di riferimento territoriale ecc;
- regolare formazione del personale in materia di principi guida, strumenti e standard di riferimento in materia di esigenze particolari (ad esempio, primo soccorso psicologico, tipi e forme di violenza di genere);
- predisposizione di materiale informativo, culturalmente appropriato e accessibile (ad esempio, opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) su esigenze particolari, sui servizi disponibili e i relativi diritti di accesso.

CENTRI PER MSNA

(MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI)

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

L'attuale sistema di governance che sovrintende l'accoglienza dei MSNA è definito dall'art. 19 D. Lgs. n. 142/2015 ed è gestito, oltre che dal Ministero dell'Interno sulla base della normativa vigente, anche dagli Enti Locali. Esso prevede una fase di prima accoglienza motivata da esigenze di soccorso e di protezione immediata in strutture governative ad alta specializzazione e un'accoglienza di secondo livello nell'ambito del SAI (Sistema Accoglienza e Integrazione)⁵⁴.

I MSNA appartengono alla categoria delle persone vulnerabili⁵⁵ e sono, quindi, destinatari di misure di protezione specifiche da erogarsi all'interno del sistema di prima e seconda accoglienza finalizzato a garantire il loro percorso di crescita e rispetto dei diritti.

La maggior parte delle ragazze e dei ragazzi presi in carico nel sistema di accoglienza per i minorenni manifesta caratteristiche tipiche della età evolutiva. Talvolta, tuttavia, le/i minorenni possono esprimere diversi bisogni particolari connessi a fragilità specifiche, quali ad esempio patologie fisiche di varia natura, forme di sofferenza psicologica o disagio mentale, esposizione alla tratta o allo sfruttamento lavorativo anche nelle economie illegali.

La variegata fattispecie delle fragilità specifiche che affliggono le/i minorenni può richiedere l'attivazione di interventi integrati attraverso misure complementari di supporto sociale, sanitario, nonché attraverso l'orientamento e il loro accompagnamento, finalizzato alla costruzione di percorsi individuali d'inclusione sociale.

Oltre all'erogazione delle prestazioni di accoglienza materiale, di assistenza sanitaria sociale e psicologica, di mediazione linguistico-

culturale, di somministrazione di corsi di lingua italiana e dei servizi di orientamento legale e al territorio, si assicura inoltre il rispetto della sfera privata, con attenzione alle differenze di genere, delle esigenze connesse all'età, della tutela della salute fisica e mentale del MSNA e si garantisce l'apprestamento delle misure necessarie per le persone vulnerabili.

La presa in carico integrata rende imprescindibile il coinvolgimento attivo di chi opera nel sistema di accoglienza con tutti gli attori operanti a livello territoriale⁵⁶ tra cui, in particolare, i servizi sociali dei municipi di residenza, i Tribunali per i Minorenni, i Garanti Regionali per l'Infanzia e l'Adolescenza, i servizi educativi, la rete dei servizi sanitari territoriali specializzati e, infine, i servizi di avviamento professionale. La collaborazione degli operatori delle équipes multidisciplinari con gli attori che partecipano alla presa in carico integrata dei MSNA va garantita sempre e in modo regolare tanto nelle strutture di prima accoglienza che di seconda, dove devono essere attivati interventi individualizzati e tarati sulle esigenze del minorenne.

Fin dalle primissime fasi dell'accoglienza, e, dunque, dall'ingresso nei centri di prima accoglienza, inclusi gli hotspot, è necessario che il personale delle strutture osservi, ascolti e coinvolga costantemente il singolo minorenne e discuta con l'équipe multidisciplinare/personale operante nel Centro ogni singolo caso.

Presupposto di ogni intervento volto a proteggere e supportare il MSNA è la presenza di una figura dell'équipe multidisciplinare adeguatamente formata, con competenze tecniche multidisciplinari (incluse psicologia, pedagogia, approccio transculturale, e orientato al genere, e mediazione linguistico culturale) e capace di garantire il coinvolgimento e l'ascolto attivo del minorenne al

⁵⁴ Tra le strutture governative di prima accoglienza si annoverano quelle finanziate dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI), le strutture ricettive temporanee attivate dai Prefetti (c.d. "CAS minori"), le strutture di prima accoglienza accreditate/autorizzate dai Comuni o dalle Regioni e, infine, in quelle a carattere emergenziale e provvisorio attivate della Prefetture ai sensi dell'art. 19, 3bis del D. Lgs n. 142/2015. Le strutture di prima accoglienza trovano riferimento normativo nel D. Lgs. n. 142/2015, art. 19 comma 1 e seguenti. La permanenza dei MSNA all'interno di queste strutture - è ammessa "per il tempo strettamente necessario, comunque non superiore a trenta giorni, all'identificazione, che si deve concludere entro dieci giorni, e all'eventuale accertamento dell'età". In particolare, le strutture di prima accoglienza assicurano in questo lasso di tempo servizi specialistici finalizzati al successivo trasferimento dallo stesso in centri di secondo livello del SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione), con progetti specificamente destinati a questa utenza.

⁵⁵ Vedi artt. 17 e 18 del D. Lgs. n. 142/201

⁵⁶ La rete degli attori che opera nella presa in carico integrata dei MSNA, in stretto raccordo con il personale operante nelle strutture di accoglienza, include: servizi sociali del municipio, tutori, tribunale per i minorenni, servizi sanitari territoriali, servizi educativi e di orientamento al lavoro, garanti regionali per l'infanzia e l'adolescenza.

fine di identificare precocemente i bisogni, garantire la loro valutazione olistica, e pianificare interventi appropriati.

Si adottano, inoltre, misure idonee a prevenire ogni forma di violenza, anche di genere, e a garantire la sicurezza e la protezione dei richiedenti e del personale che opera presso i centri.

La rilevazione delle informazioni derivanti dall'interazione con il minorenni può essere supportata dall'utilizzo di griglie ad uso dell'équipe multidisciplinare, che potrebbero facilitare la rapida individuazione di alcuni indicatori fondamentali utili per la individuazione di esigenze specifiche dei minorenni e gli interventi necessari.

Gli indicatori significativi possono essere numerosi e coerenti con le diverse vulnerabilità concorrenti che il MSNA può presentare.

È necessario, inoltre, prestare attenzione alla connotazione culturale di questi indicatori di rischio. Per questa ragione, le équipe multidisciplinari operanti con i MSNA dovrebbero ispirarsi a modelli di presa in carico culturalmente competenti, ossia attenti al background culturale del minorenni e basati sull'integrazione di metodologie operative transculturali supportate da un servizio di mediazione culturale e linguistica continuativa.

Operativamente la presa in carico delle vulnerabilità all'interno del sistema di accoglienza per i MSNA deve tenere in considerazione alcuni principi fondamentali:

- **Rispetto del principio del superiore interesse del minore.** Il D. Lgs. n. 142/2015 prevede che, nell'applicazione delle misure di accoglienza, assume carattere di priorità il superiore interesse del minore, e che quindi siano sempre come minimo assicurate condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere ed allo sviluppo, anche sociale, del minore, conformemente a quanto previsto dall'art. 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata dalla L. n. 176/1991. Per la valutazione dell'interesse superiore del minore occorre procedere all'ascolto del minore, tenendo conto della sua età, del suo grado di maturità e di sviluppo personale, anche al fine di conoscere le esperienze pregresse e valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta di esseri umani, nonché a verificare la possibilità di ricongiungimento familiare.
- **Rispetto del principio di non discriminazione e del diritto alla vita e del diritto alla sopravvivenza e allo sviluppo.** La Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 sancisce il rispetto dei diritti ivi enunciati senza distinzione di sorta ed assicura il diritto alla vita, alla sopravvivenza ed allo sviluppo del minore.
- **Diritto alla partecipazione del minore.** Come stabilito dall'art. 12 della CRC, al minorenni deve sempre essere riconosciuto il diritto ad esprimere la propria opinione e il diritto a vedere riconosciuto il dovuto peso alle opinioni espresse. Il diritto ad esprimere liberamente la propria opinione si traduce, infatti, nella possibilità di poter condividere il proprio punto di vista, di essere parte attiva dei processi decisionali che riguardano il minorenni e di poterli influenzare.

- **Coordinamento costante e regolare delle équipes multidisciplinari dei centri di accoglienza con gli attori della rete territoriale.** Le équipes multidisciplinari sono chiamate a favorire i meccanismi di identificazione, invio e presa in carico propri della presa in carico integrata, interagendo regolarmente con gli attori rilevanti della rete territoriale, garantendo appropriato scambio di informazioni e tempestiva attivazione del *referral* dei casi.

- **Coesione interna delle équipes multidisciplinari** e capacità di condivisione regolare e tempestiva delle informazioni a livello interno, attraverso il regolare scambio di informazioni e appropriate modalità di gestione dei casi.

- **Attivazione/consolidamento della rete territoriale di riferimento finalizzata alla presa in carico integrata.** I servizi sanitari di base e quelli specialistici possono orientare gli interventi attraverso un'analisi approfondita del caso e supportare l'équipe nella gestione della/del ragazza/o. È di particolare importanza stabilire forme di collaborazione strutturate e regolari con i servizi di neuropsichiatria, i servizi per le dipendenze, i centri antitrattra e i servizi della giustizia minorile, nell'eventualità vi siano risvolti di carattere penale.

- **Coinvolgimento costante del Tutore⁵⁷.** Il supporto fornito dai tutori volontari è fondamentale per garantire il benessere dei MSNA. È importante garantire, sin dalla fase della prima accoglienza, un incontro preliminare del minorenne con il tutore e l'équipe di comunità, che permetta loro di conoscersi e concordare il percorso da intraprendere congiuntamente. La struttura ha il compito di cogliere l'esperienza che ha il tutore e di fornire l'eventuale supporto (linguistico, legale, logistico, etc.) di cui possa avere bisogno per svolgere al meglio la sua funzione, attraverso le proprie figure professionali e costruire un'alleanza educativa che possa garantire una continuità rispetto al lavoro svolto nel quotidiano con il minore. A tal fine risulta opportuno far visitare la struttura al tutore facendo conoscere gli spazi comuni e quelli personali del minore, e presentargli l'équipe al completo, con ruoli, funzioni e presenza nella vita del minore. Il tutore ha il compito, tra gli altri, di comprendere l'approccio educativo del centro di accoglienza al fine di garantire la continuità educativa, conoscendo la vita quotidiana della struttura, il senso delle regole, i servizi forniti e le figure professionali che se ne occupano, avendo il diritto di consultarle nell'interesse del minore.

- **Si assicura ai minorenni la facoltà di comunicare con i rappresentanti dell'UNHCR,** degli enti di tutela dei titolari di protezione internazionale con esperienza consolidata nel settore, con i ministri di culto, nonché con gli avvocati e i familiari dei richiedenti.

- Occorre, infine, ricordare che l'art. 7 della L. n. 47/2017 promuove lo **strumento dell'affido familiare come strada prioritaria di accoglienza dei MSNA** rispetto alla permanenza all'interno del sistema di accoglienza, attribuendo, quindi, un ruolo molto importante agli enti locali, i quali possono promuovere la sensibilizzazione e la formazione di affidatari per favorire l'affidamento familiare dei minori stranieri non accompagnati, in via prioritaria rispetto al ricovero in una struttura di accoglienza.

⁵⁷ Vedi *Linee Guida per tutori volontari e per le strutture di accoglienza sulla tutela del MSNA*

⁵⁸ Vedi art. 14, D. Lgs. n. 286/1998 e DPR 394/1999 (Reg. di attuazione).

