

# “Protocollo per l’identificazione e per l’accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)”

**Raffaele Virdis<sup>1</sup>, Patrizia Carletti<sup>2</sup> e**

Tavolo Tecnico interregionale Immigrati e Servizi Sanitari  
(Coordinamento Commissione Salute, Conferenza delle  
Regioni).

<sup>1</sup> GLNBM, Università, e Caritas Diocesana - Parma

<sup>2</sup> Osservatorio Diseguaglianze nella salute, Regione Marche, Ancona

# ***Tavolo interregionale Immigrati e Servizi Sanitari***

*(Coordinamento Commissione Salute Conferenza delle Regioni).*

*Coordinato da P. Carletti,, Osservatorio Diseguaglianze nella salute, Regione Marche*

- **“Protocollo per l’identificazione e per l’accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori non accompagnati”** (elaborato fra il 2012 e il 2015)
- Partecipanti: **Rappresentanti Regioni;**
- **Rappresentanti Ministeri:** Salute, Interno (Pubblica Sicurezza e immigrazione), Giustizia, Lavoro e Politiche Sociali.
- **Esperti:** *SIMM, INMP, GLNBM-SIP, R. Virdis (GNLBM), SIP, FIMP, UNHCR, SAVE THE CHILDREN, CARITAS*
- **Con l’avviso favorevole dell’Autorità Garante per l’infanzia e l’adolescenza)**

# PROCEDURE PER LA DETERMINAZIONE DELL'ETA' NEI MINORI NON ACCOMPAGNATI QUANDO SI SOSPETTA CHE ABBIANO UN'ETA' DIFFERENTE DA QUELLA DICHIARATA

- **Chi sono i MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI?**
- L'art. 1 comma 2 del DPCM 535/1999 definisce **“minore straniero non accompagnato” (MSNA) il minore “non avente cittadinanza italiana o di altri Stati dell’Unione europea che, non avendo presentato domanda di asilo, si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato privo di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell’ordinamento italiano”**. (DPCM 9 dicembre 1999, n. 535 “Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del D.lgs 25 luglio 1998, n. 286. (G.U. n.19 del 25 gennaio 2000)

## “Protocollo per l’identificazione e per l’accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori non accompagnati (MNA)”

- Preparato con l’obiettivo di fornire
- **indicazioni chiare, fattibili e condivise**
- superando le **criticità esistenti** dovute a:
- **varie metodiche e differenti metri di giudizio, spesso basati su uniche determinazioni invasive** (soprattutto radiologiche per determinazione dell’età ossea e/o dentale).

## CARDINI

- L'accertamento dell'età non è una **scienza esatta** : rischio di errore elevato
- ***extrema ratio***, farlo solo in caso di **fondato di dubbio**.
- L'accertamento deve prevedere le **garanzie di tutela** (Conv. New York), **prima, durante e dopo** il percorso di "accertamento"
- **Beneficio del dubbio**: In caso d'incertezza si attribuisce sempre l'età minore.

# CARDINI

- Deve essere sempre indicato il/un **margin****e d'errore** (indicandolo come range o valore medio +/- 2ds).
- La valutazione deve avere un carattere **olistico, multidisciplinare**.
- **il minore deve essere sempre informato, in una lingua che possa capire** ed in conformità alla sua maturità, circa: **I vari tipi di accertamento medico (visite, eventuali esami)** i possibili **risultati** e conseguenze

# CONSIDERAZIONI e CARDINI

**Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con Legge 176/1991: *“i criteri di identificazione includono anche una valutazione dell'età e dovrebbero prendere in considerazione **non solo le sembianze dell'individuo ma anche la sua maturità psicologica**”*

# PROPOSTA DEL NUOVO PROTOCOLLO

- **Indicazioni:**

- **Deve essere svolto presso Strutture sanitarie pubbliche del SSN**
- **Composizione e modalità operative dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale**
- **équipe multidisciplinari funzionali individuate e formate, composte da professionisti del SSN:**
- **Il protocollo non è stato ancora adottato ufficialmente dal governo ma sia nella legge sui minori vittime di tratta (22/12/2016) sia nella n. 47 del 7/04/2017 su misure di protezione dei MSNA si fa riferimento a una derminazione olistica multidisciplinare senza entrare nei dettagli.**



# PROPOSTA DEL NUOVO PROTOCOLLO

## Composizione dell'équipe multidisciplinare

- 1. un assistente o operatore sociale,
- 2. un pediatra con competenze auxologiche,
- 3. uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile;
- 4. un mediatore interculturale.
- Nell'ambito dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale per ogni caso esaminato viene individuato e nominato il **“case manager”** che ha il compito di organizzare e coordinare le fasi della procedura multidisciplinare.

