

CONTROLLI PRELIMINARI DI SALUTE E VULNERABILITÀ

REGOLAMENTO (UE) 2024/1356

PROCEDURE OPERATIVE STANDARD
(SOP)

INDICE

Inquadramento normativo, ambito di applicazione e destinatari delle procedure	2
Finalità delle procedure operative standard	5
Considerazioni trasversali in materia di vulnerabilità	8
<i>Principi generali</i>	9
<i>Rilevazione di indicatori preliminari di vulnerabilità ed esigenze specifiche</i>	10
<i>Coordinamento interistituzionale</i>	13
Configurazione degli scenari operativi nel contesto nazionale	13
<i>ARRIVI VIA MARE (operazioni SAR / hotspot)</i>	14
<i>SBARCHI AUTONOMI</i>	24
<i>RINTRACCIO SUL TERRITORIO</i>	25
<i>ARRIVI VIA AEREA</i>	26
Strumenti e procedure per la rilevazione delle vulnerabilità	27
Termine dello screening e pre-incanalamento procedurale delle persone portatrici di vulnerabilità	30
Procedure accelerate di frontiera e incidenza della vulnerabilità nella loro applicazione	31
<i>MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)</i>	34
<i>VITTIME DI TRATTA DI ESSERI UMANI</i>	35
<i>PROFILI DI TUTELA SANITARIA E VULNERABILITÀ AI FINI DELL'ESENZIONE DALLE PROCEDURE ACCELERATE DI FRONTIERA (ART. 19 D.LGS. 286/1998)</i>	38
<i>PERSONE SOPRAVVISSUTE A VIOLENZA DI GENERE</i>	40
Meccanismi di segnalazione e referral	42

INQUADRAMENTO NORMATIVO, AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI DELLE PROCEDURE

Le presenti Procedure Operative Standard (SOP) si collocano nel quadro dell'attuazione del **Regolamento (UE) 2024/1356 (c.d. Regolamento Screening) del Parlamento europeo e del Consiglio**, che istituisce un codice unionale relativo al regime di attraversamento delle frontiere da parte delle persone, anche in riferimento al **Regolamento (UE) 2016/399 (codice frontiere Schengen)**.

Tale Regolamento disciplina gli accertamenti preliminari applicabili ai cittadini di Paesi terzi e alle persone apolidi che non soddisfano le condizioni di ingresso nel territorio dell'Unione europea ovvero che vi sono rintracciate in situazione di irregolarità e senza essere state sottoposte in precedenza ai controlli alle frontiere esterne.

Esso si inserisce nell'architettura del sistema europeo comune di asilo, come definita dal Patto UE sulla Migrazione e l'Asilo, e in particolare nel quadro delineato dal Regolamento (UE) 2024/1358 sull'EURODAC, dal Regolamento (UE) 2024/1348 (c.d. Regolamento Procedure) relativo alle procedure di protezione internazionale, dal Regolamento (UE) 2024/1351 sulla gestione dell'asilo e della migrazione, e dalla Direttiva (UE) 2024/1346 relativa alle condizioni di accoglienza, che impone agli Stati membri di garantire **condizioni materiali idonee a tutelare la salute fisica e mentale delle persone e a rispondere alle esigenze di coloro che presentano bisogni specifici di accoglienza**.

Nello specifico, il Regolamento Screening prevede, all'art. 8, par. 5, che le autorità effettuino:

- un controllo di sicurezza come previsto agli art. 15 e 16;
- identificazione o verifica dell'identità in conformità all'art. 14;
- registrazione di dati biometrici in conformità agli art. 15, 22 e 24 del Regolamento UE 2024/1358, nella misura in cui non sia ancora avvenuta;
- un controllo preliminare dello stato di salute in conformità all'art. 12;
- un controllo preliminare delle vulnerabilità in conformità all'art. 12;
- la compilazione del modulo consuntivo in conformità all'art. 17;
- l'indirizzamento alla procedura adeguata in conformità all'art. 18.

Tra questi, assumono rilievo, in conformità al Regolamento UE 2024/1348, le ipotesi in cui l'applicazione della procedura di frontiera è obbligatoria:

- domanda fatta a un valico della frontiera esterna o in una zona di transito;
- rintraccio collegato all'attraversamento irregolare della frontiera esterna;
- sbarco nel territorio di uno Stato membro a seguito di un'operazione di ricerca e soccorso;
- ricollocazione ai sensi dell'art 67, par 11, Regolamento RAMM (art 43, par 1);

- il richiedente, dopo aver avuto la piena opportunità di dimostrare un valido motivo, abbia intenzionalmente indotto in errore le autorità presentando informazioni o documenti falsi od omettendo informazioni pertinenti o documenti, in particolare relativi alla sua identità o alla sua cittadinanza, che avrebbero potuto influenzare la decisione negativamente, o sussistono evidenti motivi per ritenere che il richiedente abbia distrutto o comunque fatto sparire in malafede un documento d'identità o di viaggio per evitare l'accertamento della sua identità o cittadinanza (art 42, par 1, lett. c);
- eventuali profili rilevanti ai fini della sicurezza nazionale o dell'ordine pubblico (art 42, par 1, lett. f);
- il richiedente è cittadino di un Paese terzo per cui il tasso medio di riconoscimento della protezione internazionale nell'Unione europea risulti pari o inferiore al venti per cento (art 42 par 1 lett. j).

Tali elementi non comportano una qualificazione anticipata della posizione giuridica della persona, ma costituiscono criteri orientativi per la successiva determinazione del percorso procedurale, che deve essere effettuata sulla base di una **valutazione individuale, completa e aggiornata**, nella quale assumono rilievo le condizioni di salute e i profili di vulnerabilità.

Il quadro giuridico dell'Unione europea in materia di migrazione e asilo, infatti, si articola in una **pluralità di atti normativi tra loro funzionalmente collegati e destinati a operare in modo integrato**. In tale contesto, le attività di *screening* si collocano in una fase preliminare e strumentale rispetto all'applicazione delle procedure di esame della domanda di protezione internazionale.

In ragione di tale collegamento funzionale, le informazioni raccolte e gli accertamenti effettuati nel corso dello *screening* sono finalizzati, tra l'altro, a consentire il rinvio e il corretto pre-incanalamento della persona nella procedura applicabile, intendendosi per pre-incanalamento la raccolta di informazioni funzionali all'individuazione di motivi per il potenziale incanalamento della persona in una specifica procedura. Ne consegue che le disposizioni del Regolamento Procedure, che stabilisce la procedura comune di protezione internazionale nell'Unione, assumono rilievo già nelle fasi iniziali di gestione della domanda di protezione internazionale presentata dalla persona, in quanto definiscono i criteri e le garanzie che orientano l'avvio e lo svolgimento della procedura.

In tale contesto, l'applicazione del Regolamento Screening e del Regolamento Procedure si fonda anche sulle disposizioni in materia di garanzie procedurali, valutazione delle esigenze particolari di accoglienza e procedurali particolari, e il rispetto dei diritti fondamentali, che assumono rilievo anche nelle fasi iniziali di gestione della procedura, incluse quelle riconducibili allo *screening* e all'incanalamento procedurale.

In primo luogo, le disposizioni relative alle garanzie procedurali richiedono che **la persona interessata sia posta nelle condizioni di comprendere la procedura e di parteciparvi** in modo

consapevole e informato, in coerenza con quanto previsto dall'art. 8, par. 8, del Regolamento (UE) 2024/1348, con particolare riferimento alla fase di prima interazione con le autorità competenti.

Inoltre, le disposizioni relative all'individuazione delle esigenze specifiche e dei profili di vulnerabilità, prevedono che tali elementi siano identificati sin dallo *screening*, ai fini dell'adozione delle misure appropriate e, onde garantire che la procedura alla quale viene rinviata la persona (asilo o rimpatrio) tenga conto delle esigenze individuali, conformemente all'art. 12 del Regolamento Screening e nel rispetto dei diritti fondamentali garantiti dall'ordinamento dell'Unione, nonché alla presa in carico tempestiva delle esigenze emerse. Le attività svolte durante lo *screening* sono funzionali anche alla raccolta di informazioni utili a indirizzare la persona verso la specifica procedura applicabile in caso di domanda di protezione internazionale (pre- incanalamento), coerente con la sua situazione individuale.

Il quadro giuridico di riferimento deve, inoltre, essere interpretato alla luce dei principi sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'UE, con particolare riferimento agli articoli relativi alla dignità umana, al divieto di trattamenti inumani o degradanti, al diritto di asilo, alla tutela delle persone minorenni e alla protezione della salute, alla protezione dei dati di carattere personale e alla non discriminazione, nonché delle disposizioni della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, in particolare dell'art. 3, della Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati, della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta (Convenzione di Varsavia, 2005, ratificata con l. 108/10), della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul, 2011, ratificata con L. n. 77/2013) e della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e adolescenza.

Relativamente alle persone **vittime di tratta**, la Direttiva UE 2024/1712 concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, unitamente alle altre disposizioni internazionali, prevede in capo alle vittime di tratta (presunte e identificate) specifici diritti e, di contro, in capo agli Stati, determinati doveri in termini di persecuzione e prevenzione del crimine e di protezione delle vittime. Tra questi ultimi rileva, in particolar modo, l'obbligo di adottare misure volte alla **tempestiva identificazione** delle vittime di tratta ed alla loro conseguenziale **segnalazione al personale specificamente dedicato** alla loro assistenza e protezione (art. 11).

Tra i diritti delle vittime di tratta che maggiormente rilevano ai presenti fini devono menzionarsi, in primo luogo, il diritto a ricevere **specifiche informative** ed il **diritto ad un periodo di recupero e riflessione** finalizzato a ristabilirsi, sottrarsi dall'influenza dei trafficanti e decidere se cooperare con le autorità nazionali all'esito del quale la vittima di tratta può accedere alle misure definitive di assistenza e chiedere uno speciale permesso di soggiorno ovvero la protezione internazionale.

Inoltre, con particolare riferimento alle **persone sopravvissute a violenza di genere**, la Direttiva (UE) 2024/1385 stabilisce altresì che i loro bisogni di protezione siano valutati fin dal primo contatto con le autorità, mediante una **valutazione individuale** attenta anche ai profili di

discriminazione intersezionale, evitando fenomeni di vittimizzazione secondaria e coinvolgendo, ove necessario, competenze specialistiche, attivando misure di assistenza e protezione.

A livello nazionale, la principale normativa di riferimento è il **decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142¹**, recante attuazione della normativa europea in materia di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, e il **decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 del Testo Unico sull'Immigrazione (TUI)**, che contiene disposizioni fondamentali in materia di tutela della persona straniera, tra cui il divieto di espulsione nei casi previsti dall'articolo 19², e dal Decreto Legislativo 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

FINALITÀ DELLE PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

Le SOP definiscono un **quadro tecnico-operativo unitario**, coerente e sistematicamente integrato, volto a disciplinare in modo uniforme le modalità di svolgimento dei **controlli preliminari di salute e di vulnerabilità** nell'ambito dello *screening* in frontiera e sul territorio. Tale impianto è funzionale a garantire un'applicazione omogenea sul territorio nazionale, la tempestività dell'azione amministrativa in coerenza con i termini procedurali stabiliti, la piena tracciabilità delle informazioni, e l'effettiva integrazione operativa tra le amministrazioni e gli attori coinvolti, istituzionali e no.

L'intervento si inserisce, altresì, in un contesto di continuità funzionale con gli strumenti già adottati a livello nazionale, tra cui le **SOP Hotspot³**, il Vademecum per la rilevazione, il referral e la presa in carico delle persone portatrici di vulnerabilità in ingresso nel territorio nazionale e

¹ Alla data di redazione del presente documento, il decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 risulta interessato da un procedimento di revisione normativa nell'ambito del processo di recepimento della direttiva dell'Unione europea recante la rifusione della disciplina relativa alle condizioni di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale. Pertanto, i richiami alle disposizioni di cui all'articolo 17 del citato decreto legislativo sono da intendersi formulati in via meramente ricognitiva dell'assetto normativo vigente, in un'ottica di continuità ordinamentale, fermo restando che le presenti Procedure Operative Standard dovranno essere oggetto di successivo adeguamento e aggiornamento in conformità agli eventuali interventi modificativi e integrativi che saranno introdotti all'esito della conclusione del suddetto procedimento di trasposizione.

² [DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998, n. 286 - Normattiva](#)

³ Pubblicate dal Ministero dell'Interno nel 2016, le SOP Hotspot costituiscono il quadro operativo di riferimento per la gestione delle attività di prima accoglienza, identificazione, informazione e indirizzamento dei cittadini di Paesi terzi presso i punti di sbarco e gli hotspot, definendo procedure condivise tra le autorità nazionali e gli attori coinvolti al fine di garantire un'azione coordinata, uniforme e conforme agli standard europei [hotspots sops - versione italiana.pdf](#)

inserite nel sistema di protezione e accoglienza (cd. **"Vademecum sulle vulnerabilità"**)⁴, nonché il **Vademecum operativo per la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati**⁵. Rispetto a tali strumenti, le SOP assolvono una funzione di aggiornamento e razionalizzazione sistemica alla luce del rinnovato quadro normativo unionale, integrandosi altresì con le procedure operative territoriali adottate a livello delle Prefetture – Uffici Territoriali del Governo (Prefetture U.T.G.).

Con specifico riferimento alle vittime di tratta, le SOP si collocano in piena coerenza con il Meccanismo Nazionale di Referral per l'identificazione, l'assistenza e la protezione delle vittime di tratta e/o grave sfruttamento, nonché con la relativa documentazione attuativa, e le "Linee guida per le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale sull'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e sulle procedure di referral"⁶, assicurando un raccordo funzionale tra le fasi di individuazione precoce, segnalazione e presa in carico.

Al fine di assicurare una tempestiva individuazione dei bisogni sanitari e una presa in carico adeguata e continuativa, sin dalla fase dello sbarco e lungo l'intero percorso di accoglienza, si raccomanda altresì il riferimento alle Linee guida "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza" (2017).