⁵⁹ Vedi art. 14, D. Lgs. n. 286/1998 e DPR 394/1999 (Reg. di attuazione).



TRATTENIMENTO AMMINISTRATIVO NEI CENTRI DI PERMANENZA PER I RIMPATRI

I Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) sono luoghi di trattenimento dei cittadini stranieri in attesa dell'esecuzione di un provvedimento di espulsione⁵⁸.

La Direttiva recante **“Criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'art 14 del D. Lgs 286/1998 e successive modificazioni” adottata con decreto del Ministro dell'interno in data 19 maggio 2022** (di seguito Direttiva) ne disciplina il funzionamento. L'articolo 7, comma 5⁵⁹, D. Lgs. n. n. 142/2015 prevede che non possano essere trattenuti i richiedenti asilo le cui condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1 del medesimo decreto, siano incompatibili con il trattenimento.

La rilevazione delle suddette vulnerabilità, pertanto, è una condizione che non solo impatta sulla compatibilità o meno con il trattenimento, ma che riguarda anche persone che siano già trattenute all'interno dei Centri. Tuttavia, non necessariamente la sussistenza di una delle condizioni di vulnerabilità determina automaticamente l'esclusione della possibilità di disporre il trattenimento del vulnerabile, purché siano attuate tutte le misure necessarie alla tutela e presa in carico delle esigenze specifiche della persona in relazione al centro di destinazione.

La Direttiva rimpatri prevede infatti che particolare attenzione venga prestata alla situazione delle persone vulnerabili e che le prestazioni sanitarie d'urgenza e il trattamento essenziale delle malattie siano assicurati nei centri⁶⁰.

Prima dell'ingresso dello straniero (sia richiedente che non richiedente asilo) nella struttura di trattenimento è prevista una visita medica volta a valutare se le sue condizioni di salute siano compatibili con il trattenimento⁶¹.

L'accertamento è demandato prioritariamente all'Autorità Sanitaria/ospedaliera locale con la quale la Prefettura ove si trova lo straniero destinatario di provvedimento di espulsione ha stipulato apposito protocollo d'intesa⁶².

In caso di individuazione di cause di incompatibilità con il trattenimento, se esse riguardano persona richiedente asilo o titolare di protezione internazionale, la Prefettura sede di CPR, su segnalazione del Direttore del CPR, provvede all'immediata alla segnalazione al Servizio Centrale per garantire l'accoglienza della persona vulnerabile in struttura dedicata, o in caso di indisponibilità di posti nel SAI. La stessa Prefettura, su indicazione della DC SCIA, trasferisce la persona presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11. Inoltre, il Direttore del CPR provvede ad informare il Direttore del Centro di destinazione circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate, per una loro tempestiva presa in carico.

Nel caso in cui, successivamente all'ingresso nel CPR, emergano elementi che possano indurre a ritenere che lo straniero non possa essere trattenuto, il medico che presta servizio all'interno del Centro può chiedere che venga effettuata una nuova visita

I MSNA non possono essere trattenuti⁶³ e, qualora durante il trattenimento del CPR sussistano fondati dubbi relativi all'età dichiarata dallo straniero, si attivano le procedure previste dalla normativa vigente per l'accertamento dell'età e deve essere garantita l'accoglienza nelle apposite strutture previste dalla legge⁶⁴.

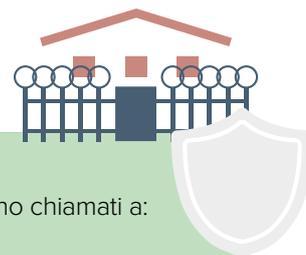
⁶⁰ Vedi art. 16 (3) Direttiva 2008/115/CE

⁶¹ Non possono essere trattenuti nei centri di cui all'articolo 6 i richiedenti le cui condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, sono incompatibili con il trattenimento. Nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei centri è assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari.

⁶² **“Le condizioni di salute da valutare includono “l'assenza di patologie evidenti che rendono incompatibile l'ingresso e la permanenza (...) nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico-degenerative rilevate attraverso un'indagine anamnestica o sintomatologica nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette. La certificazione medica deve comunque attestare la compatibilità delle condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'art. 17 c. 1 D. Lgs. n. 142/2015 dello straniero con la convivenza in comunità ristrette”.**

⁶³ **Vedi art. 19 comma 4 e 19 bis del D. Lgs. n. 142/2015**

⁶⁴ **Vedi art. 19 del D. Lgs. n. 142/2015**



INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Nel corso del trattenimento dello straniero nel CPR, gli Enti gestori sono chiamati a:

- **predisporre setting adeguati** ai colloqui individuali;
- **tenere e compilare un fascicolo personale** attraverso un format standard contenente tutte le informazioni rilevate nei colloqui individuali svolti dalle figure professionali addette ai servizi alla persona, compresi allegati/certificazioni;
- **assicurare lo svolgimento di una visita da parte del medico** responsabile della struttura sanitaria;
- **effettuare una verifica periodica da parte del personale sanitario** presente nel CPR circa l'eventuale sussistenza di condizioni di vulnerabilità tra le/i trattenute/i;
- **trasmettere – da parte del medico della struttura** e previo consenso informato della persona trattenuta – **la documentazione riguardante le situazioni di vulnerabilità rilevate** all'Ufficio Immigrazione del CPR per la successiva trasmissione all'autorità giudiziaria e alla Commissione Territoriale competente;
- implementare misure per **prevenire, mitigare e rispondere al fenomeno della violenza di genere** in condizioni di trattenimento amministrativo (vedi box di approfondimento).

In caso di individuazione di cause di incompatibilità con il trattenimento, se esse riguardano persona richiedente asilo o titolare di protezione internazionale, la Prefettura sede di CPR, su segnalazione del Direttore del CPR, provvede all'immediata segnalazione al Servizio Centrale per garantire l'accoglienza della persona vulnerabile in struttura dedicata, o in caso di indisponibilità di posti nel SAI. La stessa Prefettura, su indicazione della DC SCIA, trasferisce la persona presso i centri ex art. 9, e in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11. Inoltre, il Direttore del CPR provvede ad informare il Direttore del Centro di destinazione circa le necessità emerse derivanti dalle vulnerabilità individuate, per una loro tempestiva presa in carico.

Laddove la/il trattenuta/o vulnerabile non sia richiedente asilo ma sussistano i presupposti per il rilascio di un titolo di soggiorno per altri tipi di protezione⁶⁵, l'operatrice/ore legale dell'Ente Gestore, coordinandosi anche con l'avvocato che assiste la/il trattenuta/o, richiede il rilascio di un permesso di soggiorno e l'attivazione dei meccanismi di tutela previsti dall'ordinamento.

Nel caso in cui la/il trattenuta/o sia vittima di tratta di esseri umani o di grave sfruttamento lavorativo, e laddove ne sussistano i presupposti, si attiveranno i meccanismi per il rilascio di un permesso di soggiorno ai sensi dell'art. 18 o dell'art. 22 TUI ed per il trasferimento della vittima presso le strutture gestite dagli enti anti tratta finanziati dal Dipartimento per le Pari opportunità o per i centri SAI.

⁶⁵ Vedi D. Lgs. n. 25/2008, art. 32 c. 3.

ATTORI COINVOLTI NELLA RILEVAZIONE E NELLA PRESA IN CARICO DELLA VULNERABILITÀ NELLE FASI DI: SORVEGLIANZA SANITARIA, HOTSPOT, ACCOGLIENZA E CPR

NOTE

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1



Personale medico
dei centri

Azioni:

Preso atto di tutte le informazioni raccolte nelle fasi precedenti, procede ad effettuare una visita medica di ingresso per la ricerca attiva e per approfondire la sintomatologia riferita (malattie infettive, traumi o altre condizioni emergenti), nel rispetto delle Linee guida [I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli](#).

Per ogni necessità di natura sociosanitaria individuata e/o segnalata dall'équipe delle strutture di accoglienza, il medico operante nel Centro deve fare riferimento all'Azienda sanitaria locale (meglio se una struttura e/o persona all'interno di un servizio dedicato e che si occupi di salute dei migranti e dei rifugiati), per procedere al referral di specifiche condizioni di vulnerabilità sociosanitaria e per procedere con continuità alla cura degli assistiti e alla presa in carico di salute garantita dal SSN, a garanzia della persona e della comunità.

In particolare, in caso di emersione di violenza o di altre esigenze specifiche connesse alla salute sessuale e riproduttiva, si valuta la necessità di garantire l'accesso a specifico supporto specializzato (es. sanitario, salute sessuale e riproduttiva, psicosociale) e previo consenso della persona, si procede al referral.

Assicura inoltre gli interventi di primo soccorso finalizzati all'accertamento di patologie che richiedono misure di isolamento o visite specialistiche o percorsi diagnostici e/o terapeutici presso le strutture sanitarie pubbliche.

Adotta, in caso di necessità, le misure di profilassi, sorveglianza e soccorso sanitario e dispone il trasferimento del migrante presso le strutture ospedaliere sotto il coordinamento della centrale operativa 118/112.

Durante la permanenza in struttura esegue una sorveglianza attiva sulle persone ospitate, esegue regolari visite mediche e assicura, al ricorrere delle esigenze, gli interventi di primo soccorso sanitario.

Predispone e custodisce una scheda sanitaria per ciascun ospite, aggiornata in relazione alle prestazioni sanitarie erogate, ai farmaci somministrati, alle visite specialistiche eventualmente effettuate e comunque in occasione di ogni visita di controllo. Una copia della scheda deve essere consegnata alla persona al momento dell'uscita dal centro.

REFERRAL A: referente USMAF/ASP/ASL locale.

Vedi anche [indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale](#), nello specifico nella parte Interventi sanitari nelle diverse fasi dell'accoglienza (da pag. 8) emesse dalla Regione Lazio.

SAI: Nei centri SAI non è presente personale medico/infermieristico come nelle strutture governative. Tutti i beneficiari del SAI, avendo diritto all'iscrizione al SSN, si riferiscono in genere al MMG o PLS locale. Ogni azione di salute è effettuata nel contesto dell'azienda sanitaria locale.

CPR: Prima dell'ingresso in CPR, il medico dell'Autorità Sanitaria Locale/Ospedaliera svolge una visita al fine di valutare la compatibilità della condizione di salute o di vulnerabilità con la convivenza in comunità ristretta.

Nel caso in cui la persona richiedente asilo sia trattenuta all'interno di un CPR, il medico responsabile della struttura assicura screening medico per la valutazione complessiva del suo stato di salute, nonché per l'accertamento di eventuali condizioni di vulnerabilità e/o di eventuali condizioni di inidoneità alla permanenza nel Centro tenuto conto delle caratteristiche strutturali dello stesso.



Personale non
sanitario

Azioni: La Polizia di Stato con il supporto del personale EUAA effettua le registrazioni dei richiedenti la protezione internazionale nella procedura di ricollocazione e segnala l'eventuale presenza di vulnerabilità per un inserimento prioritario nella procedura.

L'équipe multidisciplinare non medica ove rilevi esigenze particolari, che richiedano supporto specializzato (es. Violenza di genere, persone con orientamento sessuale diversificato), previo consenso della persona, procede all'invio ai servizi rilevanti presenti sul territorio.