# PROPOSTA DEL NUOVO PROTOCOLLO

- La procedura per l'accertamento dell'età è coordinata dal "case manager" e consiste nell'utilizzo di un approccio olistico, multidisciplinare e multidimensionale che prevede:
  - **1. colloquio sociale approfondito,**
  - **2. visita pediatrica-auxologica,**
  - **3. valutazione neuropsichiatrica/psicologica,**
  - **4. tutti e sempre con l'ausilio di un mediatore interculturale**
- Al termine delle suddette valutazioni specialistiche il *case manager* organizza con i professionisti dell'équipe multidisciplinare **la conclusione e la refertazione della valutazione dell'età. Per ogni soggetto sarà redatta e conservata una cartella clinica (ricorsi, denunce).**

## 1) COLLOQUIO SOCIALE

Documenti \_\_\_\_\_

veridicità sì  no  dubbi

### Domandadi protezione internazionale

effettuata

non effettuata  altro

eventuale sede/servizio presso cui è stata  
effettuata la domanda \_\_\_\_\_

### Informazioni anagrafiche

Nome Cognome

Paese di nascita

Città di nascita

Gruppo culturale di appartenenza

Data di

nascita \_\_\_\_\_

secondo il presunto minore

secondo i documenti forniti dal presunto  
minore

secondo i documenti ottenuti attraverso i  
contatti con il paese di origine

nel tuo paese vivevi in città  in campagna

da solo  in famiglia/con parenti

la madre è viva sì  no  dove si trova

il padre è vivo sì  no  dove si trova

i genitori vivono insieme sì  no

avevi buoni rapporti con padre sì  no

avevi buoni rapporti con madre sì  no

fratelli, sorelle (n. e dove si trovano)

### Precedente attività sessuale

hai avuto figli sì  no

con lo stesso uomo/donna?

dove sono?

se ragazza; hai avuto gravidanze/aborti sì  no

quante/i? perché?

### violenza/traumi

ti sei mai trovata/o o situazioni in cui sei stata/o obbligata/o  
a fare qualcosa che non volevi? (in famiglia, da altri, durante  
il viaggio) sì  no

### La migrazione

perché hai deciso di lasciare il tuo paese

quando hai deciso di lasciare il tuo paese

quando hai lasciato il tuo paese

*come è avvenuto il viaggio*

sei partita/o da sola/o

quali paesi hai attraversato (ci si può aiutare con la cartina  
geografica) -----

quanto tempo è durato il viaggio -----

che cosa hai fatto in ciascun paese (tempo di permanenza) -  
-----

cosa facevi e come ti sei trovata/o

per arrivare in Italia hai pagato dei soldi sì  no  a chi?

### Situazione attuale

come ti senti in questa nuova situazione?

*sollecitare l'espressione dello stato d'animo; sola/o,  
paura, nostalgia,*

Come ti trovi in Italia? Chi conosci? Cosa sai fare?

**Parere conclusivo derivato dal colloquio sociale**

- **I dati antropometrici sono strettamente dipendenti dallo sviluppo puberale e presentano ampie oscillazioni e subiscono l'influenza di **variabili organiche** (genetica, etnia, malattie) e **ambientali** (stato nutritivo, sostanze esterne alimentari e ambientali, stato sociale, situazione psicologica, precedenti esperienze come abbandono, vita in istituti, maltrattamenti psicologici, fisici e sessuali, lavori pesanti, precoce attività sessuale ed altre)**

