

In attesa di una *governance* nazionale che riprenda le indicazioni contenute nel Protocollo per la determinazione e accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei MSNA, si è registrato (ancor prima dell'approvazione della legge n. 47/2017 ma anche dopo) un ampio margine di discrezionalità nella sua attuazione/implementazione con il conseguente rischio di violazione dei diritti riconosciuti dalla normativa internazionale e nazionale. In particolare il Protocollo viene disatteso soprattutto nella parte che riguarda la composizione dell'équipe (seppur individuata presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale - SSN) e la specificità dell'approccio multidisciplinare tra le professionalità integrate.

Non sempre sono rappresentate tutte le figure professionali previste o queste sono affiancate, se non addirittura sostituite da figure aggiuntive (quali il medico-legale piuttosto che il pediatra e quest'ultimo non necessariamente con comprovate competenze auxologiche).

Si continua a ricorrere ad indagini strumentali peraltro ad invasività crescente (dalla radiografia del polso e della mano sinistra, che spesso precede il colloquio sociale all'ortopantomografia, se non addirittura alla tomografia computerizzata della clavicola) anche quando non vi è un fondato dubbio e non in *extrema ratio*.

Ne consegue che si procede con il colloquio sociale e/o alla valutazione psicologica o neuropsichiatrica solo se ritenuto necessario, a discrezione del medico pediatra o del medico legale (piuttosto che dell'assistente sociale da preferire sempre come *case manager*).

In attesa di una governance nazionale, Regioni in ordine sparso

Dal momento che la figura del mediatore culturale non è prevista all'interno del SSN, ci si avvale di collaborazioni estemporanee con le associazioni del privato sociale o organizzazioni non governative, oppure dell'ausilio dei mediatori culturali (più spesso semplicemente interpreti) della struttura presso cui risiede il minore (e che magari ha anche richiesto l'accertamento dell'età). In tal caso l'utilizzo di figure professionali non indipendenti, per i quali sussista un eventuale conflitto di interessi, può inficiare l'accertamento e renderlo non valido. Riguardo le modalità di svolgimento del colloquio e le competenze del personale coinvolto sulle tecniche di intervista e ascolto dei MSNA, non vi sono invece ancora né unanimità né indicazioni ministe-

Un pediatra per ogni bambino

In Italia l'accesso ai servizi sanitari è per tutti i minori stranieri indipendentemente dallo status giuridico dei loro genitori

Un traguardo importante raggiunto negli anni grazie ad una intensa azione di advocacy all'interno di una rete, tra Pubblico e Privato sociale, di cui il GLNBM e la SIP sono stati protagonisti. Sulla scia di quanto era già stato sancito con l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 che a sua volta dava un'interpretazione autentica e univoca dell'attuale normativa Decreto Legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 (Legge Turco-Napolitano), nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 18 marzo 2017, all'articolo 63, comma 4, si ribadisce che *"i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani"*. E cioè il diritto anche per i minori figli di genitori extracomunitari privi di regolare permesso di soggiorno (STP - Straniero Temporaneamente Presente) di accedere al Servizio Sanitario Nazionale e di avere diritto al Pediatra di Libera Scelta. Restiamo in attesa di percorsi operativi che portino alla reale fruibilità dei nuovi LEA in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale e di estendere tale opportunità ai minori comunitari in possesso di codice ENI (Europeo Non Iscritto).

