

Deliberazione della Giunta Regionale 9 marzo 2018, n. 35-6586

DGR n. 68-6173 del 15.12.2017 - adozione Protocollo Tecnico regionale per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio piemontese ed individuazione delle Strutture Sanitarie Aziende Locali ed Ospedaliere preposte all'attuazione dei previsti procedimenti.

A relazione degli Assessori Cerutti, Ferrari, Saitta:

Premesso che

La definizione di minore straniero non accompagnato è specificata all'art. 2 della Direttiva europea 2001/55/CE e nell'art. 2, comma f) del D.Leg.vo 85/2003 “i cittadini di paesi terzi o gli apolidi di età inferiore ai 18 anni che entrano nel territorio degli Stati membri senza essere accompagnati da una persona adulta responsabile per essi in base alla legge o agli usi, finchè non ne assuma effettivamente la custodia una persona per essi responsabile, ovvero i minori che sono lasciati senza accompagnamento una volta entrati nel territorio degli Stati membri”.

La stessa definizione è ripresa dall'art. 2, comma e) del D.Leg.vo 142/2015 “minore non accompagnato: lo straniero di età inferiore agli anni 18, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale”.

Per i minori non accompagnati si pone quindi il problema dell'identità che è strettamente correlato con quello dell'accertamento della minore età e che segue percorsi diversi a seconda dello status di minore extracomunitario ovvero comunitario.

A fronte della presenza in Italia di minori non accompagnati in maggioranza di età compresa tra i 16 e i 17 anni, l'accertamento dell'età, ai fini di una corretta identificazione, diventa di fondamentale importanza per garantire loro l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari ed evitare l'adozione di provvedimenti che possono essere gravemente lesivi di tali diritti.

L'identificazione come minore permette l'applicazione di determinate garanzie previste dalla normativa relativa alla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, che contempla, tra le altre, l'inserimento in una struttura per minori del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, l'esame prioritario della domanda di asilo e la valutazione delle forme di persecuzione specifiche dei minori.

Allo stesso modo, un accurato accertamento dell'età può ridurre i rischi di abuso del sistema di protezione per minori, di conseguenza ove occorra, ove vi sia incertezza o dubbio riguardo alla minore età, il presunto minore può essere sottoposto ad accertamenti antropometrici o ad altri accertamenti previsti dalla normativa vigente.

L'indagine in parola è effettuata attraverso metodi non invasivi, sicuri e rispettosi della salute, della dignità, dell'integrità fisica, dell'età e del genere del minore.

Ulteriori indicazioni in materia di accertamento dell'età sono previste dal “Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati” adottato dalla Conferenza delle Regioni nel marzo 2016, dal parere del Consiglio Superiore della Sanità del 2009 “Accertamento dell'età dei minori non accompagnati” e dalle raccomandazioni dell'UNHCR del 2014 “L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia”.

Vista la L. 7.4.2017 n. 47 recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”, occorre valutare procedimenti atti all’accertamento dell’età al fine di garantire che nessun minore straniero sia erroneamente identificato come maggiorenne, in virtù del principio fondato sul dovere di garantire al minore la più ampia tutela dei diritti.

Al proposito ed in ottemperanza di quanto disposto con DGR n. 68-6173 del 15.12.2017 “*Approvazione Protocollo d’Intesa avente ad oggetto valutazioni finalizzate all’accertamento dell’età dei sedicenti minori non accompagnati: modalità comuni per il territorio della Regione Piemonte*” si rende necessaria l’adozione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all’allegato A), alla presente deliberazione, per farne parte integrante.

Con stesso provvedimento n. 68-6173 del 15.12.2017 la Giunta Regionale si è impegnata a specificare, con proprio, successivo atto, le Aziende Sanitarie Locali presso le quali si svolgeranno le attività di accertamento dell’età dei sedicenti minori in regime ordinario, così come già definito nell’allegato A) parte integrante della presente deliberazione.

