



# Determinazione della minore età: lo stato dell'arte

**SIMONA LA PLACA**



Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



XV Congresso Nazionale - SIMM  
*“Dinamiche di salute e migrazioni  
tra continuità e nuovi bisogni”*

Catania, 18-21 Aprile 2018



# FIRST AND FOREMOST CHILDREN

*“acrobati di oggi, saltatori di muri e di fili spinati, atleti sulle piste smisurate dei deserti”*



## Internazionale

Annalisa Camilli, giornalista  
9 gennaio 2018 • 10.04

### Da Bardonecchia a Briançon, in viaggio con i migranti sulle Alpi



“Sono un sopravvissuto. Sono sopravvissuto al deserto e ho visto morire molte persone. Sono sopravvissuto alle prigioni libiche e anche lì ho visto molte persone che non ce l’hanno fatta. Sono riuscito a sopravvivere alla traversata del Mediterraneo e ora anche alla neve delle Alpi.

Ma ho come l’impressione che il viaggio non sia ancora finito.”

*Mohammed Traoré, partito a 15 anni da Kankan, in Guinea, ha attraversato 7 Paesi e due continenti, si è lasciato alle spalle confini, pericoli e sofferenze. E ancora non sa cosa l’aspetta e quale città finirà per chiamare casa.*

% MSNA SU TOTALE MIGRANTI GIUNTI VIA MARE

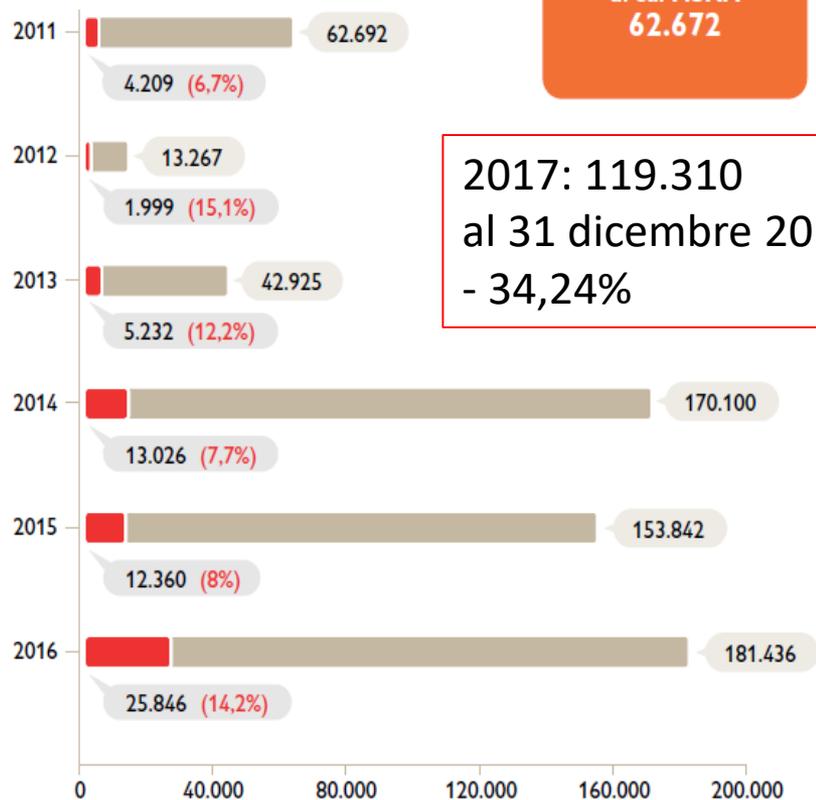
10%



72,9%

% MSNA SU TOTALE MINORI GIUNTI VIA MARE

Migranti giunti in Italia via mare

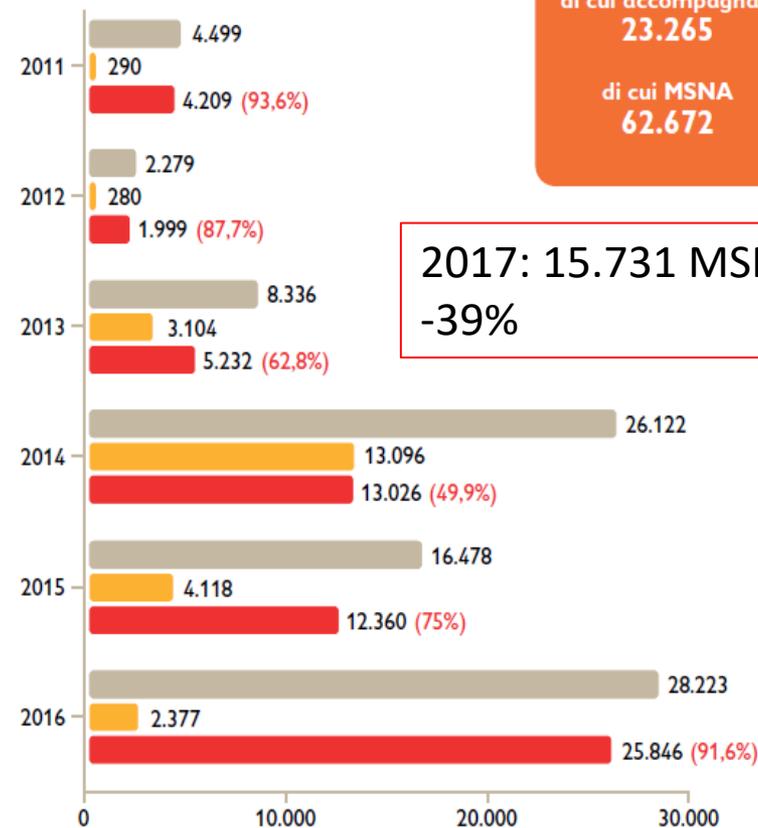


Totale migranti  
624.262

di cui MSNA  
62.672

2017: 119.310  
al 31 dicembre 2017  
- 34,24%

Minori migranti giunti in Italia via mare



Totale minori  
85.937

di cui accompagnati  
23.265

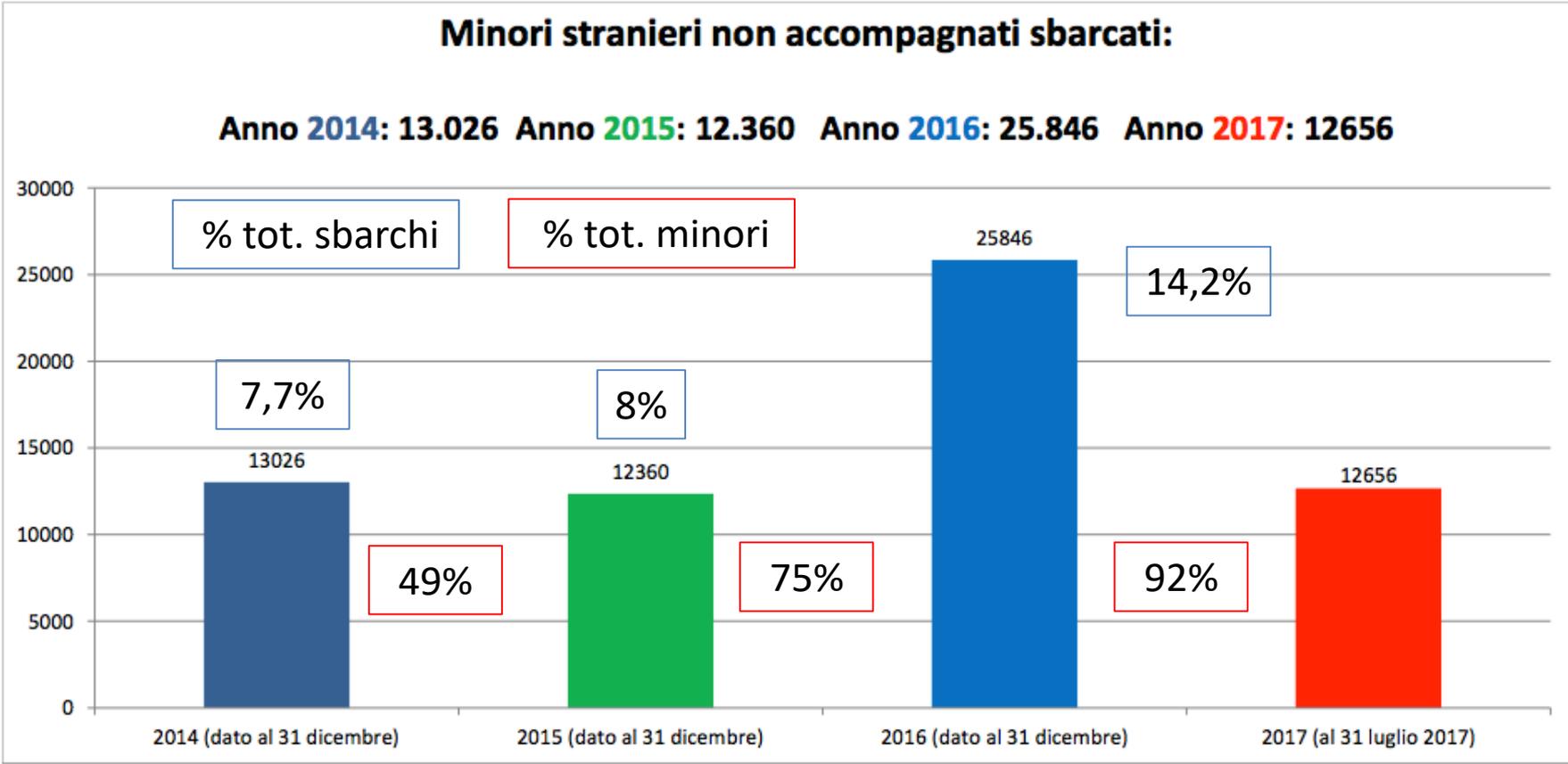
di cui MSNA  
62.672

2017: 15.731 MSNA  
-39%

Totale migranti di cui MSNA (v.a. e % sul totale)

Totale minori di cui Minor accompagnati di cui MSNA (v.a. e % sul totale)

**Nel 2013 su 42.925**  
5.477 donne e **8.336 minori (1 su 5)**  
3.104 in nucleo familiare (2.240 siriani) e **5.232 MSNA**  
(siriani 1.224, egiziani 1.144, 820 somali ed eritrei)

