CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
16/30/CR09/C7-C15

PROTOCOLLO

PER L'IDENTIFICAZIONE E PER L'ACCERTAMENTO OLISTICO MULTIDISCIPLINARE DELL'ETÀ DEI MINORI NON ACCOMPAGNATI

Indice

1. **Minore non accompagnato**
2. **Riferimenti normativi e amministrativi**
3. **Premessa generale**
4. **Principi e indicazioni generali**
    - **4.1. Principio del superiore interesse del minore**
    - **4.2. Presupposti per l'applicazione del Protocollo olistico multidisciplinare**
    - **4.3. Fondamenti tecnico-scientifici**
    - **4.4. Accoglienza e identificazione del presunto minore**
    - **4.5. Tutela legale, informazione e assenso informato**
5. **Protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età**
    - **5.1. Strutture sanitarie**
    - **5.2. Composizione e modalità operative dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale**
    - **5.3. Relazione olistica multidisciplinare**
6. **Aggiornamento periodico del Protocollo**
7. **Modalità e tempi di attuazione**
8. **Permesso di soggiorno e Assistenza sanitaria**
9. **Oneri**
10. **Programma nazionale di formazione**
11. **Monitoraggio dell'applicazione del Protocollo per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età**
12. **Allegati**
    - a) Traccia per la conduzione della Procedura olistico multidisciplinare
    - b) Formato standard della relazione olistica multidisciplinare

1. Minore non accompagnato (MNA)

L'art. 1 comma 2 del DPCM 535/1999[1] 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"

La definizione del minore straniero non accompagnato è specificata anche nell'art. 2 della Direttiva Europea 2001/55/EC3 e nell'art. 2, comma f) del D.Lgs 85/2003[2] "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".

La stessa definizione è ripresa dall'art. 2, comma e) del D.Lgs n. 142 del 18 agosto 2015[3]: "minore non accompagnato: lo straniero di età inferiore agli anni diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale".

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.

Per i minori non accompagnati si pone quindi il problema dell'identità che è strettamente correlato con quello dell'accertamento della minore età e che segue percorsi diversi a seconda dello status di minore extracomunitario ovvero comunitario.

[1] 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)

[2] D.Lgs 7 aprile 2003, n. 85 "Attuazione della direttiva 2001/55/CE relativa alla concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati ed alla cooperazione in ambito comunitario" (G. U. n. 93 del 22 aprile 2003)

[3] D.Lgs n. 142 del 18 agosto 2015 "Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale"

2. Riferimenti normativi e amministrativi

- **Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**[4], ratificata e resa esecutiva dall'Italia con Legge 176/1991 e, in particolare, gli artt. 1-4, 6, 12, 18.2, 20, 22;
- art. 31 lett. a) del Commento Generale n. 6 del **Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**[5] *"Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal proprio Paese di origine"* CRC/GC/2005/6 del 1/09/2005 che dispone che *"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. Inoltre, la valutazione deve essere svolta in modo scientifico, sicuro e rispettoso dell'età e del sesso; in modo garbato, cercando di evitare ogni rischio di violazione dell'integrità fisica del bambino; nel pieno rispetto della dignità umana, e nei casi incerti in cui c'è la possibilità che si tratti di un minore, si dovrebbe accordare comunque alla persona il beneficio del dubbio, trattandola come se fosse un bambino";*
- disposto dell'art. 3 comma 1 della **Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 giugno 1997** sui minori non accompagnati, cittadini di paesi terzi in Gazzetta Ufficiale n. C 221 del 19/07/1997[6] *"gli Stati membri dovrebbero sforzarsi di stabilire l'identità di un minore il più rapidamente possibile dopo il suo arrivo, come pure il fatto che non è accompagnato. Le informazioni sulla identità e situazione di un minore possono essere ottenute in vari modi, in particolare attraverso un adeguato colloquio con l'interessato, che deve aver luogo al più presto e in modo adatto alla sua età"* e dell'art. 4 comma 3 *"in linea di massima, il richiedente asilo non accompagnato che sostiene di essere un minore deve addurre le prove della sua età. Qualora non si disponga di tali prove o persistano fondati dubbi in proposito, gli Stati membri possono valutare l'età del richiedente asilo. La valutazione dell'età dovrebbe essere oggettiva. A tal fine gli Stati membri possono sottoporre il minore - con il consenso del minore stesso, di un suo rappresentante adulto o di un'istituzione appositamente designati - a un test medico ai fini della determinazione dell'età, effettuato da personale medico qualificato"*;

[4] http://www.salute.gov.it/saluteBambini/paginaInternaMenuSaluteBambini.jsp?id=2599&lingua=italiano&menu=generale
http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/Convenzione_ONU_20_novembre_1989.pdf

[5] http://www.infanziaediritti.net/web/pdf/commentogenerale/testo%20definitivo%20GC%206.pdf

[6] http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31997Y0719(02):IT:HTML

- art. 19 comma 2 lett. a) **D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286** (T.U. Immigrazione)[7] *"non è consentita l'espulsione, salvo che nei casi previsti dall'articolo 13, comma 1, nei confronti degli stranieri minori di anni diciotto, salvo il diritto a seguire il genitore o l'affidatario espulsi";*
- art. 19 comma 2 del **D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25**[8] "*Garanzie per i minori non accompagnati*" richiedenti asilo che dispone che *"se sussistono dubbi in ordine all'età, il minore non accompagnato può, in ogni fase della procedura, essere sottoposto, previo consenso del minore stesso o del suo rappresentante legale, ad accertamenti medico-sanitari non invasivi al fine di accertarne l'età. Se gli accertamenti effettuati non consentono l'esatta determinazione dell'età si applicano le disposizioni del presente articolo"*;
- art. 8 comma 2 **DPR 22 settembre 1988, n. 448**[9] *"Accertamento sull'età del minorenne"* che dispone che *"quando vi è incertezza sulla minore età dell'imputato, il giudice dispone, anche di ufficio, perizia. Qualora, anche dopo la perizia, permangono dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto. Le disposizioni dei commi 1 e 2 si applicano altresì quando vi è ragione di ritenere che l'imputato sia minore degli anni quattordici"*;
- art. 5 comma 3 del **DPCM 9 dicembre 1999, n. 535**[10] che dispone che *"l'identità del minore è accertata dalle Autorità di Pubblica Sicurezza, ove necessario attraverso la collaborazione delle rappresentanze diplomatico-consolari del Paese di origine del minore"*;
- **art. 343 e succ. del Codice Civile** in tema di tutela dei minori; in particolare "*Se entrambi i genitori sono morti o per altre cause non possono esercitare la responsabilità genitoriale, si apre la tutela presso il tribunale del circondario dove è la sede principale degli affari e interessi del minore"*