Pertanto, preso atto della necessità rappresentata e sentita la disponibilità delle Amministrazioni interessate, sono individuate le seguenti Aziende Sanitarie per gli accertamenti espletati in regime ordinario – (in elezione ovvero previo appuntamento):

- ASL TO4 – CHIVASSO
- ASL CN1 – CUNEO
- ASL NO - NOVARA

Gli accertamenti con carattere di urgenza o straordinari richiesti in orario festivo o notturno, sono effettuati presso le Aziende Ospedaliere, della Regione Piemonte, aderenti al Protocollo d’Intesa Regionale approvato con D.G.R. n. 68-6173 del 15.12.2017;

si da atto che le prestazioni sanitarie in argomento sono ricomprese nei LEA di cui al DPCM 12.1.2017 (pubblicato in GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15), pertanto, dall’attuazione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all’allegato A), parte integrante e sostanziale della presente, non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

tutto ciò premesso e considerato;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016;

vista la normativa di riferimento con particolare riguardo:

- all’art. 2 della Direttiva Europea 2001/55/CE;
- all’art. 2, comma f) del D.Leg.vo 85/2003 “Attuazione della direttiva 2001/55/CE relativa alla concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati ed alla cooperazione in ambito comunitario”;
- al DPCM n. 234/16 “Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell’età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell’art. 4, comma 2 del Decreto Leg.vo 4.3.2014 n. 24”;
- alla L. 7.4.2017 n. 47 recante “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”;

- alla Circolare Ministero Interno prot. n. 17272/7 del 9.7.2007 “ Identificazione di migranti minorenni”;
- al “Protocollo per l’identificazione e per l’accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori non accompagnati” adottato dalla Conferenza delle Regioni nel marzo 2016;
- alla D.G.R. n. 68-6173 del 15.12.2017 ad oggetto: “*Approvazione Protocollo d’Intesa avente ad oggetto valutazioni finalizzate all’accertamento dell’età dei sedicenti minori non accompagnati: modalità comuni per il territorio della Regione Piemonte*”;

la Giunta Regionale a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

- di approvare il Protocollo Tecnico Regionale avente ad oggetto: “Accertamento dell’età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio della Regione Piemonte” allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (Allegato A);
- di individuare le seguenti Aziende Sanitarie Locali presso le quali saranno svolte le attività di accertamento dell’età dei sedicenti minori in regime ordinario (in elezione ovvero previo appuntamento) come definito nell’allegato A) parte integrante della presente deliberazione:
 - ASL TO4 – CHIVASSO
 - ASL CN1 – CUNEO
 - ASL NO - NOVARA
- di dare atto che gli accertamenti con carattere di urgenza o straordinari richiesti in orario festivo o notturno, individuati, nello specifico, nel percorso “C”, dell’ allegato A) sono effettuati presso le Aziende Ospedaliere, della Regione Piemonte, aderenti al Protocollo d’Intesa Regionale approvato con D.G.R. n. 68-6173 del 15.12.2017;
- di dare atto, infine, che le prestazioni sanitarie in argomento sono ricomprese nei LEA di cui al DPCM 12.1.2017 (pubblicato in GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15), pertanto, dall’attuazione del Protocollo Tecnico Regionale di cui all’allegato A) parte integrante e sostanziale della presente, non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A)

PROTOCOLLO TECNICO REGIONALE

per

L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) presenti nel territorio della Regione Piemonte

Premesso che

In base al regolamento del Comitato per i minori stranieri (DPCM 535/99 art: 1) è definito "minore straniero non accompagnato presente nel territorio dello Stato" il minore non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell'Unione Europea che, non avendo presentato domanda di asilo, si trova in Italia privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

Nel nostro Paese, i minori stranieri, indipendentemente dalla posizione in ordine al soggiorno, sono titolari di tutti i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza sanciti dalla Convenzione di New York, ratificata in Italia con Legge n. 176/1991, che statuisce tra i suoi principi fondamentali quello del superiore interesse del minore, in base a cui "in tutte le decisioni relative al fanciullo, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative e degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente".

L'ordinamento italiano stabilisce specifiche norme a tutela dei soggetti minori di età, con particolare attenzione a quelli stranieri non accompagnati o in stato di abbandono, tra cui il divieto di espulsione e di trattenimento nei Centri di identificazione ed espulsione, il diritto al rilascio di un permesso di soggiorno, all'istruzione e alla salute (D.lgs. n. 285/1998, artt. 19, 35, 38, D.P.R. 394/99, artt. 28, 45), il diritto di essere collocati in luogo sicuro (Codice Civile art. 403) e di essere affidati ad una famiglia o ad una comunità per minori (Legge n. 184/83, art. 2), il diritto alla nomina di un tutore (Codice Civile, art. 343).

A fronte della presenza in Italia di minori non accompagnati, in maggioranza di età compresa tra i 16 e i 17 anni, l'accertamento dell'età, ai fini di una corretta identificazione, diventa di fondamentale importanza per garantire loro l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari ed evitare l'adozione di provvedimenti che possono essere gravemente lesivi di tali diritti.

La Circolare del Ministero Interno 9.7.2007, prot. 17272/7, avente ad oggetto "identificazione di migranti minorenni" suggerisce di prestare estrema cautela nei confronti dei migranti minorenni rintracciati in Italia in posizione irregolare e precisa come l'esigenza di accertare le generalità degli immigrati, inclusi i minorenni, sprovvisti di documenti, assuma particolare rilevanza atteso che, se il minore è erroneamente identificato come maggiorenne, possono essere adottati provvedimenti gravemente lesivi dei suoi diritti, quali, la violazione del principio di *non-refoulement*, il respingimento alla frontiera, il rimpatrio forzato, la detenzione amministrativa, la sistemazione in accoglienza insieme ad adulti.

Con propria deliberazione n. 68-6173 del 15.12.2017 la Giunta Regionale del Piemonte approva un Protocollo d'Intesa al fine dell'accertamento dell'età dei sedicenti minori non accompagnati presenti sul proprio territorio, prevedendo l'adozione di un successivo Protocollo Tecnico per la

definizione delle modalità di effettuazione delle valutazioni relative all'accertamento di che trattasi.

L'accertamento dell'età è effettuato in via prioritaria all'interno di strutture sanitarie pubbliche per l'attribuzione dell'età anagrafica in base al grado di maturazione biologica occorre tenere conto delle considerazioni di seguito riportate:

Considerazioni generali – metodi per valutare la maturazione biologica

Il processo di *crescita* implica sia l'aumento delle dimensioni corporee sia l'acquisizione di nuove forme e funzioni, denominata *maturazione biologica*.

Nella specie umana la fase conclusiva della maturazione si manifesta con il cosiddetto scatto puberale che porta, in pochi anni, all'acquisizione della capacità riproduttiva e al raggiungimento delle dimensioni adulte.

A seconda della maggiore o minore precocità del processo maturativo, a parità di età anagrafica, nel periodo peri-puberale coesistono soggetti in fase iniziale di sviluppo con soggetti in fase avanzata.

Ad esempio: a 11 anni di età alcune ragazze hanno appena iniziato la pubertà, mentre altre sono mestruate e con un corpo quasi adulto.

Nel secolo scorso si sono elaborati metodi per valutare il grado di maturazione biologica a scopo clinico (anticipi o ritardi puberali, ipotiroidismo, difetti di ormone della crescita, ecc.) o attitudinale/predittivo (selezione di giovani atleti, previsione della statura adulta, ecc.). Ad esempio, si sono formulati metodi per misurare il grado di maturazione dentale al fine di individuare, nel periodo peri-puberale, il momento di massima plasticità del massiccio facciale, utile per effettuare certi interventi ortodontici.

Per facilitare il confronto tra maturazione biologica ed età anagrafica, il grado di maturazione fu *tradotto*, impropriamente, in *età maturativa*, cioè *l'età media* in cui, nell'ambito di un'ampia e fisiologica variabilità inter-individuale, compaiono certe caratteristiche maturative.

In ambito medico-legale, l'età maturativa, che di fatto è una misura del grado di maturazione, è stata usata come misura dell'età anagrafica nei bambini e adolescenti privi di documenti, provenienti in genere da Paesi in via di sviluppo.

Poiché a causa della variabilità biologica lo stesso grado di maturazione è raggiunto da differenti individui a età assai differenti, tale procedura si è rivelata inaffidabile, qualora usata per determinare se un adolescente abbia o no compiuto i 14 o i 18 anni.

Misurazione della statura. Di regola una misura sola non dà elementi utili. Un pur lieve incremento di statura, osservato tra due misure prese ad almeno 6 mesi di distanza, indica che la crescita è ancora in corso e che, quindi, la maturazione non è completa. L'attendibilità della conclusione dipende dalla precisione e dall'accuratezza della strumentazione e della tecnica di misurazione (Dept. Growth and Development, London University).