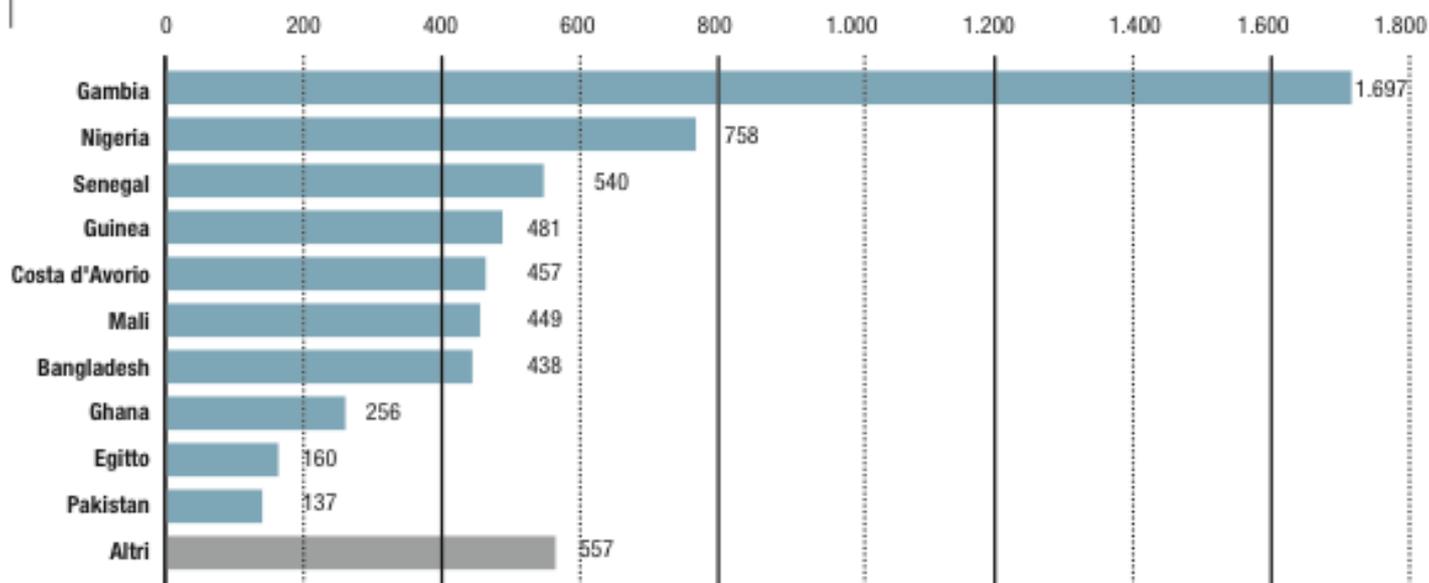


**Il numero dei MSNA giunti in Italia è drammaticamente aumentato negli ultimi 5 anni**

Tabella 1.35

**MSNARA per le prime dieci cittadinanze.  
Anno 2016.**  
Valori assoluti

Fonte: elaborazione Cittalia  
su dati Ministero dell'Interno



**Nel primo semestre 2017, le domande di protezione internazionale presentate da MSNA raggiungono quota 4.500.**

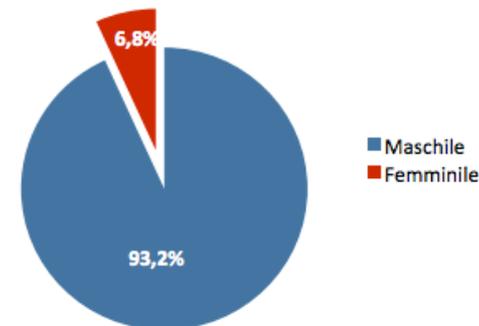
**I richiedenti provengono, per la stragrande maggioranza, dal continente africano (84%), sono di sesso maschile (93%) e hanno un'età compresa tra 14-17 anni (99%).**

**I primi due paesi d'origine si confermano essere il Gambia (23,8%) e la Nigeria (14,1%), seguiti da Bangladesh, Guinea e Senegal.**

# Minori Stranieri Non accompagnati

## Al 31.12.2017

### SEGNALAZIONI



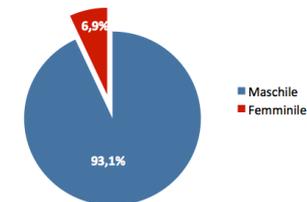
### DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ

FASCE D'ETÀ	PRESENTI E CENSITI	%
17 ANNI	11.035	60,3
16 ANNI	4.279	23,4
15 ANNI	1.760	9,6
7-14 ANNI	1.113	6,1
0-6 ANNI	116	0,6
<b>TOTALE</b>	<b>18.303</b>	<b>100</b>

(1) Il censimento è svolto ai sensi dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 142/2015 e degli artt. 2 e 5 del D.P.C.M. n. 535/1999

# Minori Stranieri Non accompagnati

## Al 31.12.2017



REPORT MENSILE  
MINORI STRANIERI  
NON ACCOMPAGNATI (MSNA)  
IN ITALIA  
Dati al 31 dicembre 2016

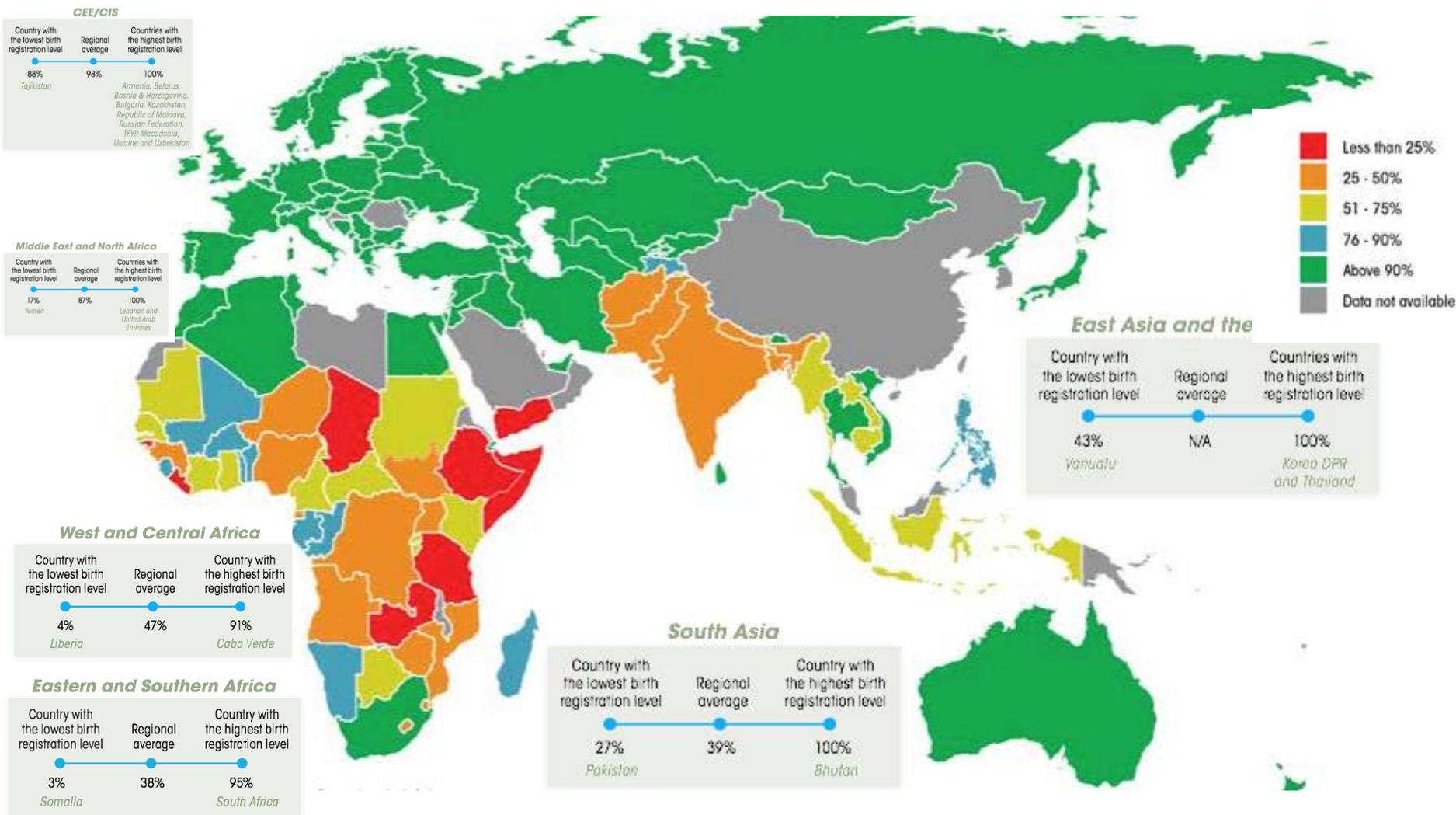
### RIPARTIZIONE DEI MINORI PER CITTADINANZA

CITTADINANZA	PRESENTI E CENSITI	%
GAMBIA	2.202	12,0
EGITTO	1.807	9,9
GUINEA	1.752	9,6
ALBANIA	1.677	9,2
ERITREA	1.459	8,0
COSTA D'AVORIO	1.388	7,6
NIGERIA	1.274	7,0
MALI	1.071	5,9
SENEGAL	1.006	5,5
BANGLADESH	860	4,7
SOMALIA	837	4,6
PAKISTAN	392	2,1
AFGHANISTAN	353	1,9
GHANA	314	1,7



# The lowest birth registration levels are found in sub-Saharan Africa

Percentage of children under age five whose births are registered, by country





# EVERY CHILD'S BIRTH RIGHT

## Inequities and trends in birth registration



2013

Circa **230 milioni di bambini** sotto i 5 anni **non sono stati mai registrati** alla nascita circa **1 su 3**, a livello globale.

A livello globale, nel **2012**, solo circa il **60% dei neonati è stato registrato** alla nascita. Il tasso varia significativamente a seconda delle regioni, con livelli più bassi in **Asia Meridionale** e in **Africa Subsahariana**.

Anche quando i bambini vengono regolarmente registrati, a molti di loro non rimane traccia della registrazione avvenuta. In Africa Orientale e Meridionale, ad esempio, **solo circa metà dei bambini** registrati dispone di un **certificato di nascita**. Nel mondo, **1 bambino registrato su 7** non ha il certificato di nascita. In molti Paesi, ciò è dovuto a costi di registrazione troppo onerosi per i più poveri. Altrove, invece, il certificato di nascita semplicemente non viene rilasciato alle famiglie.

I 10 Stati con i tassi di registrazione alla nascita più bassi sono, nell'ordine: **Somalia (3%), Liberia (4%), Etiopia (7%), Zambia (14%), Ciad (16%), Tanzania (16%), Yemen (17%), Guinea Bissau (24%), Pakistan (27%) e Repubblica Democratica del Congo (28%)**.

