



Congresso Nazionale SIP
Bologna, 9 maggio 2013

Riunione del GLNBI



Determinazione dell'età anagrafica in minori non accompagnati

***Raffaele Virdis
(Parma)***

**PROCEDURE PER LA DETERMINAZIONE DELLA MINORE ETÀ' NEI
MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI: AGGIORNAMENTO DEL
PROTOCOLLO MINISTERIALE e SUA OPERATIVITA' NELLE REGIONI e PA
Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi sanitari")**

- **“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, (art. 2 della Direttiva Europea 2001/55/EC3
- 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**
- **erronee procedure** per l’accertamento dell’età possono condurre alla violazione dei diritti fondamentali del minore escludendolo dal beneficio delle misure di protezione,

- **L'accertamento dell'età non è una "scienza esatta": il rischio di errore** può essere maggiore di quello derivante dal fare riferimento esclusivamente all'età dichiarata dal minore
- L'accertamento dell'età deve essere fatto solo come ***extrema ratio***, in caso fondato di dubbio,
- L'accertamento deve prevedere le **garanzie di tutela**
- In Italia vi è un ricorso sproporzionato ad esami medici (**violazione del superiore interesse del minore**)
- **il minore deve essere sempre informato, in una lingua che possa capire** ed in conformità con il suo grado di maturità.

“Protocollo per l’accertamento dell’età dei minori secondo il modello dell’approccio multidimensionale” elaborato da Min. Salute e trasmesso al Prefetto Ciclosi, 29 aprile, 2009

Aspetti positivi

- **Stabilire procedura standard per trattamento equo sul territorio nazionale**
- Coinvolgimento di esperti
- Approccio **multidimensionale-multidisciplinare**
- **Personale competente e formato e mediatori**
- Indicazione del margine di errore “della procedura”
- **Presunzione minore età in caso di dubbio**
- **Superiore interesse del minore**
- Richiesta dell’Accertamento da parte della **Autorità giudiziaria**
- Aggiornamento periodico del protocollo

Analisi e posizione di Save the Children Italia

Visita medico-pediatria e antropometrica

- **I dati antropometrici sono strettamente dipendenti dallo sviluppo puberale** che presenta ampie oscillazioni e subisce l'influenza di variabili organiche (genetica, etnia, malattie) e ambientali (latitudine geografica, stato nutritivo, sostanze esterne alimentari e ambientali, stato sociale, situazione psicologica, precedenti esperienze come lavori pesanti, precoce attività sessuale ed altre)
- Per esempio i popoli mediterranei e i tropicali benestanti tendono ad iniziare e concludere lo sviluppo puberale in modico anticipo rispetto a quelli del Nord-Europa, ma la media generale di età di sviluppo delle popolazioni tropicali, e del sud del mondo in genere, è in ritardo rispetto a quella del nord Europa.

Visita medico-pediatria e antropometrica

- Precedenti gravidanze, un precoce avvio alla prostituzione femminile, con possibili gravidanze e aborti, o terapie anticoncezionali, possono spostare in avanti la valutazione dell'età presunta
- **In conclusione e in sintesi:**
non avendo conoscenze anamnestiche (la storia) non siamo in grado di sapere se l'aspetto più o meno maturo, la taglia corporea, lo stadio puberale e l'apparente grado di maturità psicologica siano correlati all'età reale

DETERMINAZIONE ETA' OSSEA

- **Radiografia mano e polso per età ossea**

E' un esame che serve per fare la diagnosi dei disturbi della crescita

Il margine di errore oscilla fra più o meno 2 anni, inoltre lo stadio di sviluppo puberale influisce enormemente sulla maturazione scheletrica con differenze anche di 3-4 o più anni in eccesso nelle precocità ed altrettanti in difetto nei ritardi puberali.