Misurazione del peso. Di regola non fornisce elementi utili.

Valutazione degli stadi puberali secondo Tanner (G, genitali e PH peluria pubica nel maschio; B, mammella e PH nella femmina). Tale valutazione distingue grossolanamente un

soggetto già maturo (il che non significa che abbia terminato la maturazione) da uno in corso di maturazione. La valutazione ripetuta a distanza di tempo può fornire elementi utili.

Orchidometria (misura del volume testicolare) secondo Prader. La dimensione dei testicoli varia in larga misura da individuo a individuo. Il volume testicolare di 12 ml è, a quanto riportato, il minimo raggiunto da un soggetto fertile. Anche in questo caso, la valutazione ripetuta a distanza di tempo può fornire elementi utili.

Età al menarca. È del tutto evidente che una ragazza non mestrata non è matura, e che l'essere mestrata non dice abbastanza sull'età anagrafica.

Valutazione della maturazione scheletrica. L'unico distretto per il quale esistono dati di riferimento utilizzabili, è il settore polso-mano sinistra valutato radiograficamente, mentre quelli riguardanti altri settori non sono attendibili (ad eccezione dell'ortopantomografia dentaria).

Si ricorda che la quantità di raggi cui si è esposti per una Rx di polso-mano, per altro settore a basso rischio, è modesta, poiché corrisponde a circa 1,5 giorni di normale esposizione alla radioattività ambientale.

Il "datato" metodo di Greulich e Pyle (2° ed. 1959) è molto diffuso perché di facile lettura e, quindi, molto comodo nelle urgenze.

Si basa sulla corrispondenza tra età anagrafica e un'unica immagine radiografica standard di soggetti residenti a Cleveland (Ohio) tra le due guerre mondiali.

I successivi tentativi di adattarvi casistiche differenti da quella originale presentano gravi limiti metodologici per numerosità, rappresentatività e corrispondenza ai casi in esame.

Il metodo TW3 (Tanner e Whitehouse, ultima ed. 2001) si basa (come il TW2, suo predecessore, 1975) su un punteggio derivato dall'analisi statistica delle caratteristiche morfologiche di un gran numero di soggetti.

La casistica di riferimento del TW3 è internazionale ed in linea con gli attuali orientamenti del WHO, ma ancora insoddisfacente se lo scopo è determinare l'età anagrafica.

La complessità di lettura per i non specialisti (ore *versus* pochi minuti per un esperto!) ne limitano la popolarità.

Esistono altri metodi, ad es. il FELS (USA) e il metodo di Nicoletti (Toscana), che tuttavia, a parte esigenze specifiche, non presentano vantaggi particolari.

L'informazione fornita dalla maturazione scheletrica è orientativa, ma non consente certezze.

Maturazione dentaria con ortopantomografia. Fu messa a punto a scopo ortodontico. Il metodo di Demirjian (1973) è analogo, ma a livello dentale, al metodo TW2, e si riferisce a una popolazione franco-canadese. Seguirono numerose altre proposte, la maggior parte delle quali poco rappresentative come popolazione o come numerosità per gruppo di età: una delle più recenti, quella di AlQahtani (2014) comprende addirittura una casistica museale.

Le considerazioni sull'uso della maturazione dentale sono simili a quelle sulla maturazione scheletrica con il vantaggio che la completa maturazione dei terzi molari si verifica a età un po' più elevata rispetto al polso-mano, pur senza garanzia alcuna che si completi sempre dopo il compimento dei 18 anni.

Altri metodi. Per perfezionare i metodi classici o per evitare Rx non necessarie si sono proposti altri metodi di valutazione, ad esempio, CT (tomografia computerizzata) per la prima esigenza, ultrasuoni e MRI per l'altra. Presentano vantaggi, ma gravi limitazioni legate all'inadeguatezza della casistica esaminata (soprattutto reperti autoptici o museali: Mc Cormick Clavicle Collection). In prospettiva lo studio della maturazione della clavicola (poco approfondito radiologicamente per non irradiare zone a rischio) potrebbe rivelarsi interessante. Le valutazioni ecografiche (ad es. eco utero-ovarica) sono più costose e, come gli stadi puberali, non forniscono ulteriori elementi di valutazione, a parte il caso in cui mostrino una non completa

maturazione. Per i test endocrini, inclusi quelli di stimolo, valgono le considerazioni fatte per l'ecografia.