**Dalla Somalia al Congo, la mappa dei neonati invisibili**





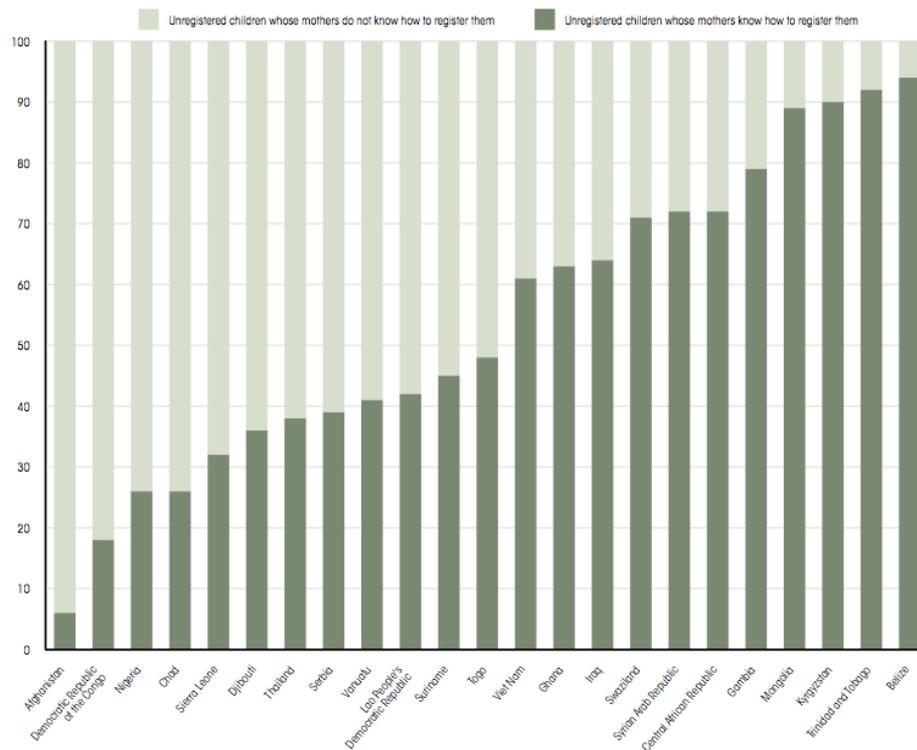
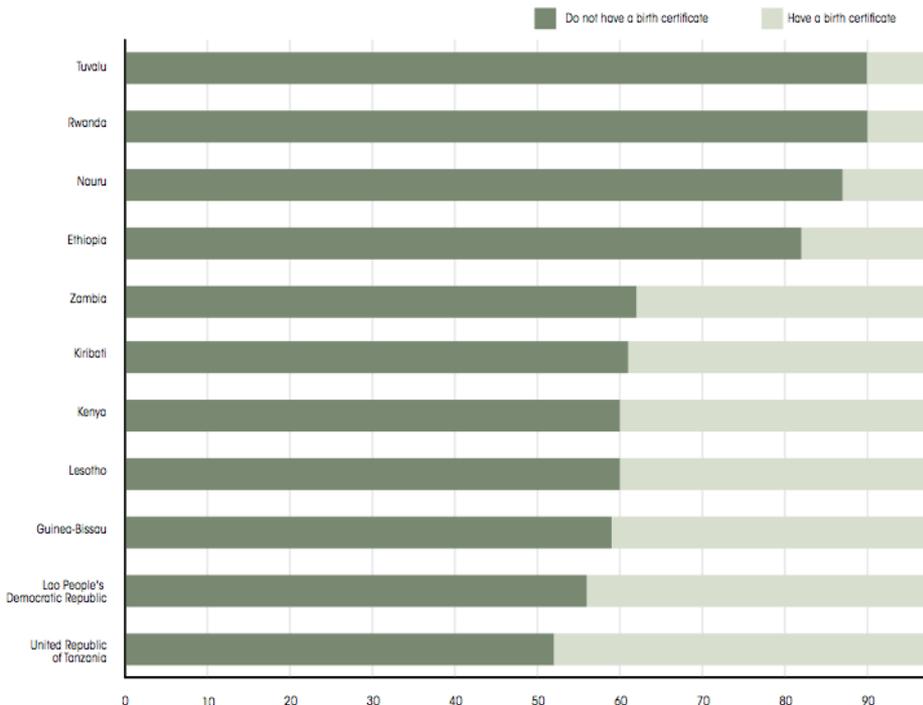
# EVERY CHILD'S BIRTH RIGHT

## Inequities and trends in birth registration



2013

### Many children whose births are recorded lack proof of registration



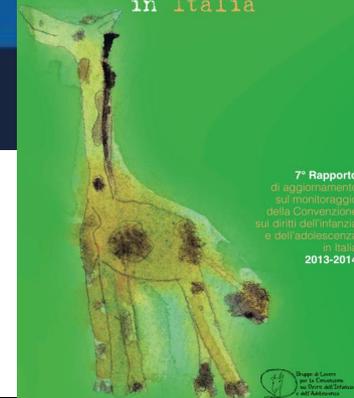
### Many mothers lack knowledge of how to register a child's birth



# GRUPPO CRC

## Convention on the Rights of the Child

I diritti dell'infanzia  
e dell'adolescenza  
in Italia



## NATI INVISIBILI



### Art. 7 CRC

Il fanciullo è registrato immediatamente al momento della sua nascita e da allora ha diritto ad un nome, ad acquisire una cittadinanza e, nella misura del possibile, a conoscere i suoi genitori ed a essere allevato da essi.

**Certificato di nascita, molto più che un pezzo di carta**

Bambini non registrati alla nascita o privi di documenti di identificazione sono spesso **esclusi dall'accesso alla scuola, all'assistenza sanitaria e alla sicurezza sociale ... alla cittadinanza**

3. Alla **Presidenza del Consiglio dei Ministri** di affrontare, prendendone atto, i problemi connessi alle “nascite invisibili” (mancata registrazione all’anagrafe dei figli di immigrati irregolari), riformulando l’attuale articolo 6 del Testo Unico – D.L. 286 del 25 luglio 1998 – e reintroducendo esplicitamente – come da testo non modificato della Legge 94/2009 (art. 1, comma 22, lettera g) – gli atti di stato civile tra quelli per i quali non è necessaria l’esibizione dei documenti di soggiorno.

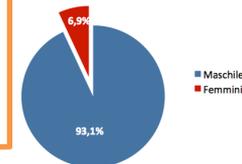
[www.gruppocrc.net](http://www.gruppocrc.net)

GRIS Friuli V.G.  
Gruppo Immigrazione Salute FVG



# Minori Stranieri Non accompagnati

## Al 31.12.2017

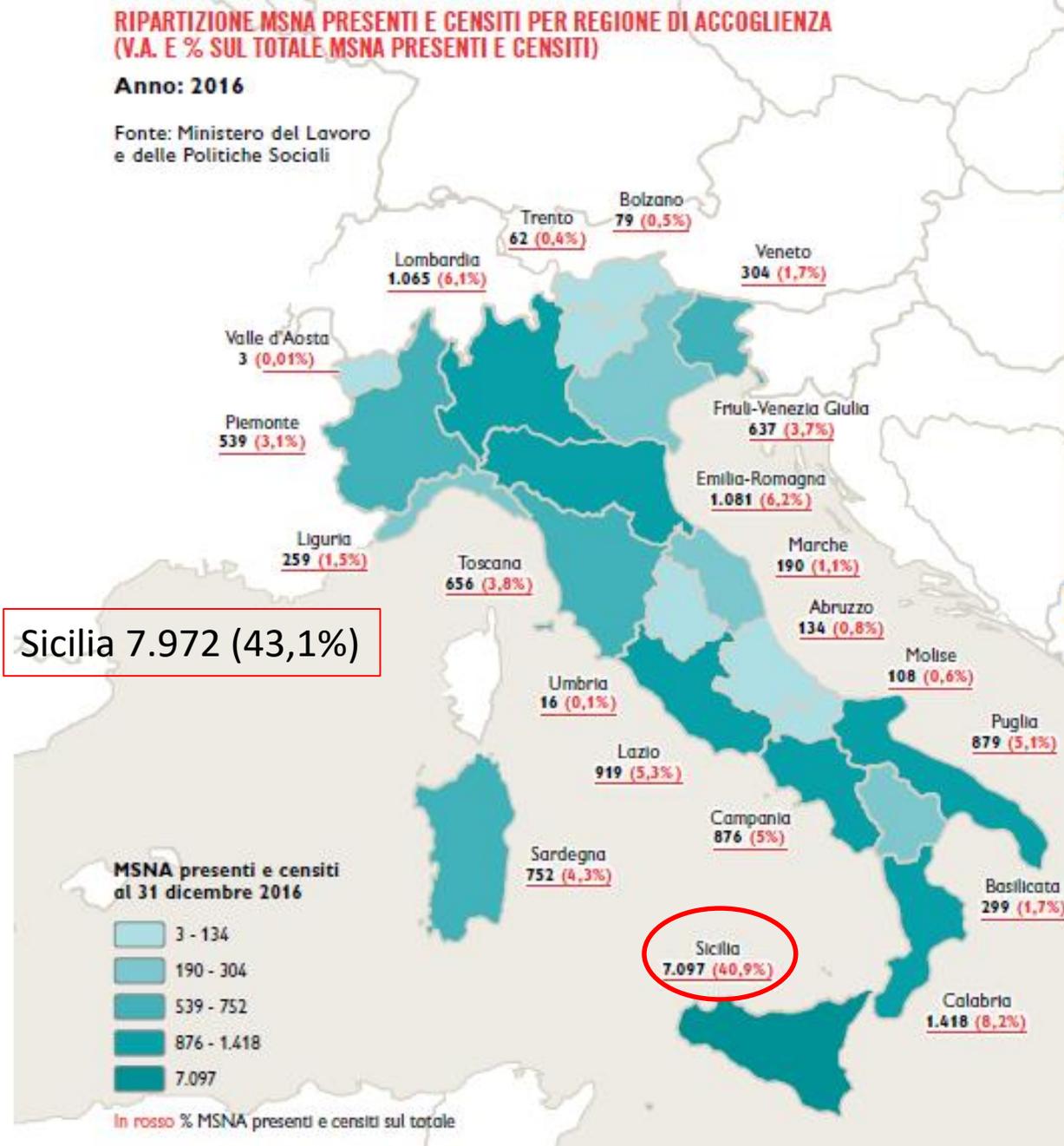


### RIPARTIZIONE DEI MINORI PER REGIONE DI ACCOGLIENZA

REGIONE	PRESENTI E CENSITI	%
SICILIA	7.988	43,6
CALABRIA	1.443	7,9
LOMBARDIA	1.216	6,6
LAZIO	1.049	5,7
EMILIA ROMAGNA	1.017	5,6
PUGLIA	909	5,0
CAMPANIA	724	4,0
SARDEGNA	706	3,9
TOSCANA	671	3,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	619	3,4
PIEMONTE	457	2,5
VENETO	375	2,0
LIGURIA	257	1,4
BASILICATA	231	1,3
MARCHE	204	1,1
ABRUZZO	125	0,7
MOLISE	120	0,7
PROV. AUT. DI BOLZANO	106	0,6
PROV. AUT. DI TRENTO	52	0,3
UMBRIA	30	0,2
VAL D'AOSTA	4	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>18.303</b>	<b>100</b>

I dati sui minori stranieri nelle strutture di accoglienza al 31 dicembre nel periodo che va dal 2012 al 2016 confermano l'incremento esponenziale, avvenuto in questi ultimi anni, delle presenze dei minori accolti.

In 5 anni il numero di ragazzi e ragazze è più che triplicato, passando da 7.570 presenze nel 2012 ai 23.934 dello scorso 31 dicembre 2016, tenendo in conto anche gli irreperibili, cioè coloro che risultano essersi allontanati in un secondo momento dalla struttura di accoglienza.

