



71° Congresso Italiano di Pediatria

# Network per i **bambini**

Protocolli di integrazione sociale:

## **Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati**



Dott.ssa Patrizia Carletti

Osservatorio sulle diseguglianze nella salute

Coordinamento Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari"

## Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

(istituito nel 2008, presso il Coordinamento della Commissione Salute)



- Regioni  
*(tecnici degli Assessorati alla Salute  
riferimento per le Az. San.)*
- Ministero della Salute
- SIMM
- SIP
- (INMP, altri esperti)

*Coordinamento: Patrizia Carletti, Regione Marche  
Vice-coordinamento: Mario Affronti, Regione Sicilia*

## **PROMUOVERE LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI**

### Attività

- Produzione di indicazioni tecniche per implementazione/consolidamento **modelli assistenziali** per garantire livelli essenziali uniformi di assistenza di medicina di base e pediatria di base)
- Produzione indicazioni per la corretta applicazione della **normativa** (ridurre le soggettività interpretative)
- Individuazione di pratiche efficaci per migliorare l'**informazione/comunicazione** all'utenza immigrata e degli operatori
- **Sistema di garanzia** - inclusione degli immigrati nella valutazione dell'erogazione LEA
- Confronto e scambi di **esperienze** tra regioni (soluzioni più funzionali/efficaci)
- Monitoraggio



- giungla normativa nazionale (vari Ministeri, vari Uffici dei Ministeri...)
- direttive, regolamenti europei
- art. 117 Costituzione: immigrazione competenza dello stato, sanità materia concorrente
- Sistemi Sanitari Regionali (difformi)
- razzismo amministrativo e pregiudizi (soggettività interpretative)
- sistemi di controllo e monitoraggio deboli/assenti (es. LEA)
- deriva economicistica
  - ~~diritto universale alla salute~~
  - ~~equità~~
  - ~~LEA~~
  - ....

# Documento: “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione immigrata da parte delle Regioni”



## Uno strumento per contrastare le diseguaglianze

- rendere omogenee da parte dei SSR le modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria (in base della normativa vigente)
- ridurre la soggettività degli operatori del SSR e le barriere burocratiche
- semplificare il lavoro degli operatori dei servizi del SSR
- riprodurre ed estendere le soluzioni “amministrative” più efficaci
- attuare il monitoraggio dei SSR

*approvato dalla Commissione Salute  
della Conferenza delle Regioni*

*(21 settembre 2011, 14 novembre 2012, 17 dicembre 2012)*

Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”

# La volontà politica delle Regioni e P.A. e dello Stato



## Accordo Stato-Regioni n. 255/CSR – 20 dicembre 2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome".

Rep. Atti n. 255/CSR DEL 20/12/2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 20 dicembre 2012:

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle

Coordinamento Regione Marche



Commissione Salute

21 settembre 2011, 14

novembre e 17 dicembre 2012

G.U. serie generale 32  
del 7 febbraio 2013





# L' Accordo Stato Regioni n. 255/2012

- Fornire indirizzi operativi per favorire l'applicazione omogenea della normativa su tutto il territorio nazionale
- Ridurre le difficoltà di accesso ai servizi e la discrezionalità interpretativa che minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza



Raccolta e sistematizzazione delle norme nazionali e regionali e dei principi ispiratori di tali norme e delle direttive europee

iscrizione obbligatoria al SSN dei **minori stranieri** anche in assenza del permesso di soggiorno;

iscrizione obbligatoria al SSN per gli extra-comunitari che hanno fatto domanda di **emersione dal lavoro nero**;

iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio del **primo permesso di soggiorno** per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN;

iscrizione volontaria al SSR per gli **extracomunitari oltre i 65 anni**;

garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo, compresi anche eventuali **trapianti**;

iscrizione obbligatoria al SSN di **genitore comunitario** di minori italiani;  
**iscrizione volontaria per i comunitari residenti** in Italia e in alcune particolari condizioni;

iscrizione volontaria per **studenti comunitari con residenza in un paese dell'UE** e con il domicilio in Italia;

equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP al codice ENI; erogazione dell'assistenza sanitaria con **tesserino/codice ENI** ai comunitari in particolare condizioni di indigenza