⁴ Il "Vademecum sulle vulnerabilità", pubblicato dal Ministero dell'Interno in data 21 giugno 2023, è stato elaborato dal Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione in collaborazione con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, la Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo, il Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria), l'INMP, il Servizio Centrale SAI, nonché con organismi e agenzie europee e internazionali, tra cui Commissione europea, Frontex, EUAA, Europol, UNHCR, OIM, UNICEF e Croce Rossa Italiana. "Vademecum è finalizzato a fornire un quadro operativo condiviso per l'individuazione precoce, la segnalazione e (referral) e la presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità lungo tutto il percorso di arrivo e accoglienza, assicurando uniformità di approccio, coordinamento interistituzionale e tempestività degli interventi a tutela delle esigenze specifiche dei soggetti interessati. [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 | Ministero dell'Interno](#)

⁵ Aggiornato nel 2025, il Vademecum operativo per la presa in carico e accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è uno strumento adottato dal Ministero dell'Interno, in collaborazione con le amministrazioni competenti e gli attori istituzionali coinvolti, volto a definire, in modo sistematico e uniforme, le procedure operative per l'identificazione, la presa in carico e l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. Il Vademecum fornisce indicazioni tecniche e operative dirette a garantire la tempestiva individuazione dei minori, l'attivazione delle misure di protezione e tutela previste dall'ordinamento, nonché il coordinamento tra le autorità competenti, in conformità ai principi sanciti dalla normativa nazionale e internazionale in materia di protezione dei minori, con particolare riferimento al superiore interesse del minore, alla tutela dell'integrità psico-fisica e al diritto all'accoglienza adeguata. [Presa in carico e accoglienza dei minori stranieri non accompagnati - Vademecum operativo | Ministero dell'Interno](#)

⁶ Le Linee Guida rivolte alle Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale delineano procedure di identificazione e referral delle presunte vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale nell'ambito della procedura. Sono consultabili al seguente link: [Linee-Guida-per-le-Commissioni-Territoriali-identificazione-vittime-di-tratta.pdf](#)

Il quadro così delineato è ulteriormente integrato, con funzione di supporto interpretativo ed operativo, dalle linee guida elaborate dall'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA) ⁷, che costituiscono parametri qualificati ai fini della promozione di un'applicazione uniforme del diritto dell'Unione europea e della convergenza delle prassi amministrative.

Si dovrà, inoltre, fare riferimento alle misure previste nel documento "La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza. Nota tecnica e strumenti operativi"⁸, quale complemento operativo per la prevenzione e la gestione dei rischi di protezione all'interno del sistema di accoglienza.

Si dovrà altresì fare riferimento alle misure previste dal documento **La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza. Nota Tecnica e Strumenti Operativi, e, nell'ambito specifico della violenza di genere**, si richiama quanto riportato nelle Procedure Operative standard e nelle Linee Guida rilevanti⁹.

⁷ Guide EUAA disponibili: EUAA Practical guide on access to the asylum procedure (2026); <https://www.euaa.europa.eu/publications/practical-guide-access-to-asylum-procedure>; Practical guide on the registration and lodging of applications for international protection (2025); <https://www.euaa.europa.eu/publications/practical-guide-registration-lodging>; Practical guide on free legal counselling; https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-10/2025_Practical_Guide_on_Free_Legal_Counselling.pdf; Practical guide on information provision in the asylum procedure (2024); https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-01/2024_Practical_Guide_Information_Provision_Asylum_Procedure_EN.pdf; Practical guide on the asylum border procedure (2026); <https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2026-04/practical-guide-asylum-border-procedure.pdf>; Practical guide on age assessment (2025) https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-12/2025_Practical-Guide-on-Age-Assessment_EN.pdf; Operational Standards and Indicators on the Asylum Procedure (2025); https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-12/2025_Operational-Standards-and-Indicators-on-the-Asylum-Procedure_EN.pdf; Operational Standards and Indicators on Vulnerability-related Aspects in the Asylum Procedure (2025); https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-12/2025_Operational_Standards_and_Indicators_Vulnerability-related_EN.pdf; practical guide on management of a reception centre - focus on the arrival phase (2025) https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-12/2025_Practical-Guide-on-the-Management-of-a-Reception-Centre-%20Focus-on-the-arrival-phase_EN.pdf; ns/2025-12/2025_Practical-Guide-on-the-Management-of-a-Reception-Centre-%20Focus-on-the-arrival-phase_EN.pdf; https://www.euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/2025-12/2025_Practical-Guide-on-the-Management-of-a-Reception-Centre-%20Focus-on-the-arrival-phase_EN.pdf; Guidance on mental health and wellbeing of applicants for international protection (2024) <https://www.euaa.europa.eu/publications/mental-health-well-being-applicants-part-i-senior-management>

⁸ La mitigazione del rischio di violenza di genere e i meccanismi di tutela di persone minorenni nel sistema di accoglienza. Nota Tecnica e Strumenti Operativi: [Nota Tecnica e Strumenti Operativi.pdf](#)

⁹ Procedure Operative Standard per l'emersione e referral delle persone sopravvissute a – o a rischio di – violenza di genere nel contesto della procedura di asilo; nelle 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; nelle 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, previste dall'art. 4 della Legge 09 gennaio 2006, n. 7.

Su tale base, il presente impianto operativo:

- assicura il recepimento e la sistematizzazione delle prassi consolidate nell'ambito delle procedure applicate presso i luoghi di arrivo e hotspot, adattandole al nuovo contesto normativo e operativo europeo;
- integra i criteri e gli strumenti metodologici previsti dal Vademecum sulle vulnerabilità all'interno della fase di *screening*, garantendone l'applicazione in un contesto caratterizzato da tempistiche definite e vincolanti;
- integra le SOP locali adottate in attuazione del Vademecum sulle vulnerabilità e ridefinisce i flussi operativi in chiave interistituzionale, nel rispetto dei termini stabiliti dal Regolamento Screening, ovvero **entro sette giorni** per lo *screening* alla frontiera esterna, ed **entro tre giorni** nei casi di *screening* per rintraccio sul territorio.

Ai fini della predisposizione del presente impianto, il **Tavolo Tecnico Nazionale sulle Vulnerabilità**, istituito nell'ottobre 2025 in continuità con il preesistente Gruppo Nazionale di Lavoro sulle Vulnerabilità quale organismo tecnico di supporto alle attività di attuazione del Vademecum, ha conferito mandato di definizione delle presenti procedure a un sottogruppo tecnico interistituzionale.

Il sottogruppo è composto da rappresentanti del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione (DLCI), del Dipartimento della Pubblica Sicurezza (DPS), la Struttura di Missione per l'Attuazione del Patto Europeo del Ministero dell'Interno, della Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo (CNA), del Servizio Centrale del SAI, del Ministero della Salute, tra cui l'Ufficio di coordinamento degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF), dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), del Comando Generale del Corpo delle Capitanerie di Porto – Guardia Costiera, del Comando Generale della Guardia di Finanza, del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPO), nonché delle principali organizzazioni e agenzie europee e internazionali operanti nel settore, tra cui l'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (EUAA), l'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (FRONTEX), l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) e la Croce Rossa Italiana (CRI).

CONSIDERAZIONI TRASVERSALI IN MATERIA DI VULNERABILITÀ

Nell'ambito dell'attuazione del Regolamento Screening e, in generale, del Patto Europeo, la dimensione della vulnerabilità assume carattere **trasversale e sistemico**, incidendo direttamente sia sulla gestione operativa delle procedure sia sull'indirizzamento verso le successive fasi procedurali.

In particolare, l'attenzione alle vulnerabilità si riflette in alcune **garanzie trasversali**.

1. **Diritto all'informazione:** le attività di informazione mirano a garantire che i richiedenti protezione internazionale possano accedere effettivamente alla procedura di asilo, parteciparvi in modo consapevole e comprenderne il funzionamento. Un'informazione chiara e coerente nonché modulata rispetto alle specifiche esigenze individuali consente ai richiedenti protezione internazionale di comprendere i propri diritti e obblighi nelle diverse fasi della procedura, contribuendo al contempo a migliorarne l'efficacia e l'efficienza.

2. **Formazione e specializzazione del personale:** la formazione è prevista come requisito per lo svolgimento delle attività nell'ambito dello *screening*, con uno specifico focus sulla protezione internazionale, e qualifiche e formazione specifiche sono richieste per il personale preposto allo svolgimento di specifiche fasi (es. personale medico, rappresentante per minori stranieri non accompagnati)

3. **Protezione dei dati:** un'attenzione trasversale viene riconosciuta alla raccolta, gestione e protezione dei dati personali – anche nella definizione di procedure operative standard a livello nazionale – in considerazione dell'elevato flusso di dati ed informazioni sensibili che caratterizza le attività di *screening*.

PRINCIPI GENERALI

Ai fini dell'attuazione delle presenti SOP, la dimensione della vulnerabilità deve essere interpretata e applicata in conformità al quadro normativo dell'UE quale elemento strutturale e intrinseco dello *screening*, nonché quale presupposto giuridico e operativo per l'**adozione di misure di tutela adeguate**, ai sensi degli art. 8 e 12 del Regolamento Screening.

In tale contesto, l'art. 8, par. 8, del Regolamento Screening, stabilisce che le condizioni in cui si svolge lo *screening* devono garantire un livello di vita idoneo a tutelare la salute e la dignità della persona, configurando così un parametro generale di **adeguatezza delle condizioni materiali e organizzative**; l'art. 12, a sua volta, disciplina in modo specifico le modalità di identificazione e gestione degli indicatori di vulnerabilità, delineando obblighi operativi in capo alle autorità competenti. Alla luce di tali disposizioni, l'attività di individuazione delle condizioni di vulnerabilità deve essere improntata a un insieme di principi tra loro coordinati e reciprocamente integrati.

Per quel che attiene le **vittime di tratta** l'art. 8 par. 9 prevede che **negli accertamenti preliminari debbano essere coinvolte le "autorità nazionali incaricate di individuare e identificare le vittime di tratta di esseri umani o meccanismi equivalenti"**, che nel sistema italiano sono rappresentate, in particolare, dagli enti che realizzano il programma unico ex art. 18 d.lgs. 286/98.

I. Adeguatezza degli spazi e delle condizioni di svolgimento dello screening

Ai fini dell'effettiva individuazione delle esigenze specifiche, le attività devono essere organizzate in modo tale da garantire il pieno rispetto delle garanzie procedurali e dei diritti fondamentali previsti dal Regolamento (UE) 2024/1348.

A tal fine, le operazioni di rilevazione degli indicatori preliminari di vulnerabilità devono essere svolte in **condizioni organizzative e materiali adeguate**, idonee a rendere effettivo l'esercizio dei diritti riconosciuti alla persona interessata, incluso **l'accesso tempestivo a servizi adeguati**. Con riferimento alle persone minorenni, tutte le attività devono essere organizzate e svolte nel rispetto del **principio del superiore interesse del minore**, da valutarsi quale considerazione preminente in ogni decisione o misura adottata nel corso dello *screening*.

In particolare:

- devono essere garantiti **spazi idonei ad assicurare la riservatezza e la confidenzialità delle informazioni**, evitando che le dichiarazioni possano essere udite o interferite da terzi;
- devono essere assicurate **condizioni ambientali compatibili con la tutela dell'integrità fisica e psicologica della persona**, anche tenendo conto di eventuali situazioni di vulnerabilità o stress;
- devono essere previsti, ove necessario, **colloqui individuali riservati**, con personale qualificato, funzionali all'emersione di esigenze specifiche e alla corretta valutazione della situazione personale, in particolar modo in caso di presunte vittime di tratta;
- devono essere adottati **assetti organizzativi che consentano la separazione o differenziazione degli spazi** in presenza di persone con esigenze particolari;
- devono essere garantite **condizioni tali da consentire una comunicazione effettiva e comprensibile**, anche attraverso il ricorso sistematico a servizi di interpretariato e mediazione linguistico-culturale;
- devono essere evitate **situazioni di sovraffollamento, promiscuità o pressione ambientale** tali da ostacolare la libera espressione della persona o da compromettere l'identificazione delle vulnerabilità.

RILEVAZIONE DI INDICATORI PRELIMINARI DI VULNERABILITÀ ED ESIGENZE SPECIFICHE

L'identificazione degli indicatori preliminari di vulnerabilità, così come ampiamente indicato anche nel Regolamento Screening, deve essere concepita quale **processo multilivello e multiattore**, che si sviluppa attraverso una pluralità di canali e momenti operativi e che coinvolge, **in modo coordinato**, il personale coinvolto nelle diverse fasi, incluse le attività informative, di pre-identificazione, di svolgimento dei controlli preliminari di salute e vulnerabilità e di

identificazione formale, nonché le informazioni direttamente fornite dalla persona interessata e le eventuali segnalazioni provenienti da altri soggetti presenti nel contesto operativo, quali le agenzie dell'UE, le Organizzazioni Internazionali e il personale dei servizi di accoglienza, oltre agli elementi che possono emergere nel corso delle successive fasi procedurali. In tale prospettiva, l'individuazione degli indicatori di vulnerabilità deve essere strutturata secondo un **approccio progressivo e dinamico, non limitato alla fase dello screening** ma esteso all'intero percorso amministrativo, in coerenza con la *ratio* complessiva del Regolamento e del complessivo sistema CEAS, che impone di assicurare la continuità dell'attività di rilevazione lungo tutte le fasi procedurali.

Ne deriva la necessità di un sistema integrato fondato su meccanismi di aggiornamento continuo delle informazioni ai sensi dell'art. 12, par. 4, su un coordinamento effettivo tra le autorità competenti e su una piena integrazione tra le fasi di *screening*, accoglienza e procedura di protezione internazionale, garantendo al contempo la continuità delle condizioni materiali di accoglienza e degli spazi idonei anche nelle fasi successive, in conformità all'art. 8, par. 8 del Regolamento Screening e art. 25, par 1 della Direttiva Accoglienza, e art 20, par 2 e 3 del Regolamento Procedure.

In tale quadro, la rilevazione degli indicatori di vulnerabilità si fonda su una **pluralità di fattori tra loro complementari**, che comprendono:

- gli elementi dichiarativi relativi alla situazione personale o familiare della persona;
- gli elementi funzionali connessi alla capacità della stessa di comprendere le informazioni, comunicare in modo coerente e partecipare alla procedura, tenendo anche conto della minore età;
- gli elementi contestuali idonei a segnalare condizioni di rischio o bisogni specifici;
- segni ed elementi fisici visibili.

Tali elementi devono essere rilevati da personale in possesso di adeguata formazione e competenze, in conformità alle disposizioni dell'art. 12, par. 3, del Regolamento (UE) 2024/1356.

Qualora emergano elementi indicativi di esigenze specifiche o condizioni di vulnerabilità, le autorità competenti procedono, in conformità alle disposizioni del Regolamento:

- all'adozione delle misure necessarie a tener conto della situazione individuale della persona, come previsto dall'art. 12;
- all'assicurazione del rispetto delle garanzie procedurali e dei diritti fondamentali, incluse le modalità di svolgimento delle attività, in coerenza con l'art. 8, par. 8;
- all'attivazione, ove necessario, dei canali competenti per la presa in carico delle esigenze specifiche individuate, nel quadro delle funzioni attribuite alle autorità procedenti;
- alla registrazione delle informazioni rilevanti ai fini dello *screening*, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Tali obblighi si attivano al momento della prima emersione o condivisione di elementi indicativi e non possono essere subordinati a una valutazione formale o definitiva della condizione, dovendo invece essere attuati secondo un approccio prudenziale, immediato e orientato alla prevenzione del rischio di pregiudizio per i diritti fondamentali della persona.

Vittime di tratta

Per quel che riguarda l'identificazione della specifica vulnerabilità della tratta, essa è specificamente prevista, in termini di metodologia e di attori coinvolti, dal *Piano nazionale di azione contro la tratta e il grave sfruttamento di esseri umani* e dal *Meccanismo Nazionale di Referral*. Tali strumenti distinguono il processo di identificazione delle vittime di tratta in due momenti:

1. **"identificazione preliminare"**, a cura di tutti i soggetti che potenzialmente entrano in contatto con le vittime di tratta;
2. **"identificazione formale"**, attribuita agli enti antitratta, agli ufficiali di polizia giudiziaria, e alla magistratura inquirente.

I controlli preliminari di vulnerabilità sono evidentemente destinati **a identificare in via preliminare** anche possibili vittime di tratta. In questo contesto è dunque necessario **coinvolgere, ove possibile, gli enti antitratta** nell'accertamento preliminare delle vulnerabilità, come previsto dall'art. 8 par. 9 del Regolamento 2024/1356 e dall'art. 10 del decreto di recepimento della direttiva 2024/1712, che prevede che *"gli enti che realizzano il programma unico di cui all'articolo 18 comma 3-bis del d.lgs. 286/98 **siano coinvolti sin dalle prime fasi di accesso al territorio delle persone straniere**"*.

Per gli indicatori di tratta si rimanda alla lista contenuta nella *vulnerability check list* e nell'allegato sugli indicatori di tratta (Allegati III e VII). Più in generale si fa riferimento ai set di indicatori per le vittime di tratta contenuti nelle Linee Guida per le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale su *"L'identificazione delle vittime di tratta tra i richiedenti protezione internazionale e procedure di Referral"* previamente menzionate e sviluppate dalla CNA con UNHCR, nonché quelli sviluppati dall'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga ed il Crimine (UNODC) in *"Human trafficking indicators"*¹⁰, dall'OIM in *"Indicators of trafficking in persons"*¹¹ e dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) in *"Operational indicators of trafficking in human beings"*¹².

¹⁰ https://www.unodc.org/pdf/HT_indicators_E_LOWRES.pdf

¹¹ [indicators-of-trafficking-in-persons-1.pdf](#)

¹² [Operational indicators of trafficking in human beings | International Labour Organization](#)

Il rilevamento di indicatori di tratta o sfruttamento deve comportare l'attivazione delle misure indicate nella sezione "Strumenti e procedure per la rilevazione delle vulnerabilità", par. B1.

Nel caso di persone minorenni o presunte tali, l'identificazione di indicatori di tratta o sfruttamento deve comportare l'**immediata attivazione delle misure di protezione** previste dalla normativa nazionale e internazionale in materia di tutela dei minori.

COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE

La gestione efficace delle condizioni di vulnerabilità richiede la configurazione di un sistema di coordinamento interistituzionale strutturato, fondato sull'integrazione operativa tra i diversi attori, istituzionali e no, coinvolti nelle procedure. In tale prospettiva, risulta essenziale assicurare una **piena interconnessione funzionale** tra uffici territoriali del governo (Prefetture U.T.G. e Questure), il sistema sanitario, il sistema di accoglienza, le Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, la Magistratura minorile, i servizi sociali territoriali, gli enti anti-tratta, nonché le Agenzie Europee, le Organizzazioni Internazionali e gli attori della società civile che, a vario titolo, intervengono e operano nel settore della protezione, al fine di garantire una risposta complessiva, coerente e adeguata ai bisogni individuali.

Tale assetto deve essere accompagnato dalla **standardizzazione e dalla interoperabilità dei sistemi di raccolta, gestione e trasmissione delle informazioni**, così da consentire la circolazione tempestiva dei dati rilevanti, in conformità con le norme relative alla protezione dei dati personali, e la continuità della presa in carico lungo l'intero percorso procedurale. Parimenti rilevante è la **disponibilità e la capacità effettiva dei servizi territoriali e comunitari**, chiamati a garantire interventi adeguati e tempestivi in relazione alle condizioni individuate. In questo contesto, è necessario assicurare che i **meccanismi di referral siano pienamente operativi, accessibili e verificabili nella loro efficacia**, e che vi siano procedure chiare di raccordo, evitando configurazioni meramente formali e garantendo, invece, una concreta attivazione dei percorsi di presa in carico.

CONFIGURAZIONE DEGLI SCENARI OPERATIVI NEL CONTESTO NAZIONALE

Nel contesto italiano, l'attuazione dei controlli preliminari di salute e di vulnerabilità si realizza in una pluralità di scenari, tra loro differenziati per caratteristiche logistiche, organizzative e modalità di coordinamento interistituzionale. Tali scenari, pur inserendosi in un quadro normativo unitario definito dal Regolamento Screening, richiedono soluzioni operative e multidisciplinari adattate alle specifiche condizioni territoriali e ai diversi livelli di pressione sui sistemi di accoglienza e gestione dei flussi.

A tal fine, sono stati individuati scenari operativi di riferimento, ciascuno dei quali è strutturato sulla base di una sequenza procedurale standard, finalizzata a garantire il corretto svolgimento delle attività, il rispetto dei termini procedurali e la continuità del coordinamento tra le autorità coinvolte. **Indipendentemente dagli scenari operativi, lo screening prevede comunque lo svolgimento di tutte le attività previste dall'art 8 del Regolamento screening, inclusa l'attività di informativa.** Inoltre, le attività sotto riportate si inseriscono nel quadro del supporto delle Agenzie e delle Organizzazioni Internazionali di cui si avvalgono le autorità nella gestione dei diversi scenari operativi.

ARRIVI VIA MARE (OPERAZIONI SAR / HOTSPOT)

Tempistica applicabile: fino a 7 giorni.

Nel contesto degli arrivi via mare, connessi a operazioni di ricerca e soccorso e agli intercetti in mare, le attività si svolgono prevalentemente negli hotspot, dove sono concentrate le funzioni operative necessarie (Tabella 1).

FASE 1 - SBARCO

- Triage allo sbarco in base alle condizioni sanitarie che richiedono un intervento immediato (USMAF) e in base a età, genere, eventuali profili di vulnerabilità, emersi o segnalati dall'attore operante la ricerca e soccorso. Attivazione delle attività di profilassi internazionale per eventuali patologie ad interesse del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI, 2005), e nulla osta allo sbarco (USMAF) – **(Allegato I)**
- Raccolta preliminare delle informazioni sanitarie ovvero parametri di base, condizioni urgenti, eventuali malattie diffusive rilevanti ai fini della salute pubblica (USMAF o ASL/ASP in assenza di USMAF).
- Attivazione immediata del coordinamento tra USMAF e Servizio Emergenza Urgenza 118 e l'Azienda sanitaria locale/provinciale competente in presenza di necessità di assistenza sanitaria indifferibile, con presa in carico sanitaria.
- Apposizione di braccialetto identificativo collegato all'evento di sbarco (USMAF/Ente gestore) e alle operazioni di identificazione (Autorità di pubblica sicurezza).
- Distribuzione di beni di prima necessità (Ente Gestore/Volontariato).
- Raccolta preliminare di informazioni da parte delle Agenzie Europee e delle Organizzazioni Internazionali, garantendo:
 - rispetto dei diritti umani fondamentali;

- rispetto della dignità della persona¹³;
 - coordinamento tra attori;
 - prevenzione di eventi di ri-traumatizzazione e ri-vittimizzazione;
 - prioritizzazione della valutazione e presa in carico sanitaria;
 - prioritizzazione dell'assistenza primaria della persona.
-

FASE 2 – CONTROLLI DI SICUREZZA (Autorità di pubblica sicurezza)

- Esecuzione dei controlli di sicurezza all'ingresso nella struttura hotspot.
-

FASE 3 – CONSEGNA BADGE, PRIMA INFORMATIVA E OSSERVAZIONE INIZIALE

- Consegna del badge identificativo (Ente Gestore).
 - Svolgimento della prima informativa sull'organizzazione dell'hotspot e sui servizi disponibili (Ente Gestore).
 - Prima osservazione sanitaria informale a cura del personale competente (CRI, laddove presente, o l'azienda sanitaria territoriale).
-

FASE 4 – INFORMATIVA

- Svolgimento di un'informativa unica strutturata (EUAA, in complementarità con UNHCR, OIM, UNICEF e rispettivi, eventuali partner operativi) in merito a:
 - *screening*;
 - procedure di protezione internazionale;
 - principali garanzie procedurali per profili specifici (e.g. minori, tratta, violenza di genere).

L'informativa sarà organizzata per gruppi linguistici, ed avrà una **durata indicativa limitata ai 30 minuti**¹⁴.

¹³ Per Frontex, in base alle SOP interne, le attività di routine al molo (raccolta di informazioni generali per l'analisi del rischio) posso essere svolte esclusivamente se i migranti sono in buona forma fisica e psichica ("fit and capable").

¹⁴ Tale tempistica è stata validata nell'ambito della sperimentazione della sequenza di *screening* definita dal sottogruppo di lavoro operante presso l'hotspot di Lampedusa nel periodo 13–17 aprile 2026. Essa assicura, in termini di conformità procedurale, sia

FASE 5 – PRE-IDENTIFICAZIONE E FOTOSEGNALAMENTO (Autorità di Pubblica Sicurezza)

- Raccolta dati preliminari e compilazione del foglio notizie.
- Associazione dell'identificativo personale al braccialetto e acquisizione della fotografia.
- Attività di fotosegnalamento e generazione del codice identificativo unico.
- Interrogazione dei sistemi informativi (incluso VIS).

In caso di minori stranieri non accompagnati, vige obbligo di presenza e accompagnamento del rappresentante in tutte le fasi

FASE 6 – INFORMATIVE SPECIFICHE

6.a – Minori stranieri non accompagnati (UNICEF e *partner*)

- Informativa dedicata, in modalità *child-friendly*.

6.b – Protezione internazionale e persone con esigenze particolari (UNHCR e *partner*)

- Informativa individuale e di gruppo sulla protezione internazionale, in integrazione dell'informativa di cui alla Fase 4, anche attraverso l'ausilio di materiali cartacei e audiovisivi, e individuazione di persone con esigenze particolari, incluso un focus su violenza di genere.
- Possibilità di colloqui individuali.
- Segnalazione tempestiva alle autorità.

6.c – Tratta di esseri umani (a cura di OIM e/o degli enti antitratta e, se non presenti, di EUAA o delle altre organizzazioni debitamente formate sul tema).

- Informativa specifica finalizzata all'identificazione preliminare di potenziali vittime di tratta.
- Possibilità di colloqui individuali, anche su segnalazione di altri attori presenti allo sbarco

l'adempimento dell'obbligo informativo nei confronti della persona in ingresso sul territorio nazionale e sottoposta a *screening*, con riferimento ai diritti, agli obblighi e alle procedure applicabili, sia il rispetto dei limiti temporali previsti dal Regolamento ai fini dell'espletamento della procedura di *screening*.

- Segnalazione immediata agli enti anti-tratta in caso di pre-identificazione e attivazione immediata delle procedure di segnalazione e referral descritte di seguito.
 - Nel caso di minori, o di persone presunte tali, la presenza di eventuali indicatori di tratta o sfruttamento deve comportare l'immediata attivazione delle misure di protezione previste per i minori, nel rispetto dei principi di riservatezza, sicurezza e tutela della persona.
-

FASE 7 – VERIFICHE DI SICUREZZA APPROFONDITE (Autorità di Pubblica Sicurezza)

- Verifica delle pertinenti banche dati attualmente in uso e consultabili a livello nazionale.
-

FASE 8 – COMPILAZIONE SEZIONE INFORMATIVA DELLO SCREENING

- Compilazione della sezione informativa della scheda di *screening*, dando priorità alle persone con esigenze particolari già emerse.
 - Inserimento delle informazioni in SIA.
-

A titolo esemplificativo, in caso di flussi ingenti in arrivo presso gli Hotspot, e.g. Lampedusa e Pantelleria, lo screening assume un approccio modulare: la prima fase dello screening si conclude alla fase 8; i soggetti interessati vengono quindi trasferiti presso altra struttura idonea al fine di consentire il completamento delle restanti fasi (dalla 9 a 13).

FASE 9 – TRASMISSIONE INFORMAZIONI PRELIMINARI

- Trasmissione delle informazioni relative a salute e vulnerabilità tra gli attori coinvolti nello *screening* (in caso di rilevazione di indicatori di tratta si veda la sezione dedicata alle procedure specifiche indicate di seguito).
- Consolidamento delle informazioni presso il soggetto responsabile della gestione sanitaria e delle vulnerabilità (Ente Gestore).

FASE 10 – TRASMISSIONE INTERISTITUZIONALE

- Trasferimento delle informazioni tra gli Hotspot interessati e tra autorità competenti.
- Coinvolgimento di:
 - Prefettura
 - Questura
 - DPS
 - DLCI
 - EUAA
 - Organizzazioni internazionali
 - Ente antitrattra, in caso di rilevazione di indicatori di tratta
 - Servizi sociali
 - Tribunali per i Minorenni

FASE 11 - CONTROLLI PRELIMINARI DI SALUTE

- Accoglienza e ristoro iniziale (CRI).
- Verifica badge e accesso alle attività (CRI).
- Informativa preliminare sanitaria (CRI).
- Svolgimento del controllo strutturato dello stato di salute in spazi dedicati, con l'ausilio degli elementi già emersi o segnalati nelle fasi preliminari e mediante l'utilizzo della sezione B della scheda sanitaria (CRI) – **(Allegato II)**.
- Documentazione sanitaria e trasmissione alle autorità competenti (CRI).
- Inserimento dei dati sanitari nei sistemi informativi (CRI). Le modalità di inserimento di tali dati varieranno a seconda del contesto e della situazione logistica.

FASE 12 – CONTROLLI PRELIMINARI DELLE VULNERABILITÀ

- Convogliamento delle informazioni da parte di tutti gli attori verso il soggetto responsabile della valutazione degli indicatori di vulnerabilità (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia adeguatamente formato).
- Controllo preliminare delle vulnerabilità mediante **checklist dedicata (Allegato III)**, anche tenendo conto delle informazioni acquisite (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia adeguatamente formato).
- Compilazione delle schede digitali interoperabili (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia).

- Trasmissione dei dati al sistema informativo SIA (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia adeguatamente formato).

Tutti gli attori coinvolti nella rilevazione delle vulnerabilità trasmettono le informazioni rilevanti al soggetto che conduce i controlli preliminari di vulnerabilità, evitando, attraverso meccanismi di coordinamento, la duplicazione dei colloqui per prevenire la ritraumatizzazione della persona

FASE 13 - COORDINAMENTO INFORMATIVO E VERIFICA DELLE INFORMAZIONI (Autorità di Pubblica Sicurezza)

- Revisione delle informazioni inserite nel modulo consuntivo finalizzata a verificare la completezza e coerenza dei dati raccolti ai fini della procedura.
- Verifica, con la persona sottoposta a *screening* e con il supporto della mediazione linguistico-culturale, della comprensione delle informazioni raccolte e della correttezza dei dati inseriti nel modulo consuntivo. Nel caso di minori stranieri non accompagnati, tali attività devono svolgersi con l'assistenza delle figure competenti per la protezione del minore e, successivamente alla nomina, del tutore. La persona deve avere la possibilità di segnalare eventuali errori, omissioni o necessità di integrazione delle informazioni raccolte.
- Consegna di copia del modulo consuntivo all'interessato.

Tale sequenza operativa è unica sotto il profilo funzionale, ma può essere realizzata secondo **due modalità organizzative distinte**, determinate dalle condizioni concrete di gestione dei flussi ovvero:

1. FLUSSI ORDINARI

Tutte le attività si svolgono integralmente nella medesima struttura di primo approdo, fatta eccezione per l'Hotspot di Pantelleria.

2. FLUSSI INGENTI

In presenza di flussi ingenti, invece, le attività sono articolate su più sedi operative, mantenendo presso il punto di sbarco le fasi iniziali (da fase 1 a fase 8) e completando le attività successive (da fase 9 a 13), inclusi i controlli preliminari di salute e delle vulnerabilità, presso ulteriori strutture individuate dalle autorità competenti. Tale modello consente di evitare condizioni di sovraffollamento, assicurare il rispetto dei termini procedurali, preservare la qualità delle attività

di identificazione, e assicurare il rispetto delle garanzie procedurali e dei diritti fondamentali della persona.

All'interno di questo quadro, **Lampedusa** rappresenta un **contesto operativo specifico**, caratterizzato da elevata variabilità dei flussi e da condizioni logistiche peculiari. In tali situazioni, la gestione delle diverse attività richiede un approccio flessibile basato sull'alternanza tra un modello accentrato, applicabile in presenza di flussi ordinari, e un modello distribuito, attivabile nei casi di pressione significativa sul sistema (flussi ingenti), che prevede il trasferimento delle persone verso altre strutture operative per il completamento delle attività di *screening*.

Negli altri luoghi di sbarco e nelle strutture operative diverse da Lampedusa e Pantelleria, le attività di norma si svolgono integralmente presso il luogo di arrivo, secondo una sequenza unitaria che consente di assicurare la continuità delle attività e la coerenza della presa in carico.

In caso di **minori stranieri non accompagnati (MSNA)** in arrivo presso l'Hotspot di Lampedusa **le attività di *screening* sono svolte integralmente a Lampedusa**, con successivo trasferimento diretto verso strutture dedicate sul territorio nazionale, senza ricorso al modello organizzativo distribuito. Ogni decisione relativa all'organizzazione delle attività riguardanti persone minorenni deve essere fondata sull'esigenza di assicurare una tutela rafforzata mediante spazi dedicati, assistenza specializzata, continuità della presa in carico e modalità operative adeguate all'età e al superiore interesse del minore. Particolare attenzione deve inoltre essere assicurata ai nuclei familiari con minori, al fine di preservare l'unità familiare e garantire condizioni materiali adeguate.

ARRIVI VIA MARE

Tempistica : fino a **7 giorni**.

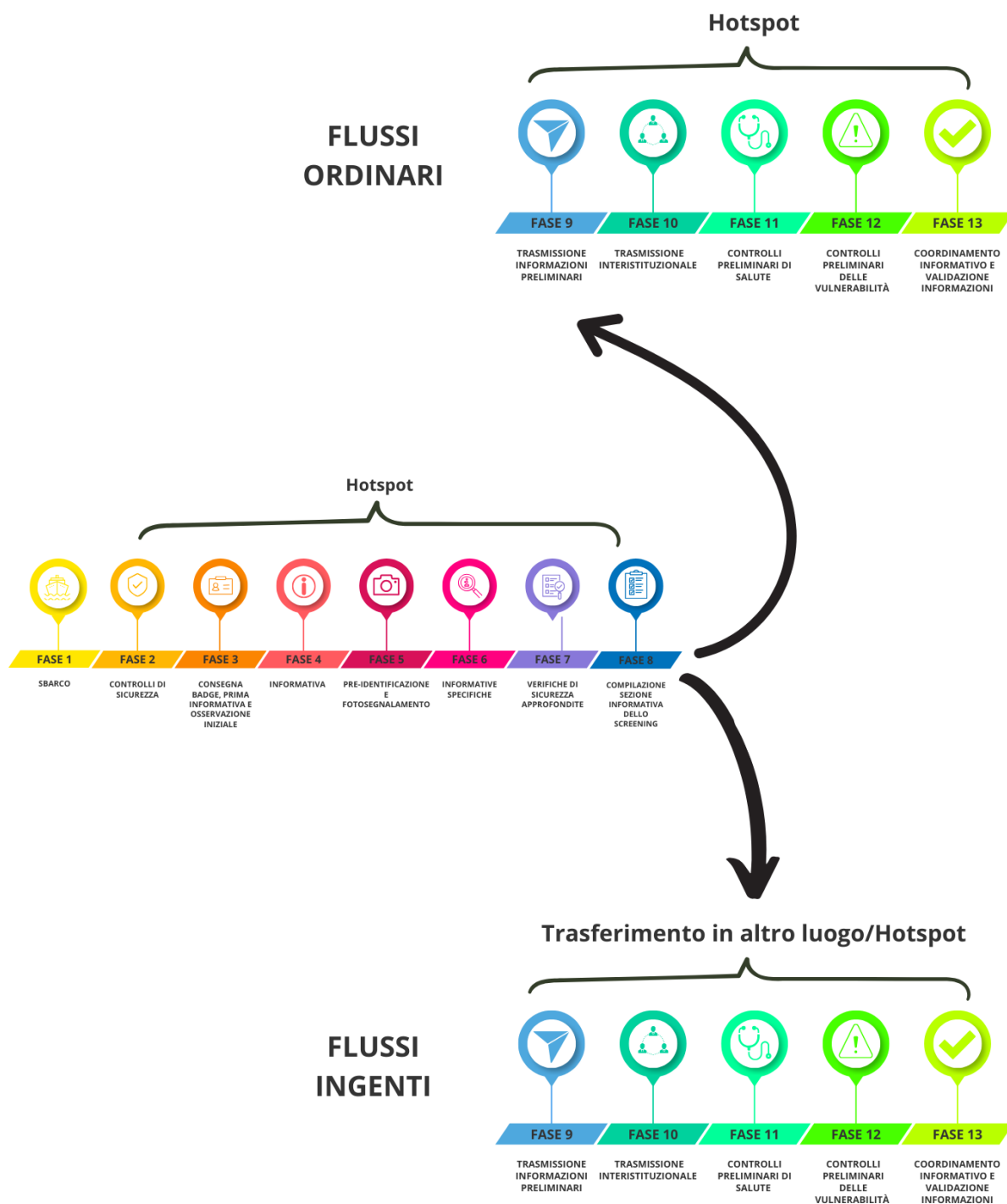
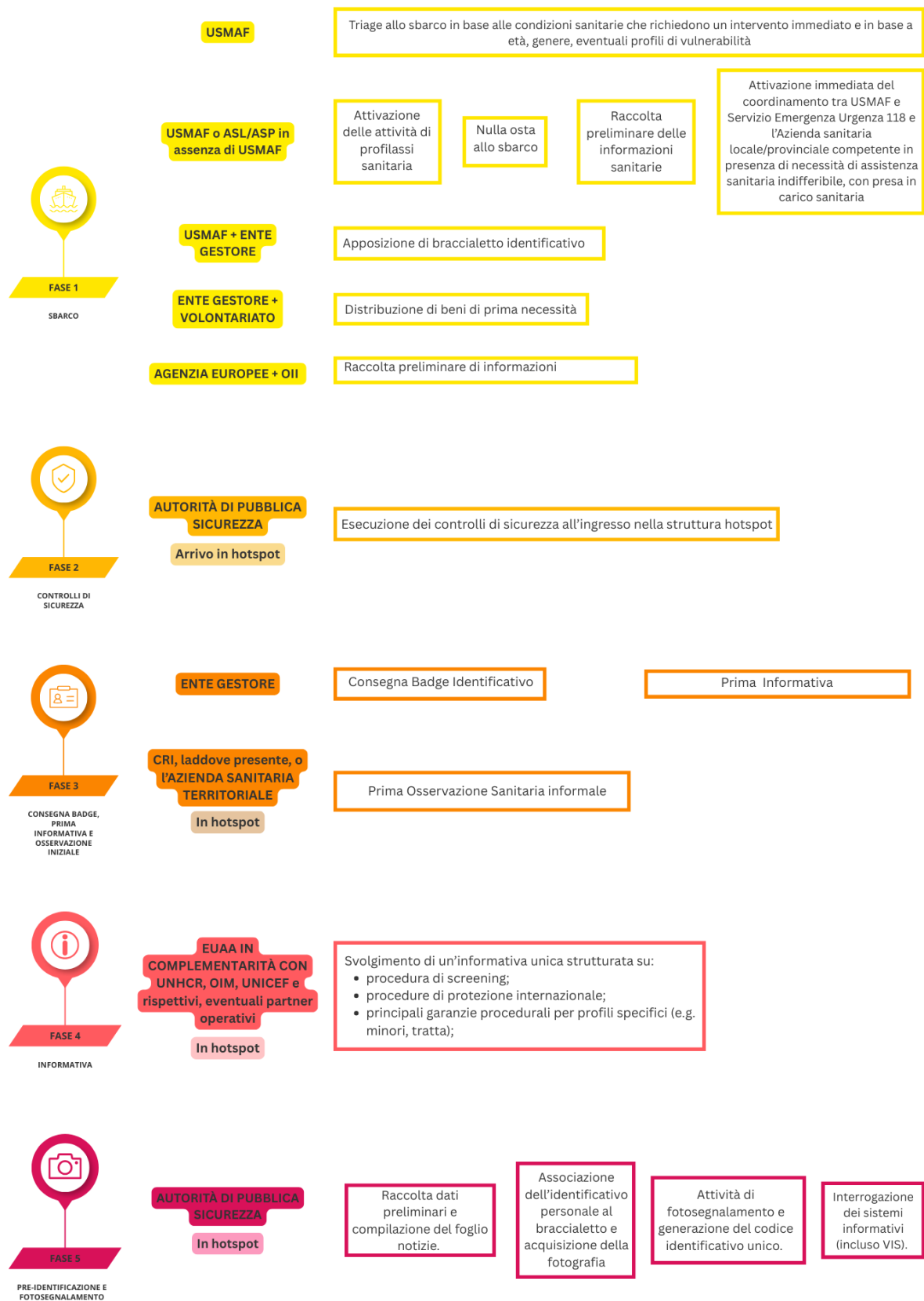
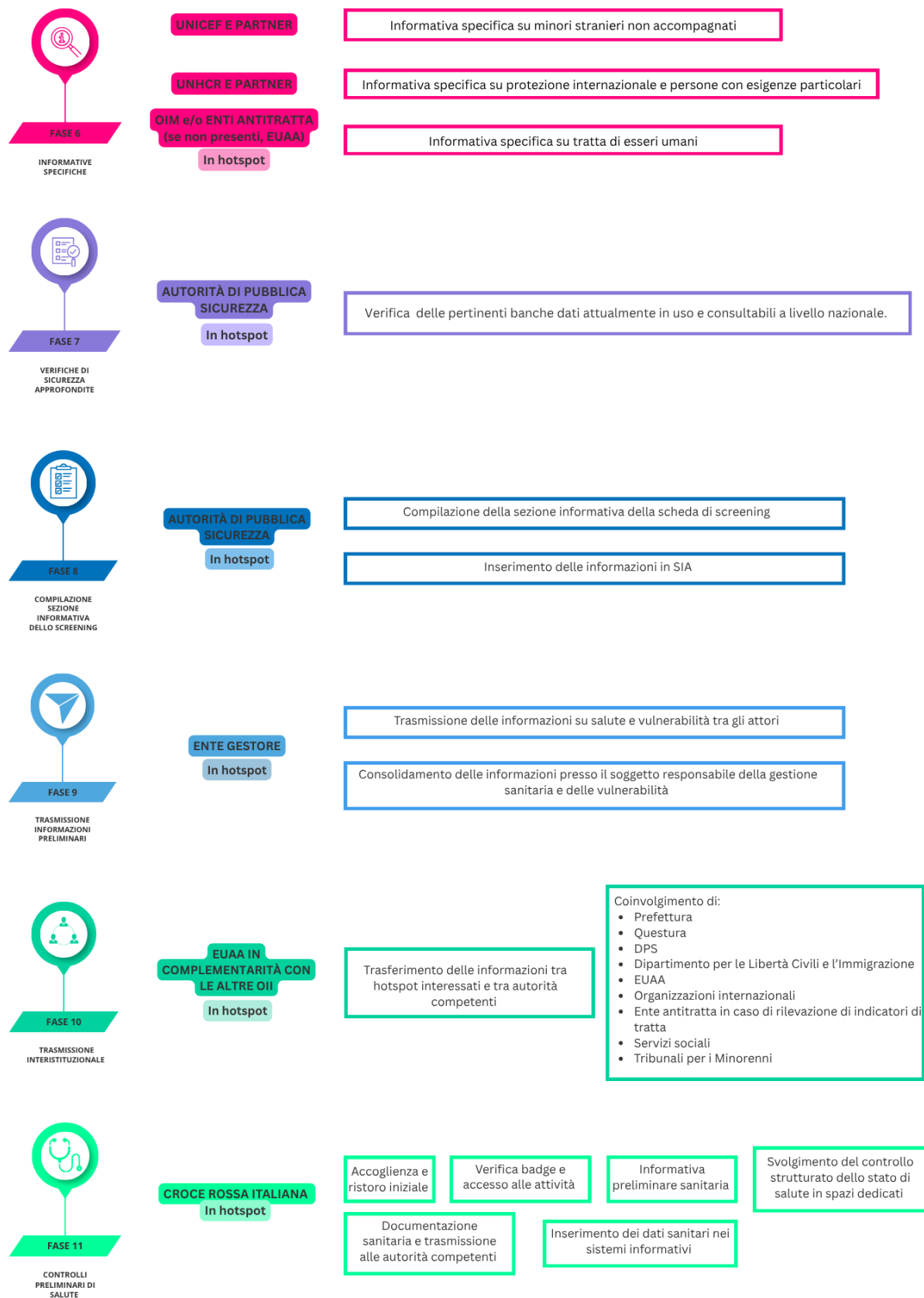
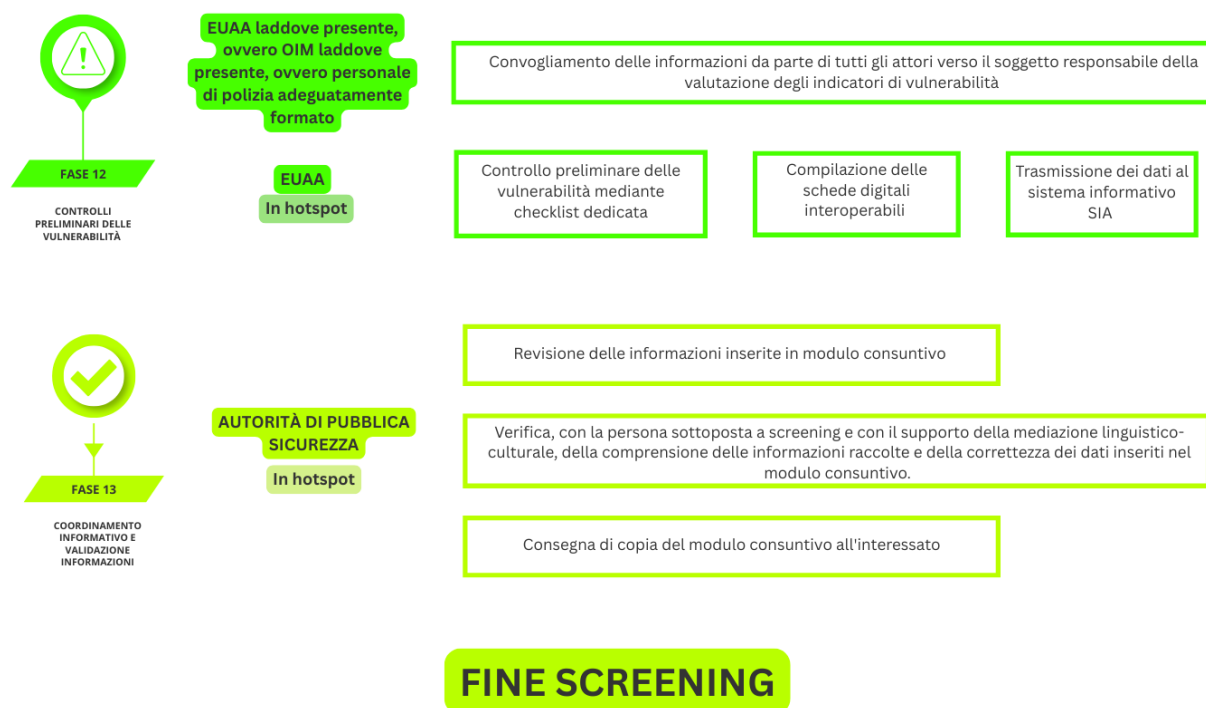