[7] Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.
http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm

[8] D.Lgs 28 gennaio 2008, n.25 "Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello *status* di rifugiato" *(*G. U. n. 40 del 16 febbraio 2008*)*
http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/08025dl.htm

[9] DPR 22 settembre 1988, n. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni" (G.U. n. 250 del 24 ottobre 1988 - Suppl. Ordinario n. 92)
http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:presidente.repubblica:decreto:1988-09-22;448!vig

[10] 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 decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. (G.U. n.19 del 25 gennaio 2000)
http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1999-12-09;535

- **Legge 4 maggio 1983, n. 184**[11], "Diritto del minore ad una famiglia" che disciplina l'adozione e la tutela dei minori; in particolare art. 3 commi 1 e 2 *"I legali rappresentanti delle comunità di tipo familiare e degli istituti di assistenza pubblici o privati esercitano i poteri tutelari sul minore affidato, secondo le norme del capo I del titolo X del libro primo del codice civile, fino a quando non si provveda alla nomina di un tutore in tutti i casi nei quali l'esercizio della (responsabilità genitoriale) o della tutela sia impedito". Nei casi previsti dal comma 1, entro trenta giorni dall'accoglienza del minore, i legali rappresentanti devono proporre istanza per la nomina del tutore. Gli stessi e coloro che prestano anche gratuitamente la propria attività a favore delle comunità di tipo familiare e degli istituti di assistenza pubblici o privati non possono essere chiamati a tale incarico"*
- **Circolare del Ministero dell'Interno dell'11 luglio 2007** Prot. n. 17272/7[12] avente ad oggetto *"Identificazione di migranti minorenni"*;
- art. 4 **D.Lgs 4 marzo 2014, n. 24**[13] **"Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime" (in vigore dal 28 marzo 2014)**

  "I minori non accompagnati vittime di tratta devono essere adeguatamente informati sui loro diritti, incluso l'eventuale accesso alla procedura di determinazione della protezione internazionale. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro degli affari esteri, il Ministro dell'interno, il Ministro della giustizia, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro della salute, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono definiti i meccanismi attraverso i quali, nei casi in cui sussistano fondati dubbi sulla minore età della vittima e l'età non sia accertabile da documenti identificativi, nel rispetto del superiore interesse del minore, si procede alla determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta anche attraverso una procedura multidisciplinare di determinazione dell'età, condotta da personale specializzato e secondo procedure appropriate che tengano conto anche delle specificità relative all'origine etnica e culturale del minore, nonché, se del caso, all'identificazione dei minori mediante il coinvolgimento delle autorità diplomatiche. Nelle more della determinazione dell'età e dell'identificazione, al fine dell'accesso immediato all'assistenza, al sostegno e alla protezione, la vittima di tratta è considerata minore. Per la medesima finalità la minore età dello straniero è, altresì, presunta nel caso in cui la procedura multidisciplinare svolta non consenta di stabilire con certezza l'età dello stesso"

[11] http://www.camera.it/_bicamerali/leg14/infanzia/leggi/legge184%20del%201983.htm

[12] http://www.serviziocentrale.it/file/server/file/MinInterno%20%2011%20luglio%202007_identificazione%20minorenni.pdf

[13] http://www.interno.gov.it/mininterno/site/it/sezioni/servizi/legislazione/sicurezza/2014_03_17_DLGS_04032014_n24.html

- art. 3 comma 5 lettera e) e art. 19 comma 2-bis **del D.Lgs n. 251 del 2007 come modificato dal D.Lgs 21 febbraio 2014, n. 18** [14] **"Attuazione della direttiva 2011/95/UE recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta"**

  "…Nel valutare l'attendibilità del minore, si tiene conto anche del suo grado di maturità e di sviluppo personale".

  "Nell'attuazione delle disposizioni del presente decreto è preso in considerazione con carattere di priorità il superiore interesse del minore".

- **D.Lgs 18 agosto 2015, n. 142 "Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale"**

  art.18, commi 1 e 2. "Nell'applicazione delle misure di accoglienza previste dal presente decreto assume carattere di priorità il superiore interesse del minore in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere ed allo sviluppo anche sociale del minore, conformemente a quanto previsto dall'articolo 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata dalla legge 27 maggio 1991, n. 176". "Per la valutazione dell'interesse superiore del minore occorre procedere all'ascolto del minore, tenendo conto della sua età, del suo grado di maturità e di sviluppo personale, anche al fine di conoscere le esperienze pregresse e valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta di esseri umani, nonché a verificare la possibilità di ricongiungimento familiare ai sensi dell'articolo 8, paragrafo 2, del regolamento UE n. 604/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, purché corrisponda all'interesse superiore del minore";

  art. 19, commi 5 e 6: "L'autorità di pubblica sicurezza dà immediata comunicazione della presenza di un minore non accompagnato al giudice tutelare per l'apertura della tutela e per la nomina del tutore a norma degli articoli 343 e seguenti del codice civile, al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e al Tribunale per i minorenni per la ratifica delle misure di accoglienza predisposte, nonché al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con mezzi idonei a garantirne la riservatezza, al fine di assicurare il censimento e il monitoraggio della presenza dei minori non accompagnati". "Il tutore possiede le competenze necessarie per l'esercizio delle proprie funzioni e svolge i propri compiti in conformità al principio dell'interesse superiore del minore. Non possono

[14] http://www.interno.gov.it/mininterno/site/it/sezioni/servizi/legislazione/immigrazione/2014_03_10_DLGS_21022014_n18.html

essere nominati tutori individui o organizzazioni i cui interessi sono in contrasto anche potenziale con quelli del minore. Il tutore può essere sostituito solo in caso di necessità".
art. 25: Modifica art. 8 del D.Lgs n. 25 del 28 gennaio 2008: "Ove necessario ai fini dell'esame della domanda, la Commissione territoriale può consultare esperti su aspetti particolari come quelli di ordine sanitario, culturale, religioso, di genere o inerenti ai minori".