- **LIMITI:** *standard vecchi di decenni, molto omogenei dal punto di vista etnico e quindi poco indicativi della situazione odierna e del target multietnico che ci interessa.*

DETERMINAZIONE ETA' OSSEA

- Il metodo più utilizzato è quello di **Greulich e Pyle (G&P)**, adottato ufficialmente in alcuni paesi (Francia e Spagna), Il MdS suggerisce nella valutazione legale il Tanner 3(TW3)
LIMITE: *anche se minima, c'è un'irradiazione e, a livello giuridico e internazionale, la mancanza di un consenso informato potrebbe invalidare l'uso del risultato.*
- Esperienze su giovani di vari Paesi: buona corrispondenza di G&P e TW e per le popolazioni caucasiche del **centro e nord Europa** e del Medio Oriente (Iran, Turchia). Gli **Afro-American**i maturano più rapidamente fino pubertà, poi rallentano. **Asiatici e sud-American**i maturano in anticipo....

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- la determinazione dell'età anagrafica come prevista oggi e in genere in ogni caso e con metodologie multidisciplinari mediche e socio-psicologiche è **difficile, se non impossibile ed in ogni caso mai sicura.**
- l'uso di più metodi può portare ad una **determinazione globale più precisa**, ma non necessariamente vicina a quella reale.

PROTOCOLLO IN VIA DI ELABORAZIONE

Protocollo multidisciplinare ma con indagine sociale al primo posto

Si discute se fare sempre valutazione pediatrica, che può richiedere approfondimenti anche strumentali (età ossea), e valutazione psicologica, o se richiedere in base agli esiti, e ai dubbi, della sola indagine sociale.

