

4. I minori stranieri non accompagnati in Italia: definizioni, numeri e identificazione.

4.1. Definizioni

L'art. 2 della Legge 47/17¹ definisce il minore straniero non accompagnato (da ora in avanti per semplicità indicato come "MSNA") come *«Il minore non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano»*.

In base all'art. 1 del medesimo testo normativo, *«I minori stranieri non accompagnati sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea»*, con ciò richiamando espressamente quando già enunciato dalla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989².

Quest'ultima, inoltre, sancisce il fondamentale principio per cui, in tutte le decisioni riguardanti i minori, il superiore interesse del minore deve essere una considerazione preminente (art. 3), tale da giustificare deroghe alle regole generali che disciplinano il fenomeno migratorio³.

Non possono quindi essere considerati non accompagnati i minori presenti in Italia insieme a genitori irregolarmente soggiornanti: la posizione sul territorio nazionale non incide sulla potestà genitoriale, anche perché ciò finirebbe con l'essere palesemente in contrasto col superiore interesse del minore appena menzionato.

Tuttora controversa è la considerazione quali minori stranieri accompagnati dei minori affidati a parenti entro il quarto grado, nonostante la Legge Zampa e le Linee Guida della Direzione Generale dell'immigrazione del 27.2.2017⁴ vadano proprio in questa direzione. In tali ipotesi si parla di affidamento "di fatto", poiché la legge italiana non ne richiede la formalizzazione da parte

¹ Nota anche come legge "Zampa", dal nome della sua prima firmataria.

² In base all'art. 2 della Convenzione, ratificata in Italia con legge n. 176/1991, i diritti sanciti dalla Convenzione stessa devono essere riconosciuti a tutti i minori presenti sul territorio nazionale, senza discriminazioni, a prescindere dalla nazionalità e dallo status relativo al soggiorno (Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, *Commento generale n. 6: Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine*, 2005, par. 12).

³ Come si vedrà, proprio il superiore interesse del minore giustifica il rilascio del permesso di soggiorno per minore età anche in assenza di documenti di identificazione (Circolare del Ministero dell'Interno del 24.3.2017).

⁴ Trattasi, più precisamente, delle Linee-Guida dedicate al rilascio dei pareri per la conversione del permesso di soggiorno dei minori stranieri non accompagnati al raggiungimento della maggiore età (articolo 32, comma 1 bis del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286)", che costituiscono parte del presente decreto direttoriale della Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 27.2.2017.

dell'autorità giudiziaria: infatti, al di là dell'aspetto formale, i minori sono comunque muniti di assistenza da parte di un adulto legalmente responsabile, se il parente ha capacità e volontà di provvedervi.

Tuttavia, in caso di affidamento "di fatto", si rende comunque necessaria la nomina di un tutore ai fini della rappresentanza legale del minore e della verifica di idoneità del familiare.

Rientrano invece sicuramente tra i minori stranieri non accompagnati, oltre ai minori completamente soli, anche i minori che vivono con adulti diversi dai genitori e da parenti entro il quarto grado, che non ne siano tutori o affidatari in base a un provvedimento formale, in quanto questi minori sono comunque privi di rappresentanza legale in base alla legge italiana.

4.2. Numeri

Le persone arrivate in Italia a seguito di soccorso in mare sono progressivamente aumentate negli anni ed i MSNA non hanno fatto eccezione: 25.846 nel 2016⁵, più del doppio rispetto all'anno precedente ed il più alto numero mai registrato nel nostro Paese.

Ulteriore dato significativo si ricava altresì dal numero consistente di minori resisi irreperibili, cioè allontanatisi dalle strutture di accoglienza in cui erano stati collocati (6.508).

Il flusso ha subito una drastica riduzione nel 2017 (15.731 MSNA sbarcati al 31.12.2017), a fronte della limitazione degli interventi di salvataggio in mare voluta già in allora dal Governo italiano, nonché nel 2018, con 2.896 minori sbarcati al 31.7.2018⁶.