L'Art. 32 della nostra Costituzione (1948) recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".



riali. Questo può pregiudicare la possibilità che possano emergere elementi di disagio o di sofferenza psichica se il minore non viene ascoltato anche dallo psicologo dell'età evolutiva o dal neuropsichiatra. Il quadro delineato da una survey redatta in collaborazione con la SIMM e i GrIS – Gruppi regionali Immigrazione e Salute mostra come le singole Regioni procedono in ordine sparso producendo direttive, linee di indirizzo, circolari diverse da Regione a Regione e all'interno delle stesse Regioni tra le diverse aziende sanitarie (tabella 1). ■

Sull'accertamento dell'età anagrafica le singole Regioni producono direttive, linee di indirizzo, circolari diverse persino all'interno delle stesse Regioni

Tabella 1. Stato dell'arte. Determinazione dell'età MSNA

Regione/ Provincia	Atto deliberativo prima della L. 47/2017 (Regionale/Aziendale)	Atto deliberativo successivo alla L. 47/2017 (Regionale/Aziendale)	Équipe multidisciplinare					Figure professionali aggiuntive	Accertamenti radiologici	Strumenti di monitoraggio e valutazione	
			Completa	Assistente Sociale	PSI/NPI	Medico Pediatra/Auxologo	Mediatore culturale				
Marche	Febbraio 2017 (Protocollo Regionale)		+	Case manager					Extrema ratio	Si (questionario)	
Campania	Novembre 2013 (Protocollo Aziendale - Napoli)		+							No Assoluta discrezionalità da parte degli operatori coinvolti	
		Marzo 2018 (Protocollo Aziendale - Salerno)	+	Colloquio sociale dopo Rx					Rx polso-mano sn → OPT-Rx/ TC clavicola	No	
Piemonte 3 percorsi: MSNA, MSNA vittime di tratta, MSNA nel percorso penale		Marzo 2018 (Protocollo Tecnico Regionale)		Colloquio sociale dopo Rx				Medico legale (case manager)	Rx polso-mano sn (Greulich-Pyle) → OPT-Rx/ TC clavicola	No	
Lombardia		Cremona gennaio 2018		-	+	+	Visita antropometrica, caratteri sessuali, eruzione terzi molari	Medico odontoiatra + Medico legale (case manager)	Rx polso-mano sn → OPT (2-3° molare) → valutazione indice di maturazione degli apici	No	
		Milano novembre 2017					Opzionale	Opzionale	Opzionale	Medico legale (case manager, in alternativa medico pediatra o auxologo)	Rx polso-mano sn → OPT-Rx/ TC clavicola
Puglia		Foggia giugno 2017		-	+	+		Medico esperto in Medicina delle Migrazioni		No	
		Bari giugno 2017	+		Case manager				Extrema ratio	No	
Calabria		2017 (Protocollo Aziendale - Catanzaro)	+						Extrema ratio	No	
		2017 (Protocollo Aziendale - Cosenza)								No Nomina estemporanea Commissione valutatrice	
		2017 (Protocollo Aziendale - Crotona)	+					Medico legale (case manager)		No	
Sardegna		Giugno 2017	+	Fase 1 Step 2	Fase 2 Step 5	Fase 1 Step 3	+	Medico esperto in Medicina delle Migrazioni (case manager)	Extrema ratio	No Dopo la fase 1 (Step 1-2-3) prima valutazione collegiale solo se necessario Fase 2 (Step 5)	
Sicilia	Febbraio 2017 (Protocollo Aziendale - Agrigento)				+	+	+				
		Luglio 2017 (Piano di Contingenza Regionale) Palermo e Trapani		+	+	+	+		Extrema ratio	Si (UNHCR - Save the Children - OIM)	
Hotspot Lampedusa - Trapani Milo	Aprile 2016 - febbraio 2017		+	-	+	+	+		Extrema ratio	ND Approccio Hotspot	

PSI: psicologo; NPI: neuropsichiatra infantile; ND: informazione non disponibile; +/-: presenza/assenza figura professionale; no +/-: informazione non pervenuta; • in alcune circostanze sono accettate le relazioni psicologiche e/o sociali redatte da parte della comunità inviante, e ove necessario ci si avvale del mediatore culturale della comunità stessa.

Si ringraziano i referenti dei Gruppi regionali Immigrazione e Salute, espressione territoriale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) che hanno contribuito a fornire preziose informazioni sullo stato dell'arte di alcune Regioni. Per le altre Regioni i dati non sono disponibili.