



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 riguardo¹, 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'identificazione²;
- 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 medica³. 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 ($\pm 2-3$ 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 etica⁴, 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.

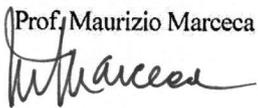
Riteniamo quindi che :

- 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 ($\pm x$ 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.

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.

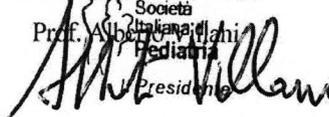
Il Presidente della S.I.M.M.

Prof. Maurizio Marceca



Il Presidente della S.I.P.

Società
Prof. Alberto Villani
Pediatria



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

Principale normativa e documentazione di riferimento

- 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).
- Circolare Ministero dell'Interno 25 Luglio 2014. Oggetto: minori stranieri non accompagnati
- Circolare Ministero dell'Interno 9 luglio 2007. Oggetto: identificazione di migranti minorenni.
- Corte europea dei diritti dell'uomo. Prima sezione. Richiesta n. 5797/17. Ousainou DARBOE e Moussa CAMARA contro l'Italia. 18 gennaio 2017-05-21.
- Parere Consiglio Superiore di Sanità. Sezione II. Seduta del 25 febbraio 2009 concernente "Accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati".
- UNHCR. Rappresentanza per il Sud Europa. Roma, marzo 2014. L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia.
- EASO, "Age Assessment Practice in Europe. 2013
- UNICEF. "Age assessment : a technical note, 2013
- SCEP. " Position paper on Age Assessment in the contest of Separated children in Europe. 2012
- Protocollo d'intesa su "Determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati, emesso nel giugno 2009 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, c.d. Protocollo Ascone.
- Benso L, Milani S. 2013. Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica. Diritto immigrazione e cittadinanza. 2:48-55.
<http://www.minoriefamiglia.it/download/uso-%20forense-et%C3%A0%20biologica-BENSO-%20MILANI.pdf>
- Memoria accertamento dell'età msna – Caso Cona art. 39 CEDU (Corte Europea Diritti dell'Uomo) www.asgi.it/famiglia-minori/cedu-governo-minori-stranieri/
- Perizia auxologia su esame radiologico di mano e polso sinistro del sig. *** OUSAINOU. Torino 13.02.2017
- Zang et al.: Racial differences in growth patterns of children assessed on the basis of bone age. Radiology 2009;250: 228-235.
- Aynsley-Green, et al.: Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control (on line may 2012 <http://bmb.oxfordjournals.org/>), British Medical Bulletin 2012;102.
- Codice di Deontologia Medica 2014
 - 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. 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."
 - 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."