Alla fine di giugno del 2018 risultavano inseriti nel sistema di accoglienza 13.151 MSNA, il 92,5 % dei quali di sesso maschile. Tra questi ultimi, le cittadinanze maggiormente rappresentate erano quelle di Albania, Gambia, Egitto, Guinea, Costa d'Avorio, Eritrea, Nigeria e Mali, in larga misura diciassetenni (58,7 %) e sedicenni (25,2 %)⁷.

⁵ MINISTERO DELL'INTERNO – DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE, *Cruscotto statistico giornaliero*, http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-12-2017.pdf.

⁶ MINISTERO DELL'INTERNO – DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE, *Cruscotto statistico giornaliero*, http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-07-2018_0.pdf.

⁷ MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - DIREZIONE GENERALE DELL'IMMIGRAZIONE, *Report mensile minori stranieri non accompagnati (MSNA) in Italia – Dati al 30.6.2018*, <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Report-MSNA-mese-giugno-2018-13072018.pdf>.

Sul fronte femminile, invece, si registra un numero esiguo di presenze (982 = 7,5%), composto soprattutto da nigeriane (36,9 %) ed eritree (17,8 %), in media più giovani rispetto ai MSNA maschi (17 anni: 48,3 %; 16 anni: 22,7 %; 15 anni: 10,9; 7-14 anni: 15,1 %)⁸.

Infine, anche nel 2017 si sono registrati numerosi casi di irreperibilità (5.828), soprattutto tra somali, eritrei, egiziani, ed afgani.

Questo dato può essere in larga misura spiegato alla luce delle disfunzioni insite nel sistema di accoglienza e nella procedura di avvio dell'iter per il riconoscimento della protezione internazionale (e conseguentemente per il ricongiungimento con familiari residenti all'interno dell'Unione Europea), soltanto quest'ultima oggetto di (parziali) interventi ad opera della L. 47/2017. La Legge Zampa ha infatti consentito la formalizzazione delle domande di asilo nelle more della nomina del tutore, adempimento che in passato ha provocato gravissimi ritardi nell'accesso alla procedura.

4.3. L'identificazione dei minori stranieri non accompagnati e l'accertamento dell'età

Perché un minore possa avere accesso ai diritti ed alle misure di protezione, inclusione ed accoglienza previste nel suo interesse, occorre che prima sia identificato come tale.

Le autorità di pubblica sicurezza, coadiuvate da mediatori culturali ed alla presenza del tutore, accertano l'identità del minore e, qualora sussista un dubbio in merito all'età dichiarata, procedono alla relativa verifica in via principale attraverso documenti idonei allo scopo: passaporto, carta di identità, anche non in corso di validità, certificato di nascita o altro documento di riconoscimento purché munito di fotografia, salvo ragionevoli dubbi sulla loro autenticità (DPCM 234/2016 - *Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta*, in attuazione dell'art. 4, comma 2, D. Lgs. 24/2014)⁹. A tale scopo, può anche essere richiesta la collaborazione delle autorità diplomatico-consolari del Paese d'origine dell'interessato, vietata però nel caso in cui il minore sia un richiedente asilo o qualora emerga una possibile esigenza di protezione internazionale o ancora se il minore dichiara di non volersi avvalere del loro intervento.

Qualora non siano disponibili i documenti menzionati e permangano dubbi fondati sull'età dichiarata da un MSNA, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni può disporre esami socio-sanitari volti all'accertamento della stessa.

⁸ *Ibidem*.

⁹ La Legge 47/2017 fa generico riferimento al “*documento anagrafico*”, dizione idonea a ricomprendere anche un semplice certificato di nascita, indipendentemente dal fatto che incorpori la fotografia del titolare. Tuttavia, è da escludere che un attestato privo di immagine possa essere impiegato per accertare l'età dell'interessato, non essendo allo stesso immediatamente riconducibile.

