FNOMCeO
Il Presidente

2017/9098-02-08-2017-PARTENZA

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

LORO E-MAIL

e p.c. AL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA (S.I.R.M.)

segreteria@sirm.org

Cari Presidenti,

Vi allego una comunicazione della S.I.M.M. (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni) e della S.I.P. (Società Italiana di Pediatria), relativa alla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).

Sono particolarmente sensibile al tema perché da radiologo troppe volte mi sono vista "determinare in modo inappropriato" l'età ossea di un giovane, spesso su richiesta diretta dell'autorità giudiziaria.

Vi chiedo di darne massima diffusione attraverso i Vostri canali abituali.

Ci legge per conoscenza il Presidente della S.I.R.M., per un adeguato coinvolgimento dei medici radiologi.

Cordiali saluti

Dr.ssa Roberta Chersevani

FNOMCeO ARCHIVIO

All.to

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06.36 20 31– e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

Società Italiana di **Pediatria**

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Roberta Chersevani

Presidente FNOMCeO

Oggetto: Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)

Gentilissima Presidente, Illustre Collega,

negli ultimi anni i flussi migratori nel nostro Paese, caratterizzati dalla presenza sempre più rilevante di minori, in particolare non accompagnati, ha richiesto un particolare impegno dei medici italiani al fine di assicurare la tutela del diritto alla salute alle persone straniere presenti in Italia, nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione.

Alla luce delle pregresse azioni congiunte intraprese a tal riguardo[1], sottoponiamo all'attenzione Sua e dell'Organismo da Lei rappresentato quanto segue.

I MSNA, nell'ambito dell'attuale popolazione minorile straniera in Italia, presentano peculiari vulnerabilità che richiedono una gestione mirata, equa e inclusiva. Di fatto la complessità della loro condizione è determinata dal loro status, che implica il confronto e spesso la sovrapposizione di competenze giuridiche multiple: il loro essere minori, migranti, spesso richiedenti asilo e/o vittime di tratta, necessita dell'intervento coordinato di molteplici attori non solo in campo giuridico/amministrativo ma anche socio-sanitario sin dalla fase della prima accoglienza e dell'identificazione.

Nel contesto della normativa italiana vigente, che tutela il minore presente a qualunque titolo nel nostro paese, la legge n°47/2017 delinea in un testo unico e organico il sistema di protezione e accoglienza per i MSNA, risultando, per certi aspetti, più innovativa rispetto a quanto già sancito dagli Organismi internazionali. Nonostante ciò, in ambito applicativo sono emerse alcune impellenti criticità tra cui, di maggior rilievo, **la corretta identificazione della minore età,** che costituisce un presupposto essenziale per l'attuazione delle misure di tutela previste per i MSNA, "*nel superiore interesse del minore*".

Come Lei ben capirà, se eseguita in modo inappropriato, tale procedura può rappresentare per questi ragazzi un elemento di discriminazione, esponendoli a condizioni di convivenza forzata con adulti o di abbandono dei percorsi di assistenza, con elevato rischio di violenza, sfruttamento e abuso sessuale. In alcuni casi già verificatisi, possono inoltre essere trattenuti in un CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione) e successivamente espulsi.

Il Protocollo della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome prodotto nel Marzo 2016, in linea con l'ampia letteratura sia scientifica che giurisprudenziale disponibile sull'argomento, definisce che la determinazione dell'età di un presunto minore debba:

- essere disposta solo quando ci sia fondato dubbio su quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili pratiche d'identificazione[2];
- essere affidata a esperti del settore (pediatra, neuropsichiatra infantile/psicologo, mediatore culturale, assistente sociale) con un **approccio olistico multidisciplinare** nell'ambito del quale il ricorso alle indagini diagnostiche, in particolare radiologiche, rappresenti *l'extrema ratio*. In questo contesto il minore, tutelato da apposite figure di

---

[1] i.e. nel 2009 la campagna "Noi non segnaliamo" al fine di mantenere, malgrado l'emanazione del cosiddetto "pacchetto sicurezza" (Legge n. 94/2009), l'obbligo di non segnalazione all'autorità da parte degli operatori sanitari dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano, e quindi di favorirne l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali), come previsto dall'Art. 35, comma 5, del D.Lgs n. 286/98.

[2] i.e. l'esame della documentazione anagrafica o richiesta di questa alle Autorità del Paese di provenienza se ciò non comporta rischi per il presunto minore e la sua famiglia, riconoscimento da parte di parenti già presenti in Italia, etc.

sostegno, dovrebbe non solo essere reso edotto del percorso che gli viene proposto, ma anche avere facoltà di opporvisi o di contestarne, nelle opportune sedi, il risultato.

Purtroppo la prassi attuale evidenzia, nei diversi ambiti di accoglienza, un eccessivo e ingiustificato ricorso ad accertamenti strumentali - in particolar modo radiologici, quale la radiografia del polso e mano sinistra - prima di ogni altra valutazione sociale e clinica, e spesso su richiesta dell'autorità giudiziaria e/o di polizia, in evidente violazione dell'articolo 13 del codice di deontologia medica[3]. Questo accade anche in soggetti di palese minore età per i quali sarebbe sufficiente, in base alle evidenze, una valutazione clinica da parte del medico pediatra.