Tabella 1: Arrivi Via Mare (Operazioni Sar / Hotspot)







SBARCHI AUTONOMI

Tempistica applicabile: fino a 7 giorni.

Lo scenario riguarda i cittadini di Paesi terzi e persone apolidi rintracciate su mezzi di trasporto marittimi provenienti da Paesi terzi in situazioni di irregolarità, che non risultino essere state sottoposte ai controlli alle frontiere esterne.

La sequenza operativa prevede:

1. Rintraccio da parte delle autorità competenti (Questura).
2. Il Comando Nave e/o le Autorità di Polizia informa l'USMAF competente per le attività di profilassi sanitaria, prima del completamento dello *screening*, cfr. Fasi 2-13 della tabella 1.
3. Attivazione del protocollo tra Prefettura e Azienda Sanitaria territoriale ai fini dello svolgimento delle attività di profilassi sanitaria - attività che nell'ambito dello scenario di arrivi via mare programmati è prevalentemente svolta da USMAF – (Prefettura). In caso di sbarco autonomo a Lampedusa, personale USMAF, laddove presente sull'isola, viene chiamato ad intervenire anche negli sbarchi autonomi.
4. Trasferimento presso struttura dedicata (hotspot o equivalente).
5. Completamento dello *screening*, cfr. fasi 2-13 della Tabella 1.

SBARCHI AUTONOMI

Tempistica : fino a **7 giorni**.

Prefettura attiva il meccanismo di coordinamento territoriale.

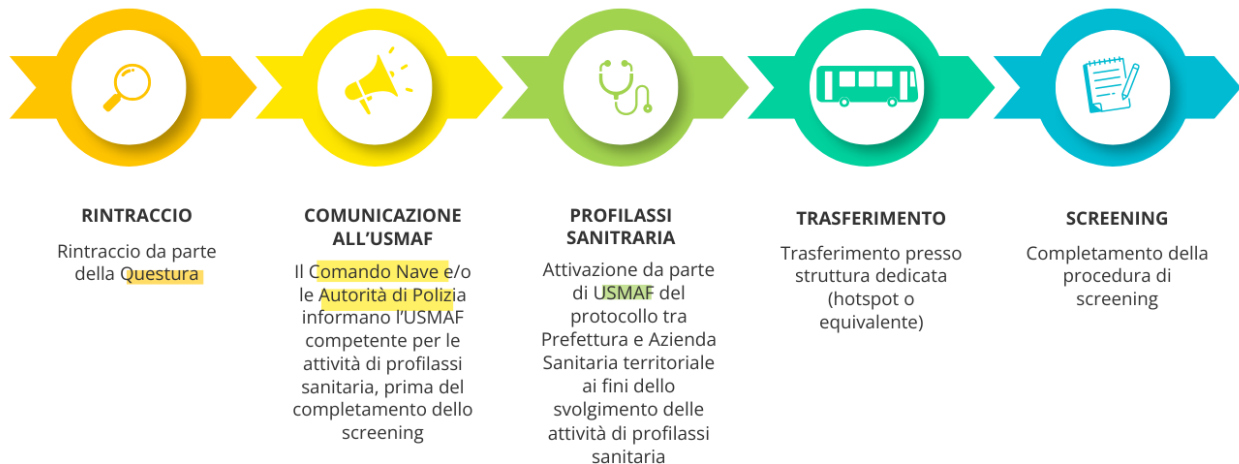


Tabella 2: Sbarchi Autonomi

RINTRACCIO SUL TERRITORIO

Tempistica applicabile: entro 3 giorni dal rintraccio.

Lo scenario riguarda i cittadini di Paesi terzi e persone apolidi rintracciate sul territorio nazionale in situazioni di irregolarità, che non risultino essere state sottoposte ai controlli alle frontiere esterne.

La sequenza operativa prevede:

1. Identificazione da parte delle autorità competenti (Questura);
2. Attivazione del protocollo tra Prefettura, Azienda Sanitaria territoriale o - laddove presente e operativa – CRI, e Questura ai fini dello svolgimento dei controlli preliminari di salute (Prefettura).
3. Qualora i soggetti sottoposti alle procedure di *screening* mostrassero segni e sintomi di malattia infettiva e avessero viaggiato su mezzi di trasporto, l'Azienda sanitaria territorialmente competente informa l'USMAF territorialmente competente ai fini dell'avvio delle attività di sanità pubblica sui mezzi di trasporto.

4. Valutazione degli indicatori di vulnerabilità (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia adeguatamente formato).
5. Completamento dello *screening* (Questura).

RINTRACCIO SUL TERRITORIO

Tempistica : entro **3 giorni** dal rintraccio.



Tabella 3: Rintraccio sul Territorio

ARRIVI VIA AEREA

Tempistica applicabile: entro 7 giorni.

La configurazione operativa è caratterizzata da eterogeneità dei presidi sanitari e dalla necessità di integrazione con i servizi territoriali.

La sequenza operativa si articola in:

1. Intercettazione del cittadino di Paese terzo/apolide (Polizia di Frontiera).
2. Attivazione del protocollo tra Prefettura, Azienda Sanitaria territoriale e/o presidio medico interno all'aeroporto ai fini dello svolgimento dei controlli preliminari di salute (Prefettura).
3. Valutazione degli indicatori di vulnerabilità (EUAA, laddove presente, ovvero OIM laddove presente, ovvero personale di polizia adeguatamente formato).
4. Completamento dello *screening* (Polizia di Frontiera).

ARRIVI VIA AEREA

Tempistica : entro **7 giorni**.

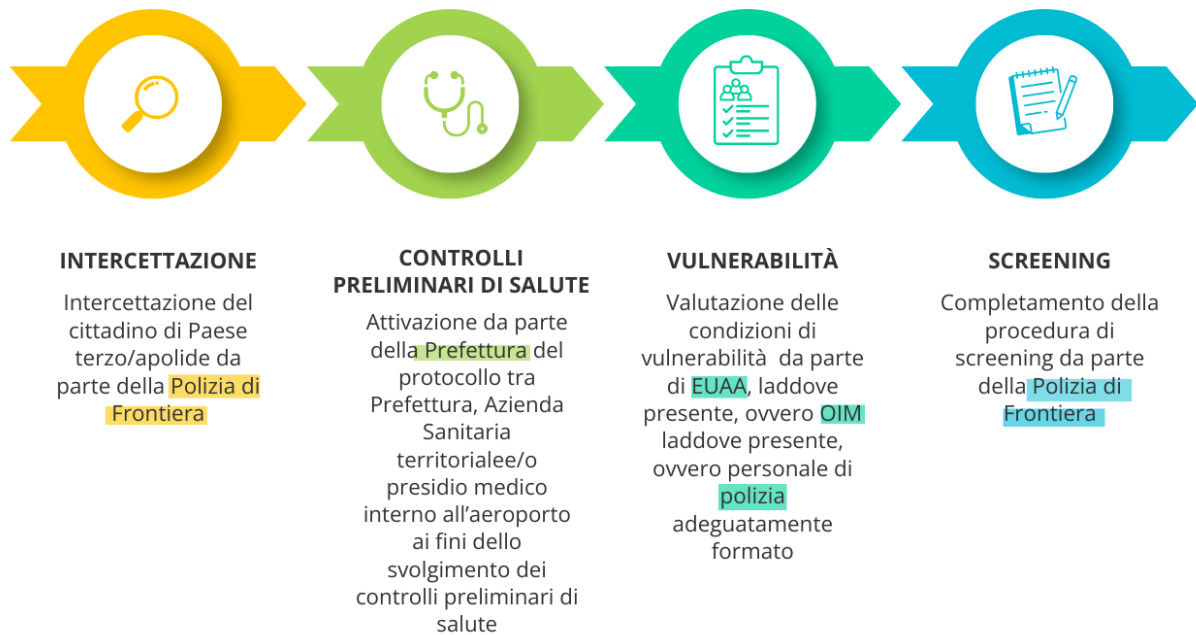


Tabella 44: Arrivi Via Aerea

STRUMENTI E PROCEDURE PER LA RILEVAZIONE DELLE VULNERABILITÀ

Nell'ambito delle attività del sottogruppo nazionale di lavoro, sono stati sviluppati **due strumenti principali** finalizzati a supportare, in modo strutturato e coordinato, l'esecuzione dei controlli preliminari di salute e la rilevazione degli indicatori di vulnerabilità nel corso dello *screening*.

a. Controlli preliminari di salute

Ai fini dell'espletamento dei controlli sanitari preliminari, il Ministero della Salute, con le sue articolazioni periferiche USMAF, INMP, e CRI, hanno elaborato una **scheda sanitaria articolata in tre sezioni** A, B, 5 (Allegati I e II), destinata a garantire uniformità nella raccolta e nella gestione delle informazioni.

In particolare:

Sezione A (Allegato I): è finalizzata alla profilassi sanitaria ai fini del nulla osta sanitario allo sbarco ed è compilata dal personale USMAF nell'ambito degli arrivi via mare (operazioni SAR/hotspot), fatta eccezione per gli sbarchi presso Lampedusa, per gli sbarchi da *law enforcement* e sbarchi spontanei.

Sezione B (Allegato II): è destinata ai controlli preliminari di salute e viene compilata dal personale della CRI, ove presente, ovvero dal personale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente. Tale sezione consente la rilevazione delle condizioni sanitarie generali della persona.

Sezione 5 - lettera C (Allegato II): è finalizzata a fornire una sintesi delle esigenze emerse a seguito dei controlli preliminari di salute. Essa è trasmessa in via cartacea alla Questura ai fini del successivo inserimento nel SIA. La sezione non contiene dati sanitari sensibili, ma si limita a segnalare in forma sintetica eventuali profili di vulnerabilità di natura sanitaria rilevati.

b. Controlli preliminari sulle vulnerabilità

Per quanto concerne la rilevazione degli indicatori di vulnerabilità di natura non sanitaria, i controlli preliminari sono effettuati dall'**EUAA**, ove presente, ovvero dal personale dell'**OIM** o, in assenza, da personale delle forze di polizia adeguatamente formato in materia.

A tal fine, l'EUAA ha sviluppato, a livello europeo, una **checklist per l'individuazione preliminare delle vulnerabilità** (Allegato III), quale strumento standardizzato di supporto alla fase di identificazione di possibili indicatori.

La *checklist*:

- è stata oggetto di revisione e adattamento al contesto operativo nazionale;
- è stata armonizzata con la scheda sanitaria, al fine di evitare sovrapposizioni con l'ambito sanitario e garantire una chiara ripartizione delle competenze;
- consente una rilevazione strutturata e omogenea dei principali indicatori di vulnerabilità.

Una volta compilata, anche alla luce delle informazioni raccolte dagli attori già intervenuti, la *checklist* è trasmessa e successivamente **registrata nel SIA**, al fine di:

- assicurare la tracciabilità delle informazioni;
- informare le autorità competenti circa le condizioni individuali rilevate;
- supportare, congiuntamente ai dati di natura sanitaria, la determinazione dei successivi passaggi.

I due strumenti sopra descritti si inseriscono in un sistema integrato di raccolta e gestione delle informazioni, caratterizzato da:

- complementarità tra profili sanitari e non sanitari;
- coordinamento tra i diversi attori istituzionali coinvolti;
- centralità del sistema informativo quale elemento di sintesi e condivisione dei dati.

Tale assetto è funzionale a garantire una **valutazione tempestiva, coerente e individualizzata delle condizioni della persona**, e si applica indistintamente anche alle persone minorenni, anche qualora presunte tali, in linea con le esigenze operative e con gli standard previsti dal quadro normativo di riferimento.

b.1. Procedure specifiche da applicarsi alle vittime di tratta all'arrivo, in caso di rintraccio sul territorio e/o nella fase degli accertamenti preliminari

A) Garantire un'informativa adeguata sui diritti e i servizi offerti in Italia alle vittime di tratta, a cura di OIM e/o degli enti antitratta e, se non presenti, di EUAA o delle altre organizzazioni debitamente formate sul tema (Allegato IV).

B) In caso di indicatori di tratta:

- **se emersi durante l'informativa, o comunque prima degli accertamenti preliminari di vulnerabilità**, procedere ad una segnalazione immediata via e-mail ai seguenti attori:
 - Ufficio Immigrazione della Questura competente e/o altri soggetti incaricati dell'accertamento preliminare di vulnerabilità (salvo che non sia quest'ultimo ad aver pre-identificato la persona come presunta vittima di tratta);
 - Prefettura U.T.G. competente;
 - Ente Gestore dell'Hotspot (ove applicabile);
 - Ente anti-tratta territorialmente competente (elenco in Allegato V).
- **se emersi nel corso degli accertamenti preliminari di vulnerabilità**, compilare la parte della *checklist* vulnerabilità relativa alla tratta, specificando i relativi indicatori;

C) assicurare, con il consenso della persona, **il referral all'ente antitratta quanto prima**; deve essere garantito un lasso di tempo sufficiente per consentire l'intervento dell'ente anti-tratta.

Il *referral* avviene:

- mediante **comunicazione via mail all'indirizzo del progetto territorialmente competente** (elenco in allegato V), con in copia il Numero Nazionale Antitratta (mail: numeroverde@numeroverdeantitratta.org). La comunicazione contiene il **referral form** (in fase di finalizzazione da parte del sotto-gruppo di lavoro) e gli indicatori già rilevati;

- in caso di alta priorità, mediante **chiamata al Numero Nazionale Antitratta** (800290290) o al progetto antitratta territorialmente competente (elenco in allegato V);

Il *referral* delle potenziali vittime di tratta può essere accompagnato, ove disponibili, da ulteriori elementi di approfondimento, incluse l'analisi dei bisogni primari e la valutazione dei rischi, che verranno raccolti da organizzazioni con specifica esperienza in questo ambito.

D) in seguito al *referral*, ove possibile, consentire **un primo contatto con l'ente anti-tratta per portare avanti l'identificazione preliminare**; a tal fine deve essere garantito l'accesso degli enti antitratta ai luoghi ove si svolgeranno gli accertamenti preliminari di vulnerabilità anche al fine di fornire ulteriori elementi.

TERMINE DELLO SCREENING E PRE-INCANALAMENTO PROCEDURALE DELLE PERSONE PORTATRICI DI VULNERABILITÀ

All'esito delle operazioni di *screening*, se il cittadino di Paese terzo/apolide, ha fatto domanda di protezione internazionale nel contesto dello screening, dovrà essere indirizzato verso la **procedura di asilo** e garantito l'accesso alla stessa. Se non ha fatto domanda di protezione internazionale, dovrà essere indirizzato verso la **procedura di rimpatrio** (attualmente regolata dalla Direttiva 2008/115/UE) – a meno che non emergano presupposti per indirizzare la persona che non ha fatto domanda di protezione internazionale verso **altri percorsi di protezione** (es. minore età, protezione per vittime di tratta, procedura di determinazione dello status di apolidia, se sono emersi indicatori di apolidia durante lo *screening*).

In tutti i casi di accesso alla procedura di protezione internazionale, la persona verrà indirizzata alle autorità di Pubblica Sicurezza per la successiva fase di registrazione.

La decisione sul pre-incanalamento deve essere adottata in conformità al **principio di esame individuale**, sulla base di una valutazione complessiva e circostanziata degli elementi acquisiti, nonché **tenendo conto di eventuali indicatori di vulnerabilità rilevati**, dichiarati o emergenti nonché delle specifiche garanzie previste per le persone minorenni e del principio del superiore interesse del minore. Tale fase assolve a una funzione di raccordo sistemico, in linea con gli obiettivi del Patto europeo, volti ad assicurare un'efficiente gestione dei flussi migratori nel pieno rispetto del diritto di accesso alla protezione internazionale, ai sensi dell'art. 18 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE. Nel caso di persone minorenni, ogni decisione relativa all'incanalamento procedurale deve essere adottata nel rispetto del principio del superiore interesse del minore. La valutazione tiene altresì conto, ove rilevante, della composizione del nucleo familiare e delle esigenze di tutela delle persone minorenni presenti.

PROCEDURE ACCELERATE DI FRONTIERA E INCIDENZA DELLA VULNERABILITÀ NELLA LORO APPLICAZIONE

Le procedure accelerate di frontiera (PAF) si configurano quali modalità procedurali specifiche previste nell'ambito del Sistema europeo comune di asilo, applicabili nei casi e alle condizioni stabilite dal Regolamento Procedure, al fine di consentire un esame rapido delle domande di protezione internazionale presentate in prossimità della frontiera esterna o zona di transito, o a seguito del rintraccio collegato all'attraversamento irregolare della frontiera esterna (Art. 43, par. 1 Regolamento Procedure).

Tali procedure sono caratterizzate da:

- lo svolgimento in aree di frontiera, zone di transito o altri luoghi appositamente designati;
- l'applicazione della finzione giuridica di non ingresso nel territorio dello Stato membro, ai fini dello svolgimento della procedura;
- l'efficientamento della procedura mediante lo svolgimento delle fasi procedurali in tempi ridotti rispetto alla procedura accelerata sul territorio e alla procedura ordinaria.

Nell'ambito del quadro normativo dell'Unione, le attività relative alle PAF si articolano, in via sequenziale, come segue:

- una fase di *screening*, finalizzata alla verifica dell'identità, allo svolgimento dei controlli sanitari e di sicurezza e all'individuazione di eventuali esigenze specifiche nonché alla verifica dell'eventuale sussistenza di condizioni che, ai sensi della normativa applicabile, incidano sull'ammissibilità o sull'applicazione della procedura accelerata di frontiera;
- l'applicazione della procedura accelerata di frontiera per l'esame della domanda di protezione internazionale, da svolgersi entro i termini stabiliti dal Regolamento Procedure (12 settimane dalla registrazione fino a che il richiedente ha diritto a rimanere sul territorio);
- ove la domanda non sia accolta, l'eventuale avvio di una procedura di rimpatrio alla frontiera, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla normativa applicabile (Regolamento 2024/1349 sulla procedura di rimpatrio alla frontiera).

L'applicazione di tali procedure e dei relativi termini avviene nel rispetto delle garanzie procedurali previste dal diritto dell'Unione, assicurando in ogni caso:

- il rispetto dei diritti fondamentali della persona, incluso il diritto all'informazione e l'accesso all'orientamento legale;
- lo svolgimento di un esame individuale della domanda;
- l'accesso a un ricorso effettivo dinanzi a un'autorità giurisdizionale, ai sensi dell'art. 47 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;
- il rispetto del principio di *non-refoulement*;
- condizioni di accoglienza appropriate, ai sensi della Direttiva 2024/1346, incluse le garanzie previste nel contesto dell'applicazione delle misure restrittive della libertà di circolazione ai sensi dell'art. 9 RCD (o laddove necessario, del trattenimento ai sensi degli articoli 10-13 RCD).

Nel caso di persone minorenni, ogni decisione relativa all'applicazione della procedura deve essere adottata nel rispetto del principio del superiore interesse del minore.

Il quadro normativo delineato dal Patto non prevede un'esenzione generalizzata dei soggetti vulnerabili dall'ambito di applicazione delle procedure di frontiera; nondimeno, la condizione di vulnerabilità assume rilievo giuridico ai fini sia dell'individuazione di specifiche esigenze procedurali e/o di accoglienza, sia quale parametro di riferimento per la valutazione del **"supporto necessario"**, rilevante ai fini delle determinazioni in ordine all'incanalamento procedurale ai sensi dell'articolo 53 dell'APR.

Il sistema si fonda, dunque, su una distinzione tra casi di esclusione specifica e **valutazioni caso per caso**. L'applicazione della procedura di frontiera è subordinata a una verifica di compatibilità con le condizioni individuali, con le modalità concrete di svolgimento della procedura stessa, e dell'effettivo accesso ai servizi territoriali all'interno dei 30 giorni previsti dalla normativa (art 25 Direttiva Accoglienza). Ne consegue che la vulnerabilità opera principalmente come criterio di valutazione dell'adequatezza della procedura rispetto al caso individuale, piuttosto che come causa automatica di esenzione.

Tale valutazione è soggetta a revisione e aggiornamento in ogni fase del procedimento, qualora emergano, anche successivamente, elementi sopravvenuti o precedentemente non rilevati idonei a evidenziare una condizione di vulnerabilità ovvero specifiche esigenze individuali.

Ne discende che **l'applicazione delle procedure di frontiera**, pur non esclusa in via automatica nei confronti dei soggetti vulnerabili, **è tuttavia subordinata al rispetto di condizioni stringenti**, volte a garantire l'effettività dei diritti fondamentali e l'adequatezza delle misure di supporto e tutela.

In particolare:

- **i minori stranieri non accompagnati sono esclusi** dall'applicazione delle procedure di frontiera (tranne nella sola ipotesi in cui rappresentino un pericolo per la sicurezza nazionale e l'ordine pubblico), in attuazione del principio del superiore interesse del minore (art. 24 CDFUE);
- per le ulteriori categorie di soggetti vulnerabili di cui dell'art. 17 del d.lgs. 18 agosto 2015, n. 142, è richiesto un **accertamento individuale caso per caso** della effettiva possibilità di garantire il sostegno necessario nel contesto delle procedure di frontiera (si vedano gli articoli 21 e 53 Regolamento Procedure). Per le vittime di tratta, presunte o identificate, devono essere assicurate le misure previste dalla normativa specifica in materia (art. 18 comma 3 bis d.lgs. 286/98);

- deve essere in ogni caso assicurata la **compatibilità tra modalità procedurali, adeguata accoglienza e condizioni personali dell'interessato**.

Nell'ambito dell'attuazione delle procedure di frontiera, la disponibilità di una **capacità di accoglienza adeguata** e di condizioni materiali di accoglienza appropriate è necessaria ai fini del corretto svolgimento delle attività e del rispetto delle garanzie procedurali previste dal diritto dell'Unione.

In particolare, la possibilità di accedere a servizi in accoglienza che forniscano un supporto adeguato rispetto alle specifiche esigenze rilevate rappresenta il parametro per l'adozione delle decisioni circa l'incanalamento in procedure di frontiera o eventuale esenzione dalle stesse.

Le strutture destinate a tali procedure devono essere organizzate in modo da consentire condizioni di permanenza compatibili con il rispetto dei diritti fondamentali, in particolare per quanto riguarda la dignità della persona, la **tutela della salute e l'accesso ai servizi**.

Le condizioni materiali e la capacità ricettiva incidono sulle modalità di svolgimento delle procedure, in quanto possono influenzare:

- la possibilità di individuare tempestivamente eventuali esigenze specifiche o condizioni di vulnerabilità;
- l'organizzazione della presa in carico e la continuità delle attività, incluso l'accesso a servizi specialistici entro i 30 giorni dalla manifestazione della domanda, come previsto dal Regolamento Procedure e dalla Direttiva Accoglienza;
- lo svolgimento delle procedure entro i termini previsti;
- la qualità della comunicazione con la persona interessata e, più in generale, la partecipazione alla procedura.

Eventuali criticità nelle condizioni di accoglienza o nella capacità operativa delle strutture possono compromettere l'effettivo esercizio dei diritti procedurali e l'individuazione tempestiva delle vulnerabilità, possono avere un impatto sul funzionamento delle procedure e richiedono una valutazione da parte delle autorità competenti in relazione alle modalità di erogazione dei servizi.

In tale prospettiva, l'applicazione delle procedure di frontiera richiede un **monitoraggio delle condizioni materiali e organizzative**, nonché della capienza delle strutture adibite ad accogliere i richiedenti protezione internazionale in PAF, al fine di assicurare la coerenza tra gli obiettivi di celerità procedurale, e il rispetto delle garanzie previste dal quadro normativo dell'Unione europea e dagli obblighi internazionali applicabili.

MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

La disciplina contenuta nel Regolamento sulle procedure di asilo (*Asylum Procedures Regulation – APR*), quale componente centrale del Patto europeo sulla migrazione e l'asilo, configura una **esenzione dei MSNA dalla procedura di frontiera**.

In primo luogo, **l'art. 53, par. 1, APR** stabilisce una **regola generale di esenzione, disponendo che i MSNA non siano sottoposti alla procedura di frontiera**, salvo laddove costituiscano un pericolo per la sicurezza nazionale o l'ordine pubblico, configurando così una deroga di stretta interpretazione e a contenuto vincolato. **L'eccezione prevista dall'APR richiede valutazione individuale rigorosa, motivazione rafforzata e verifica documentata del superiore interesse del minore**. Tale disposizione, letta in combinato disposto con la natura stessa della procedura di frontiera, caratterizzata dalla finzione giuridica di non ingresso, dalla compressione delle tempistiche e dall'applicazione obbligatoria di restrizioni alla libertà di circolazione ai sensi dell'art. 9 RCD, evidenzia una intrinseca incompatibilità strutturale con lo statuto giuridico del minore.

Ulteriormente, **le disposizioni dell'APR che prescrivono garanzie procedurali rafforzate**, tra cui la tempestiva nomina di un tutore o rappresentante, l'applicazione del principio del **superiore interesse del minore** e l'adozione di procedure *child-sensitive*, assumono valore non meramente accessorio ma condizionante la legittimità stessa della procedura, risultando difficilmente conciliabili con la logica acceleratoria e contenitiva della procedura di frontiera. Ne deriva che, sul piano ermeneutico, l'eccezione prevista dall'art. 53 non può essere interpretata in modo estensivo, ma deve ritenersi circoscritta a ipotesi del tutto residuali, che richiedono una rigorosa valutazione individuale e il pieno rispetto delle garanzie fondamentali.

In conclusione, la lettura coordinata delle disposizioni dell'APR consente di affermare che l'esenzione dei MSNA dalla procedura di frontiera non costituisce una mera scelta discrezionale, bensì un vincolo giuridico immanente al sistema del Patto, derivante dall'interazione tra norma di esclusione espressa, clausole di salvaguardia e struttura complessiva delle garanzie procedurali. Il fondamento convenzionale vincolante degli artt. 2, 3, 12, 20 e 22 della CRC impone di riconoscere che il superiore interesse del minore non costituisce soltanto un criterio interpretativo, ma anche un diritto sostanziale, un principio procedurale e una regola di interpretazione, da cui deriva l'obbligo di una determinazione formale e individuale (*Best Interest Determination*).

Presunzione della minore età

Il principio della presunzione della minore età costituisce uno standard riconosciuto nel diritto internazionale, europeo e nazionale, volto a garantire che eventuali incertezze sull'età dichiarata non incidano sul livello di tutela assicurato alla persona potenzialmente minorenni. Ne consegue che ogni decisione adottata nelle more dell'accertamento dell'età deve essere assunta nel rispetto del principio del superiore interesse del minore.

In tale ambito, l'articolo 19-bis, comma 2, del decreto legislativo n. 142/2015 prevede che, nelle more delle procedure di accertamento dell'età, l'accoglienza sia assicurata presso le strutture di prima accoglienza dedicate ai minori. La disposizione si inserisce nel quadro dei principi generali di prevenzione del pregiudizio, richiedendo alle autorità competenti di adottare misure idonee a evitare effetti negativi sul benessere del soggetto interessato.

La determinazione dell'età effettuata tramite procedure accelerate o prive delle garanzie previste per i minori — tra cui la nomina del tutore — può comportare esiti non pienamente rispondenti alla situazione individuale, con possibili ricadute sull'applicazione del regime giuridico pertinente, inclusi l'accesso a specifiche forme di accoglienza, l'eventuale trattenimento o l'attivazione di procedure di rimpatrio.

Nel caso in cui sussista un **“dubbio fondato”** sull'età dichiarata, pur in assenza di una definizione puntuale di tale nozione – nelle more della procedura multidisciplinare di accertamento dell'età, **la persona può essere incanalata nelle PAF**, fermo restando che:

- il centro di accoglienza presso cui viene collocata deve prevedere **spazi separati** e servizi dedicati rispetto a quelli destinati agli adulti;
- deve essere garantita la **presenza di personale dedicato e specificamente formato**, in modo da assicurare il rispetto delle garanzie procedurali previste dal Patto Europeo per l'accoglienza dei minori;
- l'intero approccio deve essere informato dal principio di non arrecare danno (*do no harm principle*) ed improntato a criteri di prudenza, evitando automatismi che possano comportare conseguenze pregiudizievoli per il soggetto¹⁵.

Si precisa che, nelle more dell'accertamento dell'età, la procedura di protezione internazionale è sospesa e che l'eventuale permanenza nella procedura di frontiera non pregiudica l'applicazione delle garanzie previste per le persone minorenni in forza del principio della presunzione della minore età.

VITTIME DI TRATTA DI ESSERI UMANI

I. La tutela delle vittime di tratta (identificate o presunte)

La condizione giuridica delle vittime di tratta è disciplinata dalla normativa specifica in materia, in particolare dalle norme recentemente introdotte in recepimento della Direttiva UE 2024/1712, che deve dunque essere rispettata nell'attuazione delle previsioni introdotte dal Patto Europeo sulla migrazione e l'asilo.

Pertanto, le presenti procedure devono necessariamente essere coerenti con gli obblighi previsti a tutela delle vittime di tratta, per garantire il rispetto dei loro diritti sia nella fase degli

¹⁵ Anche alla luce dei principi sanciti dalla Sentenza della Corte EDU nel caso Darboe e Camara v. Italy ([link](#)).

accertamenti preliminari che nell'ambito del procedimento di riconoscimento della protezione internazionale e dell'accoglienza.

In particolare, in base a quanto disposto dall'art. 10 comma 2 del d.lgs. 24/14 così come recentemente modificato in recepimento alla direttiva europea, alle presunte vittime di tratta devono essere fornite **adeguate informazioni**, in una lingua comprensibile, *"in ordine al diritto al periodo di recupero e riflessione, al diritto di chiedere il permesso di soggiorno di cui allo stesso articolo 18, ove ne ricorrano i presupposti, nonché informazioni sulla possibilità di ottenere la protezione internazionale"*.

Inoltre, l'art. 18 comma 3 ter d.lgs. 286/98, prevede che, ove emergano oggettivi indicatori di tratta, devono essere **informati gli enti che realizzano il programma unico** di cui al comma 3-bis al fine di darne comunicazione al questore per il rilascio di un attestato nominativo recante il codice univoco d'identità, valido per un **periodo di recupero e riflessione** di quarantacinque giorni. Durante tale periodo, nessuna misura di rimpatrio può essere eseguita, e alla persona sono garantite le misure transitorie di assistenza previste dal programma unico di cui al comma 3 bis della stessa norma. Al termine del periodo di riflessione, ove sussistano i presupposti, il questore rilascia il permesso di soggiorno di cui al comma 1, fatta salva la possibilità per la persona di chiedere la protezione internazionale.

La normativa prevede, inoltre, che le vittime di tratta, siano esse presunte o formalmente identificate, ed anche se richiedenti protezione internazionale, accedano a **misure specifiche di assistenza e accoglienza**, previste dal programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale" di cui all'art. 18 comma 3-bis, disciplinato nel dettaglio dal D.P.C.M. 16 maggio 2016.

II. Garanzie

Al fine di garantire il riconoscimento dei diritti sopra menzionati e rispettare l'obbligazione positiva di identificare le vittime di tratta, nell'ambito delle presenti procedure dovranno riconoscersi le garanzie previste dalla normativa vigente.

All'esito dei controlli preliminari di vulnerabilità, per quanto sopra detto, la vittima di tratta, ancorché presunta, deve **godere degli specifici diritti previsti dalla normativa vigente**, tra cui le specifiche misure di assistenza e accoglienza e, se richiedente la protezione internazionale, le garanzie procedurali previste dalla normativa.

In primo luogo, anche ove la persona ritenga di non chiedere protezione internazionale, deve essere consentito l'**accesso al periodo di recupero e riflessione** all'esito del quale potrebbe chiedere il rilascio dello specifico permesso di soggiorno di cui all'art. 18 D.Lgs. 286/98. In tale caso la persona deve poter accedere alle misure transitorie previste dal programma unico ai sensi del comma 3-bis della stessa norma e dunque alle garanzie di protezione nazionale specificamente previste, in linea con quanto previsto dall'art. 2 comma 2 Regolamento UE 2024/1347.

Se invece la persona manifesta la volontà di chiedere la protezione internazionale, deve godere delle **specifiche tutele previste, in termini di accoglienza**, dagli artt. 25 e 28 della Direttiva

2024/1346 e al contempo di quelle previste dall'art. 17 del d.lgs. 142/15 e dall'art. 18 comma 3-bis d.lgs. 286/98.

Deve inoltre godere **di specifiche garanzie procedurali** (art. 20 del Regolamento UE 2024/1348), ravvisabili nella necessità di favorire il processo di identificazione, spesso lungo e complesso e che dunque confliggerebbe, in caso di procedure accelerate di frontiera, con i tempi di tali procedure.

La specificità della condizione della vittima di tratta (trauma, torture, soggiogazione ai trafficanti, timore di ritorsioni, tempo necessario a ricostruire il vissuto), è difficilmente compatibile con i tempi previsti per la valutazione dei presupposti di riconoscimento della protezione internazionale in prima istanza, tempi stringenti e con rilevanti conseguenze procedurali. Anche nell'ambito della procedura di asilo, infatti, alla persona deve essere garantito il periodo di recupero e riflessione previsto dalla stessa normativa europea. Il "necessario sostegno" di cui all'art. 21 non sarebbe compatibile con la sopra detta procedura, a fronte dell'assenza, nei luoghi per l'espletamento delle procedure accelerate di frontiera di cui all'art. 54 del Regolamento 2024/1348, di personale specializzato.

Per i sopra detti motivi, la persona richiedente che sia stata identificata come presunta vittima di tratta, sulla base degli indicatori indicati negli allegati, rientra tra le persone che, in base ad una valutazione individuale, deve poter godere delle eccezioni previste dall'art. 53 del Regolamento 2024/1348.

III. Indicazioni operative

In considerazione delle norme sopra richiamate:

- Nella **fase degli accertamenti preliminari di vulnerabilità** devono pertanto applicarsi le **procedure specifiche** di cui alla sezione "Strumenti e procedure per la rilevazione preliminare delle vulnerabilità" - lettera b 1.
- **All'esito della fase degli accertamenti preliminari devono applicarsi le seguenti procedure:**
 - se, in seguito ad una valutazione su base individuale, vi sono sufficienti elementi, **sulla base degli indicatori rilevati** di cui all' Allegato VI, per ritenere che la persona sia una vittima di tratta e la stessa **non vuole presentare domanda di protezione internazionale**, nella fase di chiusura del modello consuntivo, si garantisce l'**accesso al periodo di recupero e riflessione** anche per l'eventuale successiva richiesta di un permesso di soggiorno ex art. 18 d.lgs. 286/98, con il supporto degli enti antitratta; la persona può quindi accedere alle misure di tutela adeguate, inclusa, dove possibile, l'accoglienza nelle strutture gestite dai progetti antitratta;

- se la persona **manifesta volontà di presentare domanda di protezione internazionale e**, in seguito ad una valutazione su base individuale, **vi sono sufficienti elementi, sulla base degli indicatori rilevati di cui all'allegato VI, per ritenere che essa sia una vittima di tratta**, non potendo ricevere supporto specializzato, si favorisce l'accesso al periodo di recupero e riflessione, anche per fornire gli elementi utili a sostegno della propria domanda di protezione internazionale, nonché l'accesso alle misure di tutela adeguate, inclusa l'accoglienza in strutture previste dalla normativa e dunque, dove possibile, quelle gestite dai progetti antitratta. **Di conseguenza, la domanda di asilo non sarà esaminata secondo la procedura accelerata o quella di frontiera;**
- se, in seguito ad una valutazione su base individuale, **nonostante gli indicatori rilevati, non vi sono sufficienti elementi per ravvisare**, allo stato, ragionevoli motivi di ritenere che la persona sia una vittima di tratta e la stessa **manifesta volontà di presentare domanda di protezione internazionale**, si favorisce la condivisione degli indicatori emersi con le strutture di accoglienza anche per portare avanti la valutazione di esigenze specifiche di cui all'art. 25 della Direttiva Accoglienza e art. 21 del Regolamento procedure. **In questo caso, la persona può essere incanalata nelle procedure accelerate di frontiera.**

PROFILI DI TUTELA SANITARIA E VULNERABILITÀ AI FINI DELL'ESENZIONE DALLE PROCEDURE ACCELERATE DI FRONTIERA (ART. 19 D.LGS. 286/1998)

1. DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA

Ai sensi dell'art. 19, comma 2, lettera d) del TUI, è previsto un **divieto di espulsione che tutela in modo specifico la condizione della maternità**. In particolare, non può essere disposta l'espulsione nei confronti della donna straniera durante lo stato di gravidanza, né nei sei mesi successivi alla nascita del figlio. Tale protezione si estende altresì al coniuge convivente, al fine di garantire la continuità dell'unità familiare in una fase particolarmente delicata della vita della madre e del neonato.

La *ratio* della disposizione deve essere individuata nell'esigenza di assicurare una tutela rafforzata della salute psico-fisica della donna e del bambino, nonché nella salvaguardia del nucleo familiare, in conformità ai principi costituzionali sanciti dall'art. 31 della Costituzione, che impone allo Stato di proteggere la maternità e l'infanzia con misure adeguate.