A tale proposito, occorre osservare come tali fondati dubbi costituiscano il presupposto dei successivi accertamenti, effettuati prioritariamente con idonei documenti e, soltanto se questi mancano, con esami socio sanitari. Questo significa che, contrariamente all'interpretazione fatta propria da alcune Procure minorili¹⁰, non è dall'assenza di documenti che possono essere desunti i dubbi fondati in merito alle dichiarazioni dell'interessato, che non ne costituiscono affatto una conseguenza necessitata. In altri termini, perché possa procedersi all'ulteriore passaggio delle verifiche socio-sanitarie, non è sufficiente la mancanza di documenti, ma occorre che, contestualmente, si abbiano elementi concreti per dubitare della veridicità di quanto sostenuto dal MSNA sulla sua età.

La Procura minorile può procedere all'accertamento socio sanitario a fronte della segnalazione ricevuta non solo dalle autorità di pubblica sicurezza (che, quindi, non possono procedere di propria iniziativa senza previa autorizzazione del Magistrato), ma anche dal diretto interessato¹¹, dai servizi sociali, dalla Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale o, in generale, da tutti i soggetti tenuti a segnalare i MSNA in stato di abbandono.

L'interessato deve essere informato, in una lingua che possa capire e con l'ausilio di un mediatore culturale, tenendo conto del suo grado di maturità e di alfabetizzazione, del fatto che la sua età può essere determinata mediante l'ausilio di esami socio-sanitari, del tipo di esami a cui deve essere sottoposto, dei possibili risultati attesi e delle eventuali conseguenze di tali risultati, nonché di quelle derivanti dal suo eventuale rifiuto di sottoporsi a tali esami.

A questo riguardo, si sottolinea come, in base a quanto previsto dall'art. 349 c.p.p. in tema di identificazione di una persona nei cui confronti vengano svolte delle indagini o delle persone in grado di riferire su fatti di reato, sia possibile procedere ad esami socio sanitari di accertamento dell'età indipendentemente dal consenso degli interessati¹². Tale disposizione, però, non può trovare applicazione al di fuori degli ambiti espressamente menzionati, anche perché trova un chiaro limite in altre norme di legge che, al contrario, attribuiscono rilievo al rifiuto degli interessati di sottoporsi agli accertamenti medesimi.

¹⁰ Quella torinese ne è un esempio. Aderisce invece alla ricostruzione qui prospettata la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Genova.

¹¹ Questi potrebbe avere interesse ad accedere alla procedura formale di attribuzione dell'età a fronte di un vecchio accertamento subito, effettuato con metodi e modalità non in linea con le attuali disposizioni di cui alla L. 47/2017, o nel caso di documenti sopravvenuti idonei a provare la propria minore età.

¹² La Corte di Cassazione ha ritenuto legittimo l'accertamento radiografico disposto coattivamente da personale di polizia giudiziaria, previa autorizzazione del P.M., nel corso dell'attività di prevenzione e repressione del traffico illecito di stupefacenti di cui all'art. 103 d.P.R. n. 309 del 1990 (Cassazione penale, sez. IV, 02/12/2005, n. 6284).

Così è per i MSNA vittime di tratta, che possono formulare ragioni di opposizione allo svolgimento di taluno degli accertamenti sanitari. Invece, in caso di minori richiedenti protezione internazionale, è espressamente prevista la necessità del consenso: il rifiuto, da parte del minore, di sottoporsi alla visita medica, non costituisce motivo di impedimento all'accoglimento della domanda di protezione internazionale, né all'adozione della decisione.

Con la procedura di accertamento sanitario dell'età si intende acclarare l'età cronologica dell'interessato (il tempo intercorso dalla nascita al momento dell'esame), attraverso la rilevazione dell'età biologica (il grado di maturazione raggiunto al momento dell'esame): il problema sta nel fatto che la seconda misura, a differenza della prima, varia da individuo a individuo, perché ciascuno matura con il proprio ritmo, con il risultato che persone con la medesima età cronologica possono essere fisicamente molto diverse. Di conseguenza, l'età cronologica di un soggetto individuata sulla base di rilevazioni fisiche non potrà mai essere determinata con precisione, ma solo in termini probabilistici. Per questo motivo è indispensabile procedere con approccio multidisciplinare, giacché l'applicazione di diversi metodi consente di raggiungere risultati più affidabili.