3. Premessa generale

a. Essere identificato come minore costituisce il presupposto essenziale affinché un straniero minorenne possa beneficiare delle misure di protezione alle quali ha diritto in quanto minore. L'insieme delle procedure attraverso le quali si cerca di stabilire l'età anagrafica di un individuo acquista dunque un'importanza cruciale, in considerazione del fatto che erronee procedure in materia di accertamento dell'età possono condurre al mancato rispetto ed alla violazione di alcuni diritti fondamentali del minore.

b. L'accertamento dell'età risulta sostanziale anche riguardo all'*imputabilità*, in quanto il minore non è imputabile se infraquattordicenne, e riguardo alla *competenza* degli organi giudiziari ed amministrativi, poiché se il ragazzo è infradiciottennne al momento della commissione del reato la competenza è del Tribunale per i minorenni e del Dipartimento per la giustizia minorile, altrimenti è del Tribunale ordinario e del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.

c. La mancanza di una chiara sequenza condivisa tra diversi soggetti istituzionali di atti/azioni da compiere per la valutazione dell'età anagrafica nel rispetto dei diritti del minore, ha determinato una grande variabilità di comportamenti assunti dalle varie istituzioni nel territorio nazionale e ha prodotto una serie di criticità particolarmente rilevanti in materia di accertamento dell'età anagrafica, in violazione dei diritti del minore.

Nel 2008 è stata indetta dal Ministero dell'Interno una Conferenza dei servizi per rispondere all'esigenza di pervenire ad un procedimento unitario cui fare riferimento nelle "Procedure di identificazione dei minori stranieri non accompagnati e di accertamento della minore età". Per la definizione del suddetto protocollo la Conferenza di Servizi decideva di costituire, presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, un gruppo tecnico interistituzionale e multidisciplinare (comprendente professionisti esperti ed attori rilevanti, tra i quali radiologi, psicologi, pediatri, Forze dell'Ordine, Ministero della Giustizia) che ha elaborato una bozza di Protocollo sottoposto al Consiglio Superiore di Sanità (CSS) che nel febbraio 2009 ha emanato un parere positivo[15]. Da quanto proposto dal gruppo tecnico, nonché dalla valutazione del CSS è stato redatto il "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale", trasmesso dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali al Ministero dell'Interno nell'aprile 2009.

[15] Parere CSS del 25 febbraio 2009: Accertamento dell'età dei minori non accompagnati

Tale Protocollo ministeriale incorpora alcuni principi fondamentali volti a garantire il rispetto dei diritti dei minori nel caso in cui la valutazione dell'età sia sottoposta ad accertamenti tramite procedure mediche, tra cui:

- l'approccio multidisciplinare e multidimensionale;
- l'obbligo di indicazione del margine di errore e presunzione della minore età in caso di dubbio;
- il superiore interesse del minore come finalità principale;
- la disposizione dell'accertamento dell'età da parte dell'Autorità giudiziaria;
- la formazione dei professionisti incaricati, "in maniera da garantire la minore variabilità possibile del giudizio espresso, nel rispetto delle migliori garanzie per il minore e per il perseguimento dei fini di giustizia", e che "ai professionisti incaricati del percorso dovrà essere garantita un'apposita preparazione e l'aggiornamento continuo";
- la centralità delle figure del pediatra e del mediatore interculturale;
- il ricorso in via prioritaria a strutture sanitarie pubbliche;
- la previsione che i contenuti dello stesso vengano aggiornati "almeno ogni tre anni", mantenendo fermo comunque l'approccio multidimensionale.

A partire dal 2009 autorevoli esperti del mondo scientifico, importanti stakeholders come Organizzazione Internazionale Migrazioni, Croce Rossa italiana, UNHCR, Save the Children Italia hanno avanzato osservazioni utili per un aggiornamento del Protocollo. Nel 2009 è stata pubblicata la quarta edizione del Programma Europeo Separated Children in Europe (SCEP)[16] contenente le raccomandazioni per la valutazione dell'età; nel 2010 un importante documento dell'UE, France Terre D'Asile, Institute for Rights, Equality and Diversity, Consiglio Italiano Rifugiati[17] ha fornito delle raccomandazioni in merito, nel 2012 il Programma SCEP ha nuovamente emanato specifiche indicazioni operative[18], nel 2013 l'UNICEF[19] ha diffuso una nota tecnica contenente le linee guida, in coerenza con i precedenti documenti, nel dicembre 2013 l'European Asylum Support Office (EASO) ha divulgato il documento "Age assessment practice in Europe"[20] per offrire agli Stati

[16] Statement of good practice – 4th Revised Edition, 2009 (raccomandazione D5 – Age assessment)
http://www.scepnetwork.org/p/1/69/statement-of-good-practice

[17] The reception and care of unaccompanied minors in eight countries of the European Union
http://www.i-red.eu/?i=institute.en.publications.8

[18] Position paper on age assessment in the context of Separated Children in Europe, 2012
http://umf.asyl.at/files/DOK45Age_Assessment_PP.pdf

[19] Age assessment: a technical note, (Working Papers, T Smith, L Brownlees) UNICEF 2013
http://www.unicef.org/protection/files/Age_Assessment_Note_final_version_%28English%29.pdf

[20] EASO: "Age assessment practice in Europe", 2013

Membri uno strumento utile in materia di accertamento dell'età, in particolar modo dei minori stranieri non accompagnati. Nel 2013, per citare i più recenti, autorevoli scienziati[21] hanno sottolineato i limiti e i rischi di errore legati alla valutazione "medica" attuata con metodi invasivi, evidenziando la necessità di impiegare una metodologia "olistica" multidisciplinare.
Nel marzo del 2014 l'UNHCR ha pubblicato un documento relativo all'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia, al fine di proporre principi, criteri e procedure che dovrebbero orientare lo svolgimento dell'accertamento dell'età[22].