Inoltre, una volta eseguita, la radiografia suddetta viene refertata per lo più da operatori che non hanno una specifica formazione al riguardo e che eseguono solo occasionalmente tale prestazione nella loro pratica clinica ricorrendo in modo pressoché sistematico alla metodica di Greulich e Pyle piuttosto che alla metodica di Tanner Whitehouse 3. Quest'ultima, maggiormente attendibile in quanto più aggiornata e con una popolazione di riferimento più allargata, richiede comunque la necessaria esperienza del professionista, oltre a un maggior tempo di lettura. Inoltre, raramente il referto riporta l'indicazione relativa all'ampio margine di errore (± 2-3 anni in età adolescenziale) insito nella metodica stessa rispetto all'età finale identificata. Infine, questo non viene quasi mai consegnato all'interessato, con il rischio elevato che lo stesso soggetto possa essere sottoposto ad altri accertamenti radiologici in altre sedi e contesti.

Riteniamo che quanto su esposto rappresenti un approccio assolutamente non appropriato, in quanto basato sulla presunzione di determinare l'età biologica di un soggetto utilizzando metodiche strumentali create invece per individuare ritardi o accelerazioni di crescita e sviluppo puberale, partendo da un'età anagrafica nota. Le attuali evidenze scientifiche stabiliscono che **non esiste alcun metodo scientifico che consenta una determinazione certa dell'età** in quanto sono riportate possibili ampie differenze di maturazione puberale e scheletrica non solo fra soggetti della stessa età anagrafica ma anche fra gruppi etnici, con possibile anticipazione dell'ossificazione delle cartilagini di accrescimento.

A nostro parere, tutto questo configura problematiche di natura etica[4], vista l'esecuzione di indagini strumentali invasive senza alcuna indicazioni clinica per la salute del soggetto in esame - spesso sotto la pressante richiesta delle Prefetture - e profili di incostituzionalità, in quanto il soggetto sottoposto ad accertamenti sanitari non può avvalersi della possibilità di rifiutare; il tutto in un contesto di evidente mancato rispetto del "*supremo interesse del minore*".

Da non trascurare inoltre quanto previsto dal D.Lgs. n. 187/2000 in attuazione della Direttiva EURATOM 07/43 in materia di protezione sanitaria, che richiama il professionista ad agire secondo il principio di giustificazione.

Riteniamo quindi che :

- eventuali esami strumentali debbano essere richiesti, ove persiste un fondato dubbio e sempre come *extrema ratio*, solo dal team che esegue la valutazione olistica multidisciplinare e non direttamente dalle autorità giudiziarie e/o di polizia. Queste potranno richiedere al team la determinazione dell'età ma non direttamente la/le metodiche da utilizzare, in quanto non di loro competenza;
- il referto relativo alla valutazione della presunta età di un soggetto da parte del team di esperti, deve sempre riportare il margine di errore (± x anni); se il range indicato dovesse ricadere, anche solo in parte, sotto ai 18 anni dovrebbe essere dato il beneficio del dubbio, riconoscendo di conseguenza il soggetto come minore.

Nel ringraziarLa per l'attenzione, in qualità di Presidenti, rispettivamente, della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (S.I.M.M.) e della Società Italiana di Pediatria (S.I.P.) con il Gruppo di Lavoro Nazionale del Bambino Migrante – S.I.P. chiediamo a Lei e alla Federazione che rappresenta di volersi esprimere in modo da chiarire alcuni profili critici rilevanti della situazione da noi rappresentata e di fornire autorevoli orientamenti cui tutti i Colleghi interessati possano far riferimento.

Il Presidente della S.I.M.M.
Prof. Maurizio Marceca

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni S.I.M.M.

Il Presidente della S.I.P.
Prof. Alberto Villani

Società Italiana di Pediatria Il Presidente

---

[3] Art. 13 Codice Deontologia Medica: "La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico."

[4] Vedi anche Artt. 3, 16 e 18 del Codice di Deontologia Medica 2014

LEGGE 7 APRILE 2017, n. 47

2. Il comma 1 dell'articolo 33 della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, e' sostituito dal seguente:

«1. Ai minori che non sono muniti di visto di ingresso rilasciato ai sensi dell'articolo 32 della presente legge e che non sono accompagnati da almeno un genitore o da parenti entro il quarto grado si applicano le disposizioni dell'articolo 19, comma 1-bis, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286».

Art. 4

Strutture di prima assistenza e accoglienza per i minori stranieri non accompagnati

1. All'articolo 19, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo le parole: «di prima accoglienza» sono inserite le seguenti: «a loro destinate»;

b) le parole: «a sessanta giorni, alla identificazione» sono sostituite dalle seguenti: «a trenta giorni, all'identificazione, che si deve concludere entro dieci giorni,».