## Visita medico-pediatria e antropometrica

- I **popoli mediterranei e i tropicali benestanti** tendono ad iniziare e concludere lo sviluppo puberale in **modico anticipo** rispetto a quelli del Nord-Europa. La media generale di età di sviluppo delle popolazioni tropicali, e del sud del mondo (in genere più povere) **è in ritardo** rispetto a quella del nord Europa, ma quelle delle classi più ricche è in anticipo (simili alle **italiane**). I bambini italiani prima dei 10-12 anni sono alti come e più dei nordici per poi rimanere alcuni cm sotto a essi al termine dell'adolescenza. Il peso (espresso come BMI), invece tende ad essere maggiore

# INDAGINE MEDICO-AUXOLOGICA

## Esame fisico

Altezza cm (.....°perc. WHO; .....°p. ....); peso kg .....( .....°p.); BMI (.°p); Circ. Cranica (cm) (.°p.); Altri eventuali parametri auxometrici, Età staturale (cm) su grafici WHO Grafici Tanner o Grafici nazionali Aspetto generale (descrizione) Prepubere  Pubere

## STADI PUBERALI

pelo pubico (P 1-5)  
 seno (S 1-5)  
 aspetto genitali (G 1-5)  
 pelo ascellare (Ax - + )  
 Testicolo destro: in sede  mobile  non palpabile  volume ml .....  
 Testicolo sinistro: in sede  mobile  non palpabile  volume ml .....  
 Peluria corporea maschio femmina

Precedenti gravidanze e/o aborti sì  no

## EVENTUALI APPROFONDIMENTI:

età ossea.....  
 (TW3)..... (G&P) .....  
 Ecografia pelvica vol. Ovarico dx .....sin. .... da prepubere  pubere commento .....  
 Altri commenti  
**Altri eventuali esami**  
 Eventuali note o dichiarazioni dell'esaminando

## Parere conclusivo del pediatra-auxologo:

1) i dati raccolti e i dati obiettivi depongono per una minore età in particolare si attribuiscono circa ..... + ..... anni  
 2) dati obiettivi e raccolti sono incerti e nel dubbio si conclude per una minore età di .....+ ..... anni  
 3) E' molto improbabile che il/la ragazzo/a abbia una minore età, in particolare si attribuiscono circa .....+.....anni.  
 Motivi per giungere a tale parere.....  
 .....

# PERCHE' NO la DETERMINAZIONE dell' ETA' OSSEA?

- Radiografia mano e polso per età ossea

E' un esame che serve per la valutazione di disturbi della crescita e/o della pubertà. Finora è stata usata in eccesso in Italia per motivi legali perché richiesta direttamente dalle autorità di pubblica sicurezza e di giustizia, dà una risposta numerica, rapida e quasi sempre senza indicazione delle deviazioni standard e permette decisioni altrettanto rapide

Il margine di errore in età adolescenziale oscilla fra più o meno 2 anni, con differenze anche di 3-4

**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. Irradiante*

# PERCHE' NON FARE L'ETA' OSSEA

## Mean Difference between Bone Age Assigned by Radiologists and Chronologic Age according to Race and Sex

Characteristic	Asian		African American		White		Hispanic	
	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys	Girls	Boys
difference Bone Age vs Chronological Age	0.24*	0.41*	0.03	-0.02	-0.15*	0.01	0.24*	0.30*
No. of cases†	166	165	170	179	163	164	182	178

Zhang A, et al.: Radiology 2009,250:228





a.



b.



c.



d.

**Figure 1: Examples of radiographs obtained in (a) a 14.13-year-old Asian boy, (b) a 14.46-year-old African American boy, (c) a 14.79-year-old white boy, (d) a 14.64-year-old Hispanic boy.**

**Zhang A, et al.:  
Radiology 2009,250:228**

# Per approfondire

- A. Aynsley-Green, T.J. Cole, H. Crawley, N. Lessof, L.R. Boagj and R.M.M. Wallace: *Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control*  
British Medical Bulletin 2012;102  
<http://bmb.oxfordjournals.org/content/102/1/17.full>
- STUDI su giovani di vari Paesi: buona corri-spondenza di G&P e TW2 e 3 per le popolazioni caucasiche del centro e nord Europa e del Medio Oriente (Iran, Turchia). Gli Afro-Americani matura-no più rapidamente fino pubertà, poi rallentano. Asiatici e sud-Americani maturano in anticipo....