Ad oggi vi è consenso sul fatto che si deve ricorrere alla valutazione sanitaria dell'età e ad esami medici (ed in particolare agli esami radiologici), solo come ***extrema ratio***, in caso ***fondato di dubbio*** circa l'età dichiarata a seguito della collaborazione delle rappresentanze diplomatico consolari del paese di origine del minore laddove il minore non sia potenzialmente un richiedente asilo[23], evitando un ricorso eccessivo ad esami "invasivi"[24].

Considerato quanto sopra e che:

I. il Protocollo elaborato nel 2009 affronta principalmente gli "aspetti sanitari", in coerenza con i limiti del mandato ricevuto nel 2008 dalla Conferenza dei Servizi non è attuato in modo omogeneo nelle Regioni e P.A in quanto non è stato divulgato;
II. lo stesso prevede, secondo quanto raccomandato dal CSS, un aggiornamento periodico almeno triennale, anche con l'apporto della comunità scientifica;

Si ritiene indispensabile procedere ad un aggiornamento del Protocollo già elaborato inquadrandolo nell'ambito degli aspetti procedurali già previsti dalla normativa esistente, non solo relativamente alla sfera sanitaria, ma anche relativamente a quelli necessari a garantire una piena attuazione dei diritti dei minori stranieri, in particolare non accompagnati, la cui età sia messa in dubbio, prima, durante e dopo l'eventuale sottoposizione al procedimento di accertamento dell'età.

---

http://easo.europa.eu/press-releases/easos-age-assessment-practice-in-europe-publication-2/

[21]- 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 (on line maggio 2012 http://bmb.oxfordjournals.org/), British Medical Bulletin 2012;102
- Lodovico Benso e Silvano Milani: Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica, 12 giugno 2013

[22] http://www.unhcr.it/cms/attach/editor/PDF/accertamento%20dellet%20in%20Italia.pdf

[23] Art. 5, c. 3 DPR 9 dicembre 1999, n. 535*: "L'identità del minore è accertata dalle autorità di pubblica sicurezza, ove necessario attraverso la collaborazione delle rappresentanze diplomatico-consolari del Paese di origine del minore"*

[24] Note 15 – 22

Tale aggiornamento dovrà richiamare tutti principi fondamentali già codificati relativi al rispetto dei diritti del minore in tutte le fasi del procedimento, comprendere indicazioni chiare ed esaustive circa le circostanze nelle quali può essere opportuno ricorrere a procedure mediche di accertamento dell'età e prevedere le garanzie minime per la tutela dei diritti dei minori prima, durante e dopo il procedimento, nonché esattamente tutte le procedure da attuare dal momento in cui il presunto minore viene intercettato fino all'esito della valutazione dell'età.

Il Protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età va attuato solo dopo avere rispettato i Principi e le indicazioni generali descritti nel capitolo seguente (capitolo 4).

Principi e Indicazioni generali

4.1. Principio del superiore interesse del minore

In tutte le procedure finalizzate all'accertamento dell'età o in cui si renda necessario l'accertamento dell'età, il superiore interesse del presunto minore deve essere una considerazione preminente, in conformità con l'art. 3 della Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata e resa esecutiva con legge n. 176/91[25] e come chiarito dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza[26].

Per quanto concerne i minori entrati nel circuito penale, il codice di procedura penale per i minorenni[27] prevede che il giudice in caso di incertezza della minore età dell'imputato disponga anche d'ufficio perizia e che *"qualora, anche dopo la perizia, permangano dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto".*

4.2 Presupposti per l'accertamento dell'età

L'accertamento dell'età è disposto come ***extrema ratio*** ed esclusivamente nei casi in cui sussistano **fondati dubbi** sulla minore età dell'interessato.

Ove l'interessato sia in possesso di un documento di identità, anche non in corso di validità, ovvero di un documento di riconoscimento munito di fotografia, da cui risulti la minore età, non possono essere disposti accertamenti medici, salvo sussistano dubbi sulla loro autenticità.

Documenti differenti dai documenti di identità o di riconoscimento (ad es. il certificato di nascita privo di fotografia), pur non rappresentando prove certe, costituiscono principi di prova e come tali devono essere considerati nel valutare l'opportunità o meno di disporre accertamenti socio-sanitari

4.3 Fondamenti tecnico-scientifici

La comunità scientifica[28,29] a livello nazionale e internazionale, è concorde nel sottolineare l'esistenza di un ampio margine di errore per tutte le metodiche attualmente utilizzate e

[25] Art. 3 Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia del 20 novembre 1989, L. n. 176 del 27 maggio 1991 http://www.gruppocrc.net/La-CRC

[26] Si veda anche il Commento Generale n. 14 (2013) del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf

[27] DPR 448/88: "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni"

[28] - 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

nell'evidenziare come i metodi ad oggi esistenti consentano di stimare l'età di un individuo, collocandola entro un range, ma non di determinarne l'età con certezza, rilevando inoltre come i parametri utilizzati siano stati sviluppati sulla base di studi effettuati su una popolazione con caratteristiche differenti da quelle cui appartengono i minori stranieri che oggi migrano in Italia.
Tuttavia come evidenziato dalla nota tecnica che l'UNICEF[30] ha diffuso, contenente le linee guida, la valutazione dell'età deve comunque valutare una serie di fattori fisici e psicologici di sviluppo, ambientali e culturali, e *deve dare* più un parere *che fare* una dichiarazione circa l'età di un bambino. Devono essere considerati una vasta serie di fattori e dovrebbero essere coinvolti nella procedura medici (con competenze auxologiche, neuropsichiatri infantili, psicologi dell'età evolutiva, operatori sociali, mediatori interculturali) specializzati e formati (a questo tipo di intervento) per una valutazione olistica. Anche gli esperti del Regno Unito (British Medical Bullettin, 2012) quando descrivono la procedura olistica di determinazione dell'età (che comprende aspetti medici e non medici e *non necessariamente la radiografia o altre metodiche invasive*), sottolineano il valore e l'importanza della valutazione del pediatra che ha competenze uniche che permettono di dare un importante contributo nell'approccio olistico multidisciplinare. Tale procedura, inoltre, aggregando le distinte valutazioni dei componenti del team permetterà di *ridurre* il margine di errore.
Come riferito nel citato articolo del British Medical Bullettin è importante preparare protocolli condivisi da osservare per eseguire le varie procedure sociali, psicologiche e sanitarie e programmi di formazione per migliorare le capacità e le competenze degli operatori coinvolti.