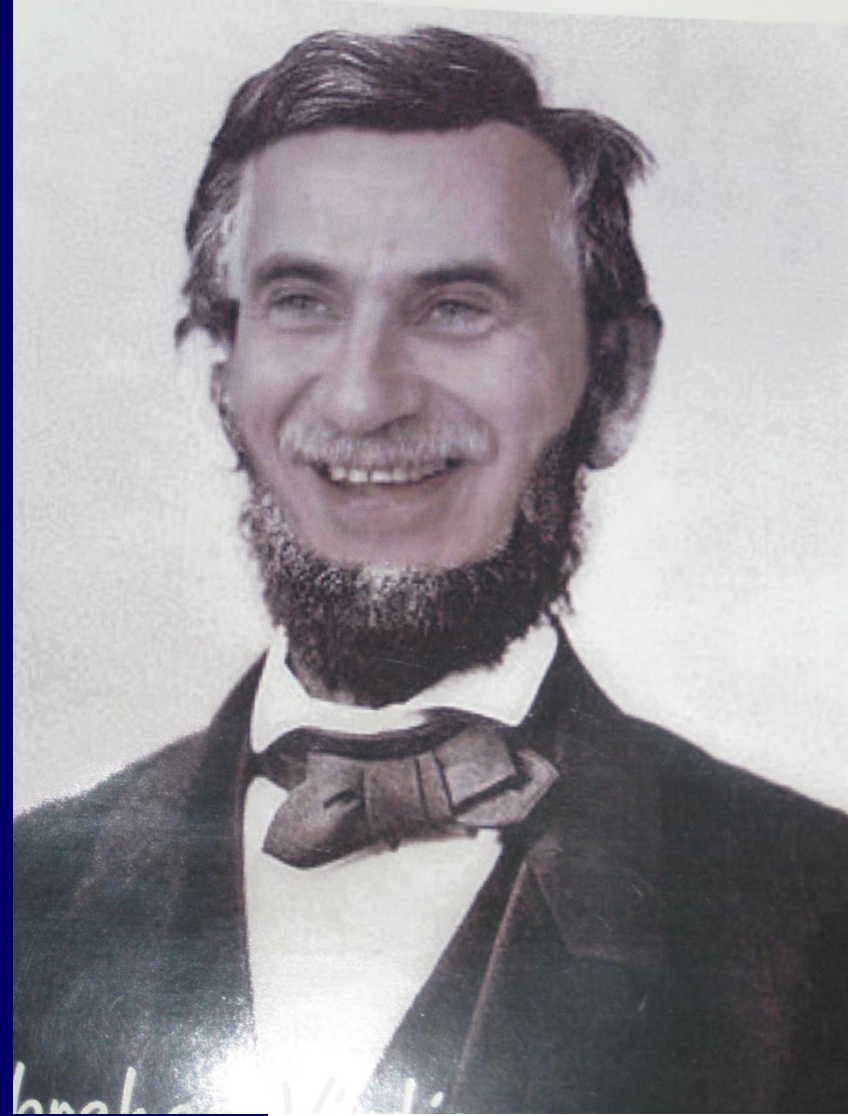
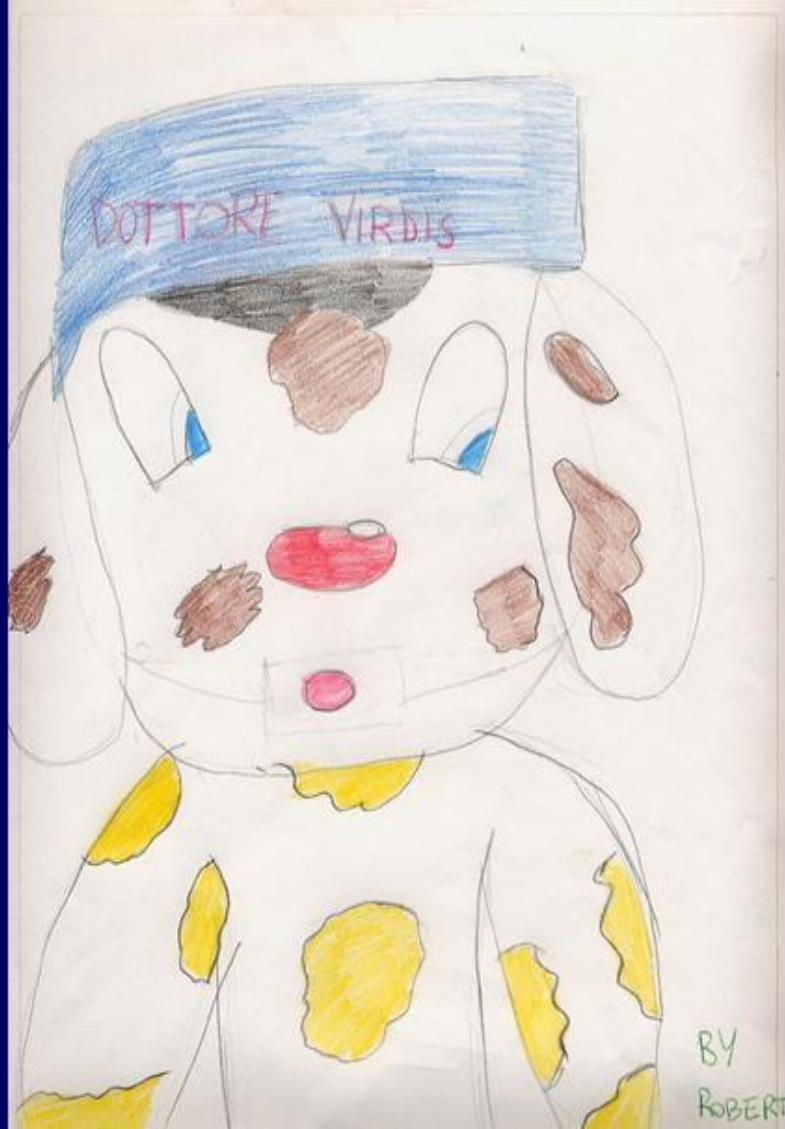
OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

In ogni caso devono essere rispettati i diritti dell'eventuale minore (informato, mediatore culturale o traduttore, tutela e fino al termine del procedimento tutti i diritti compresa salvaguardia da pericoli, istruzione, appoggio in ambiente protetto, beneficio del dubbio, valutazione non forzata e non culturalmente inappropriata –pudore, rispetto tabù culturali e religiosi, poca riservatezza, etc)

Il processo di determinazione dovrebbe svolgersi in **tempi prolungati**, in modo da poter far sorgere una certa **confidenza da e con il minore**, assicurandogli nel frattempo protezione, i servizi necessari al suo benessere morale, fisico e legale ed anche facendogli apprezzare un “modo” di vita migliore di quello a cui in molti casi è stato costretto dagli adulti.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- Nell' attesa è importante che il ragazzo, anche se dimostra più di 18 anni, non sia posto in strutture con adulti che possono esercitare violenze e cattive influenze. Attenzione però ad una sua cattiva influenza su altri minori.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE