

liare riguarda un numero veramente esiguo di loro. A tutto ciò si aggiunge il fatto che per i minori “in transit” il cosiddetto Programma Europeo di *Relocation*, che prevedeva una ripartizione dell'accoglienza dei rifugiati tra gli Stati Membri dell'Unione, si è rivelato un'occasione perduta. Al 9 marzo 2018 sono stati ricollocati dall'Italia solo 174 MSNA più i 48 per i quali la procedura era in corso. Altrettanto è accaduto per il ricongiungimento familiare nell'ambito del Regolamento Dublino III, i cui tempi sono ancora troppo lunghi e complessi. Tali procedure risentono di difficoltà legate alle tempistiche necessarie per l'accertamento del vincolo familiare, per la raccolta dei documenti a riprova di tale vincolo e per la verifica dell'idoneità del parente a prendersi cura del minore, nonché per la valutazione del suo superiore interesse. Nell'enormità dell'insieme dei numeri, troppo spesso ci si dimentica che non sempre queste storie hanno un lieto fine. Secondo le stime dell'International Organization for Migration (IOM), nel solo 2017, 3119 persone hanno perso la vita nel Mediterraneo. Per fermare questa ecatombe, oltre al ripristino di operazioni di soccorso e salvataggio in mare, sarebbero necessarie vie legali di ingresso in Europa, corridoi umanitari che costituiscano uno strumento di contrasto al traffico di esseri umani.

In questo panorama così complesso sarebbe auspicabile che i pediatri e gli operatori sanitari coinvolti nei percorsi di accoglienza dei MSNA collaborassero all'elaborazione di progetti di promozione/tutela della salute mirati a questo gruppo particolarmente fragile di migranti, ed agli operatori e alle comunità ospitanti, attraverso un proficuo lavoro di rete. ■

# La determinazione della minore età **non è una scienza esatta**

**I**l nostro Paese, ratificando la Convenzione di New York, fa proprio il concetto di superiore interesse del minore quale considerazione preminente. Nel rispetto di tale principio e tenuto conto del progressivo aumento negli anni dei minori stranieri presenti nel nostro territorio, sono state varate diverse norme a loro maggior tutela. Un aspetto particolarmente delicato del percorso di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) è rappresentato dall'accertamento dell'età, presupposto fondamentale per permettere al minore di accedere alle corrette misure di protezione.

Con l'intento di superare le notevoli modalità nell'accertamento dell'età dei MSNA è stato messo a punto dal Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi sanitari”, approvato in sede di Conferenza delle sole Regioni (3 marzo 2016) il “Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati”.

È un documento importante che stabilisce che il ricorso all'accertamento dell'età deve essere riservato ai soli casi in cui sussista un fondato dubbio su quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili pratiche d'identificazione, su richiesta esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

Il Protocollo prevede l'istituzione all'interno del Servizio Sanitario Nazionale di équipe multidisciplinari (assistente sociale/case manager, pediatra/auxologo, psicologo e/o neuropsichiatra infantile, mediatore culturale) in grado di dare un giudizio sulla minore età basandosi, oltre che sull'esame clinico o sulla radiografia del polso e mano sinistra, anche su un approccio di tipo olistico.

Grazie al colloquio sociale il minore può ricostruire il suo percorso di vita e successivamente l'équipe multidisciplinare valuta oltre la maturità fisica e biologica del presunto minore anche il grado di maturità psicologica e cognitivo-comportamentale, tenendo conto dei modelli socio-culturali di transizione all'età adulta nei contesti di riferimento di questi ragazzi/e e dell'impatto stesso della migrazione, individuando precocemente segni di sofferenza e disagio. Il tutto deve avvenire nell'ambito di un percorso concordato con il minore che ha diritto ad essere ascoltato e informato in presenza del suo tutore legale e di una figura di mediazione culturale e non esclusivamente linguistica. La sola assenza di documenti di identità non può integrare – di per sé – la fondatezza del dubbio, così come quest'ultima non può discendere dal solo contrasto tra l'età con cui il minore è stato registrato all'arrivo e quella dichiarata successivamente.