# DETERMINAZIONE ETA' OSSEA

Commento di Benso e Milani sul suo uso in questi casi

- Lo **scopo originale dell'esame** non era la determinazione dell'età cronologica in soggetti privi di documenti, ma la **valutazione della differenza tra età cronologica e biologica in diverse condizioni auxologiche**,
- Una perizia basata sull'età ossea che asserisca che l'età di un soggetto privo di documenti di identità è di X anni (o anche X+2ds), **non ha alcun fondamento scientifico** e può essere gravemente fuorviante



# DETERMINAZIONE ETA' OSSEA e DENTALE

- **L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati** raccomanda l'impiego di un **approccio multidisciplinare** in cui i **metodi clinici vengano applicati con accuratezza e senza nuocere al minore** e con indicazione dei **margini di errore insiti nelle valutazioni mediche**.
- **Secondo ASSOCIAZIONE STUDI GIURIDICI su IMMIGRATI, UK**, i medici che accettano l'impiego delle radiografie a scopi meramente amministrativi e non terapeutici dovrebbero essere **richiamati a responsabilità nette perché** verrebbe violato il fondamentale ed universale **principio As Low As Reasonably Achievable** cioè **del minor danno possibile, e qui non ne deriverebbe alcun vantaggio**.



The Royal Australasian  
College of Physicians



Australasian Paediatric Endocrine Group



**ANZSPR**  
Australian & New Zealand Society for  
Paediatric Radiology



The Royal Australian  
and New Zealand  
College of Radiologists\*

Chris Bowen MP  
Minister for Immigration and Citizenship  
Parliament House M1/45  
Canberra ACT 2600  
Friday, 19 August 2011

Dear Minister,

**Assessment of age of refugees and those persons accused of providing refugees with illegal access to Australia:**

**The unethical use of Ionizing Radiation (X-Rays) and / or Genital examination**

**We consider that x-rays of teeth and wrists to assess skeletal maturity should be used only when a therapeutic relationship has been established between the doctor and patient. We consider it is unethical to expose a young person to x-rays for purely administrative reasons. X-rays of teeth and wrists should not be used as evidence in a court of law because the age assessments obtained by these means are very inaccurate.**

# Sono contrari all'uso di radiografie nella valutazione dell'età anagrafica

- Lo scopo stesso per cui questi esami sono ideati
- Motivi etici propugnati da prese di posizione di:
- **Enti sovranazionali: ONU, UNHCR, UNICEF,**  
Convenzione ONU diritti dei fanciulli, **EU-SCEP**
- **Associazioni e società mediche e giuridiche:** Ordine e associazioni mediche e giuridiche ufficiali UK, Australia, New Zealand, **OMCEO, SIP-GNLBM,** European Academy Paediatrics
- **Associazioni indipendenti Onlus;** Save the Children, Caritas, MSF



# Relazione olistica multidisciplinare (redatta dall'èquipe multidisciplinare a seguito del confronto tra i professionisti)

La valutazione olistica multidisciplinare condotta attraverso:

1. colloquio sociale
2. visita pediatrico-auxologica
3. altri esami (specificare)
4. indagine neuropsichiatrica/psicologica

**A. depongono per una minore età in particolare si attribuiscono .... +.... anni**

**B. i dati raccolti sono incerti e nel dubbio si conclude per una minore età di ...+ ... anni**

**C. è molto improbabile che il/la ragazzo/a abbia una minore età, in particolare si attribuiscono circa .....+.....anni .**

Motivi per giungere a tale parere (sintesi) .....

*Applicazione del beneficio del dubbio*

**Qualora il margine di errore comprenda al suo interno sia la minore che la maggiore età, va accordato alla persona il beneficio del dubbio, trattandola come se fosse un minore**



# OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

---

- Qualunque metodo impiegato stima **l'età dell'interessato entro un *range* più o meno ampio**, dovuto alle metodiche utilizzate, alla variabilità dei diversi operatori e alle caratteristiche del presunto minore analizzato

# OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

---

- la determinazione dell'età anagrafica come prevista oggi e in genere con **metodologie multidisciplinari mediche e socio-psicologiche** è difficile, e in ogni caso mai certa ma scientificamente ed eticamente più corretta dell'uso di singole determinazioni.