L'équipe multidisciplinare predispose e aggiorna regolarmente la scheda individuale/fascicolo ospite nella quale sono annotati i servizi e beni erogati, nonché le vulnerabilità o esigenze specifiche raccolte, durante tutto il periodo di permanenza del richiedente nel centro. Detti fascicoli contengono anche le relazioni dei colloqui, copie dei referti/certificati delle visite specialistiche e ogni altro supporto documentale afferente alle vulnerabilità registrate e/o inserite dal personale specializzato.

REFERRAL A: Direttore del Centro/Responsabile del Progetto.

Per l'inserimento in via prioritaria nella procedura di ricollocazione delle persone vulnerabili vedi la dichiarazione politica in materia di migrazione adottata dal Consiglio Giustizia e Affari Interni UE il 10 giugno u.s., relativa al meccanismo volontario di solidarietà.

In caso di MSNA vedere gli artt. 19 e 19 bis con riferimento ai colloqui personali.

Per quanto riguarda i MSNA fare riferimento alla cartella sociale di cui all'art. 9 della L. n. 47/2017.

Assicurare il rispetto della sfera privata, comprese le differenze di genere, delle esigenze connesse all'età, la tutela della salute fisica e mentale dei richiedenti nel rispetto della loro dignità.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato sulle questioni legate a violenza di genere e ai relativi principi e approcci operativi.



**Direttore/
Responsabile del
Centro**

Azioni: A completamento delle attività dell'équipe multidisciplinari, assicura l'espletamento delle procedure necessarie all'iscrizione delle persone al servizio sanitario nazionale o al rilascio del tesserino STP in relazione alla sua posizione giuridica e di tutte le attività previste nella sua qualità di tutore provvisorio.

- Assicura la predisposizione di un'area "safe space" e che garantisca la riservatezza e durante i colloqui individuali.
- Richiede il trasferimento della persona in ragioni di bisogni specifici emersi.
- Organizza e garantisce l'erogazione di tutti i servizi a favore delle persone accolte in ragione delle loro esigenze specifiche in coordinamento con la rete territoriale.
- Garantisce che siano adottate misure idonee a prevenire ogni forma di violenza, anche di genere, e a garantire la sicurezza e la protezione delle persone ospitate e del personale che opera presso i centri
- Sviluppa un meccanismo di monitoraggio e segnalazione da parte degli ospiti di eventuali sospetti e casi di abuso e sfruttamento nel centro attraverso canali sicuri, confidenziali, e adeguati all'età degli ospiti e che siano conosciuti a tutti gli ospiti del centro e alle organizzazioni e servizi al suo interno.
- Garantisce l'erogazione di formazione regolare delle équipe multidisciplinare culturali sul tema delle esigenze specifiche, con il supporto delle Prefetture, degli Enti Locali, dei servizi socio-sanitari locali e delle associazioni specializzate.
- Promuove l'accesso di associazioni anche del terzo settore accreditate presenti sul territorio al fine di organizzare attività di sensibilizzazione, sessioni informative e promuovere la pari partecipazione di donne, ragazze e altri gruppi con esigenze specifiche alle varie attività presenti nel centro e/o sostenendo il loro accesso ai servizi rilevanti.

Predisporre e/o rendere disponibile materiale informativo culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) sulla violenza di genere, i numeri verdi a disposizione (es. Numero verde antiviolenza e stalking 1522, numero verde antitratto 800 290 290 numero verde Here4U di UNICEF 800 905 570, i servizi disponibili e i relativi diritti di accesso.

Promuove l'organizzazione di laboratori e attività di partecipazione con i minori per l'emersione dei bisogni specifici.

Per quanto riguarda i MSNA, anche nelle more dell'accertamento dell'età, esercita le funzioni tutorie, fino alla nomina del tutore.

REFERRAL A: Il direttore di centri di cui all'art. 9 e 11 è il referente nei confronti della Prefettura ed esegue ogni comunicazione di ogni atto o provvedimento riguardante la permanenza della persona.

Il direttore del centro di prima accoglienza governativa per MSNA riferisce mensilmente al Ministero dell'interno in ordine alle attività svolte e informa tempestivamente il medesimo Ministero, sulle criticità emergenti (art. 6 D.M. primo settembre 2016)

AZIONI Riceve le informazioni sulle vulnerabilità e predispone la raccolta del dato aggregato.

Allerta, sulla base delle informazioni ricevute, tutti gli attori locali che, a vario titolo, intervengono nelle fasi e accoglienza e adotta ogni azione utile per rispondere alle specifiche esigenze in relazione alle diverse vulnerabilità territoriale.

Invia, di concerto con l'Ente Gestore, le richieste di inserimento presso il Sistema di Accoglienza e Integrazione in base alle informazioni disponibili sulle esigenze particolari dei richiedenti asilo e sui servizi dedicati (es. Centri antiviolenza, associazioni con orientamento sessuale diversificato) presenti sul territorio.

REFERRAL A: invia il dato aggregato sulle vulnerabilità alla DC SCIA.



Prefettura

Con la dicitura "safe space" si fa riferimento al concetto di spazio sicuro come luogo fisico dedicato alle donne e alle ragazze, che possa garantire riservatezza e nel quale vengono organizzate attività a supporto specifico, quali attività psicosociali, informative, e ricreative all'interno del centro di accoglienza con il supporto del terzo settore e servizi specialistici anche con lo scopo di favorire l'emersione della violenza e un'eventuale presa in carico da parte dei servizi preposti^[1]. Per la mitigazione del rischio si raccomandano due strumenti principali:

i) verifiche regolari (audit) di sicurezza descritte nell'Approfondimento 10 per identificare rischi specifici ii) diffusione e firma da parte degli operatori dell'ente gestore di un Codice di Condotta (il cui esempio è nell'allegato 2) .

[1] Per approfondire il concetto di Spazio sicuro, consultare la seguente pubblicazione disponibile unicamente in inglese a questo link: <https://gbvresponders.org/empowerment/womens-and-girls-safe-spaces/>

Come supporto al responsabile del Centro e all'équipe da lui diretta fare riferimento a [Guida metodologica sulle attività di partecipazione per le strutture di accoglienza per minori non accompagnati in Italia.](#)

CPR: In caso di individuazione dell'incompatibilità con il trattenimento di una persona richiedente asilo o titolare di protezione internazionale, la Prefettura sede di CPR, di concerto con l'Ente Gestore, provvede all'immediata segnalazione al Servizio Centrale per l'inserimento in accoglienza, o in caso di indisponibilità di posti nel SAI, trasferisce la persona presso i centri ex art. 9 e, in caso di indisponibilità, presso i centri ex art. 11.

VULNERABILITÀ

AZIONI SPECIFICHE NEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA

NOTE



**Minori
accompagnati**

Per la valutazione dell'interesse superiore del minore occorre procedere all'ascolto del minore, tenendo conto della sua età, del suo grado di maturità e di sviluppo personale, anche al fine di conoscere le esperienze pregresse e valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta di esseri umani, nonché a verificare la possibilità di ricongiungimento familiare.

Si esegue tempestiva individuazione -attraverso colloqui strutturali da parte dell'équipe multidisciplinare da svolgersi in un'area che assicuri riservatezza e protezione e tenendo un approccio empatico e non giudicante-dei/delle, nel rispetto della differenza di genere, minorenni che richiedono attenzioni sanitarie specifiche inclusa la verifica delle patologie infettive da riferire alle autorità sanitarie competenti attive sul territorio.

Si individua l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o specializzato e si approfondiscono i bisogni direttamente con i / le minorenni del nucleo familiare attraverso mediatori linguistico culturali con un approccio adatto al genere e all'età.

Si adottano misure idonee a prevenire ogni forma di violenza, anche di genere, e a garantire la sicurezza e la protezione dei richiedenti e del personale che opera presso i centri.

Nel caso di beneficiari con specifiche esigenze di presa in carico da parte dei servizi specializzati, si garantisce l'attivazione dei necessari interventi psico-socio-sanitari finalizzati all'adozione ed attuazione di misure di assistenza e di supporto.

Si garantisce servizio di assistenza psicologica anche attraverso l'impiego di personale qualificato e l'attivazione del sostegno psico-sociale in base alle specifiche esigenze del minore.

Si garantisce che i figli minori dei richiedenti la protezione internazionale ed i minori richiedenti la protezione internazionale siano alloggiati con i genitori, i fratelli minori o altro adulto legalmente responsabile.

Si assicurano servizi destinati alle esigenze della minore età, comprese quelle ricreative.

Nell'applicazione delle misure di accoglienza previste dal D. Lgs. n. 142/2015 assume carattere di priorità il superiore interesse del minore in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere dallo sviluppo anche sociale del minore, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989.

Ove possibile personale di genere femminile deve essere coinvolto in questa fase soprattutto con ragazze adolescenti (> 14 anni).

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1



Minori non accompagnati

Per la valutazione dell'interesse superiore del minore occorre procedere all'ascolto del minore, tenendo conto della sua età, del suo grado di maturità e di sviluppo personale, anche al fine di conoscere le esperienze pregresse e valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta di esseri umani, nonché a verificare la possibilità di ricongiungimento familiare.

Per quanto riguarda le segnalazioni alle Autorità vedi [Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati](#) (pag 11).

L'équipe multidisciplinare compila la cartella sociale (per centri di prima accoglienza [cartella personale](#)) inserendo, tra l'altro, tutti gli elementi utili per l'emersione e l'erogazione dei servizi relativi ai bisogni specifici. Inoltre, prende contatti e tramette, previo consenso del tutore e in consultazione con il/la minorenni, ai servizi sociali del Comune competente, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, alla Commissione Territoriale sezioni delle cartelle rilevanti e necessaria per una adeguata presa in carico.

Si esegue tempestiva individuazione dei/delle minorenni che richiedono attenzioni sanitarie specifiche inclusa la verifica delle patologie infettive, salute sessuale e riproduttiva, e di eventuali ulteriori vulnerabilità da riferire alle autorità sanitarie competenti attive sul territorio.

Si rilevano e registrano le vulnerabilità e i bisogni in un'area che assicuri riservatezza e protezione, tenendo un approccio empatico e non giudicante, al fine di garantire che le esigenze particolari sia sanitarie che non abbiano risposta durante la sistemazione nel centro di accoglienza.

Si garantisce al minore regolari colloqui con l'équipe multidisciplinare alla presenza di con uno psicologo dell'età evolutiva con il supporto di un mediatore culturale per accertare la situazione personale del minore, (vedi Box 3 [Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati](#)).

Si avvia tempestivamente la procedura di nomina del tutore/tutrice e lo si informa regolarmente circa i bisogni specifici rilevati e il meccanismo di riferimento adottato.

Immediatamente dopo l'inserimento dei MSNA in struttura se la condizione lo permette, oppure il giorno seguente in caso di arrivo di notte, si presenta in modo consono all'età del minore le attività erogate dal centro di accoglienza e i beneficiari (struttura, équipe, ruoli, beneficiari presenti, servizi resi).

In caso di diverse nazionalità presenti, si organizzano attività di gruppo partecipative facilitate da mediatori linguistico culturali volte a disseminare le informazioni rilevanti. Oltre all'informativa di gruppo si distribuiscono/affiggono alle pareti della struttura delle locandine con l'organigramma dello staff e il ruolo specifico (assistente sociale, psicologo, legale, medico esperto diritti infanzia.), i servizi resi, i turni delle figure professionali e le regole della struttura. Tutto il materiale è da tradursi nelle principali lingue veicolari. Inoltre si forniscono informazioni e contatti dei rappresentanti dell'UNHCR e degli enti di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

Appena possibile dopo l'inserimento del MSNA in struttura si garantisce allo stesso il contatto con la famiglia di provenienza. Tale azione dev'essere preliminarmente valutata assieme al minore dopo aver raccolto le prime informazioni dal minore (esposizione dei familiari a rischi, in taluni contesti specifici).