In seguito sono intervenute altre norme che richiamano il protocollo quale unico percorso valido per la determinazione dell'età e sono il D.P.C.M. del 10 novembre 2016, n. 234 che ha stabilito i criteri per la determinazione dell'età dei minori vittime di tratta e a seguire la Legge 7 aprile 2017, n. 47 che sancisce le "Disposizioni in materia di misure di protezione dei MSNA". La cosiddetta "legge Zampa" prevede la tutela di qualunque minore si venga a trovare da solo nel territorio italiano senza un adulto di riferimento indipendentemente dal motivo. È la prima legge in Europa che disciplina il sistema di protezione dei MSNA: dal divieto di respingimento al modello di accoglienza "integrata" sulla scorta del sistema SPRAR, a soluzioni di lungo periodo oltre il compimento della maggiore età; dall'istituzione di elenchi di tutori volontari alla "cartella sociale" e banca dati nazionale, sino alla promozione dell'affido familiare. Relativamente alla determinazione dell'età, pur non nominandolo in modo esplicito, la legge 47/2017 richiama l'impostazione

*SIP-SIMM chiedono orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati. No all'uso indiscriminato della radiografia del polso e della mano sinistra, serve un approccio olistico*

Pub Med

▼ "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati" – [www.minori.gov.it/sites/.../protocollo\\_identificazione\\_msna.pdf](http://www.minori.gov.it/sites/.../protocollo_identificazione_msna.pdf)  
 ▼ "Disposizioni in materia di misure di protezione dei MSNA" – [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17G00062/sg)

del protocollo olistico e multidisciplinare. E nonostante sia entrata in vigore da oltre un anno, persistono notevoli discrepanze sul territorio nazionale rispetto alle procedure adottate per la determinazione dell'età dei MSNA.

Il GLNBM-SIP ha da tempo svolto un'azione di advocacy che si è concretizzata, nel luglio del 2017, in una lettera ("Richiesta espressione di orientamenti professionali eticamente e scientificamente fondati per la determinazione dell'età dei MSNA"), congiunta della Società Italiana di Pediatria e della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) a firma dei rispettivi presidenti, Alberto Villani e Maurizio Marceca, inviata alla FNOMCeO.

Da un lato, la lettera richiamava l'attenzione sull'uso indiscriminato della radiografia del polso e della mano sinistra, prassi consolidata e abusata seppur dimostratasi inappropriata e non dirimente. Dall'altro, vengono messi in luce soprattutto i doveri deontologici del professionista chiamato a prescrivere ed effettuare accertamenti solo nell'ambito di un percorso clinico-assistenziale, piuttosto che nel corso di valutazioni amministrative che possono eventualmente danneggiare la persona, in questo caso presunto minore. Nel dettaglio, infine, si evidenziano i limiti dell'indagine radiologica, insiti sia nel livello di expertise del radiologo che referita sia nella metodica utilizzata; da preferire sempre quella di Tanner Whitehouse (TW3) piuttosto che di Greulich e Pyle. Tali metodiche messe a punto per lo studio dei difetti di crescita di soggetti con età anagrafica nota sono basate su standard e tabelle di riferimento oramai datate e riconducibili a una popolazione completamente diversa rispetto a quella oggetto dell'accertamento per provenienza, stile di vita, esposizione a fattori di rischio. Diverse sono infatti le situazioni fisiologiche, genetiche, patologiche o ambientali, che possono accelerare o rallentare la maturazione scheletrica, e che quindi impongono di indicare sul referto un margine di errore di  $\pm 2$  anni, anche al fine di applicare il principio di presunzione della minore età in caso di persistenza del dubbio (*favor minoris*).

La comunità scientifica internazionale è concorde sul fatto che la determinazione dell'età non è una scienza esatta e nessun metodo, medico e non, è in grado di stabilire con certezza l'età cronologica di un individuo; l'uso di più metodi può portare ad una determinazione globale più precisa, ma mai certa! Questa legge, pur presentando margini di miglioramento, rappresenta un importante passo avanti nel percorso di tutela dei diritti dei MSNA in Italia, ma non basta! Restiamo in attesa di una governance istituzionale per la sua implementazione su tutto il territorio nazionale, in relazione alle risorse già disponibili e a quelle da investire. Nel frattempo, attraverso il lavoro di rete tra Pubblico e Privato sociale, ma anche società scientifiche e ordini professionali, occorre monitorarne la corretta applicazione superando le differenze nelle politiche sociali, sanitarie, educative a livello dei singoli territori, e promuovere la competenza culturale degli operatori coinvolti nelle diverse fasi dell'accoglienza, "in un'ottica di equità e inclusione". ■