# TRISTE CONSIDERAZIONE FINALE

- In un momento storico in cui vi è nel pianeta così tanta ricchezza rispetto al numero dei suoi abitanti come mai nel passato, si è osservata, in seguito alla crisi economica finanziaria dell'ultimo decennio (crisi del lavoro, dei consumi, delle disparità fra stati ricchi e poveri e più o meno ricchi), una progressiva erosione del diritto alla salute per un'ampia fascia della popolazione (classi medie e basse) e un rifiuto da parte di governi e di gran parte dell'opinione pubblica dei paesi abbienti ad accettare profughi e rifugiati sia politici sia economici .
- “No public health without migrant health” è il titolo ragionato e “profetico” dell'editoriale dell'ultimo numero di Lancet Global Health

## • Caso 1

- A.A. ragazzo Pashtun Pakistano che ora dichiara di essere nato il 16.02.2000 arriva in Italia all'età di 15 anni passando dalla Libia dove era rimasto 18 mesi, subendo probabilmente imprecisate violenze (*"chi non ha subito violenze in Libia?"*). Dopo qualche mese si dichiara maggiorenne (non ha documenti rimasti o a casa o nelle mani dei libici), per cui a 15 10/12 su richiesta dell'autorità giudiziaria gli viene fatta una RX mano sin per età ossea che viene letta superiore a 18 anni perché tutte cartilagini di accrescimento sono ossificate. Il centro di accoglienza dove vive e dove si è inserito bene lo appoggia nel ricorso legale e richiedono una visita pediatrico-auxologica con questo referto: età dichiarata 16 1/12 a., alt. cm 172 (50°p Tanner), peso kg 66 (75°p), P 4-5, G4-5, testicoli in sede 20-25 ml bilateralmente, Ax++, sudorazione apocrina, peluria corporea incompleta . Ragazzo di costituzione robusta, muscoloso, non eccesso di tessuto adiposo. Collaborante ma a disagio durante la valutazione dei caratteri sessuali primari e secondari. %

- **caso 1 ... continuazione**
- La rivalutazione dell'età ossea conferma una valutazione sui 18-19 anni, ma nella risposta viene aggiunto il margine di errore che per una lettura di questa età è di circa  $\pm 2$  anni, quindi fra 16.5 e 20.5 anni. Nella relazione il pediatra auxologo ribadisce che la valutazione dell'età ossea ha finalità cliniche non legali, che la maturazione ossea è strettamente dipendente dallo sviluppo puberale e questo influenzato dalla genetica familiare, da fattori endogeni ed esogeni (fra questi avvio precoce a lavori pesanti, attività e stimoli sessuali prematuri, sovrappeso e altri). Anche le origini etniche possono essere importanti e gli asiatici in genere, ma soprattutto i più orientali, tendono a raggiungere la statura finale in anticipo sugli occidentali bianchi e neri. Viene richiesta anche visita psicologica. %

- **caso 1 ... continuazione 3**
- La visita psicologica evolutiva evidenzia una sofferenza psicologica per l'abbandono della famiglia, anche se dichiara problemi conflittuali con il padre, e per le sofferenze del periodo libico. ....
- Le risorse personali sono modeste, la capacità di controllo bassa e il r. sembra sovraccaricato dallo stress a cui reagisce semplificando la realtà..... La capacità di introspezione sembra essere normale per un adolescente mentre se considerato adulto è da considerarsi immatura. La capacità di mediazione e adattamento è inficiata da preoccupazioni e malessere.
- In base al ricorso e alle relazioni pediatrica e psicologica e alla confutazione nella prima della validità dell'età ossea come mezzo per determinare l'età anagrafica ....