Nell'applicazione delle misure di accoglienza previste dal D. Lgs. n. 142/2015 assume carattere di priorità il superiore interesse del minore in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere allo sviluppo anche sociale del minore, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989. Con riferimento al colloqui vedi box n 3 del Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati.

Il minore non deve essere mai privo di tutela: nelle more della nomina del tutore, il responsabile della struttura di accoglienza cui è stato affidato il minore ai sensi dell'art. 403 c.c. è sempre presente a supporto dello stesso. Per evitare eventuali conflitti di interesse, la L. n. 184/83 art.3 comma 2, esclude che lo stesso possa essere nominato tutore.

Per i/le minori vittime di tratta, affetti da gravi malattie o da disturbi mentali, con disabilità, vittime di tortura, vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, vittime di violenza legata all'orientamento sessuale, o vittime di mutilazioni genitali femminili, o in gravidanza fare anche riferimento alle categorie seguenti nella presente tabella. Vedi:

- Guida UNHCR child-friendly sulla protezione internazionale per i MSNA
- Video UNHCR child-friendly sulla protezione internazionale - Guida metodologica per attività di partecipazione dei MSNA - Video animati child-friendly sviluppati da EASO su accertamento dell'età, registrazione e identificazione di richiedenti asilo appartenenti a categorie vulnerabili.

Sul diritto alla partecipazione vedi anche [Guida metodologica attività partecipazione UNHCR](#).

Per facilitare l'individuazione di vulnerabilità specifiche riguardanti le Minori non accompagnate si può fare riferimento ad indicatori di prossimità inclusi nella guida UNICEF [Come rendere visibile l'invisibile](#).

[Per valutare eventuali bisogni di protezione internazionale, si consultino le linee guida sulla protezione internazionale richieste di asilo di minori.](#)

Entro i primi due giorni dall'inserimento nella struttura e comunque non oltre i 7 gg si organizzano attività di partecipazione miranti a fornire l'informativa legale. In questa fase si forniscono informazioni accessibili e comprensibili ai minori, ma anche coerenti e chiare, senza suscitare false aspettative e/o confondere i minori. Al fine di garantire il diritto dei minori ad essere ascoltati e a vedere prese in considerazione le loro opinioni, le comunicazioni si svolgono con un approccio "child friendly" e con il supporto di un interprete/mediatore linguistico culturale, attraverso una metodologia volta coinvolgere e rendere partecipe il minore.

L'équipe multidisciplinari prendono contatto con i servizi territoriali per l'avvio della presa in carico integrata con i servizi sociali, sanitaria ed educativi competenti per territorio.

Al fine di prevenire ogni forma di violenza all'interno dei centri di accoglienza il personale del centro adotta le misure preventive..

Laddove emergesse la presenza di una persona dichiaratasi minorenne all'interno di un centro per adulti il Responsabile del Centro informa la Prefettura per l'avvio delle procedure atte al trasferimento dal centro.

In caso di fondati dubbi sull'età dichiarata dal minore, l'équipe multidisciplinare procede a condividere con la Procura della Repubblica presso il tribunale per i Minorenni le proprie considerazioni sulla base dei colloqui effettuati. La richiesta di accertamento socio sanitario per la determinazione dell'età in caso di fondato dubbio è posta dall'autorità giudiziaria (tribunale dei minori) alla struttura pubblica che procederà con approccio multidisciplinare secondo quanto adottato in conferenza unificata.



Vittime della tratta di esseri umani

- Con l'ausilio del team multidisciplinare e personale specializzato, si eseguono colloqui conoscitivi anche al fine di individuare e registrare indicatori per l'identificazione preliminare delle vittime di tratta.
- Laddove si sospetti che la vittima, all'interno del centro, sia accompagnata da uno o più trafficanti, e qualora sia possibile, tenuto conto delle condizioni ed evitando di esporre la potenziale vittima a ritorsioni, disporre la separazione della stessa dal/dai possibili trafficanti.
- Si provvede alla distribuzione di materiale informativo sui rischi connessi alla tratta di esseri umani e sui meccanismi di protezione previsti, anche richiamando la possibilità di accedere alle misure di protezione senza obbligo di denuncia del trafficante.
- Una particolare attenzione deve essere posta alle possibili vittime di tratta minorenni per cui non rileva che siano stati usati o meno mezzi di coercizione, inganno ecc. ai fini della configurazione del reato.
- Si garantisce il servizio di interpretariato e la mediazione culturale durante tutto il processo, in un ambiente quanto più possibile sicuro e riservato.

In caso di emersione della vulnerabilità alla tratta:

- Previo consenso della persona interessata, si può procedere al meccanismo di *referral* al servizio anti-tratta competente, gli enti del privato sociale accreditati o il Numero Verde nazionale anti-tratta (800 290 290), per la prosecuzione del processo di identificazione, con il coinvolgimento della Prefettura competente.
- Laddove non sia possibile l'immediato trasferimento in strutture gestite dagli enti facenti parte della rete nazionale anti tratta, si può prevedere l'identificazione a livello territoriale di strutture adeguate e idonee all'accoglienza delle potenziali vittime di tratta nelle more del loro inserimento nella rete di cui sopra.

Per gli indicatori fare riferimento ai tools OIM disponibili ([OIM_Rapporto tratta_2017.pdf \(iom.int\)](#)) e all'allegato 2 del Piano Nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento [Linee guida per la definizione di un meccanismo di rapida identificazione delle vittime di tratta e grave sfruttamento](#). Per quanto riguarda il fenomeno della tratta lungo la rotta del Mediterraneo centrale sono disponibili approfondimenti a [Progetto ADITUS | IOM Italy](#).

Obbligo segnalazione alla PS in caso di rilevazione di ipotesi di reato.

Al fine di facilitare l'emersione di eventuali violenze, è necessario assicurare un ambiente sicuro e riservato dove poter parlare, mantenendo un approccio empatico e non giudicante e garantendo il servizio di mediazione per tutto il processo. Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa. Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato alla violenza di genere e ai relativi principi operativi. Le informazioni condivise dalla vittima devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza dei dati sensibili, e previo consenso della vittima.



Anziani

- Si individuano e si registrano eventuali esigenze specifiche (ad esempio, problemi motori, difficoltà di orientamento, ogni altra necessità che richieda specifico intervento allo sbarco).
- Il medico del centro effettua una valutazione dello stato psicofisico per patologie croniche, disabilità e riporta ai servizi ai sanitari territoriali per la necessaria presa in carico per una conseguente segnalazione alla Prefettura di sbarco.

Vengono predisposte le misure di accoglienza in accordo con le necessità della persona. Si prendono contatti con i servizi territoriali per una presa in carico integrata.

Indicatori [IPSN tool](#).

 <p>Persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali</p>	<p>Per facilitare l'emersione di situazioni di disagio psichico e' necessario, in primo luogo, predisporre un setting che faciliti la comunicazione e garantisca la privacy.</p> <p>Predisporre per avviare un ascolto attivo ed instaurare una relazione deve essere "trasparente", anche al fine di instaurare un clima di fiducia e collaborazione.</p> <p>Si sottolinea l'importanza di informare la persona dei propri diritti e dei doveri, in modo semplice e chiaro, e di definire il ruolo di ogni attore coinvolto, verificandone la comprensione.</p> <p>Gli elementi raccolti circa lo stato di salute, eventuali interventi diagnostico/terapeutici, terapie in corso devono essere trasmesse dal responsabile sanitario di una fase al referente sanitario della fase successiva, al fine di garantire la continuità terapeutica.</p> <p>Si prendono contatti con i servizi territoriali per una presa in carico integrata.</p>	<p>Nel caso specifico di persone portatrici di vulnerabilità psicologico – psichiatriche, l'ente segnalante (la Prefettura o l'Ente Gestore nel caso in cui la persona sia accolta in strutture ex. Art. 9 e 11) invia all'indirizzo dedicato modellof.dm@servizocentrale.it l'apposito "Modello F", adeguatamente compilato e corredato di tutta la documentazione medica e sanitaria disponibile.</p> <p>Per indicatori di dei sintomi dei disturbi da stress post-traumatico vedere le tabelle 7 e 8 delle Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.</p>
 <p>Persone con disabilità</p>	<p>All'interno dei centri di accoglienza si prevedono servizi speciali di accoglienza delle persone vulnerabili portatrici di esigenze particolari assicurati anche in collaborazione con la ASL competente per territorio. Tali servizi garantiscono misure assistenziali particolari ivi incluso il supporto psicologico.</p> <p>Ove possibile, i richiedenti adulti portatori di esigenze particolari sono alloggiati insieme ai parenti adulti già presenti nelle strutture di accoglienza.</p>	<p>Vedere nello specifico, il box dedicato nel Vademecum e ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (OMS) e questionario Gruppo Washington.</p>
 <p>Donne in gravidanza</p>	<p>Ove possibile le donne in gravidanza sole possono essere alloggiate in un'area comune, particolare attenzione alla loro sistemazione deve essere prestata nel caso si trattasse di minore incinta.</p> <p>Si individua e si registra lo stato di gravidanza, che può essere visibile o riportato direttamente dall'interessata individuando le donne che richiedono attenzioni sanitarie urgenti e verificando con staff formato la presenza di altre vulnerabilità evidenti, tenendo in conto la possibilità di trattarsi di gravidanze non desiderate o risultato di violenza sessuale durante il processo migratorio.</p> <p>Ove necessario si provvede al trasferimento ospedaliero della donna in stato di gravidanza se richiesto dalle sue condizioni mediche (ad esempio in caso di parto o perdite di sangue o dolori addominali) trasmettendo le informazioni necessarie alle ASL/ASP competenti e si promuovono visite antenatali regolari presso centri ospedalieri o consultori competenti.</p> <p>Si fornisce materiale informativo culturalmente appropriato sotto forma di opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali per informare le donne rispetto ai servizi antenatali, alla registrazione della nascita, al sistema di accoglienza, e ai servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale e alla legge italiana sull'interruzione volontaria di gravidanza.</p>	<p>Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile e di mediatrici formate alla violenza di genere.</p>



Genitori singoli con figli minori

Si individuano e si fornisce una sistemazione adeguata alle persone (adulti o bambini/e) facenti parte di genitori singoli ponendo particolare attenzione a verificare la relazione di parentela tra l'adulto e il/la minore.

Si procede ad accomodare il nucleo monoparentale all'interno dello stesso centro d'accoglienza e nella stessa camera all'interno del centro di accoglienza rispettando la privacy e la dignità dei componenti della famiglia e garantendone i bisogni specifici, anche materiali tra cui materiale igienico e alimentare per neonati allattati o meno.

Con il supporto dello staff sanitario o di altri operatori del terzo settore formati si individuano ulteriori vulnerabilità evidenti (ad esempio genitori con più di 2 bambine/i) e si individuano le vulnerabilità evidenti e le patologie di carattere medico o psicologico in ogni membro della famiglia monoparentale.

Si individua l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o specializzato e approfondisce i bisogni direttamente con i/le minorenni del nucleo familiare monoparentale attraverso mediatori linguistico culturali e/o attraverso sessioni informative di gruppo o a due per fornire supporto psicosociale.

Nel caso di minori o donne in gravidanza fare riferimento anche alle altre categorie di questa tabella.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile e di mediatrici formate alla violenza di genere.