**NEWS!**

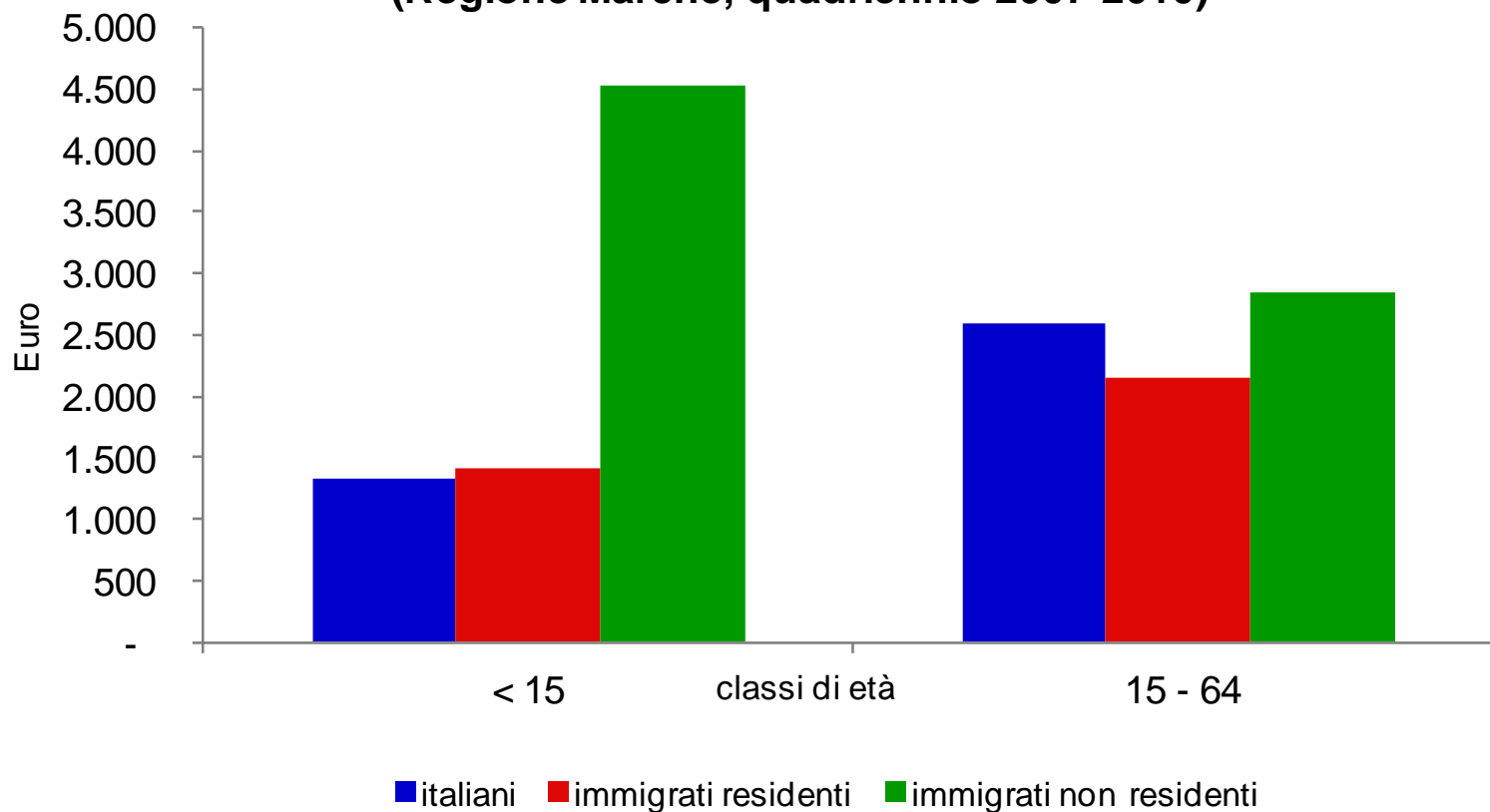


# siamo sicuri che l'Italia può permettersi di pagare l'assistenza sanitaria "anche" agli immigrati"??



- ✓ .....sui costi e sulla spesa sanitaria esistono seri problemi di conoscenza (quanto si spende per un paziente iperteso o diabetico...ecc?)
- ✓ gli immigrati regolarmente residenti (iscrizione SSN) contribuiscono al finanziamento del SSN attraverso la fiscalità generale
- ✓ gli immigrati extra-comunitari STP la spesa per le prestazioni relative a malattia ed infortuni sono recuperate dai Paesi di provenienza, rimanendo a carico delle Regioni e del SSN le prestazioni relative **all'area materno/infantile /pediatrica e alla prevenzione**; per queste ultime le Regioni e le Province Autonome ricevono un parziale finanziamento annuale dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE)
- ✓ Le Regioni hanno ricevuto un finanziamento ad hoc per «l'emersione dal lavoro nero» (sono i contributi versati dai richiedenti l'emersione!)
- ✓ gli immigrati UE e non residenti in Italia il recupero della spesa avviene attraverso la mobilità internazionale, rimanendo, per il momento, a carico delle Regioni e delle P.A. le prestazioni essenziali erogate a favore degli "indigenti" ENI, parificati agli STP (di cui non esiste un flusso informativo)

## valore tariffario medio dei ricoveri totali per classe di età e cittadinanza (Regione Marche, quadriennio 2007-2010)



Fonti: SDO Regione Marche, TUC anni 2007- 2010

Elaborazioni: Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute, Regione Marche

# Iscrizione al SSN di tutti i minori

## A che punto siamo?

Per iscrivere i minori STP con relativa scelta del PLS ci vuole il Codice Fiscale

Al momento è possibile l'iscrizione solo dei minori STP nati in Italia in possesso di Codice Fiscale  
(molte Regioni hanno dato indicazioni specifiche)

Dal 2013: in attesa di **Circolare operativa da parte del Ministero della Salute**

Il Tavolo interregionale ha proposto diverse soluzioni e sta sollecitando!

# Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

---

Elaborato da:

Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi sanitari” con i contributi di:  
Ministero della Salute (DG Prevenzione)

Ministero dell'Interno

Ministero della Giustizia

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali

Esperti e stakeholders (SIMM, INMP, SIP, GNLBI, FIMP, R. Viridis, UNHCR, SAVE THE CHILDREN)

Con parere positivo da parte dell'Autorità nazionale Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

<http://ods.ars.marche.it>



28 febbraio 2012 – 30 ottobre 2014

# Fabio Geda Nel mare ci sono i coccodrilli

Storia vera di  
Enaiatollah Akbari



B.C. Dalai editore

**“minori non accompagnati”**: “i cittadini di paesi terzi o gli apolidi di età inferiore ai diciotto anni che entrano nel territorio degli Stati membri senza essere accompagnati da una persona adulta responsabile per essi in base alla legge o agli usi, finché non ne assuma effettivamente la custodia una persona per essi responsabile, ovvero i minori che sono lasciati senza accompagnamento una volta entrati nel territorio degli Stati membri” (*art. 2 della Direttiva Europea 2001/55/EC3, art. 2, comma f) del D.lgs 85/2003*)

Tuttavia quella di minore non accompagnato è una categoria più ampia perché comprensiva anche di quei minori che, pur appartenendo ad un Paese comunitario o avendo richiesto asilo, sono privi di assistenza genitoriale o di altre figure idonee ad assumerne la rappresentanza.

**erronee procedure** per l'accertamento dell'età possono condurre alla violazione dei diritti fondamentali del minore escludendolo dal beneficio delle misure di protezione, secondo quanto previsto dalla normativa italiana ed internazionale

## Accertamento dell'età dei minori non accompagnati: criticità

- ➔ **metodologia attuata** (nella stragrande maggioranza dei casi tutta incentrata sull'aspetto medico-radiologico a differenza di quanto indicato dal Consiglio Superiore di Sanità, dal Protocollo ministeriale del 2009, dal corpo scientifico internazionale, dalle raccomandazioni UE),
- ➔ **variabilità e difformità** presenti nei vari territori regionali,
- ➔ **scarsa conoscenza** da parte dei vari attori coinvolti, dell'intero processo di identificazione del presunto minore non accompagnato





# Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

## due pilastri

Spostamento dell'asse dalla valutazione medico-auxologica a vantaggio di quella **globale multidisciplinare** nella piena consapevolezza che nessuna delle indagini proponibili può dare risposte certe e che l'età "biologica" non consente di stabilire con esattezza l'età cronologica di una persona priva di documenti e che anche l'accertamento socio-sanitario "olistico" potrà essere soggetto ad errori

Costruzione di un **testo "unitario"**, ovvero contenente le modalità operative di **tutti gli attori coinvolti**, ognuno per propria competenza, nella identificazione e accertamento dell'età del minore non accompagnato, con l'obiettivo di realizzare concretamente nei territori un **linguaggio e prassi comuni** tra soggetti molto diversi quali quelli afferenti ai Servizi Sanitari Regionali e quelli afferenti alle Amministrazioni centrali quali Interno e Giustizia.



...se ben condotte le fasi di Accoglienza ed Identificazione, può non essere necessario ricorrere alla valutazione sanitaria che, infatti deve essere effettuata solamente in **extrema ratio** ed esclusivamente nei casi in cui sussistano **fondati dubbi** sulla minore età dell'interessato (...e dopo il tentativo di reperire la documentazione anagrafica del minore anche attraverso il contatto con le Autorità consolari, laddove il minore non sia potenzialmente un richiedente asilo, DPR 535/99 art. 5 c. 3)

(norme primarie dello stato e della Direttive UE 32 e 33/2013)



art. 12 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, e dell'adolescenza, siglata nel 1989, che sancisce il **diritto di bambine, bambini, ragazze e ragazzi, di essere ascoltati e che la loro opinione sia presa in debita considerazione**

**Accoglienza:** prima di procedere all'identificazione del presunto minore è indispensabile che egli/ella riceva l'assistenza strettamente necessaria per riacquistare le proprie energie fisiche e mentali....