---

people subject to immigration control (on line maggio 2012 http://bmb.oxfordjournals.org/), British Medical Bulletin 2012;102
http://bmb.oxfordjournals.org/content/102/1/17.full
- Lodovico Benso e Silvano Milani: Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica, 12 giugno 2013
http://www.asgi.it/wp-content/uploads/public/1_2013_accertamento_eta_materiali.pdf

[29] European Asylum Support Office: Age assessment practice in Europe (dicembre 2013)
http://easo.europa.eu/wp-content/uploads/EASO-Age-assessment-practice-in-Europe.pdf

[30] Age assessment: a technical note, (Working Papers, T Smith, L Brownlees) UNICEF 2013
http://www.unicef.org/protection/files/Age_Assessment_Note_final_version_%28English%29.pdf

L'accertamento dell'età deve essere condotto attraverso le procedure meno invasive.
In tutte le fasi dell'accertamento dell'età devono essere garantite la tutela e la protezione riservate ai minori considerando anche il sesso, la cultura e la religione.

4.4 Accoglienza ed identificazione del presunto minore

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** in modo tale da essere messo/a nelle condizioni fisiche e mentali per poter comprendere quanto gli/le viene richiesto e rendere corrette dichiarazioni.

Ai fini dell'identificazione del presunto minore, l'Autorità di Pubblica Sicurezza, attraverso l'ausilio di un mediatore interculturale (o, eventualmente, di un interprete) e di materiale scritto in una lingua che egli/ella possa capire[31], tenendo conto anche del suo grado di sviluppo fornisce al presunto minore informazioni circa l'importanza di dichiarare corrette generalità (esplicitando giorno, mese e anno di nascita) e sulle conseguenze, anche penali, di una dichiarazione di false generalità.

Viene chiesto al presunto minore di:

a) dichiarare le proprie generalità (nome, cognome, nazionalità, giorno, mese e anno di nascita[32]);

b) esibire un documento di identità, se ne è in possesso;

c) indicare se, tra gli altri migranti eventualmente presenti, vi siano parenti (moglie/marito, fratelli/sorelle, etc.).

Non sarà necessario procedere ad ulteriori accertamenti, qualora non emerga un ragionevole dubbio circa la maggiore o minore età dichiarata.

Se invece al termine del colloquio volto a raccogliere informazioni relative ai dati biografici e sociali, emergono **dubbi fondati** circa la maggiore o la minore età dichiarata dal presunto minore, si procede ad accertamenti volti all'identificazione del minore, secondo le modalità previste dalla legge**.**

---

[31] Tra il materiale pertinente si fa riferimento al Welcome Kit recentemente predisposto dal Garante Nazionale Infanzia

[32] In merito occorre tenere presente che, come ricordato dal Tribunale d'Appello del Regno Unito sull'Immigrazione (ora Tribunale del Regno Unito per l'Immigrazione e l'Asilo) "in molte aree del mondo ancora oggi non si conoscono l'età e la data di nascita esatte". Sarjoy Sakitay v. Secretary of State for the Home Department, Appeal N. 12658 (non dichiarato, U.K. IAT, 15 novembre 1995. Si veda anche la Decisione VA0-02635, VA0-02635, Canada, Immigration and Refugee Board, 22 marzo 2001.
http://www.unhcr.org/refworld/docid/4b18dec82.html

L'Autorità di Pubblica sicurezza verificherà con il presunto minore la possibilità di ottenere documenti idonei a accertarne l'identità e nel caso non si tratti di potenziale richiedente asilo, rivolgendosi alle autorità consolari del paese di origine dello stesso[33].

Qualora, anche al termine delle precedenti ricerche, continuino a sussistere dubbi fondati circa l'età dichiarata dal migrante, l'Autorità di Pubblica Sicurezza chiede all'Autorità Giudiziaria, di disporre il ricorso all'accertamento olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età[34,35].

Nel corso degli accertamenti il presunto minore sarà assistito e protetto come fosse un minore, in applicazione del principio del **beneficio del dubbio**.

4.5. Tutela legale, informazione e assenso informato

Prima dell'avvio del Protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età, dal momento che i minori non accompagnati sono privi di rappresentanza legale, l'Autorità di Pubblica Sicurezza (o delle Forze di Polizia), dà immediata comunicazione della presenza di un minore non accompagnato al giudice tutelare per l'apertura della tutela e per la nomina del tutore a norma degli articoli 343 e seguenti del codice civile, al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e al Tribunale per i minorenni per la ratifica delle misure di accoglienza predisposte[36]. Il giudice tutelare nelle quarantottore successive alla comunicazione della questura

[33] Art. 5 comma 3 del DPCM 9 dicembre 1999, n. 535 che dispone che *"l'identità del minore è accertata dalle Autorità di Pubblica Sicurezza, ove necessario attraverso la collaborazione delle rappresentanze diplomatico-consolari del Paese di origine del minore"*; art. 19 c. 2 D.lgs 28 gennaio 2008, n. 25; art. 4 D.lgs 4 marzo 2014, n. 24, art. 4 PDL 1658 (Zampa e co.- in discussione alla Camera del Parlamento, Commissione Affari Costituzionali)

[34] Art. 8 comma 2 DPR 448/1988; Parere Consiglio superiore Sanità 25 febbraio 2009 concernente "Accertamento dell'età dei minori non accompagnati"; "Procedura di identificazione dei minori non accompagnati", Ministero Salute 2009; artt. 4, c. 2 e 5; PDL 1658 (in discussione alla Camera del Parlamento, Commissione Affari Costituzionali)