Ulteriori indicazioni in materia di accertamento dell'età sono previste dal "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati" adottato dalla Conferenza delle Regioni nel 03/2016, dal parere del Consiglio Superiore della Sanità del 2009 "Accertamento dell'età dei minori non accompagnati" e dalle raccomandazioni dell'UNHCR del 2014 "L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia"

Le disposizioni più dettagliate sulle procedure e sui metodi per l'accertamento dell'età sono stabilite dal DPCM n. 234/16 "Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta". Ove il DPCM preveda norme di dettaglio su quanto non specificamente disciplinato dalla legge e non vi sia incompatibilità con la legge, tali norme trovano applicazione anche nei casi di minori non accompagnati che non siano identificati come vittime di tratta, in via analogica, come da circolari del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007 e del 25 luglio 2014, anche in relazione al fatto che la differenziazione tra l'accertamento nei confronti del minore non accompagnato vittima di tratta o meno potrebbe non trovare fondamento, apparendo quindi discriminatorio.

Ovviamente, prevale la legge in caso di incompatibilità tra la legge e il DPCM, per il criterio della gerarchia tra le fonti, anche con riferimento ai minori vittime di tratta.

Margine di incertezza

È opportuno chiarire che l'*incertezza* nel determinare l'età anagrafica di un soggetto in base alla sua maturazione biologica (tipicamente quella scheletrica) è il risultato di tre componenti di natura assai differente, due delle quali dipendono dagli *errori (sistematici e casuali)* associati alla misura dell'età biologica, ma la prima e più importante dipende da differenze che certamente non sono *errori*, bensì la *naturale espressione dell'individualità* di ogni essere vivente.

E' opportuno tener presente che sebbene sia più corretto, sotto il profilo scientifico, fare riferimento al "margine di incertezza" la normativa di riferimento per la determinazione dell'età anagrafica dei minori richiama il concetto di "margine di errore" al cui interno dovrà pertanto essere considerata e ricompresa l'incertezza biologica.

1. La **variabilità biologica** si manifesta nelle grandi e irriducibili differenze tra le età a cui soggetti coetanei, di condizioni di vita e salute simili, e appartenenti allo stesso gruppo etnico e classe sociale conseguono un dato grado di maturità scheletrica.
2. Per **distorsione sistematica** (o **inaccuratezza**) si intende l'errore di entità sconosciuta commesso assumendo che la maturazione di soggetti diversi per etnia, classe sociale, stile di vita e condizione di salute proceda come nei soggetti su cui è stato messo a punto il metodo per la determinazione dell'età scheletrica. Si potrebbero evitare gli effetti di questa fonte di errore se fossero disponibili studi attendibili volti a valutare come le suddette condizioni influenzano il ritmo di maturazione.
3. Per **imprecisione** si intende l'errore casuale commesso dall'operatore esperto nell'esame di una radiografia di buona qualità. In genere, questo errore varia tra ± 3 e ± 6 mesi, a seconda dell'età del soggetto e del metodo utilizzato, e la sua entità aumenta al diminuire della qualità della radiografia e dell'esperienza dell'operatore. Per tali motivi, la radiografia dovrebbe essere sempre eseguita da un radiologo

esperto in queste tecniche, mentre la valutazione della radiografia dovrebbe essere sempre effettuata da uno specialista (medico legale, pediatra, radiologo, ortopedico o endocrinologo) tenuto conto delle conoscenze in ambito auxologico.

Per tutto quanto premesso, le parti, in osservanza delle rispettive competenze, si impegnano reciprocamente ad avviare azioni volte a realizzare una proficua collaborazione finalizzata all'attuazione di quanto di seguito si conviene:

PROTOCOLLO OPERATIVO

Con provvedimento della Giunta Regionale sono individuate le Aziende Sanitarie e/o Aziende Ospedaliere del territorio piemontese, che a seguito di necessità rappresentata, sono chiamate all'attuazione del presente Protocollo Tecnico finalizzato all'identificazione e all'accertamento dell'età dei minori non accompagnati presenti sul territorio, esclusivamente nei casi di minori stranieri per i quali vi sia incertezza o dubbio riguardo alla minore età dichiarata.