Secondo la Legge Zampa, *“L'accertamento **socio-sanitario dell'età deve essere svolto in un ambiente idoneo con un approccio multidisciplinare da professionisti adeguatamente formati e, ove necessario, in presenza di un mediatore culturale, utilizzando modalità meno invasive possibili e rispettose dell'età presunta, del sesso e dell'integrità fisica e psichica della persona. Non devono essere eseguiti esami socio-sanitari che possano compromettere lo stato psico-fisico della persona”***.

Tale disposizione, che pure non entra nel merito del tipo di specializzazione che dovrebbero avere i professionisti incaricati dell'accertamento, né dei metodi da applicare in concreto, fornisce però alcune indicazioni importanti:

- 1) Il fatto che si parli di accertamento **socio** sanitario e non solo sanitario sembra sottolineare l'importanza del colloquio sociale con il minore, indispensabile peraltro per poter rilevare specifiche vulnerabilità che consiglino di procedere con talune modalità invece di altre, nel pieno rispetto, per l'appunto, della sua integrità fisica e psichica;
- 2) L'obbligatorietà dell'approccio multidisciplinare (non sono quindi validi accertamenti della maggiore età che si basino su un unico esame);
- 3) La presenza del mediatore culturale al momento e presso la sede degli accertamenti, qualora necessario;

- 4) L'adeguamento degli esami da effettuare alle caratteristiche del soggetto che deve esservi sottoposto, in contrasto con la standardizzazione del percorso diagnostico che molto spesso si rileva¹³.

Tali previsioni andrebbero peraltro integrate con quelle del DPCM 234/2016¹⁴, applicabile per analogia a tutti i MSNA anche non vittime di tratta, che individua espressamente quali siano i metodi in cui si estrinseca l'accertamento socio-sanitario e quali caratteristiche debbano avere le strutture in cui si effettua.

L'accertamento va condotto presso una **struttura sanitaria pubblica** individuata dal Giudice e **dotata di equipe multidisciplinare pediatrica**, che procede impiegando un metodo alla volta a

¹³ Standard è ad esempio la procedura prevista dal "Protocollo d'intesa per l'accertamento di entità dei sedicenti minori" adottato dalla Procura minorile di Torino il 17.10.2014: lo stesso prevede sempre l'esecuzione dell'esame radiologico della mano sinistra con metodo Greulich Pyle e di una visita medico legale (ispezione volto, addome, arti superiori; verifica sviluppo caratteri sessuali secondari; ispezione del cavo orale) e solo se richiesta dal medico legale un'ortopantomografia. In aggiunta, nei casi maggiormente problematici, ulteriori accertamenti da concordare con il radiologo e la visita presso l'ospedale pediatrico «Regina Margherita». Tale documento è stato da ultimo superato dal "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", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 15 dicembre 2017, n. 68-6173 (http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2018/02/attach/dgr_06173_1050_15122017.pdf), integrato successivamente dal "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", approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 9 marzo 2018, n. 35-6586 (http://www.piemonteimmigrazione.it/mediato/images/news_materiali/dgr_06586_1050_09032018.pdf).

¹⁴ Non si tratta di un principio unanimemente condiviso. In particolare, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino e lo stesso Tribunale ritengono il DPCM 234/2016 esclusivamente rivolto alle vittime di tratta. Tuttavia, nel "Protocollo Tecnico regionale per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA).." menzionato nella nota precedente, pubblicato il 29.3.2018 sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, si dice espressamente che "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".