[35] Garantire diritti dei minorenni: Vademecum per le Forze di Polizia a cura del Gruppo Tecnico previsto dal Protocollo d'Intesa tra Ministero dell'Interno - Dipartimento della P.S. e Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza siglato il 28 gennaio 2014. Aggiornato in base alla normativa vigente al 30 settembre 2014

[36] Art. 19 commi 5 e 6 D.Lgs 18 agosto 2015, n. 142 "…nonché al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con mezzi idonei a garantirne la riservatezza, al fine di assicurare il censimento e il monitoraggio della presenza dei minori non accompagnati. Il tutore possiede le competenze necessarie per l'esercizio delle proprie funzioni e svolge i propri compiti in conformità al principio dell'interesse superiore del minore. Non possono essere nominati tutori individui o organizzazioni i cui interessi sono in contrasto anche potenziale con quelli del minore. Il tutore può essere sostituito solo in caso di necessità"

provvede alla nomina del tutore. Il tutore prende immediato contatto con il minore per informarlo della propria nomina[37, 38]

L'Autorità Giudiziaria, su richiesta motivata delle Autorità di Pubblica Sicurezza (o delle Forze di Polizia), concede l'autorizzazione a procedere alla procedura socio-sanitaria, indicando chi ~~è~~ esercita i poteri tutelari, ai sensi della legge[39,40,41,42,43] ,al fine di assicurare il conseguimento del superiore interesse del minore; il presunto minore, ne sarà informato in una lingua che possa capire ed in conformità con il suo grado di maturità, con l'ausilio di un mediatore interculturale (o, eventualmente, di un interprete) e di materiale scritto pertinente quando disponibile.

E' necessario quindi acquisire **l'assenso** del presunto minore[44] e di chi esercita i poteri tutelari (in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano) con l'ausilio di un mediatore interculturale (o, eventualmente, di un interprete) e di materiale scritto pertinente quando disponibile.

In particolare, il presunto minore viene informato, in una lingua che possa capire ed in conformità con il suo grado presunto di maturità e livello di alfabetizzazione, circa **a)** il fatto che la sua età sarà determinata mediante una specifica procedura sanitaria; **b)** in che cosa consiste tale procedura, i possibili risultati attesi e le eventuali conseguenze del risultato; **c)** sulle conseguenze di un suo eventuale rifiuto a sottoporsi a tale procedura; **d)** sul diritto ad essere ascoltato in merito ai motivi di un suo eventuale rifiuto.

In caso di rifiuto del presunto minore a sottoporsi alla valutazione socio-sanitaria per l'accertamento dell'età, l'Autorità di Pubblica Sicurezza ne dà comunicazione scritta all'Autorità Giudiziaria che dà disposizioni in merito agli opportuni provvedimenti.

---

[37] Art. 26 comma 5 D.Lgs 28 gennaio 2008, n. 25 e succ. modifiche "… e con la questura per la conferma della domanda ai fini dell'ulteriore corso del procedimento di esame della domanda" (nel caso di richiesta di protezione internazionale)

[38] Verso un sistema di tutela dei minorenni stranieri non accompagnati. Documento di proposta elaborato sulla base dei lavori della Commissione Consultiva sulla tutela dei minorenni stranieri non accompagnati, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, 20 Novembre 2015

[39] Art. 3, Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori"

[40] Art. 402 del Codice Civile: "L'istituto di pubblica assistenza esercita i poteri tutelari sul minore ricoverato o assistito, secondo le norme del titolo X, capo I di questo libro [343 ss.], fino a quando non si provveda alla nomina di un tutore [346], e in tutti i casi nei quali l'esercizio della potestà dei genitori o della tutela sia impedito [330, 384].

[41] UN Commitee on the Rights of the Child, General Comment N. 6 (2005), punto 33. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC6.pdf

[42] Art. 6 PDL 1658 (in discussione alla Camera del Parlamento, Commissione Affari Costituzionali)

[43] Art. 19 commi 5 e 6, D.Lgs 18 agosto 2015, n. 142

[44] Regolamento Dublino; artt. 13, 19, 26 D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25 e succ. modifiche

Protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età

5.1 Strutture sanitarie

Il protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età può essere avviato solo dopo avere rispettato i Principi e le indicazioni generali espresse nel capitolo 4; si svolge presso **strutture pubbliche dei SSR** secondo le rispettive organizzazioni territoriali dei SSR (es. Casa della salute, Consultorio Familiare, Reparto di Pediatria, Dipartimento Materno-infantile, Servizi per l'età Evolutiva, Distretto Sanitario).

5.2 Composizione e modalità operative dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale

Il protocollo è condotto da équipe multidisciplinari **funzionali** appositamente individuate e formate.
L'équipe multidisciplinare e multiprofessionale è composta da professionisti del Servizio Sanitario:

- un assistente sociale,
- un pediatra con competenze auxologiche,
- uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile;
- 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.
I professionisti componenti l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale devono essere esperti (selezionati tramite curriculum) e consapevoli delle specificità relative all'origine geografica e culturale del minore, opportunamente formati e aggiornati attraverso un aggiornamento continuo (certificato) in maniera da garantire la minore variabilità possibile del giudizio espresso. I mediatori interculturali sono selezionati in base alla qualifica e/o documentata esperienza sul campo.
La distribuzione geografica delle équipe funzionali è per territori analoghi alla Provincia/Prefettura e la numerosità delle stesse sarà individuata in base alle caratteristiche e alla incidenza del fenomeno dei minori non accompagnati nel territorio regionale.