Per ulteriori informazioni vedere anche la sessione Minori accompagnati.



Vittime di torture

In primo luogo, è necessario prestare una costante attenzione ad eventuali manifestazioni cliniche dei disturbi post-traumatici complessi (depersonalizzazione, de-realizzazione, assorbimento immaginativo, disturbi mnesici e cognitivi, etc.)

Le attività finalizzate a favorire l'individuazione precoce dovrebbero iniziare, compatibilmente con i diversi contesti di arrivo, il prima possibile, con un colloquio con il personale medico-psicologico della struttura ospitante anche con il coinvolgimento degli operatori non sanitari.

Ogni persona individuata come probabile vittima di tortura o violenza estrema, sarà segnalata e indirizzata, per un'accurata valutazione clinico-diagnostica e per una eventuale presa in carico, ai servizi del SSN con competenze specialistiche, o ad altre strutture, da esso riconosciute, con esperienza nel campo delle patologie post-traumatiche nei RTP, al fine di evitare un deterioramento psichico e/o la cronicizzazione dei quadri clinici (psicologici e somatici) e di adattare le condizioni di accoglienza e le procedure di asilo ai loro bisogni specifici (pag. 32 e seguenti Linee Guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura).

“L'individuazione precoce rappresenta un valido presupposto per la prevenzione dello sviluppo di problematiche psicopatologiche e di altre patologie e costituisce una premessa necessaria per l'attivazione di una serie di azioni rivolte alla salute della persona. Il capitolo approfondisce le specificità dei disturbi nei rifugiati vittime di tortura, stupro e altre forme di violenza presentando tabelle sinottiche dei sintomi e disturbi nel Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD)” (pag 29 delle [Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura](#) la cui lettura si raccomanda per la presa in carico.



Vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale

Si individua e si registra ogni elemento, senza ricercare attivamente presunte vittime.

Si garantisce la messa in sicurezza della persona ed eventualmente della sua famiglia, ove questa si trovi ancora in uno stato di pericolo immediato, qualora il perpetratore di violenza (ad esempio il partner, trafficante di esseri umani, o un altro operatore) si trovi nel centro di accoglienza.

L'équipe multidisciplinare, specificatamente formato su standard e principi guida in materia di tortura e violenza:

- conduce una prima valutazione e una verifica periodica della sussistenza di esigenze particolari e, ove emergano esigenze particolari, previo consenso della persona:
- attiva i percorsi di invio e di presa in carico, presso servizi specializzati (es. Centri antiviolenza, consultori), con particolare attenzione alle esigenze che richiedano una risposta tempestiva, soprattutto di tipo sanitario, in linea con le vigenti linee guida in materia.
- Comunica alla prefettura presso cui è insediata la Commissione territoriale competente, per l'eventuale apprestamento di garanzie procedurali particolari

Ove le violenze siano state rilevate nelle fasi precedenti: preso atto di tutte le informazioni raccolte si prevedono servizi speciali di accoglienza e, previo consenso della persona, si attivano i percorsi di invio e di presa in carico presso servizi specializzati (es. Centri antiviolenza, consultori), assicurati anche in collaborazione con la ASL competente per territorio. Tali servizi garantiscono misure assistenziali particolari ivi incluso il supporto psicologico.

Si promuovono attività di sensibilizzazione e informazione nelle strutture di accoglienza sul tema della violenza di genere anche attraverso gruppi di discussione e iniziative di socializzazione ed altre attività psicosociali, inclusa la partecipazione ad eventi e incontri tematici organizzati da enti competenti.

Si promuove l'accompagnamento ai servizi in modo tempestivo e adeguato, anche attraverso operatrici/operatori formate/i con esperienze e vissuti analoghi al gruppo di riferimento, in collaborazione con associazioni in enti sul territorio.

Basare l'individuazione della vulnerabilità su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante.

Le dimensioni dell'accoglienza (luoghi, modalità, strutturazione degli spazi e dei tempi) costituiscono per le vittime di tortura e altre forme di violenza un fattore di cruciale importanza giacché possono favorire o ostacolare e persino inibire il processo stesso di "emersione" della sofferenza post traumatica. È necessario, dunque, che il luogo di accoglienza sia, per quanto possibile, adeguato e allo stesso tempo accogliente, rispettoso e rassicurante e permetta alla persona, in particolare donne e minori, di iniziare o continuare il proprio percorso riabilitativo in un ambiente idoneo.

Per ogni intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile e di mediatrici formate alla violenza di genere e ai relativi standard e principi guida.

Si raccomanda di fare riferimento a:

- [Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne](#) (2021-2023).
- [Procedure Operative Standard per l'emersione e il referral delle persone sopravvissute a – o a rischio di – violenza di genere](#) (2022)
- Procedure operative standard per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale [Emersione e referral delle persone sopravvissute a – o a rischio di – violenza di genere nel contesto della procedura di asilo](#) (dicembre 2021).
- [Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.](#)
- [Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose](#), (Dipartimento Pari Opportunità 2018)



Vittime di violenza legata all'orientamento sessuale

Si individua e si registra ogni elemento, senza ricercare attivamente presunte vittime.

Si garantisce la messa in sicurezza della persona ed eventualmente della sua famiglia, ove questa si trovi ancora in uno stato di pericolo immediato, qualora il perpetratore di violenza (ad esempio il partner, trafficante di esseri umani, o un altro ospite) si trovi nel centro di accoglienza. In particolare, al fine di garantire la sicurezza e l'incolumità personale, si provvede al tempestivo trasferimento della persona in un centro adeguato.

Personale qualificato, formato su specifiche problematiche legate all'orientamento sessuale e ai relativi principi e approcci operativi, conduce una valutazione iniziale e una verifica periodica della sussistenza di esigenze particolari e, ove emergano esigenze particolari, previo consenso della persona:

- 1. comunica alla prefettura presso cui è insediata la Commissione territoriale competente, per l'eventuale apprestamento di garanzie procedurali particolari
- 2. attiva i percorsi di invio e di presa in carico, presso servizi specializzati (es. Associazioni a tutela delle persone con orientamento sessuale diversificato, servizi antitrattra), con particolare attenzione alle esigenze che richiedano una risposta tempestiva, soprattutto di tipo sanitario, in linea con le vigenti linee guida in materia

Ove le violenze siano state rilevate nelle fasi precedenti: preso atto di tutte le informazioni raccolte si prevedono servizi speciali di accoglienza e, previo consenso della persona e nel rispetto della riservatezza, si attivano i percorsi di invio e di presa in carico presso servizi specializzati (es. Associazioni a tutela delle persone con orientamento sessuale diversificato, servizi antitrattra), assicurati anche in collaborazione con la ASL competente per territorio. Tali servizi garantiscono misure assistenziali particolari ivi incluso il supporto psicologico. Si promuovono attività di sensibilizzazione e informazione nelle strutture di accoglienza sul tema a tutela delle persone con orientamento sessuale diversificato, anche attraverso gruppi di discussione e iniziative di socializzazione, inclusa la partecipazione ad eventi e incontri tematici.

Si promuove l'accompagnamento ai servizi in modo sensibile alle esigenze delle persone con orientamento sessuale diversificato, anche attraverso operatrici/operatori formate/i con esperienze e vissuti analoghi al gruppo di riferimento, in collaborazione con le Associazioni con orientamento sessuale diversificato presenti sul territorio.

• Guida tascabile [“Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere”](#).

• Vedi [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#).

Nel caso di minori o MSNA fare riferimento anche alle categorie precedenti di questa tabella.

Basare l'individuazione del profilo individuale su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato, mantenendo un approccio empatico e non giudicante.

Per l'intervento, chiedere il consenso alla persona a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla stessa.

Ove possibile si raccomanda la presenza di staff femminile sia tra il personale medico sanitario che tra quello preposto alla mediazione, formato sulle questioni legate a orientamento sessuale e ai relativi principi e approcci operativi.

Le informazioni condivise dalla persona devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza dei dati sensibili.

Predisporre e/o rendere disponibile materiale informativo culturalmente appropriato e accessibile (es. opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali) su protezione internazionale, servizi dedicati a persone con orientamento sessuale diversificato e i relativi diritti di accesso.

In caso di emersione di rischi per la sicurezza, la vittima deve essere informata sulle possibilità di messa in sicurezza e confermare— attraverso consenso informato – la volontà a procedere con le misure di protezione e referral (Survivor Centered Approach).

Per l'intervento, chiedere il consenso alla presunta vittima a procedere, e garantire che, nell'immediatezza, la procedura non arrechi danno alla vittima stessa.

Per approfondimenti/formazione [vedi](#).



Vittime di mutilazioni genitali femminili

Si esegue tempestiva individuazione delle vittime di mutilazioni genitali femminili che avverrà in questa fase attraverso un processo di emersione spontaneo o su quanto rilevato attraverso un ascolto partecipato e strutturato da parte di staff sanitario o personale formato del terzo settore/ente gestore.

Si individua tempestivamente l'esigenza di ricevere specifico supporto psicosociale o sanitario e si approfondiscono i bisogni direttamente con le vittime, con attenzione particolare alle minorenni attraverso mediatrici linguistiche culturali e/o attraverso sessioni informative di gruppo o a due per fornire supporto psicosociale.

Si fornisce materiale informativo culturalmente appropriato e adatto alle differenti fasce d'età sotto forma di opuscoli informativi, pieghevoli tascabili, e/o strumenti informativi digitali per informare le persone in merito all'accoglienza, e ai servizi di supporto psicosociale disponibili a livello territoriale e informa le vittime che la violenza contro le donne è riconosciuta come una forma di persecuzione e come tale possono presentare una richiesta d'asilo basata sul genere.

[Linee guida per realizzare attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile \(Ministero della Salute 2006\).](#)

[Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose. \(Dipartimento Pari Opportunità 2018\).](#)

Ove possibile garantire la presenza di staff di sesso femminile, incluso mediatrici linguistiche-culturali.

VI

PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE

Anche nell'ambito della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, la condizione di vulnerabilità trova specifiche forme di tutela e garanzie.

In questa fase sono previste sia tutele procedurali comuni a tutte le condizioni di vulnerabilità – ad esempio, la previsione di non applicabilità delle procedure accelerate e delle decisioni di manifesta infondatezza– sia cautele ad hoc, differenziate in base alla tipologia di vulnerabilità, nel cui catalogo rientrano condizioni anche significativamente differenti per natura e conseguenti esigenze di tutela: ad esempio, la presenza del genitore o del tutore durante l'audizione personale è una specifica garanzia per i minori richiedenti protezione

internazionale, mentre la possibilità di redigere un verbale “protetto”, che dunque rimane nella disponibilità della Commissione Territoriale, è una salvaguardia garantita a persone sopravvissute a varie forme di violenza, che potrebbero essere messe in pericolo dal possesso di una copia delle loro dichiarazioni, qualora questa finisse nelle mani sbagliate.

Rimane fermo, comunque il principio secondo cui, in ogni caso, ciascuna scelta procedurale viene adottata e modulata in base alla specificità della condizione della persona richiedente e, ove necessario, con il consenso informato della stessa.

La tempestiva ed accurata identificazione e segnalazione della vulnerabilità del richiedente, e/o degli eventuali sviluppi che si verifichino nel corso della procedura, sono quindi presupposto essenziale affinché possano attivarsi gli strumenti di tutela previsti e siano garantite le specifiche cautele adeguate alla sua particolare condizione, elencate a seguire:

• **Assegnare priorità alla valutazione della domanda e/o possibile omissione dell'audizione personale**

In via generale, la normativa prevede la possibilità di esaminare prioritariamente la domanda di protezione internazionale presentata da persone vulnerabili. Sulla base delle informazioni fornite e della documentazione trasmessa, la Commissione valuta se, nel caso di specie, sia effettivamente nel migliore interesse della persona disporre **l'esame in via prioritaria** della domanda (es. MSNA, persona disabile o anziana)⁶⁶, così garantendo che il richiedente sia convocato quanto prima per lo svolgimento dell'audizione ovvero, se, al contrario, la condizione di vulnerabilità sia tale da non rendere possibile o da far ritenere non opportuno l'immediato svolgimento dell'audizione⁶⁷. In casi come questi, sulla base di quanto presente nel fascicolo – e talvolta a seguito di richiesta di integrazioni rivolta alla persona responsabile della struttura o del progetto che ha in carico il richiedente – la Commissione valuta l'opportunità di **rinviare il colloquio** in vista di positive evoluzioni⁶⁸ o, piuttosto, la necessità di **definire il procedimento sulla base degli atti, omettendo il colloquio** qualora risulti un'incapacità o impossibilità di prendervi parte permanente o di lungo periodo e, al contempo, la definizione della domanda urga nell'interesse del richiedente, e provvede a darne comunicazione a quest'ultimo e al centro di accoglienza⁶⁹.

• **Conduzione dell'intervista da parte di personale con specifica formazione**

Nel caso di MSNA, ma anche di persone sopravvissute a violenza di genere, a tortura o altre forme di violenza estreme, o potenziali vittime di tratta degli esseri umani, l'audizione personale è condotta da una/un funzionaria/o con una specifica formazione e possibilmente dello stesso sesso della/del richiedente. Ciò consentirà di:

- assicurare che l'audizione si svolga mediante **modalità di comunicazione**, verbale e non, adeguate alla condizione della/del richiedente (es registro linguistico adattato per minore, persone sopravvissute a traumi, persone con disturbi mentali ecc., modalità di comunicazione alternative quali disegni o altro, nel caso di bambini) in modo da superare – o quanto meno limitare – l'impatto che la specifica esigenza possa avere sulla comunicazione stessa ed, in ogni caso, aver cura di non arrecare danno all'equilibrio della persona intervistata (ad esempio, evitando i rischi connessi alla rievocazione di eventi traumatici);
- **preparare e modulare adeguatamente i contenuti dell'intervista**, così da accertare fin da subito anche le eventuali esigenze di protezione internazionale connesse alla stessa condizione di vulnerabilità;
- orientare e focalizzare, rispetto alla vulnerabilità in questione, le ricerche sui paesi di origine utili a supportare la valutazione della domanda;
- informare l'interprete di una specifica vulnerabilità, in modo di consentire anche a quest'ultima/o di essere preparata/o rispetto alle modalità di comunicazione ed alla gestione di momenti particolarmente difficili che dovessero presentarsi nel corso dell'intervista.

⁶⁶ Art. 28 comma 2 D. Lgs. n. 25/2008 "La domanda è esaminata in via prioritaria, conformemente ai principi fondamentali e alle garanzie di cui al capo II, quando: [...] b) è presentata da un richiedente appartenente a categorie di persone vulnerabili, in particolare da un minore non accompagnato, ovvero che necessita di garanzie procedurali particolari".

⁶⁷ Questa seconda ipotesi può riguardare in particolare le/i richiedenti con vulnerabilità di natura sanitaria (ad esempio, affetti da gravi malattie o disturbi mentali, per i quali potrebbe essere necessario seguire un percorso medico/psicologico prima di affrontare l'audizione o comunque procedere ad una preparazione più lenta e accurata, salvo che, queste stesse condizioni, non rendano al contrario opportuna la convocazione in via prioritaria, come da disposizione generale).

⁶⁸ art. 12 comma 3 del D. Lgs. n. 25 del 2008 "Il colloquio può essere rinviato qualora le condizioni di salute del cittadino straniero, certificate ai sensi del comma 2, non lo rendano possibile, ovvero qualora l'interessato richieda ed ottenga il rinvio per gravi motivi".

⁶⁹ art. 12 comma 2 del D. Lgs. n. 25 del 2008 "La Commissione territoriale può omettere l'audizione del richiedente [...] in tutti i casi in cui risulti certificata dalla struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale l'incapacità o l'impossibilità di sostenere un colloquio personale..".

• **Presenza di personale di supporto durante l'audizione personale**

Ove segnalato come necessario e opportuno, la/il richiedente protezione internazionale vulnerabile, può essere accompagnata/o durante l'audizione da personale di supporto, che potrà prestare la necessaria assistenza. Ciò è particolarmente utile nel caso, ad esempio, di personale che ha seguito la/il richiedente in un percorso medico o psicologico, e con cui, pertanto, la/il richiedente si sente sicuro e a suo agio.

• **Adeguamento dei tempi, spazi e modalità del colloquio personale in base alla specificità della condizione del richiedente**

Tramite la segnalazione delle specifiche esigenze del richiedente (ad esempio, difficoltà di deambulazione, necessità di seguire una data terapia in determinati orari, specifiche esigenze di figli minori, vittima di tratta), la Commissione Territoriale adotta le necessarie tutele, relative all'organizzazione dell'audizione, ad esempio provvedendo all'adeguamento degli spazi nel caso sia presente personale di supporto o la/il richiedente sia diversamente abile o, a seconda dei casi, considerando pause più ravvicinate nel corso del colloquio e/o fissando l'audizione in un orario compatibile con eventuali esigenze di cura.

• **Soluzioni di accudimento di minori in caso di richiedente singolo con figli minori**

Questa informazione, se conosciuta in anticipo, permette alla Commissione di attuare misure volte a tutelare la/il minore durante la durata dell'intervista del genitore e, al contempo, ad assicurare al genitore il sereno svolgimento dell'audizione. Sulla base di una valutazione effettuata caso per caso, si considererà la possibilità che la/il minore sia presente con il genitore durante l'audizione o piuttosto l'opportunità che attenda all'esterno se, considerata l'età, l'ascolto delle vicende riferite dal genitore possa determinare traumi; in quest'ultimo caso alcune Commissioni sono in grado di predisporre un locale ad hoc per l'attesa e/o giochi o materiale per l'intrattenimento. Inoltre la/il responsabile della struttura di accoglienza che ha in carico il nucleo familiare garantisce la necessaria assistenza al minore prevedendo, a seconda dei casi, o la permanenza della/del minore presso la struttura di accoglienza o ancora, ove presente, l'accompagnamento in Commissione da parte di un altro familiare che possa prendersene cura durante l'audizione del genitore, ovvero coordinandosi con la Commissione Territoriale al fine di garantire la presenza di un accompagnatore della struttura a tal fine.

• **Attivazione di "referral" verso servizi di supporto presenti sul territorio**

Qualora, durante l'audizione personale presso la Commissione Territoriale, emerga una particolare condizione di vulnerabilità non identificata o non adeguatamente affrontata in precedenza, chi intervista informa la/il richiedente della possibilità di accedere a varie forme di tutela e supporto (centri anti-tratta, anti-violenza, servizi di salute mentale, supporto per persone sopravvissute a tortura, servizi medici e psicologici etc.) e dei suoi diritti in proposito. Qualora la/il richiedente presti il suo consenso, a seguito di adeguata sessione informativa, questi può essere direttamente messo in contatto con enti specializzati che forniscano i servizi suddetti. In situazioni particolarmente delicate, il contatto con tale servizio può essere effettuato in maniera immediata e talvolta direttamente nei locali della Commissione Territoriale, al fine di tutelare la riservatezza e l'integrità psico-fisica del richiedente. È importante che l'equipe multidisciplinare mantenga i contatti con i servizi attivati dalla Commissione Territoriale per un corretto follow-up del caso⁷⁰.

• **Predisposizione di un verbale "protetto"**

Qualora emergano particolari necessità di tutela della riservatezza delle dichiarazioni rilasciate dalla/dal richiedente durante il colloquio personale, chi intervista può predisporre un verbale "protetto". Il verbale di cui è consegnata copia al richiedente non conterrà, pertanto, dichiarazioni che potrebbero metterlo in pericolo rispetto a eventuali perpetratori di violenza nei suoi confronti.

⁷⁰ Vedi anche [Linee Guida per le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale: l'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedura di referral](#).

VI.1

SUPPORTO

durante la fase di registrazione della domanda di protezione internazionale

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Qualora la condizione di vulnerabilità venga rilevata già prima della formalizzazione della domanda di protezione internazionale, la/il responsabile della struttura e/o del progetto che ha in carico la/il richiedente **deve tempestivamente segnalare, acquisito il consenso della/del richiedente, la situazione di vulnerabilità alla Questura competente in modo da accelerare l'accesso per la formalizzazione della domanda di protezione internazionale.**

La/il responsabile della struttura e/o del progetto, inoltre, nel comunicare quanto sopra, deve anche rappresentare alla Questura competente, eventuali esigenze specifiche che devono essere tenute in considerazione ai fini dell'appuntamento o annotate durante la fase di registrazione (ad esempio, esigenze terapeutiche in determinati giorni o orari, condizioni impeditive o che al contrario rendano opportuno la fissazione dell'appuntamento quanto prima, necessità di personale con competenza specifica).

Al momento della formalizzazione della domanda di protezione internazionale l'operatrice/ore che accompagna la/il richiedente deve recare con sé ogni documentazione rilevante e in particolare:

- Eventuali certificazioni mediche, incluse diagnosi, prescrizioni di medicinali, relazioni mediche e/o psicologiche, referti di esami, etc.;
- Relazioni da parte di enti o servizi che hanno prestato assistenza alla/al richiedente o a cui il richiedente si sia rivolto (ad esempio, anti-tratta, anti-violenza, associazioni a tutela delle persone con orientamento sessuale diversificato);
- Memorie o dichiarazioni scritte della/del richiedente che possano avere rilevanza rispetto alle sue esigenze specifiche;
- Documenti relativi al paese di origine, se in possesso della/del richiedente (documenti d'identità, certificati anagrafici, documentazione medica, atti giudiziari etc.);

- Notizie rilevanti sul paese di origine, con particolare riferimento alla vulnerabilità della/del richiedente;
- In caso di minori non accompagnati, segnalare la presenza di familiari in Europa con cui la/o stessa/o vorrebbe ricongiungersi.

Detti informazioni e documenti sono inseriti nella pratica di registrazione della domanda dal personale della Questura, il quale evidenzia la vulnerabilità attraverso l'applicativo informatico, consentendo così alla Commissione Territoriale competente di visualizzare, sin da subito, la specificità del caso e procedere alle valutazioni su calendarizzazione dell'audizione in via prioritaria, rinvio o omissione come sopra descritte. Inoltre, permetterà all'operatrice/ore di poter prendere contatti con la Commissione al fine di verificare se la priorità è stata effettivamente valutata ed integrare la documentazione ove necessario.

Qualora, tuttavia, venga rilevata la presenza di indicatori di vulnerabilità che, per loro natura o per la specificità del caso concreto (come ad esempio, vittima di tratta, persone sopravvissute a violenza), rendono necessaria l'adozione di particolari cautele per garantire la piena riservatezza ed evitare rischi per **l'incolumità del richiedente**, assieme all'operatrice/ore della Questura competente e con il consenso del richiedente, può essere valutata l'opportunità **di non dare atto nel modello C3 della condizione di vulnerabilità** rilevata – atteso che lo stesso verrà consegnato in copia al richiedente – ma provvedere eccezionalmente alla segnalazione della stessa alla Commissione mediante invio di una comunicazione a mezzo PEC.

VI.II

SUPPORTO

durante la fase di valutazione della domanda di protezione internazionale

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Non sempre la condizione di vulnerabilità è rilevata o viene ad esistere fin dalla fase antecedente alla registrazione della domanda di protezione, ma – per le più varie ragioni – può emergere, evolversi o venire a verificarsi anche successivamente, durante la fase di valutazione della domanda innanzi alla Commissione Territoriale.

Al fine di attivare le garanzie procedurali a tutela di una/un richiedente protezione internazionale vulnerabile sopra descritte, la/il responsabile del centro o progetto che ha in carico il medesimo/a:

Contribuisce alla creazione del “fascicolo” della/del richiedente, raccogliendo e condividendo (sempre con il consenso della/del richiedente) con la Questura, se in fase di registrazione, con la Commissione in tutte le fasi successive, le informazioni disponibili sulla situazione di vulnerabilità

Mantiene tali informazioni aggiornate, condividendo eventuali documenti aggiuntivi, a seconda del decorso della situazione

Risponde tempestivamente a eventuali richieste di integrazione da parte della Questura o della Commissione Territoriale, se del caso accompagnando la/il richiedente in un più approfondito percorso medico o psicologico

Evidenzia particolari condizioni o patologie, e relativa documentazione, in particolare se rilasciata da struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, che possano rendere opportuno un rinvio del colloquio personale della/del richiedente o certificare la sua incapacità o impossibilità di sostenere lo stesso

Individua personale di supporto che abbia accompagnato la/il richiedente nel proprio percorso terapeutico e richiede tempestivamente alla Commissione Territoriale la possibilità che questi accompagni la/il richiedente in occasione del colloquio personale, qualora ciò sia ritenuto utile e opportuno per permettere alla/al richiedente di affrontare il colloquio nella maniera migliore

Segnala eventuali difficoltà o preferenze della/del richiedente, di cui sia a conoscenza, in relazione al funzionario/o dell’ufficio immigrazione o della Commissione che si occuperà del suo caso, nonché dell’interprete (ad esempio, genere, nazionalità)

Segue e accompagna la/il richiedente nella fase successiva al colloquio personale, qualora dalla Commissione Territoriale, a seguito del colloquio stesso, sia predisposto l’invio (*referral*) a servizi medici, psicologici o di altro tipo, sul territorio.

PREPARAZIONE della persona all'intervista

Il colloquio individuale davanti alla Commissione Territoriale rappresenta uno dei momenti principali della fase di valutazione delle domande di protezione internazionale. **La finalità del colloquio è quella di raccogliere tutte le informazioni necessarie per capire se una persona ha diritto al riconoscimento della protezione internazionale.**

Per le/i richiedenti rappresenta un'occasione preziosa per descrivere il loro profilo e spiegare le motivazioni che li hanno indotti a lasciare il loro Paese e per le quali non possono farvi ritorno, nonché per chiarire eventuali dubbi o apparenti contraddizioni che possono presentarsi nel raffronto tra dichiarazioni, documenti presentati, informazioni sul paese di origine.

Molte/i richiedenti vivono questo momento con forte stress e per questo è importante che siano adeguatamente accompagnate/i e supportate/i dagli operatrici/ori delle strutture e/o da personale specializzato, in modo da poter affrontare questa fase in maniera consapevole ed il più collaborativa e serena possibile. A tal fine, le/gli operatrici/ori specializzati della struttura in cui è accolto la/il richiedente (ad esempio, psicologhe/i, operatrici/ori legali) organizzano uno o più incontri **individuali** volti a supportare la/il richiedente nella presa di coscienza del proprio vissuto e nella capacità di esprimerlo al meglio durante l'audizione.

Inoltre, le/gli operatrici/ori specializzati devono informare la/il richiedente che:

- Il colloquio davanti la Commissione **è coperto da riservatezza** e quanto dichiarato in Commissione non potrà essere condiviso con soggetti esterni alla procedura, salvo che non sia la persona stessa a richiederlo. La/Il richiedente ha altresì il diritto di chiedere alla Commissione che il verbale dell'intervista rimanga, in tutto o in parte, "protetto"⁷¹.
- Il compito della Commissione è quello di valutare la domanda di protezione internazionale dei richiedenti e **non di esprimere giudizi** di valore su loro comportamenti o stili di vita; pertanto, la/il richiedente non deve aver timore di parlare liberamente con chi l'intervista.
- Qualora la persona intervistata **non si senta a proprio agio** nel parlare con un determinato intervistatore o interprete, **questa può riferirlo all'inizio o nel corso dell'intervista.**
- La Commissione, proprio al fine di una giusta valutazione, potrebbe porre alcune domande che vertono su aspetti particolarmente traumatici o delicati della vita delle/i richiedenti. In tali casi la/il richiedente ha sempre la **possibilità di segnalare la propria difficoltà a riferire tali aspetti e/o chiedere una sospensione** del colloquio utile a ritrovare la serenità necessaria.

⁷¹ Per il "verbale protetto" si vedano le pagine precedenti.

- Alcune domande potrebbero essere particolarmente complesse o sembrare ripetitive ed la/il richiedente ha il diritto di porre domande di chiarimento in qualsiasi momento per comprendere appieno quello che sta accadendo nel corso dell'intervista.

- La/Il richiedente ha il dovere di collaborare con l'autorità decidente nel corso dell'audizione, qualora non conosca alcune risposte può aiutare le autorità a comprendere per quale ragione non sia in grado di fornire gli elementi richiesti.

- L'interprete ha un ruolo neutrale nella procedura di valutazione, non è membro della Commissione e non prende parte in alcun modo alla decisione sulla domanda di protezione internazionale; ha gli stessi obblighi di riservatezza dei componenti della Commissione in merito a tutte le informazioni relative alla/al richiedente di cui verrà a conoscenza durante l'intervista; in ogni caso, se la/il richiedente dovesse avvertire una situazione di disagio potrà riferirlo senza timori alla/al funzionaria/o che condurrà l'intervista.

- La Commissione può decidere di convocare la/il richiedente per un'ulteriore audizione, al fine di approfondire determinati aspetti del suo racconto.

Infine, è importante ricordare che anche successivamente all'intervista personale e fino al momento della notifica della decisione della Commissione Territoriale è sempre possibile per la/il richiedente integrare le sue dichiarazioni con memorie o documenti.

Le/I richiedenti protezione internazionale vulnerabili fuori dal circuito dell'accoglienza

Nel caso in cui la/il richiedente non si trovi presso un centro o altra struttura di accoglienza, è fondamentale che eventuali indicatori di vulnerabilità, ove emersi, siano individuati e segnalati dalla prima/o operatrice/ore che viene in contatto con lei/lui (ad esempio, operatrice/ore di Questura in sede di registrazione della domanda, o URP della Commissione Territoriale, ove la persona si presenti a chiedere informazioni), al fine di attivare tutte le garanzie previste dall'ordinamento a tutela delle/i richiedenti vulnerabili.

VULNERABILITÀ	AZIONI SPECIFICHE A SUPPORTO DELLA FASE DELLA PROCEDURA DI RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE	NOTE
 <p>Minori accompagnati</p>	<p>I minori parte di un nucleo familiare nel rispetto del loro superiore interesse potrebbero non essere convocati per un'intervista in Commissione Territoriale (CT), che potrebbe essere limitata ai componenti adulti della famiglia. Qualora tuttavia emergano necessità individuali di protezione internazionale, vicende particolari che riguardano i minori, queste vanno tempestivamente segnalate alla Questura e alla CT, al fine di sottolineare l'importanza della valutazione, anche tramite audizione personale, di ogni caso individuale.</p> <p>Prestare particolare attenzione ai rapporti intra familiari: è possibile svolgere parte dell'audizione o una seconda audizione senza genitore, qualora si osservi o percepisca qualche dinamica da approfondire. Questa tematica è particolarmente sensibile, e dovrà essere gestita con particolare attenzione nei confronti dei genitori: l'esigenza prioritaria è quella di non mettere in pericolo il minore e di rispettare il loro superiore interesse, che deve essere sempre tutelato.</p>	
 <p>Minori non accompagnati</p>	<p>Trasmettere tutta la documentazione raccolta dal momento dell'arrivo sul territorio e la cartella sociale del minore, o suoi estratti rilevanti, alla CT. Segnalare se sono stati rilevati indicatori di tratta/sfruttamento/violenza di genere indipendentemente dal fatto che sia stata avviata o meno una procedura di referral con enti specializzati.</p> <p>Segnalare se il minore ha altri familiari in Europa indipendentemente se sia stata aperta o meno una procedura Dublino.</p> <p>Nel caso in cui il richiedente, identificato come maggiorenne al momento della registrazione della domanda, si dichiari invece minorenni durante l'audizione in CT e/o vi siano fondati dubbi che possa avere meno di 18 anni, la Commissione sospende l'intervista, provvede ad informare il presunto minore dei suoi diritti e a segnalare il caso alle autorità di P.S. e alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni territorialmente competente, ai fini dell'apertura del procedimento di determinazione dell'età e della nomina di un tutore, nonché ai servizi sociali dell'ente locale competente, per l'attivazione delle misure di accoglienza dedicate.</p> <p>In questo ultimo caso, l'équipe multidisciplinare è chiamata a fare un follow-up del caso anche con la Prefettura territorialmente competente.</p>	
 <p>Vittime della tratta di esseri umani</p>	<p>Segnalare se sono stati rilevati indicatori di tratta anche se non vi è stata un'identificazione formale (indicatori: assenze prolungate dalla struttura di accoglienza, atteggiamenti di assoggettamento/controllo da parte di terzi, etc).</p> <p>Comunicare se è già stata fatta un'informativa o se c'è stato un precedente contatto con ente antitratta. Trasmettere tutta la documentazione (medica, psicologica, medico-legale, eventuali relazioni di enti o servizi) eventualmente raccolta, previo il consenso della vittima di tratta emersa o potenziale, alla competente CT. Specificare eventuali preferenze rispetto al genere del mediatore linguistico-culturale/interprete e intervistatore.</p>	<p>L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di referral. Linee guida per le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale. Commissione Nazionale per il diritto d'asilo/ UNHCR.</p>
 <p>Anziani</p>	<p>Valutare se la persona ha problemi di salute, di deambulazione o di altro tipo che richiedano l'assistenza di personale di supporto, il rinvio dell'audizione, e provvedere a segnalare tempestivamente queste esigenze alla Questura, in fase di registrazione della domanda, ed alla Commissione Territoriale, in fase di valutazione della domanda.</p>	

 <p>Persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali</p>	<p>Segnalare se il richiedente è incapace o impossibilitato a sostenere il colloquio personale, specificando se si tratta di un impedimento permanente o temporaneo e se è quindi necessario, in quest'ultimo caso, un rinvio dell'audizione ad altra data.</p> <p>Segnalare se il richiedente assume particolari farmaci che potrebbero avere effetti su capacità espositive, di concentrazione e/o memoria.</p> <p>Segnalare se il richiedente ha patologie per cui potrebbe rendersi necessario un pronto intervento medico (es. diabete)</p> <p>Richiedere, ove opportuno, l'assistenza di personale di supporto e/o il rinvio dell'audizione, se necessario.</p>	<p>Per procedere all'omissione del colloquio personale e la decisione sulla base degli atti, ovvero al rinvio dell'audizione ad altra data, è necessaria certificazione proveniente da struttura pubblica o medico convenzionato con il SSN (art. 12, c.2, D. Lgs. n.. 25/2008).</p>
 <p>Persone con disabilità</p>	<p>In base al grado di disabilità valutare l'opportunità del colloquio anche a seguito di consultazione con personale medico/specialistico che segue il richiedente.</p> <p>Valutare se la persona ha problemi di deambulazione, di visione, di espressione o altro e richiedere l'assistenza di personale di supporto.</p> <p>Nel caso di richiedenti sordo muti, segnalare al più presto questa circostanza alla Commissione Territoriale in modo che possa essere reperito un interprete della Lingua dei Segni della nazionalità necessaria.</p>	<p>Per procedere all'omissione del colloquio personale e la decisione sulla base degli atti, ovvero al rinvio dell'audizione ad altra data, è necessaria certificazione proveniente da struttura pubblica o medico convenzionato con il SSN (art. 12, c.2, D. Lgs. n.. 25/2008).</p>
 <p>Donne in gravidanza</p>	<p>Segnalare esigenze specifiche legate a particolari complicazioni nella gravidanza che potrebbero compromettere l'andamento del colloquio e valutare se è necessario chiedere il rinvio dell'audizione ad un momento successivo (es. in caso di gravidanza a rischio se la richiedente necessita di riposo e si ritiene opportuno non sottoporla a stress).</p>	<p>Per procedere all'omissione del colloquio personale e la decisione sulla base degli atti, ovvero al rinvio dell'audizione ad altra data, è necessaria certificazione proveniente da struttura pubblica o medico convenzionato con il SSN (art. 12, cc.2 e 3, D. Lgs. n.. 25/2008).</p>
 <p>Genitori singoli con figli minori</p>	<p>Segnalare in anticipo la presenza di figli minori per garantire lo svolgimento sereno dell'audizione e, ove necessario secondo quanto concordato con la CT, assicurare accompagnamento e attesa durante l'audizione.</p>	
 <p>Vittime di torture</p>	<p>Trasmettere documentazione medica, psicologica, medico-legale, eventuali relazioni di enti o servizi che assistono il richiedente. Richiedere la presenza di personale di supporto, se necessario.</p>	<p><u>Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Ministero della Salute.</u></p>

 <p>Vittime di altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale</p>	<p>Trasmettere eventuale documentazione medica, psicologica, medico-legale. Trasmettere documentazione su eventuali percorsi di supporto intrapresi sia all'interno della struttura sia attraverso il SSN. Specificare eventuali preferenze del richiedente su genere intervistatore e interprete</p>	<p><u>Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Ministero della Salute.</u> Emersione e referral delle persone sopravvissute <u>a - o a rischio di - violenza di genere nel contesto della procedura di asilo.</u></p>
 <p>Vittime di violenza legata all'orientamento sessuale</p>	<p>Segnalare i casi in cui la persona abbia avuto in passato esperienza di violenza ma anche situazioni di rischio. Soprattutto se non vi è stata emersione, segnalare eventuali indicatori. Segnalare se ci sono stati già contatti con Centri Antiviolenza o altre strutture specializzate. Segnalare se la persona sia in contatto con associazioni a tutela delle persone con orientamento sessuale diversificato. Specificare eventuali preferenze del richiedente in merito al genere dell'intervistatore e dell'interprete.</p>	<p>Emersione e referral delle persone sopravvissute <u>a - o a rischio di - violenza di genere nel contesto della procedura di asilo.</u></p>
 <p>Vittime di mutilazioni genitali femminili</p>	<p>Trasmettere la eventuale documentazione medica e ogni altra certificazione e/o documento rilevante con riferimento al vissuto della persona (ad esempio, relazioni dell'equipe multidisciplinare).</p>	<p>Emersione e referral delle persone sopravvissute <u>a - o a rischio di - violenza di genere nel contesto della procedura di asilo.</u></p>

ANNEX 1

All. 1

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

ARRIVI VIA MARE			
	Report operazioni in mare	 salvataggio del mm/gg/aa  sbarco del mm/gg/aa ente segnalante:	No id. sbarco
INFORMAZIONI GENERALI			
totale persone:			
numero salvataggi:			
eventuali salme:			
COMPOSIZIONE			
uomini:		donne:	
altro:			
 Minori accompagnati	M: F: < 14 aa	 MSNA	M: F: < 14 aa
 Nuclei famigliari	M: F: Tot. persone (n+n+...)		
 Donne in gravidanza	esigenze allo sbarco: No.		Note: _____ _____ _____
ESIGENZE ALLO SBARCO:			
Immediata assistenza/valutazione medica:			
Trasporto con ambulanza:			
Non deambulanti:			
Sedia a rotelle:			
Stampelle:			
Altra assistenza speciale all'arrivo:			
Necessità Mediazione speciale		SI	NO
Interprete LIS:			
Lingue/dialetti specificare:			
Altro: _____ _____ _____ _____			

ANNEX 1

All. 1

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

ARRIVI VIA TERRA

 	Report arrivo via terra arrivo via aerea		arrivo del mm/gg/aa atterraggio del mm/gg/aa ente segnalante:	No id. (eventuale)
	INFORMAZIONI GENERALI			
totale persone:				
eventuali salme:				
COMPOSIZIONE				
uomini:		donne:		altro:
 M: F: Minori accompagnati < 14 aa	 M: F: MSNA < 14 aa	 M: F: Nuclei famigliari Tot. persone (n+n+...)		
 Donne in gravidanza	esigenze all'arrivo: No.	Note: _____ _____ _____ _____		
ESIGENZE ALL'ARRIVO:				
Immediata assistenza/valutazione medica:				
Trasporto con ambulanza:				
Non deambulanti:				
Sedia a rotelle:				
Stampelle:				
Altra assistenza speciale all'arrivo:				
Necessità Mediazione speciale		SI		NO
Interprete LIS:				
Lingue/dialetti specificare:				
Altro: _____ _____ _____ _____				

REPORT SANITARIO

REPORT SANITARIO. COMPILARE DA PARTE DEL PERSONALE MEDICO A BORDO E INTEGRATA IN BANCHINA/CENTRO

Ad uso esclusivamente interno, al fine di evitare che le persone possano essere riconosciute esternamente, possono essere utilizzati dei codici (numerici e/o alfanumerici) che facilitino la pronta segnalazione così come la rievazione del dato. Si veda pagina 33 del presente Vademecum

Inserire il numero identificativo sbarco e preidentificazione quando rilasciato

	NUMERO IDENTIFICATIVO SBARCO	NUMERO IDENTIFICATIVO PRE-IDENTIFICAZIONE	SCABBIA	MALATTIE CRONICHE CON NECESSITÀ DI ASSISTENZA	LESIONI CUTANEE	FEBBRE E ESANTEMA	PARASSITOSI	TRAUMI FISICI	TRAUMI PSICOLOGICI/PSICHICI*	FERITA CHIRURGICA RECENTE	GRAVI PATOLOGIE ACUTE	TBC	NOTE
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

REPORT VULNERABILITÀ

REPORT SANITARIO. COMPILARE DA PARTE DEL PERSONALE MEDICO A BORDO E INTEGRATA IN BANCHINA/CENTRO



Ad uso esclusivamente interno, al fine di evitare che le persone possano essere riconosciute esternamente, possono essere utilizzati dei codici (numerici e/o alfanumerici) che facilitino la pronta segnalazione così come la rievazione del dato. Si veda pagina 33 del presente Vademecum

Inserire il numero identificativo sbarco e preidentificazione quando rilasciato

	NUMERO IDENTIFICATIVO SBARCO	NUMERO IDENTIFICATIVO PRE-IDENTIFICAZIONE	MINORI NON ACCOMPAGNATI	POTENZIALI VITTIME DI TRATTA UMANI O DA DISTURBI MENTALI	PERSONE AFFETTE DA GRAVI MALATTIE	PERSONE CON DISABILITÀ	GENITORI SINGOLI CON FIGLI MINORI	VITTIME DI TORTURE	VITTIME DI VIOLENZA LEGATA ALL'ORIENTAMENTO SESSUALE	VITTIME DI ALTRE FORME GRAVI DI VIOLENZA PSICOLOGICA, FISICA O SESSUALE	MINORI ACCOMPAGNATI	DONNE IN GRAVIDANZA	ANZIANI
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

INTRODUZIONE

RIFERIMENTI
NORMATIVI

PRINCIPI
GENERALI

ATTORI
COINVOLTI

SEQUENZE
OPERATIVE

PROTEZIONE
INTERNAZIONALE

ANNEX 1

Altri documenti di approfondimento:

- Commenti emanati dal Comitato ONU contenenti interpretazioni del contenuto delle norme – **Commenti Generali** (*General Comments*).
- [Commento generale congiunto n. 3 \(2017\) e n. 22 \(2017\) del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo sui principi generali dei diritti umani dei minori nel contesto della migrazione internazionale, 16 novembre 2017, CMW/C/GC/3-CRC/C/GC/22.](#)
- [Commento generale n. 20 \(2016\) sull'attuazione dei diritti del minore durante l'adolescenza, 6 dicembre 2016,](#)
- [Commento generale n. 14 \(2013\) sul diritto del minore a che il suo interesse superiore sia tenuto in primaria considerazione, 29 maggio 2013,](#)
- [Commento generale n. 13 \(2011\) sui diritti del minore a essere libero da ogni forma di violenza, 18 aprile 2011,](#)
- [Commento generale n. 12 \(2009\) sul diritto del minore di essere ascoltato, 1° luglio 2009,](#)
- [Commento generale n. 6 \(2005\) sul trattamento dei minori non accompagnati e separati fuori dal loro paese di origine, 1° settembre 2005,](#)
- [Comitato delle Nazioni Unite sulla protezione dei diritti di tutti i lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie \(1990\),](#)
- [Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Pari Opportunità \(2021\)](#)
- [La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza diffusa. Guida pratica e strumenti operativi](#)
- [PANGI – Piano di azione Nazionale per l'Attuazione della Garanzia dell'Infanzia \(Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2022\).](#)
- [Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi \(1 giugno 2022 – Pubblicate dal Dipartimento per le politiche della famiglia.\)](#)
- [Linea guida “Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia” \(INMP 2018\)](#)
- [Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza \(2018\)](#)
- [Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale \(2017\).](#)
- [Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche. \(2008\).](#)

IL PRESENTE VADEMECUM SULLE VULNERABILITÀ
È STATO REDATTO IN COLLABORAZIONE CON:

- *Dipartimento della Pubblica Sicurezza* (presso Ministero dell'Interno)
- *Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo e Commissioni Territoriali* (presso Ministero dell'Interno)
- *Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria* (presso il Ministero della Salute)
- *Servizio Centrale* per la gestione del SAI
- *INMP*, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
- *Comando Generale della Capitaneria di Porto - Guardia Costiera* (presso il Ministero delle Infrastrutture e delle mobilità sostenibili)
- *Guardia di Finanza* (presso Ministero dell'Economia e delle Finanze)
- Commissione Europea
- *Frontex*, Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera
- *Europol*, Ufficio Europeo di Polizia
- *EUAA*, Agenzia Europea per l'asilo
- *UNHCR*, Alto Commissariato ONU per i Rifugiati
- *OIM*, Organizzazione Internazionale per le Migrazioni
- *UNICEF*, Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
- *CRI*, Croce Rossa Italiana