

Controllo preliminare di vulnerabilità

art. 12 (3) Regolamento Screening

Vulnerability Checklist

1. Informazioni generali sulla persona

Data di nascita:	(gg)/(mm)/(aaaa)		
Ci sono dubbi sull'età dichiarata?	☐ Sì ☐ No Se sì, specificare:	Se sì, sulla base di: ☐ autodichiarazione ☐ segni/indicatori esterni (specificare): ☐ documenti (specificare): ☐ altre informazioni (specificare):	
ID gestionale:			
ID braccialetto:			
Nazionalità:			
Sesso ¹:	☐ Maschio	☐ Femmina	☐ Altro
Se altro, specificare:			
Identità di genere²:	☐ Maschile	☐ Femminile	☐ Non binaria ☐ Altro
Se altro, specificare:			
Persona analfabeta/con difficoltà di lettura e scrittura	☐ Sì ☐ No		
La persona è arrivata con familiari o altri parenti?	☐ Sì ☐ No		
Se altro, specificare:			
Nome e cognome	Età	Relazione/Grado di parentela	ID gestionale/riferimento/identificazione personale

2. Vulnerabilità, esigenze speciali di accoglienza e/o esigenze procedurali

Nota: ogni vulnerabilità, esigenza di accoglienza o esigenza procedurale rilevata deve essere selezionata qui di seguito e poi riportata nel Modulo di Screening (art. 17 (1)(e) del Regolamento Screening).
Ricorda che le vulnerabilità e i bisogni speciali possono intersecarsi; pertanto, per una stessa persona possono essere selezionate più categorie di vulnerabilità/bisogni speciali.

¹ Come attribuito alla nascita e/o come indicato nei documenti ufficiali.

² Se diversa dal sesso attribuito alla nascita o da quello indicato nei documenti ufficiali, e solo qualora la persona abbia volontariamente reso nota tale informazione.

Sono state rilevate vulnerabilità da prendere in considerazione da parte delle autorità competenti? ☐ Sì ☐ No Se sì, selezionare tutte le voci pertinenti nella sezione 2.1 di seguito.		
Sono state rilevate esigenze speciali di accoglienza e/o procedurali e/o altri bisogni da prendere in considerazione da parte delle autorità competenti? ☐ Sì ☐ No Se sì, selezionare tutte le voci pertinenti nelle sezioni 2.2–2.4 di seguito.		
2.1 Vulnerabilità/gruppi vulnerabili <i>Selezionare tutte le opzioni che si applicano oppure riportare informazioni aggiuntive compilando il rispettivo campo.</i>		
☐ Apolidia o rischio di apolidia	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):	
☐ Genitore singolo con figli minori	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):	
Minore ☐ separato/a ☐ accompagnato/a ☐ non accompagnato/a	Se accompagnato/a o separato/a, specificare da chi è accompagnato/a: ☐ Tutore temporaneo/a ☐ Tutore ☐ Altro (specificare):	Indicare se il/la minore è: ☐ coniugato/a con persona di età inferiore ai 18 anni ☐ coniugato/a con persona di età superiore ai 18 anni ☐ in stato di gravidanza ☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Donna in stato di gravidanza	☐ Stadio della gravidanza (specificare se noto): ☐ Altri bisogni rilevanti (specificare):	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona affetta da gravi malattie ³	☐ Gravi malattie fisiche ☐ Dati anamnestici o obiettivi/clinici di lesioni ☐ Dati anamnestici o obiettivi/clinici riferiti di eventi traumatici etero inferti ☐ Patologie croniche che necessitano di terapia medica continuativa ☐ Dipendenza da sostanze ☐ Malattie infettive che richiedono isolamento ☐ Altro (specificare):	Sulla base di: ☐ autodichiarazione ☐ segni/indicatori esterni (specificare): ☐ documenti (specificare): ☐ altre informazioni (specificare): ☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona affetta da disturbi mentali, tra cui il disturbo da stress post traumatico ⁴	☐ Disturbo mentale diagnosticato ☐ Problemi di salute mentale (specificare): ☐ Autolesionismo ☐ Altro (specificare):	Sulla base di: ☐ autodichiarazione ☐ segni/indicatori esterni (specificare): ☐ documenti (specificare): ☐ altre informazioni (specificare):

³ Ove disponibile, si prega di fare riferimento alla Sezione 5 del Parte B della scheda sanitaria compilata nel corso del controllo preliminare di salute.

⁴ Ove disponibile, si prega di fare riferimento alla Sezione 5 del Parte B della scheda sanitaria compilata nel corso del controllo preliminare di salute.

		☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona con disabilità⁵	☐ Disabilità che limitano la funzionalità degli arti e le capacità motorie ☐ Disabilità visiva ☐ Disabilità uditiva ☐ Disabilità del linguaggio ☐ Disabilità intellettiva o cognitiva ☐ Altro (specificare):	☐ La persona è accompagnata da un caregiver ☐ La persona è non accompagnata ☐ Eventuali documenti collegati a un formale riconoscimento della disabilità (se presenti) ☐ Altri segni o informazioni (specificare):
		☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona anziana (oltre i 65 anni di età)	☐ La persona è accompagnata da: ☐ La persona viaggia da sola ☐ Altri bisogni specifici (specificare):	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Vittima (potenziale) di tratta di esseri umani	☐ Sulla base di segni/indicatori Specificare: Per gli indicatori, pregasi fare riferimento all' Allegato VI delle Procedure Operative Standard (SOP) sui controlli preliminari di salute e vulnerabilità ai sensi del Regolamento UE 2024/1356. <i>la presenza di più indicatori, ovvero di un indicatore particolarmente significativo e contestualizzato, può attivare la procedura antitratta prevista nelle citate SOPs.</i> ☐ Forma di sfruttamento (se possibile indicarlo, ad es. Sfruttamento sessuale, lavorativo, matrimonio forzato, attività illecite, accattonaggio etc.):	☐ Autodichiarazione ☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona che è stata sottoposta a	☐ Stupro ☐ Altre forme di violenza di genere (mutilazioni genitali femminili, matrimoni precoci o forzati, schiavitù domestica, ecc.) ☐ Altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale ☐ Tortura o altri trattamenti inumani o degradanti ☐ Abuso e negligenza da parte di genitori o altri parenti ☐ Altro (specificare):	☐ La persona è a rischio di diventare vittima ☐ La persona è attualmente sottoposta a violenza ☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Persona sopravvissuta a un naufragio	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):	

⁵ Ove disponibile, si prega di fare riferimento alla Sezione 5 del Parte B della scheda sanitaria compilata nel corso del controllo preliminare di salute.

☐ Persona lesbica, gay, bisessuale, transgender o intersessuale (LGBTI)	(specificare il gruppo esatto all'interno di LGBTI, solo se noto e solo se spontaneamente riportato dalla persona):	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):
☐ Altro tipo di vulnerabilità	(specificare):	☐ La persona è stata preliminarmente identificata da (specificare):

Commenti/altre osservazioni:

2.2 Esigenze speciali di accoglienza *(selezionare tutte le opzioni pertinenti)*

- ☐ Accoglienza adeguata per nuclei familiari e minori
- ☐ Accoglienza dedicata a minori stranieri non accompagnati
- ☐ Struttura sicura per persone a rischio di violenza o vittime di violenza
- ☐ Accoglienza e assistenza adeguate per persone sopravvissute a violenza di genere
- ☐ Accesso all'assistenza sanitaria necessaria e adeguata (specificare):
- ☐ Accesso all'assistenza sanitaria mentale necessaria e adeguata (specificare):
- ☐ Necessità di ausili e assistenza per persone con disabilità (sedia a rotelle, stampelle, ausili per la deambulazione, ecc.)
- ☐ Accoglienza e assistenza adeguate per potenziale vittima di tratta e/o grave sfruttamento
- ☐ Esigenze specifiche per sopravvissuti a naufragio (incluse assistenza sanitaria, PFA e MHPSS)
- ☐ Accoglienza adeguata per i familiari delle vittime di naufragio (altro)
- ☐ Persona con restrizioni o bisogni alimentari specifici
- ☐ Altri bisogni in relazione a vittime di tortura o violenza, inclusa la violenza di genere o la violenza commessa con movente sessuale, di genere, razzista o religioso, come servizi di riabilitazione e sostegno psicosociale (specificare):
- ☐ Altra sistemazione adeguata per persone con bisogni speciali (specificare):

Indicare ulteriori informazioni, ove necessario:

2.3 Esigenze procedurali speciali (asilo) *(selezionare tutte le opzioni pertinenti)*

- ☐ Accesso a un luogo appropriato per registrazione/colloquio (specificare):
- ☐ Messa a disposizione di un servizio di interpretariato adeguato per persona con disabilità (specificare):
- ☐ Assegnazione di un interprete esperto e/o formato nella comunicazione con richiedenti in situazione di vulnerabilità (specificare):
- ☐ Accesso a procedure a misura di minore e adeguate all'età
- ☐ Avviare/proseguire la valutazione dell'età dichiarata
- ☐ Valutare la prioritizzazione della registrazione/dell'esame della domanda di protezione internazionale
- ☐ Valutare l'assegnazione di un/a funzionario/a addetto/a alla registrazione/al caso che sia competente o abbia ricevuto una formazione adeguata in relazione alle specifiche esigenze della persona.
- ☐ Valutare l'assegnazione di personale incaricato della procedura di asilo e di un interprete del genere preferito dal/dalla richiedente (specificare):
- ☐ Valutare la predisposizione e/o l'ammissione della presenza di personale di supporto aggiuntivo nella procedura di asilo (specificare):

Indicare ulteriori informazioni, ove necessario:

2.4 Altre esigenze *(selezionare tutte le opzioni pertinenti)*

- ☐ Trasmissione di informazioni personalizzate in linea con i bisogni specifici della persona (specificare):
- ☐ Nomina di un tutore/rappresentante
- ☐ Accesso all'assistenza legale

- ☐ Avviare/proseguire la ricerca dei familiari
- ☐ Avviare/proseguire il ricongiungimento familiare
- ☐ Invio a un ente/servizio anti tratta
- ☐ Invio ai servizi nazionali per la violenza di genere
- ☐ Altre esigenze speciali di accoglienza o procedurali o altri elementi rilevanti (specificare):

Indicare ulteriori informazioni, ove necessario:

3. Altre informazioni

- ☐ **Durante la verifica preliminare di vulnerabilità, la persona ha manifestato la volontà di presentare domanda di protezione internazionale.**

Nome, cognome e firma dell'operatrice/ore	
Nome, cognome e firma dell'interprete	
Nome, cognome e firma della/del tutrice/ore	
Data e luogo	