## Il Tribunale dei minori di XY , decide di riaffidare il ragazzo al centro di accoglienza in attesa di un approfondimento e sospendendo qualsiasi azione di rimpatrio e di sospensione di tutela

- l'assenza agli atti della necessaria indagine sociale sul nucleo familiare non consenta al Collegio di adottare provvedimenti incisivamente limitativi della responsabilità genitoriale, stante ulteriormente la mancanza di informazioni sulla condizione del minore e della sua famiglia;
  - la situazione prefigurata nel ricorso introduttivo, seppur indicativa di circostanze potenzialmente pregiudizievoli per il minor , risulti fondata dunque su notizie allo stato insufficienti per legittimare in via di urgenza provvedimenti limitativi e/o decadenziali della responsabilità genitoriale *inaudita altera parte*, apparendo per contro necessario e urgente l'espletamento di una approfondita indagine sul nucleo familiare ed in specie, sullo stato psicosociale e sulle condizioni di vita dei minori, sul loro rapporto con i genitori e sulle capacità educative e di cura di questi ultimi, da delegare al Servizio Sociale competente, sì da fornire adeguati riscontri a quanto già in atti;
- visti gli artt. 333 e ss. c.c., decidendo in via provvisoria;

- **Caso 2**
- Ragazzo proveniente da Mali, nato nell'aprile 2000 e con situazione analoga al precedente (passaggio dalla Libia, vittima di violenze (che non vuole precisare al pediatra, autodichiarazione di età adulta). Passaggi burascosi da vari centri (CIE, SPAR) dai quali si allontana volontariamente. Attualmente in un appartamento gestito da CIAC Onlus con altri "giovani adulti". Dopo l'allontanamento da un centro di accoglienza all'età di 16 10/12 anni, viene sottoposto a determinazione dell'età ossea presso PS Parma con una lettura eseguita da radiologa pediatra pari a 19 anni. L'onlus aiuta il r a farsi inviare da casa documenti di identità che arrivano confermando la data di nascita al 15/04/2000 ma, pur con tutti i timbri di autenticazione, i documenti sono sprovvisti di una fotografia che attesti che si riferiscono a lui



- **Caso 2 continua**

Nel chiaro sospetto di un'immaturità psicologica e fisica del ragazzo viene richiesta una visita auxologica pediatrica e una sospensione dei procedimenti legali.

Vista auxopediatrica : età presunta 17 0/12 anni, altezza cm 165 (10°p), kg 64 (25°p), stadio globale puberale 4 (su 5) con testicoli di 12-15 ml (adulti 15->25), atletico comportamento infantile durante la visita. La rivalutazione dell'età scheletrica secondo GP e TW2 viene attribuita a 18 ± 2 anni. L'esaminatore richiede una valutazione da parte di psicologo esperto. Il mediatore culturale che ha parlato con il ragazzo in lingua bambara %

- **Caso 2 continua**

conferma, a sua opinione (in Italia oltre che mediatore culturale svolge attività di operatore sociale), un'importante immaturità psicologica, e segnala problemi di carattere .

La **valutazione psicologica**, conferma le violenze subite in Libia e scopre maltrattamenti subiti a casa **conferma la possibilità che il r. abbia l'età dichiarata (16-17 a)**, anche in base alla frequenza scolastica al momento della "fuga", ma l'equipe NPI e psicologo ricordano che non esistono tecniche psicometriche/psicodiagnostiche atte a determinare l'età se non induttivamente.

# EUROPEAN ACADEMY OF PAEDIATRICS

- The European Academy of Paediatrics strongly **recommends all paediatricians in Europe not to participate in the process of age determinations** in minor asylum seekers stating they are minors. It also recommends all paediatricians to convey this opinion to all other physicians. All physicians should let the representatives in their countries know that **they oppose the asylum Procedures Directive (2005/85/EC) according to which the member states may use medical examinations to determine age in relation to the procedure of an asylum application.**

- **COMMENTO ALL'INVITO RIVOLTO AI MEDICI  
DI NON PARTECIPARE A PROCEDIMENTI DI  
DETERMINAZIONE ETA' NEI MINORI**

- **Non pensiamo sia corretto astenersi perché i medici hanno fra i loro doveri anche pratiche amministrative e legali (refertazioni, certificati, medicina legale, sanità pubblica, etv). Inoltre di fronte al paziente o alla persona da visitare devono comportarsi non come giudici ma come “difensori” delle loro istanze e necessità di salute. **Tanto più i pediatri nei riguardi dei minori !!****