In riferimento all'art. 2, 3 comma DPCM 234/16 "sono ritenuti idonei ai fini dell'accertamento dell'età, salvo sussistano ragionevoli dubbi sulla loro autenticità, il passaporto o un documento di identità, anche non in corso di validità, ovvero altro documento di riconoscimento munito di fotografia. Documenti differenti da quelli di cui al primo periodo costituiscono principio di prova ai fini della valutazione di cui all'art. 3"

Le prestazioni considerate, indagini diagnostiche e valutazione medico legale, sono da attuarsi anche su persone già identificate con precedenti visite qualora sia necessario un approfondimento per il perfezionamento della stima dell'età.

PERCORSI PER L'ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

Sono individuati tre percorsi di effettuazione dell'accertamento:

PERCORSO A – accertamenti su minore straniero non accompagnato (MSNA) ex L. 47/2017

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento a seguito di:

- iniziativa della Procura della Repubblica in situazione di avvenuta presa in carico territoriale di un presunto MSNA;
- richiesta della Prefettura per richieste di Protezione Internazionale.

Il MSNA è già inserito in percorsi di protezione (comunità/struttura di accoglienza);

L'accertamento dell'età prevede *l'approccio multidisciplinare*:

1. il coordinamento dell'accertamento richiesto dalla Autorità procedente è del Servizio Sociale Territoriale/Ente Gestore
2. l'Ente Gestore, provvede al reperimento del Codice Unico Identificativo (CUI) assegnato dalle Forze dell'Ordine, e, avvalendosi di mediatore culturale, alla valutazione e relazione

sociale, alla informativa del minore sulla necessità di procedere agli accertamenti multidisciplinari ai fini identificativi;

3. l'Ente Gestore inoltra le richieste di visita alla Struttura Sanitaria Regionale di riferimento ove il MSNA è accompagnato per la parte sanitaria degli accertamenti. Il Medico Legale della struttura ricevente:

- acquisisce il consenso dell'interessato e nel rispetto dei criteri di invasività progressiva, procede alla visita ed ai rilievi antropometrici ivi inclusa la formula dentaria;
- richiede l'esame Rx mano-polso sinistro e, ove necessario, ortopantomica dentaria, la consulenza di pediatra auxologo o di altro medico specialista a seconda delle esigenze del caso specifico;
- redige refertazione finale degli accertamenti sanitari eseguiti che consegna all'Ente richiedente.

L'Ente Gestore trasmette le risultanze degli accertamenti eseguiti all'Autorità procedente.

PERCORSO B – accertamenti su minore straniero non accompagnato - Vittima di Tratta ex DPCM 234/2016

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento su:

- iniziativa del Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario;
- iniziativa del Pubblico Ministero della Procura della Repubblica del Tribunale dei Minorenni;

Il MSNA è già inserito in percorsi di protezione (comunità/struttura di accoglienza).

L'accertamento è eseguito per disposizione dell'Autorità Giudiziaria, la quale individua la struttura sanitaria che deve provvedere alla *valutazione multidisciplinare* e/o determina l'accertamento dell'età di un MSNA a norma DPCM 234/2016, in particolare modo deve farsi riferimento all'art 5.

Gli accertamenti dell'equipe multidisciplinare rispettano i criteri di:

- di invasività progressiva;
- del rispetto della sequenza con cui si svolgono le indagini di cui all'art 5;
- dalla sospensione della procedura nel caso in cui in un qualsiasi stadio emergano elementi certi in ordine alla minore età;
- l'età minore è presunta nel caso in cui la procedura non consenta di stabilire con certezza l'età dello stesso;

Ai sensi dell'art. 5 del DPCM 234/2016 il procedimento accertativo viene così svolto:

1. il Medico-Legale della Struttura Sanitaria coordina l'equipe multidisciplinare;
2. il MSNA, con l'ausilio del mediatore culturale o interprete di fiducia, e il tutore, se designato, sono informati su modalità e finalità degli accertamenti sociosanitari per l'acquisizione del consenso;
3. l'Assistente Sociale della Struttura Sanitaria procede al colloquio con il presunto minore e redige relazione scritta;
4. il pediatra esegue la visita con l'eventuale ausilio del medico legale e redigono il certificato di visita;
5. lo psicologico e/o il neuropsichiatra ultima la procedura e redigono la relazione scritta;
6. il Medico-Legale, se ne ravvede la necessità richiede all'esito degli accertamenti precedenti, caso per caso, gli esami radiologici (Rx mano-polso sinistro, OPT o altri).
7. tutte le attività svolte sono registrate in apposita cartella clinica predisposta nel centro di valutazione della struttura sanitaria;
8. è redatta relazione finale conclusiva a firma del Medico Legale.