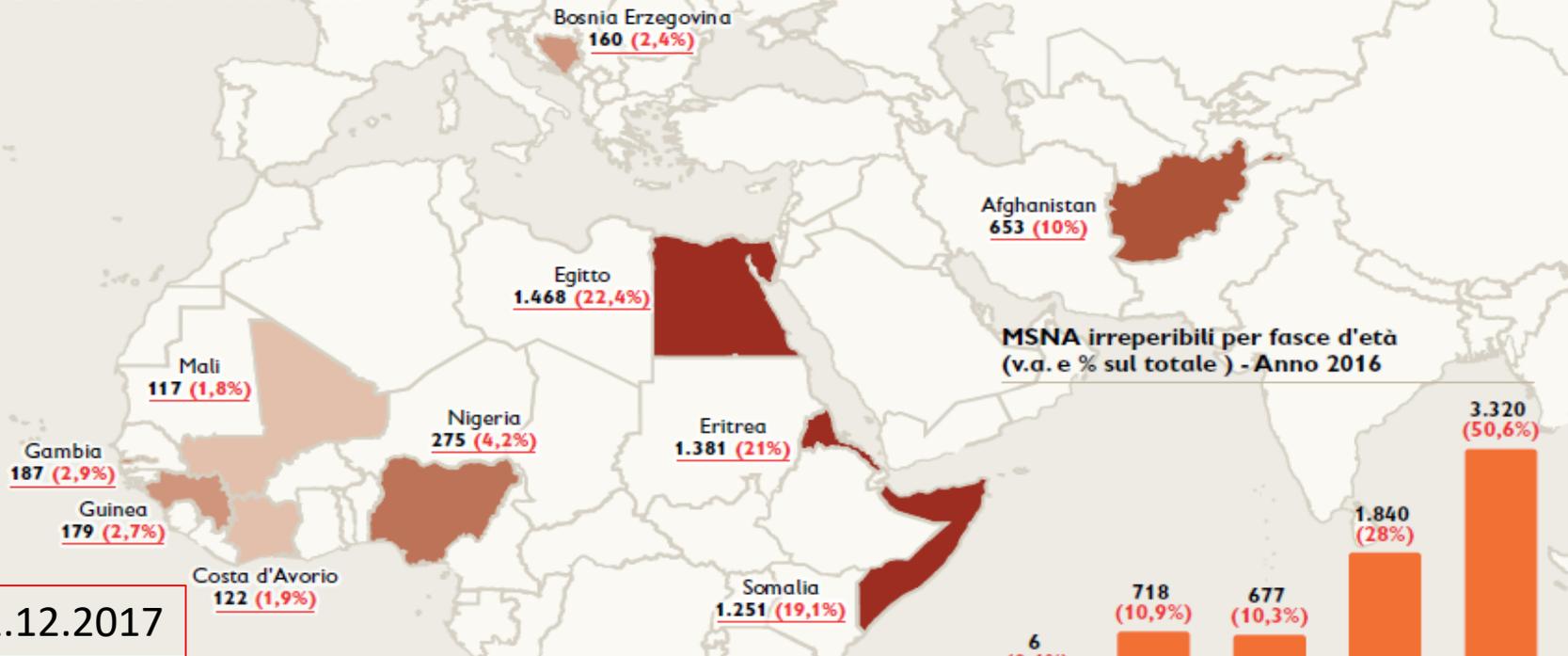


Fonte: Atlante dei minori migranti 2017 di Save the Children

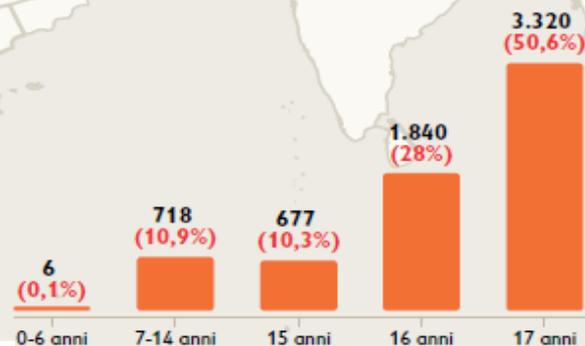
# PRINCIPALI CITTADINANZE DEI MSNA IRREPERIBILI\* (V.A. E % SUL TOTALE)

Anno: 2016

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali



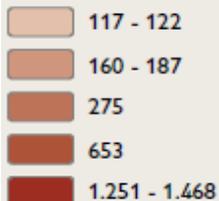
## MSNA irreperibili per fasce d'età (v.a. e % sul totale) - Anno 2016



5.828 al 31.12.2017

## SEGNALAZIONI MSNA al 31/12/2017

### MSNA irreperibili per cittadinanza



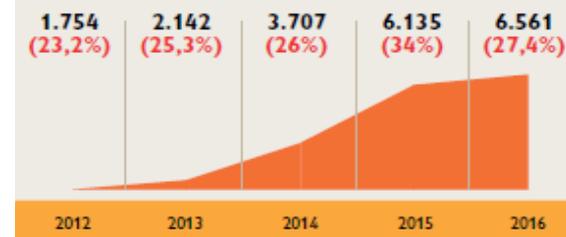
In rosso % su totale MSNA irreperibili

\* Per irreperibili si intende MSNA per i quali è stato segnalato un'attività lavorativa dalle autorità competenti alla Dir. Gen. Immigrazione e Politiche

### RIPARTIZIONE DEI MINORI IRREPERIBILI<sup>2</sup> PER CITTADINANZA

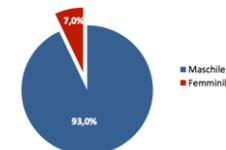
CITTADINANZA	IRREPERIBILI	%
SOMALIA	925	15,9
ERITREA	925	15,9
EGITTO	671	11,5
AFGHANISTAN	577	9,9
GUINEA	486	8,3
COSTA D'AVORIO	348	6,0
NIGERIA	210	3,6
GAMBIA	206	3,5
MALI	186	3,2
TUNISIA	169	2,9
PAKISTAN	130	2,2
SUDAN	123	2,1
MAROCCO	109	1,9
SENEGAL	94	1,6
ALBANIA	78	1,3
BOSNIA	73	1,3
BANGLADESH	69	1,2
ETIOPIA	65	1,1
IRAQ	49	0,8
SIERRA LEONE	43	0,7
SERBIA	36	0,6
SIRIA	35	0,6
ALTRE	221	3,8
<b>TOTALE</b>	<b>5.828<sup>3</sup></b>	<b>100</b>

### MSNA irreperibili per anno (v.a. e % sul totale dei MSNA presenti e censiti + irreperibili) - Anni 2012-2016



**FOCUS MINORI STRANIERE NON ACCOMPAGNATE**

SEGNALAZIONI al 31/12/2017

**DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ**

FASCE D'ETÀ	PRESENTI E CENSITE	%
17 ANNI	644	51,6
16 ANNI	263	21,1
15 ANNI	149	11,9
7-14 ANNI	158	12,7
0-6 ANNI	33	2,6
<b>TOTALE</b>	<b>1.247</b>	<b>100</b>

**RIPARTIZIONE DELLE MINORI PER CITTADINANZA**

CITTADINANZA	PRESENTI E CENSITE	%
NIGERIA	501	40,2
ERITREA	233	18,7
SOMALIA	99	7,9
COSTA D'AVORIO	98	7,9
ALBANIA	85	6,7
MAROCCO	26	2,1
GUINEA	25	2,0
GAMBIA	22	1,8
MALI	15	1,2
GHANA	14	1,1
SIERRA LEONE	13	1,0
CONGO	12	1,0
CAMERUN	12	1,0
ETIOPIA	8	0,6
BRASILE	8	0,6
TUNISIA	7	0,6
UCRAINA	6	0,5
ALTRE	63	5,1
<b>TOTALE</b>	<b>1.247</b>	<b>100</b>

# CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELL' INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

New York, 20 Novembre 1989



per ogni bambino salute, scuola, uguaglianza e protezione

CONVENZIONE  
SUI DIRITTI  
DELL'INFANZIA

unicef

**"CHILD"**

ogni essere umano di **età inferiore ai 18 anni**  
(art.1), il cui interesse deve essere tenuto in  
primaria considerazione in ogni circostanza

**"best interest"** (art.3)

Diritto alla **VITA** (art.6)

**Registrazione all'anagrafe** subito  
dopo la nascita (art.7)

Diritto di **ISTRUZIONE, GIOCARE,**  
**ESSERE TUTELATI**  
**da sfruttamento e abuso**

Diritto di **ESPRIMERE LA PROPRIA OPINIONE**  
(art.12)  
e di **ESSERE ASCOLTATI E INFORMATI** (art. 13)

Diritto alla **SALUTE** e possibilità di beneficiare del **SERVIZIO SANITARIO** (art.24)



**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 10 novembre 2016, n. 234** <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/12/22/16G00248/sg>

**“Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 2”**

Il 6 gennaio è entrato in vigore il [d.p.c.m. n. 234/16](#), regolamento che definisce i meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta, adottato in attuazione dell'art. 4 d.lgs. n. 24/14.



## **Norme chiare sull'accertamento dell'età stranieri non accompagnati**

COMUNICATO STAMPA  
12 gennaio 2017

ASGI - Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione  
SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni  
AIMMF - Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e per la Famiglia  
Magistratura Democratica  
Save the Children  
Amnesty International Italia  
UNHCR  
UNCM - Unione Nazionale Camere Minorili  
Fondazione Migrantes  
Caritas Italiana  
ARCI  
ACLI  
CIR  
CNCA  
GdS Gruppo di Lavoro Nazionale del Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria  
MSF  
Associazione Culturale Pediatri  
Oxfam Italia  
Terre des Hommes  
CCM - Comitato Collaborazione Medica  
INTEROS  
Defence for Children International Italia  
Naga  
A Buon Diritto  
Osservatorio Vie di Fuga  
Coordinamento Non Solo Asilo  
Consorzio Farsi Prossimo SCS Onlus  
Dedalus  
Associazione Les Cultures



# FIRST AND FOREMOST

*SERIE GENERALE*

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1  
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

Anno 158° - Numero 93

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

*PARTE PRIMA*

Roma - Venerdì, 21 aprile 2017

SI PUBBLICA TUTTI I  
GIORNI NON FESTIVI

## LEGGE 7 aprile 2017, n. 47.

**Una nuova Legge per la protezione e accoglienza dei MSNA ... La prima in Europa!!!**

- **divieto di respingimento alla frontiera**
- **sistema organico di raccordo tra strutture di prima e seconda accoglienza**
- **determinazione e accertamento dell'età'**
- **albi riservati ai tutori volontari ed elenchi di famiglie disponibili all'affido familiare**
- **cartella sociale**



# Legge 47/2017 - Articolo 5

- **armonizzare l'approccio;**
- fornire maggiori **garanzie procedurali**, in presenza del **mediatore culturale**, affinché il presunto minore sia sempre correttamente informato, acconsenta agli accertamenti socio-sanitari ma soprattutto sia ascoltato, in quanto titolare, soggetto piuttosto che oggetto di diritti;
- svolgere gli accertamenti socio-sanitari ai fini di una **valutazione globale multidisciplinare**:
  - in un **ambiente idoneo** nel rispetto dell'età presunta, del sesso, della cultura e religione
  - ricorrendo a **professionisti adeguatamente formati**, con esperienza in materia di accertamento dell'età e familiarità con il background socio-culturale dei minori sottoposti ad accertamento, per massimizzare l'attendibilità dei risultati e minimizzare i rischi di traumi;
  - garantendo sempre e comunque l'**integrità fisica e psichica** della persona.
- tutto ciò non può prescindere, sin dal primo contatto con il minore (già dopo lo sbarco o al momento del rintraccio sul territorio) e comunque dopo aver assicurato adeguata assistenza umanitaria presso una struttura di prima accoglienza per minori, da un **colloquio "sociale"** al fine di approfondire la sua storia personale e familiare e a far emergere ogni elemento utile alla sua protezione.