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 un colloquio sociale approfondito, una visita pediatrica-auxologica, una valutazione neuropsichiatrica/psicologica, tutti sempre con l'ausilio di un mediatore interculturale se il presunto minore è straniero, secondo i seguenti passaggi:

1. colloquio sociale: articolato in modo tale da comprendere la storia e la biografia personale, familiare e sociale del minore. Ove nel corso del colloquio si evincano elementi certi circa la minore età non sarà necessario procedere alla fasi successive;
2. visita pediatrica-auxologica: svolta nel rispetto del presunto minore, comprende la rilevazione di tutti quei parametri utili a fornire indicazioni sull'età; inoltre il pediatra-auxologo, a completamento della valutazione, con le dovute cautele per la sensibilità del presunto minore, nel rispetto del suo genere e sesso, cultura e religione, può anche effettuare una valutazione dello sviluppo puberale, avendo chiesto ed ottenuto il suo assenso;
3. valutazione neuropsichiatrica/psicologica: viene effettuata attraverso un colloquio approfondito, tenendo presente che attualmente non sono disponibili test psicologici specifci per valutare il livello di maturazione psicologica del presunto minore straniero. Il colloquio viene condotto dallo psicologo dell'età evolutiva o dal neuropsichiatra infantile ed organizzato con una modalità di raccolta standardizzata di informazioni attraverso un'intervista semi strutturata al fine di ridurre la variabilità data dal giudizio soggettivo dell'operatore e svolta in condizioni tali da potere avere la massima collaborazione da parte del soggetto in esame.

   Lo psicologo dell'età evolutiva qualora sia il primo ad effettuare la valutazione procederà, attraverso il case manager, alla richiesta di valutazione del neuropsichiatra infantile ove lo ritenga necessario; viceversa qualora il neuropsichiatra infantile sia il primo ad effettuare la valutazione richiederà la valutazione dello psicologo dell'età evolutiva qualora lo ritenga necessario.

Al termine delle suddette valutazioni specialistiche[45] il case manager organizza con i professionisti dell'équipe multidisciplinare la conclusione e la refertazione della valutazione dell'età.
Per ogni soggetto esaminato sarà redatta e conservata una cartella clinica.

5.3 Relazione olistica multidisciplinare

A seguito della procedura socio-sanitaria di accertamento dell'età viene redatta **una relazione sanitaria, olistica multidisciplinare**, seguendo il formato standard[46] che comprende l'indicazione dell'età presunta con un valore minimo e un valore massimo (range) derivanti dalla variabilità biologica e dalle metodiche utilizzate dall'équipe. La relazione olistica multidisciplinare

[45] Allegato a): Traccia per la conduzione della procedura olistica multidisciplinare

[46] Allegato b): Formato standard relazione olistica contenente: attribuzione dell'età cronologica media con il margine di errore insito nella variabilità biologica, metodica/che utilizzata/e con eventuale relativo margine di imprecisione, dichiarazione in applicazione del beneficio del dubbio)

con il relativo esito riguardante la valutazione dell'età anagrafica deve essere trasmessa all'Autorità di Pubblica Sicurezza, all'Autorità Giudiziaria competente, ai Servizi Minorili della Giustizia quando il soggetto sia sottoposto a procedimento penale e l'accertamento venga effettuato ai sensi dell'art.8 del D.P.R. 448/88.
Il provvedimento di attribuzione dell'età da parte dell'Autorità Giudiziaria e copia della la relazione olistica multidisciplinare tradotta in una lingua comprensibile al soggetto valutato, devono essere notificati da parte dell'Autorità di Pubblica Sicurezza allo stesso soggetto con l'indicazione delle modalità di impugnazione[47].
Il migrante deve essere informato sul fatto che il provvedimento dell'attribuzione dell'età può essere impugnato.
Qualora, anche dopo la procedura, permangono dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto in termini legali.

Il protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età si deve concludere **entro 72 ore** dall'autorizzazione da parte dell'Autorità Giudiziaria a procedere.

Fino al completamento dell'identificazione e del protocollo di accertamento olistico multidisciplinare dell'età, al presunto minore devono essere applicate tutte le misure previste in materia di protezione dei minori.

Al fine di evitare di ripetere la procedura di accertamento dell'età in eventuali occasioni successive, l'informazione relativa all'accertamento svolto e alla minore età attribuita deve affluire nella banca dati del Sistema Informativo Minori (SIM) istituita ai sensi dell'art.4 DPCM 535/1999.

[47] Costituendo la verifica dell'età un procedimento a carattere amministrativo con implicazioni sullo status giuridico della persona, a fini di garanzia, è essenziale che questo si concluda quantomeno con l'adozione di un provvedimento amministrativo anche per finalità di impugnazioni. (L. 241/1990 e successive modifiche); Art. 6 PDL 1658 (in discussione alla Camera del Parlamento, Commissione Affari Costituzionali)

6. Aggiornamento periodico della procedura

Ogni tre anni il protocollo olistico multidisciplinare di accertamento dell'età viene aggiornato anche attraverso il contributo della comunità scientifica e di progetti di ricerca volti ad elaborare i percorsi di valutazione dell'età dei minori che siano più precisi degli attuali e ugualmente rispettosi della loro salute psichica e fisica.

7. Modalità e tempi di attuazione

Entro **90 giorni** dall'entrata in vigore del presente provvedimento, ciascuna Regione e Provincia Autonoma si impegna a:

- comunicare al Ministero della Salute il nominativo del Referente regionale del SSR con il compito di coordinare e monitorare l'implementazione del protocollo nel proprio territorio;
- comunicare consensualmente al Referente regionale e al Ministero della Salute l'elenco nominativo dei professionisti del SSR competenti (selezionati tramite curriculum), componenti le équipes multidisciplinari (di cui al punto 5.2): assistenti sociali, pediatri-auxologi, psicologi dell'età evolutiva, neuropsichiatri infantili, mediatori interculturali (selezionati in base alla qualifica e/o documentata esperienza sul campo). Tale elenco dovrà essere aggiornato e trasmesso ogni anno dal Referente regionale al Ministero della Salute. I professionisti saranno destinatari di formazione congiunta e integrata ad hoc ed aggiornamento continuo;
- comunicare al Ministero della Salute, al Ministero dell'Interno, alle Autorità di Pubblica Sicurezza, alle Autorità Giudiziarie territorialmente competenti, ai Centri per la Giustizia Minorile e ai Servizi Minorili che insistono nel territorio, ai Comuni capoluogo di Provincia, al Garante regionale per l'infanzia i **luoghi di operatività e i riferimenti delle équipe, la cui numerosità e distribuzione geografica per territori analoghi alla Provincia/Prefettura saranno individuate in base alle caratteristiche e alla incidenza del fenomeno dei minori non accompagnati nel territorio regionale, nonché** le modalità di attuazione del protocollo olistico multidisciplinare per l'accertamento dell'età.