La normativa prevede che là dove all'esito di ciascuna fase o stadio della procedura emergano elementi certi in ordine alla minore età dell'interessato non si procede ad accertamenti successivi.

Nel caso in cui la richiesta dell'accertamento ai sensi del DPCM 234/2016 dal Giudice Competente sia direttamente rivolta alla competente Struttura Sanitaria, la procedura è avviata entro 3 giorni dalla data di autorizzazione e conclusa entro i successivi 20 giorni.

La Direzione Sanitaria della Struttura Sanitaria trasmette i risultati degli accertamenti eseguiti all'Autorità richiedente.

PERCORSO C – accertamenti su minore straniero non accompagnato, per esigenze di Giustizia

E' attivo h 24 e si procede su richiesta dell'Autorità Giudiziaria con carattere di urgenza:

1. prevede la esecuzione di accertamenti sanitari, limitando ai casi di indifferibile coerenza quelli da effettuarsi nelle ore notturne;
2. le Forze dell'Ordine contattano preliminarmente il Pubblico Ministero che autorizza l'accertamento e, di seguito, il Presidio Ospedaliero che attiva la reperibilità del medico legale;
3. le Forze dell'Ordine accompagnano il MSNA nel presidio ospedaliero di riferimento indicando nella richiesta dell'accertamento dell'età il Codice Univoco Identificativo assegnato al MSNA unitamente alle generalità dichiarate;
4. il MSNA è sottoposto agli accertamenti sanitari finalizzati all'identificazione personale, con rilievo di peculiarità altamente individualizzanti (cicatrici, tatuaggi, ecc.), ed alla stima dell'età;
5. Il medico legale si avvale di metodiche diagnostiche e di valutazioni specialistiche

compatibili con il carattere di urgenza e indifferibilità dell'accertamento richiesto.

Nel caso, considerato il carattere di urgenza, la multidisciplinarietà prevista dalla norma è integrabile successivamente, mentre l'accertamento viene eseguito stante il regime di non differibilità.

Il medico legale consegna la certificazione finale con raccomandazione di inserirla nel SDI (Sistema di Indagine) della Forze dell'Ordine.

METODOLOGIA DI ACCERTAMENTO DELL'ETÀ'

L'accertamento dell'età anagrafica è effettuato all'interno di strutture sanitarie pubbliche per il tramite di **accertamenti multidisciplinari**.

Ogni procedura dovrà tener conto che il processo di *crescita* implica sia l'aumento delle dimensioni corporee sia l'acquisizione di nuove forme e funzioni, denominata *maturazione biologica* e che, a seconda della maggiore o minore precocità del processo maturativo, a parità di età anagrafica, nel periodo peri-puberale coesistono soggetti in fase iniziale di sviluppo con soggetti in fase avanzata.

Ciò premesso, l'accertamento della età biologica non può prescindere dal rilievo delle caratteristiche antropometriche e di quelle indicative dello sviluppo puberale che dovranno essere adeguatamente descritte. Nella predetta determinazione dovrà valutarsi il grado di maturazione delle componenti scheletriche e dentarie, ed in particolare del settore polso-mano sinistra mediante idoneo accertamento radiologico unitamente alla valutazione della formula dentaria anche con il supporto dell'ortopantomografia.

L'interpretazione delle evidenze dell'immagine radiologica del polso mano sin potrà essere compiuta in base alle tavole di Greulich e Pyle (2° ed. 1959) nelle visite espletate in urgenza.

In caso di persistenza di nuclei di ossificazione e, soprattutto, in occasione di visite espletate in elezione, maggiore accuratezza nella determinazione della età scheletrica potrà rinvenire dall'impiego del metodo TW3, che si basa su un punteggio derivato dall'analisi statistica delle caratteristiche morfologiche di una casistica di riferimento internazionale (Tanner e Whitehouse - *J. Tanner, M. Healy, H. Goldstein, N. Cameron, Assessment of Skeletal Maturity and Prediction of Adult Height - TW3 Method - W.B. Saunders, London, 2001*).