In base quindi al nuovo Protocollo in vigore in tutta la Regione Piemonte, occorre fare riferimento a quanto stabilito dal D.P.C.M. 234/2016, nei limiti appena evidenziati, per l'accertamento socio-sanitario dell'età di tutti i msna.

partire da quello meno invasivo (criterio **dell'invasività progressiva**) e omettendo di adoperare gli altri esami se dai precedenti sia stato possibile inferire la minore età dell'interessato (c.d. **"approccio a scalare"**). Questi i metodi individuati dal DPCM 234/2016:

- colloquio sociale, che va articolato in modo tale da comprendere la storia e la biografia personale, familiare e sociale del minore;
- visita pediatrica auxologica, che comprende la rilevazione di tutti i parametri utili a fornire indicazioni sul grado di maturazione fisico dell'individuo. Il pediatra auxologo può avvalersi anche dei risultati di un'ortopantomografia e di un esame radiografico di polso e mano sinistri, preferendo per la lettura delle lastre il metodo **"Tanner-Whitehouse 3 (c.d. TW3)"** (pubblicato nel 2001 e fondato sull'analisi di campioni di raffronto internazionali) al più comune **"Greulich Pyle"** (pubblicato nel 1959 impiegando come parametri di riferimento bambini e adolescenti di Cleveland – Ohio tra le due guerre), in conformità con le indicazioni fornite dal parere del Consiglio Superiore di Sanità del 25.2.2009¹⁵.
- valutazione psicologica o neuropsichiatrica, alla presenza di un mediatore culturale, **tenendo conto delle specificità relative all'origine etnica e culturale dell'interessato**: viene effettuata attraverso un colloquio approfondito, tenendo presente che attualmente non sono disponibili test psicologici specifici per valutare il livello di maturazione psicologica del presunto minore straniero. Il colloquio viene condotto dallo psicologo dell'età evolutiva o dal neuropsichiatra infantile¹⁶.

Nella relazione finale **deve essere sempre indicato il margine di errore, quantificabile in ± 2 anni**, che deve tenere conto dell' *"ampia e inevitabile variabilità nella maturazione osservabile tra soggetti coetanei di simili condizioni di vita e di salute, e appartenenti alla stessa etnia e classe sociale (variabilità biologica) (...). L'entità di questa variabilità biologica deve essere sempre indicata nel referto, che, in caso contrario, non ha significato dal punto di vista scientifico"*¹⁷.

Tutto ciò si traduce nella necessaria indicazione nella relazione finale di valori ricompresi tra un minimo ed un massimo dell'età attribuibile.

¹⁵ Si tratta, in particolare, del parere emesso dal Consiglio Superiore della Sanità su «Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale», c.d. "Protocollo Ascone.

¹⁶ Sul punto: "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati" (Conferenza delle Regioni, il 3.3.2016): https://www.minori.gov.it/sites/default/files/protocollo_identificazione_msna.pdf.

¹⁷ Benso/Milani: *"Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica"*, 2013:

<http://www.minoriefamiglia.it/download/uso-%20forense-età%20biologica-BENSO-%20MILANI.pdf>.

Qualora anche dopo l'accertamento socio-sanitario permangano dubbi sulla minore età, questa viene presunta ad ogni effetto di legge (ad esempio, se sul referto viene indicata un'età anagrafica pari a 18 anni, con un margine di errore di ± 2 anni, l'interessato andrà considerato minorenni).

Una volta effettuati gli accertamenti in oggetto, il Tribunale per i Minorenni adotta un provvedimento di attribuzione dell'età, che viene notificato all'interessato ed al tutore e può essere impugnato entro 10 giorni con reclamo alla Corte d'Appello: per tutta la durata della procedura di attribuzione dell'età, compresa la fase dell'impugnazione, ogni procedimento amministrativo e penale conseguente all'identificazione come maggiorenne viene sospeso fino alla decisione e, finché questa non interviene, l'interessato va trattato come minore anche ai fini dell'accoglienza¹⁸.

Il nuovo *“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”*, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 9 marzo 2018, n. 35-6586¹⁹, ha individuato diverse ASL competenti all'effettuazione degli accertamenti socio-sanitari in relazione non solo all'ambito territoriale di riferimento, ma anche alla specifica situazione del MSNA da sottoporre all'accertamento medesimo.