2. CONDIZIONI DI SALUTE

Ai sensi dell'art. 19, comma 2, lett. d-bis), del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 TUI, è fatto **divieto di espulsione e di respingimento nei confronti di stranieri che versino in condizioni di salute di particolare gravità**, derivanti da patologie non adeguatamente curabili nel Paese di origine,

accertate mediante idonea documentazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica ovvero da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, qualora il rientro nel Paese di provenienza possa determinare un rilevante e irreparabile pregiudizio alla salute dell'interessato. In tali ipotesi, il questore rilascia un permesso di soggiorno per cure mediche, di durata corrispondente a quella attestata dalla certificazione sanitaria e, in ogni caso, non superiore a un anno, rinnovabile fino alla permanenza delle condizioni cliniche debitamente certificate e con validità limitata al territorio nazionale.

Tali profili assumono rilievo dirimente ai fini **dell'esenzione dalle procedure accelerate di frontiera**, atteso che, da un lato, la loro individuazione richiede un accertamento istruttorio approfondito e non comprimibile nei termini ristretti propri di dette procedure; dall'altro, **la stessa applicazione di una procedura accelerata risulterebbe priva di utilità giuridica e amministrativa nei casi in cui lo straniero sia, per disposizione normativa, inespellibile**.

In tale contesto, i profili di cui all'art. 19 presentano significative aree di intersezione con quelli indicati, a livello tecnico-operativo, nella scheda sanitaria (Sezione 5, lett. C – Allegato II), relativa alle *"condizioni di vulnerabilità sanitaria per le quali sono necessari servizi specialistici di assistenza"*. In particolare, entrambe le categorie convergono nella rilevanza attribuita alla gravità della condizione clinica, alla presenza di vulnerabilità psico-fisica e alla necessità di una valutazione individualizzata, non compatibile con le caratteristiche di celerità e semplificazione proprie delle procedure di frontiera. Mentre l'art. 19 configura una causa legale di inespellibilità, con effetti sostanziali diretti sul potere di allontanamento, la scheda sanitaria opera su un piano più ampio e operativo, ricomprendendo anche situazioni che, pur non integrando un divieto di espulsione, risultano **incompatibili con l'applicazione della procedura accelerata in ragione dell'inadeguatezza del setting assistenziale**.

Ne consegue che i profili di cui all' art. 19 costituiscono un nucleo minimo inderogabile di esclusione dalle procedure accelerate di frontiera, all'interno di una categoria più ampia di condizioni sanitarie che richiedono la trattazione in procedura ordinaria.

In tale ambito, il sottogruppo nazionale incaricato della redazione delle presenti SOP ha ulteriormente individuato, alla lettera C della Sezione 5 della scheda sanitaria, le condizioni di vulnerabilità sanitaria rilevanti, comprendenti ogni situazione clinica, fisica o psichica, che comporti bisogni assistenziali specialistici non erogabili nel contesto di permanenza o presso l'Azienda sanitaria territorialmente competente, e che determini un rischio concreto e attuale di danno o significativo aggravamento dello stato di salute.

Devono pertanto ritenersi **esentati dall'applicazione delle procedure accelerate di frontiera** – oltre ai casi di cui all'art. 19 del TUI – anche i seguenti profili:

- persone con patologie croniche, organiche o psichiatriche, in fase di scompenso, con necessità di ricovero ovvero il cui trattamento richieda l'erogazione di terapie salvavita;

- persone con disabilità fisiche, psichiche o cognitive complesse non adeguatamente gestibili nel contesto di prima accoglienza;
- persone affette da malattie infettive che richiedono misure di isolamento sanitario;
- con l'opzione "Altro" si indica ogni altra situazione individuale che richieda un'assistenza specialistica per le patologie non ricomprese tra quelle precedentemente descritte.

In presenza dei suddetti elementi, deve essere garantito l'accesso alla procedura ordinaria, quale unico strumento idoneo ad assicurare una valutazione piena ed effettiva delle condizioni individuali e la tutela dei diritti fondamentali della persona.

PERSONE SOPRAVVISSUTE A VIOLENZA DI GENERE

I. La violenza di genere come vulnerabilità specifica e le relative garanzie

Nell'ambito delle procedure di protezione internazionale e delle attività di accoglienza e *screening*, deve essere assicurata una sistematica integrazione della dimensione di genere, in conformità con la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul, 2011, ratificata con L. n. 77/2013), nonché con la normativa dell'Unione europea in materia.

Tale normativa riconosce che le esperienze di violenza di genere, compresa la violenza sessuale, le mutilazioni genitali femminili, i matrimoni forzati o precoci, nonché le altre forme di violenza connesse a norme discriminatorie di genere, incidono in modo significativo sull'integrità della persona e richiedono modalità di accoglienza adeguate, basate su un approccio individuale, sensibile e multidisciplinare. L'emersione di tali situazioni presenta, infatti, carattere progressivo e complesso, richiedendo personale qualificato e tempi non sempre compatibili con procedure accelerate.

Sin dalla fase di primo contatto con le autorità, deve essere effettuata **una valutazione individuale** volta a individuare eventuali indicatori o ad accogliere l'emersione di violenza di genere assicurando le specifiche esigenze di protezione, in linea con quanto previsto dall'art. 12, par. 3 e 4, del Regolamento Screening, dall'art. 16 della Direttiva (UE) 2024/1385 e dagli artt. 60 e 61 della Convenzione di Istanbul. Tale valutazione deve essere condotta da personale adeguatamente formato e, ove necessario, con il coinvolgimento di professionalità specialistiche, anche in ambito psicologico e di mediazione culturale, tenendo conto di eventuali profili di discriminazione intersezionale.

L'individuazione di indicatori di violenza di genere comporta, quale parametro per le decisioni procedurali, la **verifica della disponibilità, in accoglienza, di un supporto adeguato sotto forma di servizi specifici per tale vulnerabilità**, a norma dell'art. 28 della Direttiva (UE)

2024/1346, inclusi interventi di riabilitazione e *counselling*, nonché l'accesso all'assistenza sanitaria, all'assistenza legale e a servizi di supporto psico-sociale.

Tale indicazione normativa va, inoltre, letta in combinato disposto con gli artt. 17 e 18 della Direttiva (UE) 2024/1385, secondo cui, al ricorrere degli elementi indicativi di violenza di genere, devono essere attivati, previo **consenso informato della persona interessata e senza ritardo**, i meccanismi di *referral* verso i servizi competenti, garantendo l'accesso a misure di assistenza e protezione adeguate.

Le attività devono essere realizzate attraverso un coordinamento strutturato tra autorità competenti, servizi specializzati e sistema di accoglienza, anche mediante l'applicazione delle linee guida e delle procedure operative nazionali in materia, che valorizzano un approccio multidisciplinare integrato ai fini dell'identificazione precoce e della presa in carico delle persone sopravvissute a violenza di genere.

Come evidenziato dal GREVIO¹⁶ nel suo primo rapporto tematico sull'Italia del 2025, permangono significative criticità nell'accesso ai servizi specializzati di supporto destinati alle persone con *background* migratorio sopravvissute a violenza di genere, dovute, tra l'altro, all'insufficiente presenza di centri dedicati, alla carenza di mediatrici e mediatori culturali e alla limitata disponibilità di personale adeguatamente formato. In tale contesto, già caratterizzato da una **ridotta accessibilità ai servizi territoriali di tutela e assistenza**, sussiste il concreto rischio che il sistema non sia in grado di assicurare in modo effettivo le adeguate garanzie previste dal Regolamento Screening qualora le persone sopravvissute siano inserite nelle procedure di frontiera.

II. Indicazioni operative

Alla luce delle considerazioni che precedono, e tenuto conto, in particolare, dell'elevato rischio che taluni soggetti abbiano subito esperienze di violenza di genere — in tutte le sue molteplici manifestazioni, spesso connotate da un elevato grado di sommersione e non immediatamente rilevabili nelle fasi iniziali di *screening* — possono individuarsi, in via sistematica, tre distinti scenari:

1. **Persone che, in fase di *screening*, riferiscono di aver subito forme di violenza di genere, circostanziate in base alle risultanze dei controlli preliminari di salute e/o vulnerabilità.** In seguito ad una valutazione su base individuale si procede con la raccolta

¹⁶ Gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, organo indipendente del Consiglio d'Europa incaricato di monitorare l'attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica.

del consenso e invio per presa in carico immediata da parte dei servizi specializzati e delle associazioni competenti sul territorio italiano. **Questi profili dovrebbero essere esentati dalle procedure accelerate di frontiera, non potendo ricevere supporto adeguato e specializzato.**

2. **Persone che non riferiscono vissuto di violenza di genere**, seppur in presenza di indicatori emersi in sede di valutazione preliminare sanitaria e di vulnerabilità, possono essere inserite nelle PAF, in seguito ad una valutazione su base individuale; tuttavia, si raccomanda l'avvio di un percorso assistenziale idoneo all'emersione dell'eventuale vissuto di violenza. In caso di inserimento in procedura di frontiera, l'ente gestore deve essere tenuto ad assicurare l'intervento di un'équipe multidisciplinare composta da personale specializzato e adeguatamente formato, e in raccordo con servizi specializzati, in entrambi i casi con competenze specifiche nei percorsi di emersione della violenza di genere da parte di persone rifugiate o migranti.
3. **Persone che non riferiscono un vissuto di violenza di genere** e per le quali non emergono indicatori in sede di valutazione preliminare sanitaria e di vulnerabilità: **inserimento in procedura accelerata di frontiera**, in assenza di ulteriori elementi ostativi, mantenendo comunque attenzione a eventuali indicatori da rilevare in momenti successivi.

Nota importante:

Il modulo consuntivo deve prevedere la possibilità di chiudere lo screening con l'avvio della fase di accesso al periodo di riflessione per le vittime di tratta o di richiesta di altre forme di protezione complementare o della determinazione dello status di apolidia.

MECCANISMI DI SEGNALEZIONE E REFERRAL

1. OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Le presenti disposizioni disciplinano il **sistema di referral nazionale**, quale strumento operativo finalizzato all'individuazione tempestiva e alla presa in carico delle situazioni di vulnerabilità nell'ambito delle procedure di frontiera e delle procedure di protezione internazionale.

2. FINALITÀ DEL SISTEMA DI REFERRAL

Il sistema persegue le seguenti finalità:

- assicurare **uniformità operativa** sul territorio nazionale;

- garantire **tempestività e adeguatezza della presa in carico**;
- assicurare la **tracciabilità e verificabilità dei flussi informativi**;
- prevenire la dispersione delle informazioni rilevanti ai fini della tutela delle persone vulnerabili;
- garantire il raccordo tra fase di *screening*, accoglienza e percorso procedurale.

3. STRUTTURA PROCEDIMENTALE DEL REFERRAL

3.1 Fase di rilevazione della vulnerabilità

- individuazione di indicatori di vulnerabilità mediante *checklist* standardizzata (Allegato III);
- rilevazione anche in via presuntiva o indiziaria;
- aggiornamento dinamico della valutazione durante tutte le fasi del procedimento (art. 22 Dir. 2013/33/UE).

3.2 Fase di attivazione immediata (segnalazioni)

- contatto tempestivo con l'ente competente;
- utilizzo di canali informali ove necessario;
- priorità alle situazioni caratterizzate da urgenza sanitaria o sociale.

3.3 Fase di formalizzazione (referral formale)

- trasmissione del *referral form* standardizzato¹⁷;
- indicazione degli elementi essenziali e utili alla gestione della situazione;
- registrazione del referral ai fini della tracciabilità.

3.4 Fase di presa in carico e monitoraggio

- conferma della ricezione da parte dell'ente destinatario;
- attivazione delle misure di assistenza;
- monitoraggio continuo della situazione da parte dei soggetti coinvolti.

4. STRUMENTI E STANDARD DOCUMENTALI

Sono adottati i seguenti strumenti di *referral* a livello nazionale:

- **Referral Form di EUAA**¹⁸;
- **indirizzario unico** dei soggetti attivi nello *screening*¹⁹;

¹⁷ Il referral form è in fase di finalizzazione da parte del sotto-gruppo tecnico di lavoro

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ogni attore coinvolto nelle attività di referral legate allo *screening* è tenuto ad attivare un indirizzo di posta elettronica istituzionale al quale indirizzare le segnalazioni e i referral così da garantire che esse siano gestite attraverso un canale istituzionale condiviso,

- sistemi di registrazione e archiviazione sicuri dei *referral*.

È fatto divieto di duplicazione documentale non necessaria, al fine di garantire efficienza e coerenza istruttoria.

5. CLASSIFICAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

Si distinguono:

- **segnalazioni interne**, ovvero tra operatori coinvolti nello *screening* e nella prima accoglienza;
- **referral esterni**, ovvero comunicazioni formalizzate verso enti competenti (sanitari, sociali, giudiziari).

La corretta qualificazione del flusso informativo rileva ai fini della responsabilità amministrativa e della tracciabilità.

6. RUOLO DELLA PREFETTURA

La Prefettura esercita funzioni di:

- coordinamento strategico e operativo;
- supervisione procedimentale;
- monitoraggio dei flussi e delle prese in carico;
- raccordo interistituzionale multilivello.

Essa

- è destinataria obbligatoria dei flussi informativi;
- garantisce la continuità tra le diverse fasi (*screening*, *referral*, trasferimento, accoglienza);
- interviene in caso di criticità o ritardi nella presa in carico.

7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avviene nel rispetto:

- del Regolamento (UE) 2016/679;
- del D.Lgs. 196/2003;
- dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione e sicurezza.

accessibile a più operatori responsabili della presa in carico, così da evitare interruzioni del flusso informativo e/o perdita di informazioni.

In particolare la raccolta e gestione del dato avviene in linea con alcuni principi trasversali:

1. La protezione dei dati personali rientra tra i diritti sanciti nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (art 8);
2. In linea con il Reg 2016/679 - e sulla base delle indicazioni fornite dalle autorità titolari del trattamento - i dati saranno condivisi sulla base del **principio di minimizzazione del dato perciò di stretta necessità**, ed i **dati sanitari** nello specifico potranno essere condivisi **solo nella misura minima e necessaria** per le determinazioni relative al procedimento e l'individuazione tempestiva dei servizi di assistenza necessari;
3. La trasmissione del dato attraverso sistemi di posta elettronica è gestita attraverso sistemi crittografati (pertanto con testo decodificabile solo dal destinatario);
4. Le indicazioni sulla raccolta e gestione del dato includono indicazioni anche le modalità e le tempistiche per la conservazione e cancellazione dei dati.