Le considerazioni sull'uso della maturazione dentale sono simili a quelle sulla maturazione scheletrica con il vantaggio che la completa maturazione dei terzi molari occorre in età più elevata rispetto al distretto polso-mano. Esistono in letteratura medico legale studi osservazionali che tengono conto del grado di maturazione delle corone e delle radici del II e III molare rilevato su specifiche popolazioni (caucasica, nordamericana, sudafricana, cinese, giapponese, ecc.), con disponibilità di tavole di riferimento specifiche per popolazione.

Altri metodi. Ricorrono altresì in letteratura indicazioni sul possibile impiego di altri metodi radiologici (TAC, ultrasuoni e MRI della clavicola), tuttavia ancora in corso di validazione scientifica a causa della limitata casistica.

La determinazione dell'età anagrafica di persona in base alla maturazione biologica ha in sé un margine di errore correlato sia agli errori sistematico e casuale associati alla misura dell'età biologica ed alla naturale espressione dell'individualità di ogni essere vivente.

Tale concetto è stato chiaramente recepito dal Legislatore che al comma 7 dell'art 5 della Legge 47/2017 specifica come nella relazione finale deve essere sempre indicato il margine di errore. Il DPCM 234/2016 al comma 3 dell'art. 5 meglio specifica come debba essere indicato il: *“margine di errore insito nella variabilità biologica e nelle metodiche utilizzate ed i conseguenti valori minimo e massimo dell'età attribuibile”*.

In ragione di tali considerazioni, la letteratura internazionale è concorde nell'affermare che per ridurre il margine di errore nella stima dell'età anagrafica debbano essere usati più metodi e che la persona possa essere definita maggiorenne o minorenni solo in caso di esito concorde di tutte le valutazioni espletate.

Pertanto ogni referto di valutazione della maturazione biologica deve includere:

- la precisazione del metodo adottato;
- la citazione bibliografica;
- il margine di errore e/o il valore minimo o massimo dell'età attribuibile.

Qualora la stima dell'età biologica con metodi differenti comporti diversi valori tra i quali alcuni che suggeriscono la minore età, questa sarà presunta.

ARCHIVIAZIONE

Il verbale della visita multidisciplinare, nonché gli esiti degli accertamenti eseguiti ed i relativi referti sono custoditi negli archivi della S.C. Medicina Legale dell'ASL di riferimento, che li ha effettuati e sono resi disponibili in copia ogni qualvolta richiesti da Autorità legittimate per gli stessi fini istituzionali.

ONERI

Dall'applicazione del presente Protocollo Tecnico non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

MONITORAGGIO

L'attuazione del presente Protocollo Tecnico è soggetta a monitoraggio almeno annuale, a tal fine si dà mandato alla Direzione Sanità di istituire con apposita determinazione un tavolo tecnico regionale.

Le Aziende Sanitarie Locali individuate al fine dell'applicazione del presente accordo svolgono il monitoraggio, comunicandone i risultati alla Regione Piemonte – Direzione Sanità.

Le Aziende Sanitarie Locali individuate saranno componenti del citato tavolo tecnico regionale, al quale è demandato, altresì, il compito di valutare l'opportunità di avvio di un apposito flusso informativo nell'ambito del PABI, sistema informativo regionale già in uso presso le ASL piemontesi.

PRIVACY

Tutti gli attori coinvolti nell'attività oggetto del presente si impegnano a mantenere la riservatezza sui dati e documenti dei quali abbiano conoscenza, possesso e detenzione, direttamente connessi e derivanti dall'attività svolta ai sensi del presente atto, in ottemperanza di quanto disposto dal D.Lgs. 196/03.

REFERTAZIONE

Ogni referto di valutazione della maturazione biologica dovrebbe includere

- la precisazione del metodo adottato e della sua applicabilità al caso in esame;
- la descrizione critica, e non solo la citazione bibliografica, dei valori usati come riferimento;
- la precisazione del margine di errore; ad es. "il 94% dei soggetti con la stessa età scheletrica del probando ha età anagrafica inclusa un intervallo di circa ± 2 anni intorno a detta età scheletrica", vi è tuttavia un 6% di probabilità che l'età anagrafica del probando si discosti dall'età scheletrica in misura maggiore.