Art. 5

Identificazione dei minori stranieri non accompagnati

1. Dopo l'articolo 19 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, e' inserito il seguente:

«Art. 19-bis (Identificazione dei minori stranieri non accompagnati). - 1. Nel momento in cui il minore straniero non accompagnato e' entrato in contatto o e' stato segnalato alle autorita' di polizia, ai servizi sociali o ad altri rappresentanti dell'ente locale o all'autorita' giudiziaria, il personale qualificato della struttura di prima accoglienza svolge, sotto la direzione dei servizi dell'ente locale competente e coadiuvato, ove possibile, da organizzazioni, enti o associazioni con comprovata e specifica esperienza nella tutela dei minori, un colloquio con il minore, volto ad approfondire la sua storia personale e familiare e a far emergere ogni altro elemento utile alla sua protezione, secondo la procedura stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Al colloquio e' garantita la presenza di un mediatore culturale.

2. Nei casi di dubbi fondati relativi all'eta' dichiarata dal minore si applicano le disposizioni dei commi 3 e seguenti. In ogni caso, nelle more dell'esito delle procedure di identificazione, l'accoglienza del minore e' garantita dalle apposite strutture di prima accoglienza per minori previste dalla legge; si applicano, ove ne ricorrano i presupposti, le disposizioni dell'articolo 4 del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24.

3. L'identita' di un minore straniero non accompagnato e' accertata dalle autorita' di pubblica sicurezza, coadiuvate da mediatori culturali, alla presenza del tutore o del tutore provvisorio se gia' nominato, solo dopo che e' stata garantita allo stesso minore un'immediata assistenza umanitaria. Qualora sussista un dubbio circa l'eta' dichiarata, questa e' accertata in via principale attraverso un documento anagrafico, anche avvalendosi della collaborazione delle autorita' diplomatico-consolari. L'intervento della rappresentanza diplomatico-consolare non deve essere richiesto nei casi in cui il presunto minore abbia espresso la volonta' di chiedere protezione internazionale ovvero quando una possibile esigenza di protezione internazionale emerga a seguito del colloquio previsto dal comma 1. Tale intervento non e' altresi' esperibile qualora da esso possano derivare pericoli di persecuzione e nei casi in cui il minore

dichiari di non volersi avvalere dell'intervento dell'autorita' diplomatico-consolare. Il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale e il Ministero dell'interno promuovono le opportune iniziative, d'intesa con gli Stati interessati, al fine di accelerare il compimento degli accertamenti di cui al presente comma.

4. Qualora permangano dubbi fondati in merito all'eta' dichiarata da un minore straniero non accompagnato, la Procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni puo' disporre esami socio-sanitari volti all'accertamento della stessa.

5. Lo straniero e' informato, con l'ausilio di un mediatore culturale, in una lingua che possa capire e in conformita' al suo grado di maturita' e di alfabetizzazione, del fatto che la sua eta' puo' 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, nonche' di quelle derivanti dal suo eventuale rifiuto di sottoporsi a tali esami. Tali informazioni devono essere fornite altresi' alla persona che, anche temporaneamente, esercita i poteri tutelari nei confronti del presunto minore.

6. L'accertamento socio-sanitario dell'eta' 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 modalita' meno invasive possibili e rispettose dell'eta' presunta, del sesso e dell'integrita' fisica e psichica della persona. Non devono essere eseguiti esami socio-sanitari che possano compromettere lo stato psico-fisico della persona.

7. Il risultato dell'accertamento socio-sanitario e' comunicato allo straniero, in modo congruente con la sua eta', con la sua maturita' e con il suo livello di alfabetizzazione, in una lingua che possa comprendere, all'esercente la responsabilita' genitoriale e all'autorita' giudiziaria che ha disposto l'accertamento. Nella relazione finale deve essere sempre indicato il margine di errore.

8. Qualora, anche dopo l'accertamento socio-sanitario, permangano dubbi sulla minore eta', questa si presume ad ogni effetto di legge.

9. Il provvedimento di attribuzione dell'eta' e' notificato allo straniero e, contestualmente, all'esercente i poteri tutelari, ove nominato, e puo' essere impugnato in sede di reclamo ai sensi degli articoli 737 e seguenti del codice di procedura civile. In caso di impugnazione, il giudice decide in via d'urgenza entro dieci giorni; ogni procedimento amministrativo e penale conseguente all'identificazione come maggiorenne e' sospeso fino alla decisione. Il provvedimento e' altresi' comunicato alle autorita' di polizia ai fini del completamento delle procedure di identificazione».

2. All'attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 6

Indagini familiari

1. All'articolo 19, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, dopo le parole: «Il Ministero dell'interno» sono inserite le seguenti: «, sentiti il Ministero della giustizia e il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale,».

2. All'articolo 19 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«7-bis. Nei cinque giorni successivi al colloquio di cui all'articolo 19-bis, comma 1, se non sussiste un rischio per il minore straniero non accompagnato o per i suoi familiari, previo