Ferme restando le garanzie previste dalla L. 47/2017 e dal D.P.C.M. 234/2016 su cui ci si è già ampiamente soffermati e che valgono per tutti, vengono individuati tre percorsi per l'effettuazione dell'accertamento:

- 1) PERCORSO A – accertamenti su minore straniero non accompagnato (MSNA) ex L. 47/2017, **già inserito in percorsi di protezione (comunità/struttura di accoglienza).**

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento a seguito dell'iniziativa della Procura della Repubblica minorile, in situazioni di avvenuta presa in carico territoriale del presunto MSNA, o su richiesta della Prefettura nell'ambito di procedure volte al riconoscimento della protezione internazionale, presso **ASL TO4 – CHIVASSO, ASL CN1 – CUNEO ed ASL NO – NOVARA.**

¹⁸ In data 18.8.2017, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino sottoscriveva la circolare applicativa n. 3431/17 Prot., avente ad oggetto l' *“accertamento dell'età nei confronti delle persone straniere minorenni non accompagnate e sprovviste di documenti. Procedura ed organo competente”*.

In tale documento, veniva espressamente affermato che: *“Finchè...questo percorso processuale non sarà concluso (con una decisione su reclamo, oppure con il decorso dei termini per impugnare il provvedimento del T.M.) la persona che si sia dichiarata minorenni verrà ritenuta tale anche a fronte di un accertamento medico contrario (o a fronte di un mutamento di dichiarazioni da parte dell'interessato)”*.

¹⁹ Si veda nota n. 13.

L'Ente Gestore inoltra le richieste di visita alla Struttura Sanitaria Regionale di riferimento in cui il MSNA dovrà poi essere accompagnato per la parte sanitaria degli accertamenti, **da eseguire con approccio multidisciplinare.**

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 quindi le risultanze degli accertamenti eseguiti all'Autorità procedente.

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

Si attiva in elezione ovvero previo appuntamento su iniziativa della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, non più presso l'ambulatorio "Bambi" dell'Ospedale pediatrico "Regina Margherita" di Torino, ma presso le ASL competenti in generale per i MSNA in accoglienza: **ASL TO4 – CHIVASSO, ASL CN1 – CUNEO ed ASL NO – NOVARA.**

L'accertamento si svolge tenendo conto delle indicazioni di cui all'art. 5 del D.P.C.M. 234/2016:

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

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

Trattandosi di accertamento che riveste carattere di urgenza, il servizio relativo è attivo nell’arco delle 24 ore.

Si procede su richiesta dell’Autorità Giudiziaria 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, e cioè: l’ASO Città della Salute e della Scienza (in virtù del Protocollo d’intesa sottoscritto con la Procura presso il Tribunale per i minorenni del Piemonte e della Valle d’Aosta del 17.10.2014) nonché con l’ASL TO2²⁰ (in precedenza competenti invece per tutti i MSNA presenti all’interno della Provincia di Torino).

In questi casi, si procede come segue:

1. esecuzione in via d’urgenza 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.

²⁰ Attualmente risulta però operativa soltanto la prima struttura indicata.

In questi casi, 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.

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.

Di grande rilievo appare l'esplicito riferimento al metodo "Tanner-Whitehouse 3 (c.d. TW3)" come il più affidabile: *"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)".*

Quanto al margine di errore, pur prevedendo come obbligatoria la sua indicazione, il Protocollo non ne individua espressamente l'entità. Tuttavia, nella parte concernente quali variabili debbano essere tenute in considerazione nella quantificazione del margine di errore stesso²¹, si rappresenta come **l'entità dell'errore ricompresa entro ± 3 o ± 6 mesi sia da ascrivere all'imprecisione dell'operatore esperto nell'esame di una radiografia di buona qualità.**

Poiché, però l'art. 5 del DPCM 234/2016 prescrive espressamente che il margine d'errore indicato nel referto debba tenere conto anche della variabilità biologica, è di conseguenza evidente come il valore specificato nel certificato debba essere superiore a ± 6 mesi, giacché questo va riferito soltanto ad una delle possibili componenti dell'errore.

Tanto premesso, si assiste nella prassi ad una evidente divergenza di opinioni tra le varie ASL (in particolare, rispetto al territorio

²¹ Pag. 4 del Protocollo.

Poché garanzie per i msna sottoposti a procedimento: accertamento multidisciplinare rinviato a quando?

Margine di errore