**Identificazione:**... l'Autorità di Pubblica Sicurezza...fornisce informazioni, chiede le generalità, un documento, ricerca tra gli altri migranti parenti..., effettua un ricerca documentale...

...**chiede all'Autorità Giudiziaria l'autorizzazione di disporre il ricorso all'accertamento olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età**

**Tutela legale:** l'Autorità giudiziaria nomina il legale rappresentante

**Assenso informato del presunto minore (in tutte le fasi)**



valutazione olistica da effettuarsi:

- presso le **strutture pubbliche del SSN**

- solo se dopo le fasi di identificazione persiste un **fondato dubbio** e in **extrema ratio**,

- sarà il **pediatra-auxologo**, nell'ambito dell'équipe multidisciplinare multispecialistica, a decidere quali esami richiedere ricorrendo il meno possibile ad esami invasivi



équipe multidisciplinari funzionali appositamente individuate e formate

- un assistente sociale,
- un pediatra con competenze auxologiche
- un mediatore interculturale,
- uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile

1. colloquio sociale (interculturale) approfondito,
2. visita pediatrica-auxologica,
3. valutazione neuropsichiatrica/psicologica,

**sempre con l'ausilio di un mediatore interculturale**

case manager: organizza  
e coordina le fasi della  
procedura "sanitaria"



La **relazione sanitaria**, olistica multidisciplinare comprende:

- l'indicazione di attribuzione dell'età cronologica media con il **margin** di **errore insito nella variabilità biologica**,
- i riferimenti sulle metodiche utilizzate
- il margine di imprecisione insito in ciascuna metodica utilizzata.

La procedura olistica multidisciplinare per l'accertamento dell'età si conclude entro **72 ore** dall'autorizzazione da parte dell'Autorità Giudiziaria a procedere

banca dati del Sistema Informativo Minori (SIM) istituita ai sensi dell'art.4 DPCM 535/1999



# Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

La corretta applicazione della procedura richiede un **mutamento “culturale” di tutti gli operatori coinvolti** (Pubblica Sicurezza, Giustizia, Sanità, Mediatori interculturali)

per cui il Protocollo prevede che essi dovranno necessariamente essere sottoposti a **formazione specifica** e aggiornamento continuo

# Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

Il Protocollo è coerente con quanto previsto:

dal PDL 1658 (cd PDL ZAMPA ed altri: *"Modifiche al testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e altre disposizioni concernenti misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati"* in discussione alla Camera del Senato)

dalle Direttive 32/2013 ("Procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale – rifusione" ) e 33/2013 ("Norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale – rifusione" ) che dovranno essere recepite dall'Italia nel 2015.



## Le procedure di infrazione

---

2014_2235	Non corretto recepimento della direttiva 2008/115/CE recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (direttiva rimpatri) e presunta violazione della direttiva 2003/9/CE recante norme minime relative all' <b>accoglienza dei richiedenti asilo</b> negli Stati membri (direttiva accoglienza).
2014_2171	Situazione dei <b>minori non accompagnati richiedenti asilo</b> - Presunta violazione delle direttive 2003/9/CE e 2005/85/CE.
2014_2126	<b>Respingimenti in Grecia</b> - Presunta violazione della Direttiva Accoglienza (2003/9/CE) e del Regolamento Dublino (343/2003)
2014_0135	Mancato recepimento della direttiva 2011/95/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di <b>beneficiario di protezione internazionale</b> , su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta
2014_0134	Mancato recepimento della direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro <b>l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile</b> , e che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI del Consiglio
2013_0276	Mancato recepimento della direttiva 2011/51/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2011, che modifica la direttiva 2003/109/CE del Consiglio per estenderne l'ambito di applicazione ai <b>beneficiari di protezione internazionale</b> . Testo rilevante ai fini del SEE.
2013_0228	Mancato recepimento della direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la <b>repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime</b> , e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI.
2012_2189	<b>Condizioni di accoglienza dei richiedenti asilo in Italia.</b>

---

# Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati

## A che punto siamo?

Il Protocollo è stato trasmesso:

- alla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e agli Assessori alla Salute delle Regioni e P.A.
- alla Commissione Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni e agli Assessori alle Politiche Sociali
- alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

*DPCM - D.lgs n. 4 del marzo 2014 e andrebbe a completare il recepimento della Direttiva 2011/36/UE (relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime)*

*Art. 4 - Minori non accompagnati vittime di tratta*

# Grazie

Dr.ssa Patrizia Carletti  
Osservatorio Diseguaglianze nella Salute – Marche  
Coordinamento Tavolo tecnico interregionale “Immigrati e Servizi Sanitari”



<http://ods.ars.marche.it>  
[diseguaglianze@regione.marche.it](mailto:diseguaglianze@regione.marche.it)