# Legge 47/2017 - Articolo 5

## Fondato dubbio ed *extrema ratio*



- Approccio olistico multidimensionale
  - Sistema di accoglienza
  - Autorità di pubblica sicurezza
  - Autorità giudiziaria
  - Equipe socio-sanitaria
    - **Valutazione multidisciplinare**
- **Fondato dubbio ed *extrema ratio***
- Beneficio del dubbio

- Colloquio “sociale”
- Raccolta e analisi di documenti identificativi ???
- Valutazione Medico-auxologica
- Valutazione del livello di maturità psico-sociale, cognitiva o comportamentale

→ STIMA età cronologica (mai certa!!!)  
→ è, per sua natura, soggetta ad un **margin**e di errore ( $\pm 2$  anni) → **variabilità biologica - distorsione sistemica – imprecisione**



# ADVOCACY

## Alla cortese attenzione della Dott.ssa Roberta Chersevani Presidente FNOMCeO

5 luglio 2017

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

- Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con Legge 176/1991
- Legge 7 Aprile 2017, n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati".
- Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati. Conferenza delle regioni e delle province autonome 16/30/CR09/C7-C15. 3 Marzo 2016.
- DPCM 234/2016. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n.24. (16G00248).



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, Illustra 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 compiute intrprese a tal riguardo<sup>1</sup>, sottoporriamo all'attenzione Sua e dell'Organismo da Lei rappresentato quanto segue.

I MSNA, nell'ambito dell'attuale popolazione minorile straniera in Italia, presentano peculiarità 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 tentanti 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 in quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili pratiche d'identificazione<sup>2</sup>;
- 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'estrema ratio. In questo contesto il minore, tutelato da apposite figure di 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.

<sup>1</sup> In tal senso la campagna "Noi non vogliamo" al fine di mantenere, malgrado l'annata del cosiddetto "psicologo 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 obbligato il ricovero, parità di condizioni con il cittadino italiano, e quindi di rinviare l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali), come previsto dall'Art. 35, comma 5, del D.Lgs. n. 286/98.

<sup>2</sup> È l'esame della documentazione anagrafica o richiesta di quest'ultima 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, ecc.



## **Codice Deontologia Medica**

**art. 13**, "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."

Altri ambiti di interesse deontologico sono:

**art. 3**, i doveri del medico sono "...la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera."

**art. 16**, "Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita."

**art. 18**, "I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona."



FNOMCeO  
Il Presidente

## La risposta:

Cari Colleghi,

Vi ringrazio per il prezioso materiale che mi avete fornito in merito alla determinazione dell'età ossea di Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).

Come potete ben comprendere, in qualità di radiologa, apprezzo che si prenda posizione per evitare accertamenti inappropriati.

Ho condiviso la Vostra nota e il materiale allegato con i Presidenti provinciali degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, invitandoli a darne la massima diffusione; ho, inoltre, coinvolto il Presidente della SIRM perché porti la suddetta documentazione a conoscenza dei medici radiologi.

Per quanto concerne l'Ordine provinciale di Gorizia, da me presieduto, sono stata contattata dalla collega Claudia Gandolfi che si attiverà localmente per fare una presentazione sulla tematica in occasione dei corsi di aggiornamento per i medici di medicina generale.

Cordiali saluti



Dr.ssa Roberta Chersevani

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](mailto:presidenza@fnomceo.it) - C.F. 02340010582

## **Il Tavolo interregionale “IMMIGRATI E SERVIZI SANITARI”**

### **Una Rete Istituzionale nella rete per la salute degli immigrati**

- Ministero della Salute, dell’Interno, del Lavoro e Politiche Sociali, della Giustizia
- Esperti e stakeholders (SIMM, INMP, GLNBM/SIP, FIMP, UNHCR, StC)

*Con parere positivo da parte dell’Autorità nazionale Garante per l’Infanzia e l’Adolescenza  
e del Consiglio Superiore di Sanità*



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**  
***16/30/CR09/C7-C15***

## **PROTOCOLLO**

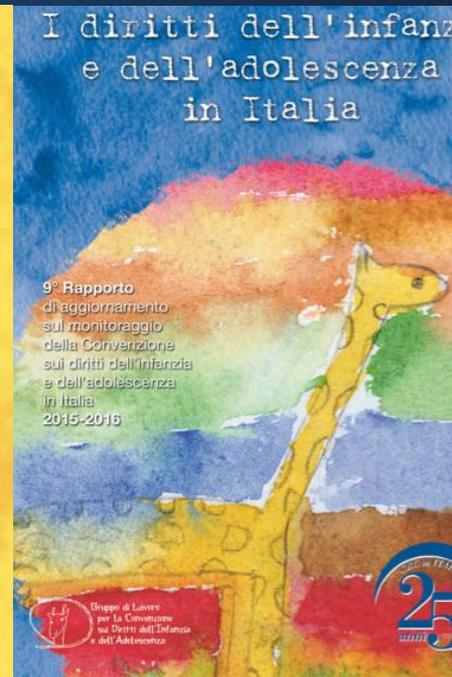
**PER L’IDENTIFICAZIONE E PER L’ACCERTAMENTO  
OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL’ETÀ DEI MINORI NON  
ACCOMPAGNATI**

**Marzo 2016**



# Gruppo CRC

## Convention of the Rights of the Child



Il Comitato raccomanda che l'Italia adotti una procedura unificata per l'accertamento dell'età dei MNA, che si basi su un approccio multidisciplinare e che rispetti il principio del beneficio del dubbio.

# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

Three important aspects must be considered regarding age determination in cases when the age of an asylum seeker is in doubt.

- **Medical questions**
- **Ethical questions**
- **Legal questions**

EU countries face significant challenges in identifying the age of individuals who have no valid proof of birth date or identity document. Article 3 of the European Council Directive 97/43 states that “special attention shall be given to the justification of those medical exposures where there is no direct health benefit for the person undergoing the exposure and especially for those exposures on medico-legal grounds” [3]. This important principle is particularly relevant in the case of age estimation, where the affected individuals are likely to be children and adolescents, whose risks from x-ray exposure are greater than those of adults.

Finally, the asylum seekers are not patients and therefore physicians have no right to violate the privacy of the individual. Participation in the process of age determination might also interfere with the present and future patient-doctor relation [6, 17]

# **Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated**

**On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics**

Three important aspects must be considered regarding age determination in cases when the age of an asylum seeker is in doubt:

- **Medical questions**
- **Ethical questions**
- **Legal questions**

# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

Are there methods that reliably can estimate the age of the asylum seeker, what is the estimated error?

While the ideal situation would be to identify a diagnostic test that accurately determines chronological age, no such test exists. In reality, age can only be estimated by measuring or observing features that are associated with chronological age.

- Medical questions

determine if an asylum seeker is “mature” [1]. The Royal College of Paediatrics and Child Health in the UK emphasize in their guidelines the relevance of a child’s social history as part of the assessment. They recommend that age assessment is carried out as a holistic evaluation, including “narrative accounts, physical assessment of puberty and growth and cognitive, behavioural and emotional assessments” [12]. These

For all these methods, accuracy decreases with an increase in chronological age, becoming less accurate in adolescents than in younger children, and even less accurate in adults than in adolescents. There is some element of inter-observer vari-

# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

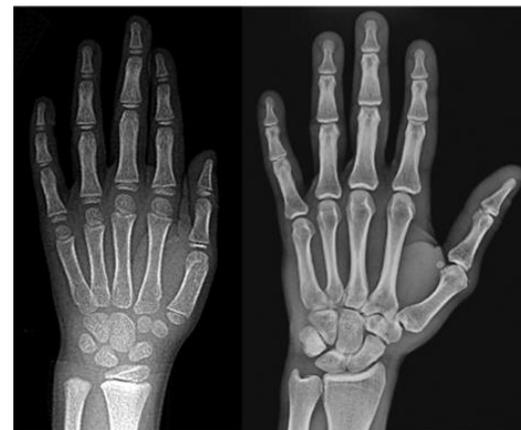
On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

## How invasive is the investigation?

EU countries face significant challenges in identifying the age of individuals who have no valid proof of birth date or identity document. Article 3 of the European Council Directive 97/43 states that *“special attention shall be given to the justification of those medical exposures where there is no direct health benefit for the person undergoing the exposure and especially for those exposures on medico-legal grounds”* [3]. This important principle is particularly relevant in the case of age estimation, where the affected individuals are likely to be children and adolescents, whose risks from x-ray exposure are greater than those of adults.

Finally, the asylum seekers are not patients and therefore physicians have no right to violate the privacy of the individual. Participation in the process of age determination might also interfere with the present and future patient-doctor relation [6, 17]

## - Medical questions



# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

## - Ethical questions

Is there any justification that physicians are involved in the age determination of an asylum seeker of whom the age is in doubt, when there is no medical reason to perform such investigation?

Is consent of the individual needed, and will consent be given freely, without any pressure? What will the position of the minor be when he/ she refuses consent for any procedure?

Does the physician undermine the confidentiality of the patient–doctor relationship by giving his opinion to the legal authorities?

Assessing age might be a benefit for children who are classified, based on the investigations as minors. They will receive shelter in the respective countries. **Is this a reason to cooperate with legal authorities and conduct these investigations? Also, when paediatricians are not involved, other physicians with much less expertise in child development might be involved in these determinations. This might increase the risk of wrong assessments.** Both arguments do not seem to justify the involvement of paediatricians. In contrast, paediatricians should use their influence to convince other medical specialists to refrain from being involved in these determinations.

A final ethical issue is how physicians may convey the results of the examinations to legal authorities. It might be difficult for legal authorities to realize that, when an estimated age of 18 years is reported, this means that the real age is somewhere between at least 17 and 19 years. **Based on the uncertainty of the measurement should the age never be reported as one number, but only as an age range.** Altogether, there are important ethical reasons why physicians should not be involved in the age determination process.

# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

What is the legal basis to use a fixed cut-off point like 18 years to differentiate between a minor and an adult? Is an age of 18 years, established for children growing up in a western society, also applicable for a minor growing up under very different and perhaps severely threatening conditions? Should the best interest of the minor prevail above other legal rules? Should mental/psychological maturity not be a more valid criterion than chronological/physical age?

- **Legal questions**

According to International Conventions, in all decision involving children and adolescents, the “best interest of the child” must prevail. The minor is not asking asylum without important reasons. Either they did not feel safe

# Forensic Age Estimation

Methods, Certainty, and the Law

**TABLE 1**

**Legal areas, legally relevant age limits, and legal issues in Germany (for detailed comments see [e18])**

Legal area	Age limit (n) (years)	Legal Issue(s)	Legislation
Criminal Law	14	Criminal responsibility	§ 19 StGB
Criminal Law	18, 21	Applicability of youth or adult criminal law	§ 1 JGG
Family Law	18* <sup>1</sup>	Guardianship	§ 1773 BGB
Immigration Law	16* <sup>2</sup>	Capacity for actions and processes	§ 80 AufenthG, § 12 AsylVfG
Social Law	18	Taking into care unaccompanied minors by youth welfare offices	§ 42 SGB VIII
Social Law	18	Granting educational assistance	§§ 27 ff. SGB VIII

Schmeling A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V, Geserick G: Forensic age estimation—methods, certainty, and the law. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 44–50. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0044

# Forensic Age Estimation

Methods, Certainty, and the Law

## **Course of a forensic age assessment with legal basis for X-ray examinations**

- Medical history and physical examination to assess the physical development and to rule out development-related illnesses and medications
- X-ray examination of the hand as well as dental examination with panoramic radiograph of the jaw region
- Additional thin-slice CT of the medial clavicular epiphysis—only indicated if hand skeletal development is complete
- Consolidation of all findings for a final age assessment by a coordinating expert

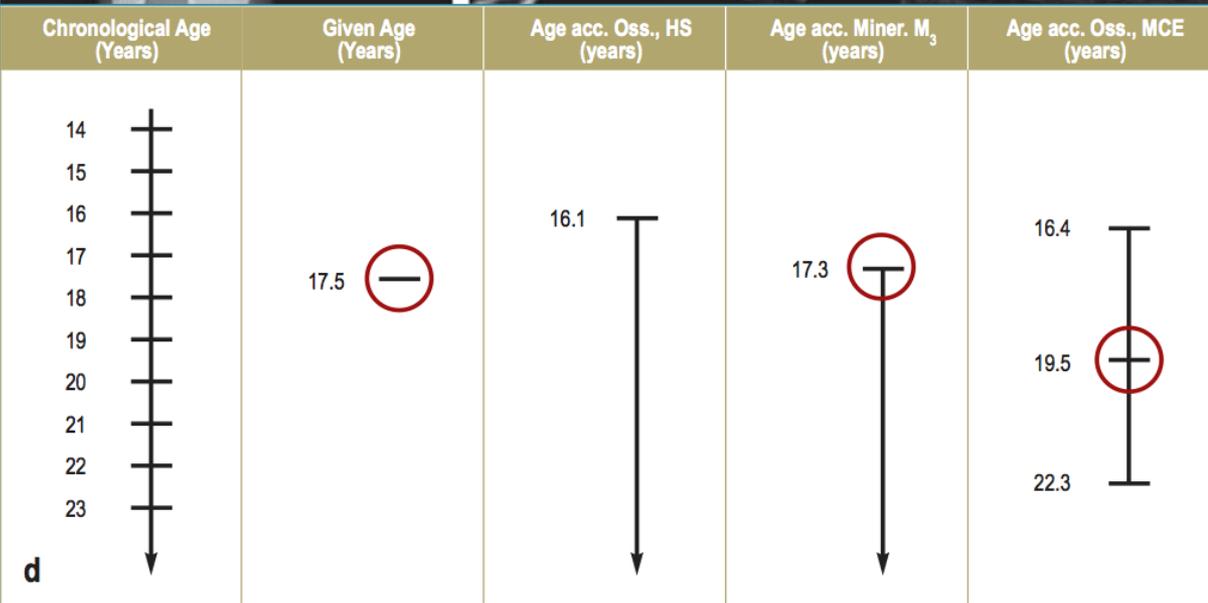
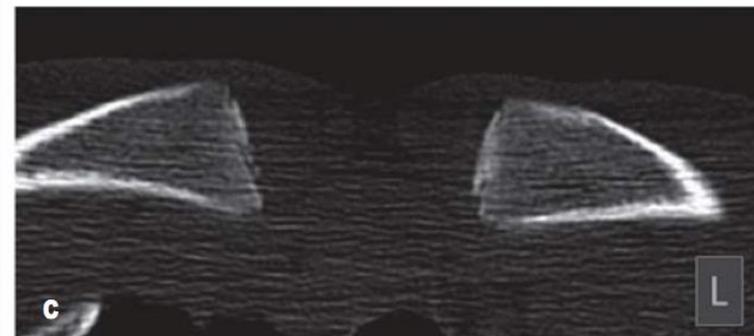
**Schmeling A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V, Geserick G: Forensic age estimation—methods, certainty, and the law. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 44–50. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0044**

**TABLE 2**

**Effective radiation doses of X-rays used for age assessment (10, e19, e20)**

X-ray examination	Effective dose (mSv)
Hand X-ray	0.0001
Orthopantomogram	0.026
Computed tomography of medial clavicular epiphysis	0.4

Schmeling A, Dettmeyer R, Rudolf E, Vieth V, Geserick G: Forensic age estimation—methods, certainty, and the law. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 44–50. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0044



Forensic Anthropology Population Data

Accuracy of Cameriere's cut-off value for third molar in assessing 18 years of age

S. De Luca et al. / *Forensic Science International* 235 (2014) 102.e1–102.e6

## Ethical aspects of medical age assessment in the asylum process: a Swedish perspective

Erik Malmqvist<sup>1</sup>  • Elisabeth Furberg<sup>2</sup> • Lars Sandman<sup>3,4</sup>

A number of ethical challenges related to **conflicting goals, equality and fairness, autonomy and informed consent, privacy and integrity, and professional values and roles** are identified and analysed. It is concluded that most of these challenges can be met, but that this requires a system where the assessment is sufficiently accurate and where adequate safeguards are in place. **Two important ethical questions are found to warrant further analysis.** The first is whether **asylum seekers' consent** to the procedure can be considered **genuinely voluntary**. The second is **whether and how medical age assessments could affect negative public attitudes towards asylum seekers** or discriminatory societal views more generally.

In closing, we wish to suggest that perhaps the most fundamental and challenging ethical question in regard to the asylum process is not whether and how to perform age assessments, but rather what **a society's basic criteria for granting asylum should be**. However, we also hope to have made clear that this question demands separate analysis.

VIEWPOINT ARTICLE

# Age assessment of young asylum seekers

Anders Hjern (anders.hjern@chess.su.se)<sup>1</sup>, Maria Brendler-Lindqvist<sup>2</sup>, Marie Norredam<sup>3</sup>

1. Centre for Health Equity Studies, Karolinska Institutet/Stockholm University, Stockholm, Sweden

2. Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen, Denmark

3. Danish Research Centre for Migration, Ethnicity and Health, Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen, Denmark

## ASSESSING NEEDS INSTEAD OF AGE – A WAY FORWARD?

In conclusion, there is currently no available method that can accurately assess the age of young asylum seekers, if valid documents are missing. The possibility of getting it wrong makes age assessment a highly risky endeavour, as children may be denied the special protection attributed to them according to international conventions and national legislation. We suggest that the way forward includes better legal procedures for the determination of age and a more flexible approach to chronological age.

# Age determination in asylum seekers: physicians should not be implicated

On behalf of the Advocacy and Ethics Group of the European Academy of Paediatrics

*assessments*” [12]. The British Royal College of Radiologists has advised its members that x-rays should only be used in cases of clinical need and that requests for radiography solely for age determination were unjustified. The French Academy of Medicine, the French National Ethic Committee and the Dutch National Society of Physicians also have advised its members that physicians should not be involved in age determinations in asylum seekers stating they are minors, given all medical, ethical and legal aspects.

## Conclusion

The European Academy of Paediatrics strongly recommends all paediatricians in Europe not to participate in the process of age determinations in minor asylum seekers stating they are minors. It also recommends all paediatricians to convey this opinion to all other physicians. All physicians should let the representatives in their countries know that they oppose the asylum Procedures Directive (2005/85/EC) according to which the member states may use medical examinations to determine age in relation to the procedure of an asylum



# ADVOCACY

## Alla cortese attenzione della Dott.ssa Roberta Chersevani Presidente FNOMCeO

5 luglio 2017

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

- Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con Legge 176/1991
- Legge 7 Aprile 2017, n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati".
- Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati. Conferenza delle regioni e delle province autonome 16/30/CR09/C7-C15. 3 Marzo 2016.
- DPCM 234/2016. Regolamento recante definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n.24. (16G00248).



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, Illustrate 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 compiute intrprese a tal riguardo<sup>1</sup>, sottoporriamo 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 tentanti 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 in quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili pratiche d'identificazione<sup>2</sup>;
- 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 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.

<sup>1</sup> In tal senso la campagna "Noi non vogliamo" al fine di mantenere, malgrado l'annata del cosiddetto "psicologo 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 obbligato il ricovero, partì da condizioni con il cittadino italiano, e quindi di trovare l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali), come previsto dall'Art. 35, comma 5, del D.Lgs. n. 286/98.

<sup>2</sup> È l'esame della documentazione anagrafica o richiesta di quest'ultima 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, ecc.



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 **marginе di errore** ( $\pm x$  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.



# Prima della Legge n. 47/2017

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) Santobono Pausilipon,

## PROTOCOLLO DI INTESA

Napoli, 13 Novembre 2013

Protocollo N° 114 del 19/11/2013

*PER L'ACCERTAMENTO DELL'ETA'*

*DEI MINORI MIGRANTI NON ACCOMPAGNATI DEL COMUNE DI NAPOLI*

*NELL'AMBITO DEI PROCEDIMENTI CIVILI E PENALI*

L'Autorità di Polizia Giudiziaria del territorio napoletano (Questura di Napoli, Comando provinciale Carabinieri di Napoli, Comando provinciale Guardia di Finanza di Napoli, Polizia Le Procure di Napoli (presso il Tribunale e presso il Tribunale Minorenni), Il Comune di Napoli, per il tramite del Servizio Politiche per Minori, Infanzia e Adolescenza, La Cooperativa Sociale Dedalus ; L'Associazione Bacchetta Magica ;



*Servizio di consulenza legale a cura dell'A.S.G.I.  
nell'ambito del progetto N.O.M.I.S. di Compagnia di San Paolo*

**Proposta di “Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori stranieri”  
presentata alla riunione del 10.3.14  
del Tavolo interistituzionale del Progetto N.O.M.I.S.**



# Hotspot Lampedusa e Trapani Milo



**CARE**  
Common Approach for REFugees  
and other migrants' health

Istituto Nazionale  
per la promozione  
della salute  
delle popolazioni Migranti e per il contrasto  
delle malattie della Povertà



**NIHMP**  
National Institute for Health  
Migration and Poverty

  
**Bambino Gesù**  
OSPEDALE PEDIATRICO

## Progetto europeo

“Common Approach for Refugees and other migrants’ health – CARE”

da Aprile 2016 a Febbraio 2017

N. 2 Equipe multidisciplinari composte da **personale medico** (infettivologo, dermatologo, pediatra) supportato da uno **psicologo dell’età evolutiva** e da un **mediatore transculturale esperto in ambito sanitario**

[www.inmp.it](http://www.inmp.it)

[www.careformigrants.eu](http://www.careformigrants.eu)

# PROTOCOLLO D'INTESA

Agrigento, 21 febbraio 2017

## COMUNICATO STAMPA



*Prefettura di Agrigento  
Ufficio Territoriale del Gov.*

### **Minori Stranieri Non accompagnati, la Prefettura dà il via alla procedura multidisciplinare per l'accertamento dell'età**

Per l'attivazione "in via sperimentale" dell'équipe multidisciplinare, già in forza presso la suddetta struttura sanitaria, per l'accertamento dell'età sui MSNA, nei casi in cui sussista un fondato dubbio sulla loro minore età segnalato dai Centri di Prima accoglienza per minori;

E' previsto, in particolare, un percorso condotto da un'équipe multidisciplinare, composta da pediatri, psicologi e altre figure specialistiche, nei casi di ragionevole dubbio sull'età degli stranieri già inseriti presso le comunità alloggio quali minori.

La procedura, che verrà attivata su apposita segnalazione dei Centri di accoglienza, sarà basata su criteri di invasività progressiva e verrà condotta, in ogni suo step, nel rispetto dei diritti fondamentali dell'individuo.

VISTO l'art. 19 del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 recante disposizioni sull'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati



Regione Puglia  
**OSPEDALI RIUNITI**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria  
FOGGIA

**Oggetto: attivazione Commissione multidisciplinare per accertamento sociosanitario MSNO (minori stranieri non accompagnati).**

Foggia, 12/06/2017

Al Direttore f.f. S.C. Pediatria

Al Direttore S.C. Radiologia  
a conduzione ospedaliera

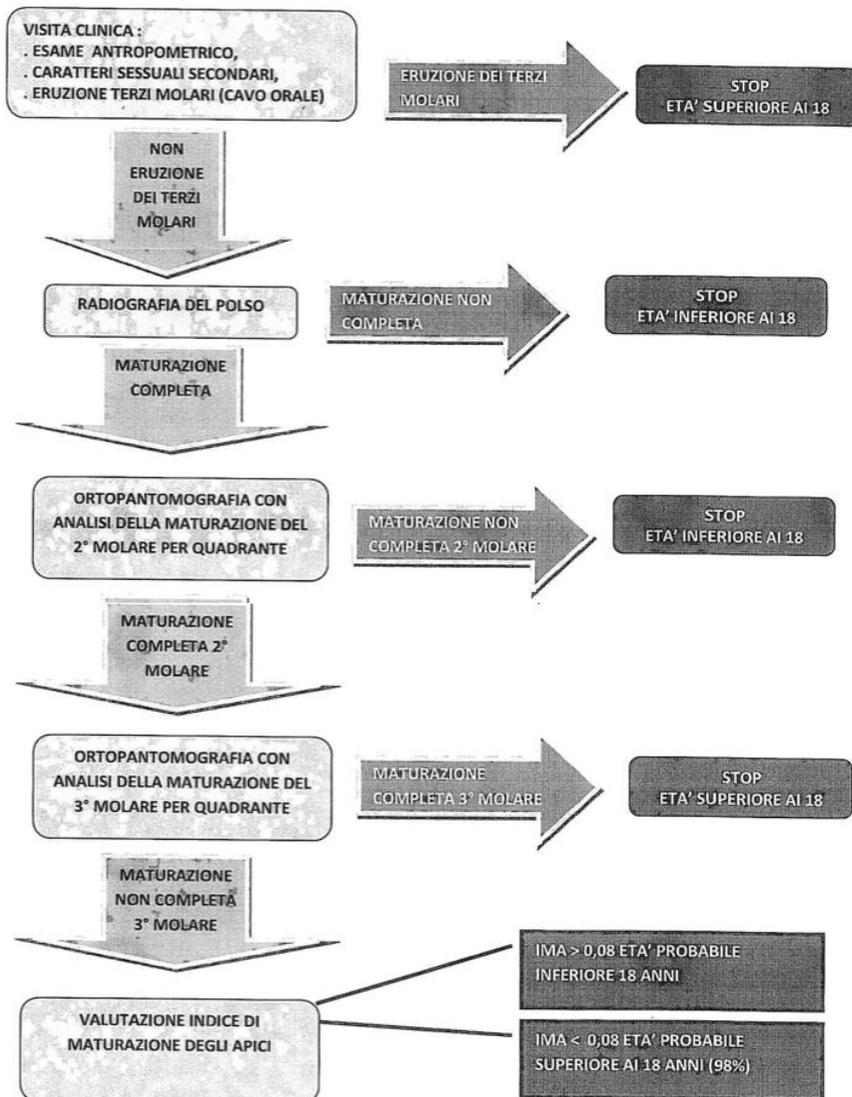
Al Dott. Francesco Niglio  
Segr. Reg. Società Italiana Medicina  
Immigrazione e Gruppi Regionali  
Immigrazione e Salute

La suddetta commissione è costituita dal Direttore f.f. della S.C. NPI, dal Direttore f.f. di Pediatria, dal Direttore della S.C. di Radiodiagnostica a conduzione Ospedaliera e dal Dottor Francesco Niglio Segretario Regionale Società Italiana Medicina Immigrazione e Gruppi Regionali

Vogliono le SS.LL. garantire il massimo impegno per l'espletamento del servizio richiesto nonché individuare tra i propri collaboratori altro personale motivato.

Si trasmette protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati.

# PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCERTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETA' IN SOGGETTI MINORI NON ACCOMPAGNATI



In **ALLEGATO 5** si riporta fac simile di certificato finale relativo all'accertamento di eta' del soggetto redatto dal medico legale

## ITER PROCEDURALE OPERATIVO

n.fasi	Attività	Responsabile
1	Invio richiesta di accertamenti per identificazione di Minore da parte del Tribunale dei Minori di Brescia e/o Forze dell'Ordine	Direzione Medica di Presidio. La Segreteria provvede al protocollo della richiesta
2	Verifica della nazionalità dei minori e della nomina del tutore od altra persona autorizzata presso i Centri di accoglienza	Direzione Medica di Presidio e Servizio Sociale
3	Attivazione dei mediatori linguistico-culturali	Servizio Sociale
4	Programmazione delle attività divise per gruppi di 5 minori alla volta e trasmissione del calendario al richiedente	Direzione Medica di Presidio Servizio sociale previo accordo con i Clinici coinvolti
5	Visita medica per valutazione antropometrica e dei caratteri sessuali secondari previa informativa e consenso alla visita. Stesura del relativo referto specifico ( <b>allegato 4</b> : fac simile)	Medico Pediatra presso Ambulatorio della UO di Pediatria
6	Esecuzione di radiografia di polso e mano ed eventuale OPT previa informativa e consenso ad entrambi gli esami	Medico radiologo e TSRM
7	Refertazione esami radiologici	Medico radiologo (la refertazione in caso di OPT sarà limitata alla dicitura di <i>esecuzione di OPT per identificazione eta' dentaria</i> )
8	Valutazione dell'OPT per identificazione dell'eta' dentaria (solo per i casi in cui la valutaz.clinica e radiologica non e' dirimente)	Medico odontoiatra
9	Eventuale rivalutazione dentaria diretta del minore non accompagnato per casi dubbi (solo per i casi in cui le valutaz. precedenti non sono dirimenti)	Medico odontoiatra
10	Ricezione del referto pediatrico, radiologico e odontoiatrico	Medico legale
11	Stesura di referto finale da inviare al richiedente. Il referto finale viene concordato con i clinici che hanno eseguito le varie valutazioni	Medico legale
12	Invio del referto finale	Segreteria della Direzione Medica di presidio previa protocollazione



# **“PROTOCOLLO OPERATIVO PER L’ACCERTAMENTO DELL’ETÀ DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI” NEL COMUNE DI MILANO**

Come peraltro indicano la normativa internazionale, le linee guida dell’UNHCR e anche il Protocollo Ascone, occorre operare attraverso un approccio olistico e multidisciplinare che consenta l’utilizzo di diversi metodi di lettura, anche meno invasivi rispetto alla radiografia o alla TAC, rispetto allo stesso soggetto esaminato. In tale direzione si sta da tempo attivando il Laboratorio di antropologia e odontologia forense del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute (LABANOF) dell’Università degli Studi di Milano.

Tanto premesso, a seguito di pratico confronto tra la Prefettura di Milano, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Milano, il Tribunale per i Minorenni di Milano, il Comune di Milano, la Questura di Milano e l’Università degli Studi di Milano, rappresentata dal LABANOF si conviene di adottare il seguente

1. Il presente Protocollo ha durata dalla data di sottoscrizione fino al 31 dicembre 2018, fatti salvi successivi adeguamenti in relazione all’ intervento di modifiche legislative o di direttive dei Ministeri competenti, ovvero dovuti a specifiche esigenze che dovessero intervenire nel corso della sua validità.
2. Le parti concordano di verificare, nei tre mesi antecedenti la scadenza, il permanere delle esigenze che ne stanno alla base al fine di un eventuale rinnovo del Protocollo nonché eventuali modifiche da apportarvi.

Milano, 13 novembre 2017



# Protocollo Milano

## Art. 4 Procedura di accertamento età'

2. La procedura di accertamento dell'età deve essere svolta in un ambiente idoneo con un approccio multidisciplinare da professionisti adeguatamente formati, 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 e non devono essere eseguiti esami socio-sanitari che possano compromettere lo stato psico-fisico della persona. La procedura di accertamento dell'età comporta l'effettuazione delle seguenti prestazioni:
  - a. Visita preferibilmente medico-legale o pediatrica o auxologica. Il medico che effettua la visita assume la veste di coordinatore e responsabile del percorso diagnostico.
  - b. Accertamento radiologico della mano sinistra (o destra in soggetto mancino) valutato secondo evidenze scientifiche.
3. Qualora all'esito di tali accertamenti permangano dubbi sulla minore età, il medico responsabile disporrà esami radiologici dentari (OPT, ossia ortopantomografia) ed eventuali esami radiologici della clavicola.
4. Ove ritenuto necessario ai fini di una migliore tutela psicofisica del minore, il medico responsabile potrà richiedere un colloquio sociale (se non già avvenuto a cura del Servizio Sociale), vertente anche sulle pregresse esperienze di vita rilevanti per l'accertamento, e/o valutazione psicologica o neuropsichiatrica, eventualmente alla presenza di un mediatore culturale o di un interprete.



Regione Autonoma della Sardegna  
Direzione Generale della Sanità

Prot. Uscita del 05/07/2017

nr. 0017936

Classifica L.4.3  
12-01-00

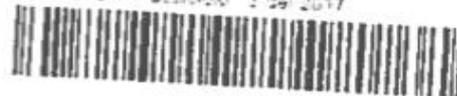
REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE  
PG/2017/241802 del 06/07/2017 ore 10,08

Ufficio: ASSESSORATO REGIONALE IGIENE E S.

-Segretario ATS - DIREZIONE AZIENDALE

Classifica 121 Fascicolo 1 del 2017



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Oggetto:** Linee di indirizzo regionali per l'accertamento dell'età del minore straniero non accompagnato (MSNA). Trasmissione Determinazioni del Direttore Generale della Sanità n. 631 del 23/6/2017 e n. 669 del 3/7/2017.

### 3.1.1 Composizione dell'èquipe di Valutazione Olistica MSNA

L'èquipe multidisciplinare è composta dalle seguenti figure professionali del Servizio Sanitario:

- Case manager (responsabile del procedimento), individuato tra i Dirigenti Medici di provata esperienza nella Medicina delle Migrazioni;
- Pediatra, con competenze auxologiche;
- Psicologo dell'età evolutiva e/o Neuropsichiatra infantile;
- Assistente Sociale;
- Mediatore interculturale.

### 3.2 Percorso di valutazione

Il percorso è articolato in 6 steps suddivisi in due fasi: la prima fase comprenderà obbligatoriamente gli steps 1/2/3 al termine dei quali sarà effettuata una valutazione collegiale nella quale, sulla base degli elementi raccolti, si stabilirà se procedere o meno allo step 5 e/o ad eventuali ulteriori accertamenti.

- step 1 - attivazione del percorso di valutazione (sempre necessario);
- step 2 - colloquio sociale (sempre necessario);
- step 3 - visita pediatrica – auxologica (sempre necessario);
- step 4 - valutazione collegiale (sempre necessario). In esito può scaturire:
  1. la conclusione del procedimento → step 6, oppure
  2. la necessità di procedere con lo step 5;
- step 5 – valutazione neuropsichiatrica/psicologica (necessaria nel caso in cui gli elementi raccolti negli steps 1,2,3 e 4 non siano sufficienti);
- step 6 - relazione olistica multidisciplinare finale (sempre necessario).



## Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti

Modalità operative per il coordinamento  
degli aspetti di salute pubblica in Sicilia.

2017

Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo  
Dipartimento Materno-Infantile - Ambulatorio Pediatrico Multiculturale (Dott.ssa S. La Placa)

In partnership con l'Ambulatorio DH di Medicina delle Migrazioni dell' AOUP  
(Responsabile: Dott. M. Affronti) e l'Ambulatorio di etno-psicologia, l'U.O.C. di  
Neuropsichiatria Infantile e l'U.O.C. di Psichiatria.

in collaborazione con le ASP della Regione Siciliana al fine di implementare quanto disposto a  
livello normativo e dalle buone prassi su tutto il Territorio Regionale.

Il "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei  
minori stranieri non accompagnati" della Conferenza delle Regioni e delle Province  
Autonome (16/30/CR09/C7-C15. 3 Marzo 2016),



REPUBLICA ITALIANA  
Anno 71° - Numero 31  
**GAZZETTA UFFICIALE**  
DELLA REGIONE SICILIANA

## Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti

Modalità operative per il coordinamento  
degli aspetti di salute pubblica in Sicilia.

2017



Azienda Ospedaliera Universitaria  
"Policlinico Paolo Giaccone"  
di Palermo

*Dipartimento Materno Infantile*



International Organization for Migration (IOM)  
Organisation internationale pour les migrations (OIM)  
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)



**Save the Children**  
Italia ONLUS



**Comune di Palermo**  
Garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza



Fondazione  
Migrantes

ORGANISMO PASTORALE DELLA CEI



**centro penc**  
antropologia e psicologia geoclinica



**Terre des hommes**  
Proteggiamo i bambini insieme



## INDAGINE CONOSCITIVA MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

www.glnbm.org

### 1) Profilo socio demografico

Sesso F  M  Età (quella dichiarata, senza altre domande) \_\_\_\_\_

Stato civile celibe/nubile  coniugato  altro \_\_\_\_\_

Figli si  no  Paese di Provenienza \_\_\_\_\_

Etnia \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

vive nel proprio paese e famiglia di origine.

Nel suo paese viveva in città  in campagna

da solo  in famiglia  con parenti  \_\_\_\_\_

Padre vivente si  no  Madre vivente si  no

Fratelli n. \_\_\_\_\_ viventi \_\_\_\_\_ Sorelle n. \_\_\_\_\_ viventi \_\_\_\_\_

Istruzione: numero anni di scuola \_\_\_\_\_

Titolo di studio (licenza elementare, media, diploma, nessuno) \_\_\_\_\_

Livello di conoscenza della lingua italiana: insufficiente  sufficiente  buono

Conoscenza di altre lingue (se si quali) \_\_\_\_\_

Occupazione nel paese di provenienza

scuola  lavoro  Eventuale tipo di lavoro \_\_\_\_\_ nessuna occupazione

Attuale abitazione

Comunità  Centro di Accoglienza  Altro \_\_\_\_\_

Conosce qualcuno tra coloro che vivono con lui/lei? Ha amici?

si  no  nessuno  Eventuale tipo di rapporto \_\_\_\_\_

### 4) Profilo giuridico

Documenti si  no  Permesso di soggiorno si  no

Richiedente asilo si  no

Iscrizione al SSN si  no

Codice di esenzione si  no

### 2) Profilo migratorio

Perché ha deciso di lasciare il suo paese

guerra  persecuzione  instabilità socio-politica  povertà generalizzata

cause ambientali  problemi intrafamiliari

opportunità nei paesi d'immigrazione: lavoro  studio  formazione professionale

partenza pregressa di parenti e/o amici  altro \_\_\_\_\_

Quando ha lasciato il suo paese \_\_\_\_\_

Quali paesi ha attraversato \_\_\_\_\_

Quando è arrivato in Italia \_\_\_\_\_

Come è arrivato in Italia? via mare  via terra

In caso di arrivo via mare è transitato per la Libia? si  no

Se sì quanto tempo è rimasto in Libia prima di partire? \_\_\_\_\_

Con chi ha viaggiato? parenti  amici  conoscenti  solo

Ha pagato dei soldi prima e/o durante il viaggio? si  no

Durante il viaggio è stato costretto a fare qualcosa che non voleva? si  no

Se sì, cosa è stato costretto a fare (abusi, violenze, altro) \_\_\_\_\_  
(Risposta facoltativa)

### 3) Profilo di salute

#### 5) Situazione relazionale in Italia, progetti per il futuro

Ha parenti in Italia? si  no  se sì, grado di parentela \_\_\_\_\_

Ha amici in Italia? si  no

Cosa vorrebbe fare in futuro?

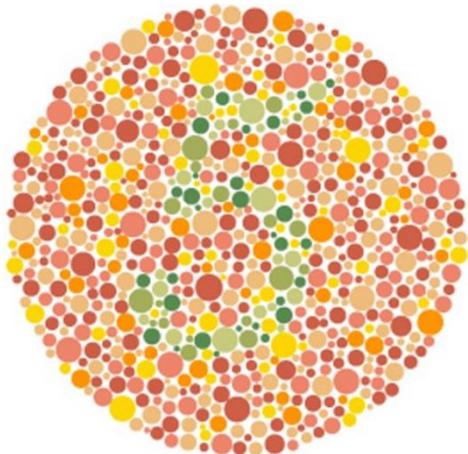
emigrare in un altro paese  rimanere in Italia  ritornare nel proprio paese

Per fare cosa?

studiare  lavorare  altro \_\_\_\_\_

- **Competenza culturale**

**«intesa come un insieme di conoscenze e abilità che, tenendo conto della specifica provenienza, cultura, etnia, situazione socio-economica e giuridica di ogni bambino migrante, permette un'assistenza coerente con i diversi bisogni, evitando standardizzazioni e assicurando al minore il diritto alla salute, in un'ottica di equità e inclusione.»**



## “Accoglienza ai minori stranieri non accompagnati”

LAMEZIA TERME  
01 - 02  
Dicembre 2017

La tutela della salute  
dei migranti:  
profili e strategie  
di approccio



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE  
CALABRIA



18 DICEMBRE 2017 ORE 9.00 - 13.00  
PALAZZO PUBBLICO - SALA DELLE LUPE -  
PIAZZA DEL CAMPO

### Nascere e Crescere nell'Area Vasta Sud Est



# Conclusioni

- La Legge n. 47/2017 rappresenta un importante passo avanti nel percorso di tutela dei diritti dei MSNA in Italia ... ma non basta!
- Ai fini della determinazione dell'età' ... serve una *governance* istituzionale per la sua implementazione su tutto il territorio nazionale
- In relazione alle risorse “da investire” ...  
“nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica” ...  
è necessario prevedere di impiegare nel modo più appropriato le risorse già disponibili.



**XIII Congresso Nazionale  
SIMM – Agrigento 2014  
Responsabilità ed equità per  
la salute dei migranti: un  
impegno da condividere**

... ricordando che tutti hanno diritto di accesso alle cure ... come punto di riferimento un SSN universalistico che va difeso ... è necessario ripensare i percorsi assistenziali per *“fare meglio con meno”* ... investendo le risorse sulla base delle esigenze ed evidenze scientifiche.

“Noi siamo la memoria che abbiamo e la responsabilità che ci assumiamo.  
Senza memoria non esistiamo e senza responsabilità forse non meritiamo di esistere.”  
*(José Saramago)*



# Un'altra partenza, un altro fallimento ... 01.01....

“Proviamo con la misura della distanza a rimettere in fila i pezzi di quanto accaduto che suonino come un grido di allarme e a memoria di ciò che il sistema di accoglienza e istruzione ha disperso.”

Caro Ebrima,

**A gennaio 2017** arrivi a Palermo e vieni affidato ad una comunità. Lontana dal centro cittadino, molto lontana. E va bene, ti sei detto, faccio più fatica degli altri per raggiungere tutto quello che mi serve per costruire il mio futuro. È capitato a me poteva capitare ad altri. E va bene. Mi sveglio un'ora e mezzo prima dei miei compagni di banco, mezz'ora di strada a piedi, poi due autobus. Meglio di rimanere a letto, ti sei detto. **Ti iscrivi al CIPIA Palermo 1.** Cinque mesi di lezioni e di studio di discipline in una lingua a te sconosciuta che impari a parlare, leggere e scrivere.



**A giugno ottieni la licenza media. Nessun regalo, la ottieni e basta. In estate non se ne parla di restare a letto, da giugno a settembre frequenti i corsi di italiano a ItaStra.** Mai una assenza, pochi ritardi. Ma davvero pochi. Arriva il momento di fare il passo in avanti, quello decisivo per il tuo futuro. **Scegli di iscriverti a un corso professionale per elettricisti.** Qualcosa non va, aspetti tanto, settimane e settimane senza capire perché. Il corso non parte, ma tu non ti arrendi, hai fatto tanto per essere lì. Capisci che non puoi stare fermo e **ti iscrivi ad un istituto superiore, I.S.S. Pareto-Einaudi, che decide di accoglierti,** anche se il primo quadrimestre è passato. Studi su libri scritti in un italiano ancora più difficile. Un'ora e mezza per andare e un'ora e mezza per tornare. **Ma tu lo fai perché chi si ferma è perduto.** E tu proprio non puoi permettertelo. Tu proprio non puoi. E poi. **E poi la tua comunità chiude, tutti fuori. E voi? E tu? ... Ancora una volta mi chiederanno come mi chiamo, quanti anni ho e quale futuro desidero.**

Tre gradini e sei dentro. Berretto in mano, il capo stazione fischia. Si chiudono le porte. Ciao!

*ItaStra – Italiano per Stranieri – Università degli Studi di Palermo*  
<http://www.unipa.it/strutture/scuolaitalianastranieri/>





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**Simona La Placa**

Ambulatorio Pediatrico Multiculturale Policlinico - PALERMO

e-mail: [ambpedmulticultura@policlinico.pa.it](mailto:ambpedmulticultura@policlinico.pa.it)

[simonalaplaca@gmail.com](mailto:simonalaplaca@gmail.com)

[www.glnbi.org](http://www.glnbi.org)

[www.sip.it](http://www.sip.it)