8. Permesso di soggiorno e Assistenza sanitaria

Per i presunti minori non accompagnati, in considerazione del fatto che, ai sensi di legge, fino al termine delle fasi di identificazione e della eventuale procedura per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età, essi devono essere considerati minori a tutti gli effetti, dal momento della segnalazione sul territorio italiano, si procede ad una adeguata accoglienza e protezione anche attraverso l'iscrizione obbligatoria al SSN (ai sensi dell'Accordo CSR 255/2012[48]). Nelle more della produzione dei documenti necessari all'iscrizione che devono essere rilasciati nel più breve tempo possibile, il minore è assistito come Straniero Temporaneamente Presente (STP) o Europeo Non Iscritto (ENI o codice equivalente). Il minore, fintanto che non produca reddito (ad esempio attraverso di eventuali contratti di avviamento al lavoro, borse lavoro…) è esentato dalla partecipazione alla spesa.
Al termine dell'intera procedura di identificazione, accertato che trattasi di minore, se il minore è straniero si procede al rilascio immediato di un permesso di soggiorno per minore età (DPR n. 394/1999, art. 28), se è comunitario ad un documento valido per la presenza in Italia.

9. Oneri

In considerazione che fino all'avvenuto accertamento dell'età i presunti minori devono essere considerati minori a tutti gli effetti, ai sensi dell'Accordo CSR 255/2012, gli oneri per l'accertamento dell'età sono a carico dello Stato.

10. Programma nazionale di formazione

Entro **90 giorni** dall'entrata in vigore del presente provvedimento sarà dettagliato ed avviato il Programma nazionale di Formazione continua (da realizzarsi per gli operatori socio-sanitari e mediatori interculturali dei SSR con il finanziamento reso annualmente disponibile da parte dei SSR all'INMP e per gli altri professionisti dalle rispettive Amministrazioni di appartenenza coinvolte nella attuazione del Protocollo)
(Il Programma sarà articolato in accordo con gli estensori del documento definendo: Destinatari, Contenuti teorici e pratici, Articolazione della formazione, Modalità per aggiornamento continuo, Finanziamento e rendicontazione, Tempi di realizzazione)

[48] http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038879_255%20csr%20-%205%20quater.pdf

11. Monitoraggio attuazione Procedura

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento si istituisce presso La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano un Comitato tecnico congiunto Amministrazioni centrali interessate-Regioni (composto da membri del Tavolo interregionale della Commissione Salute, referenti dei Ministeri Salute, Interno, Giustizia, Lavoro Politiche Sociali, Esteri, SIMM, INMP, Save the Children, UNHCR, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza) per svolgere il monitoraggio dell'attuazione della Procedura

12. Allegati

a) Traccia per conduzione della Procedura olistico multidisciplinare (da svolgersi in presenza del mediatore interculturale) con:
    1. *indicazioni di massima su come svolgere l'indagine sociale*
    2 .*indicazioni su come svolgere l'indagine pediatrico-auxologica*
    3. *indicazioni su come svolgere l'indagine neuropsichiatrica/psicologica*
b) Formato standard della relazione olistica

Roma, 3 marzo 2016

ALLEGATO a)

Traccia per conduzione procedura olistico multidisciplinare

1) colloquio sociale

Obiettivo del colloquio è quello di ricostruire e comprendere la storia, la biografia personale, familiare e sociale del minore, i desideri e quello che il minore si prefigge di fare, nonché se ha contatti con altre figure familiari o no soggiornanti in Italia o altri paesi europei

Il colloquio con il presunto minore si svolge in presenza del/degli operatore del Servizio Sanitario e del mediatore/interprete (tenendo presente il sesso del presunto minore).

L'operatore del Servizio Sanitario e il mediatore/interprete preparano il colloquio insieme (al fine di introdurre il mediatore nella problematica) e, durante il colloquio devono chiedere di volta in volta al presunto minore se quanto detto è chiaro e se è stato compreso bene, se ha delle domande da fare

Nella sede del colloquio è presente una carta geografica (per facilitare il riconoscimento dei luoghi)

Viene spiegato che questo colloquio serve a conoscersi bene, in profondità nell'interesse della persona e che il colloquio è riservato, cioè privato; pertanto è importante che il presunto minore racconti la vera storia, in modo da poter essere meglio aiutato

Si prospettano le varie conseguenze dell'accertamento dell'età (cosa si farà se minore; cosa si farà se adulto; cosa si farà se richiedente protezione, cosa si farà se rifiuta la valutazione sanitaria)

Documenti _____

veridicità sì☐ no☐ dubbi☐

Domanda di 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

Vita nel proprio paese e storia "familiare"

NB – per i riferimenti temporali occorre tenere presenti eventuali fattori strutturali "esterni", come ad esempio "calendari" differenti, la rilevanza che viene data all'età in un determinato contesto culturale

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)

altri componenti della famiglia

storia della famiglia (e appartenenza culturale)

che scuola hai fatto? (n. anni di scuola e tipo)

cosa facevi nel tuo paese? sì ☐ no ☐

che tipo di lavoro/i e per quanti anni

Precedente attività sessuale

colloquio da fare con estrema delicatezza ed eventualmente da far fare allo psicologo/neuropsichiatra infantile. Indagare eventuali violenze, avviamento alla prostituzione, ripetuta attività sessuale volontaria o costretta, matrimoni precoci, etc

hai avuto figli sì ☐ no ☐

quanti

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?

s*ollecitare l'espressione dello stato d'animo; ti senti sola/o, hai paura, sei contenta/o di quello che hai fatto….hai nostalgia, ti mancano il tuo paese, i tuoi familiari, i tuoi amici*

Come ti trovi in Italia?

Chi hai conosciuto? (o chi conosci in Italia?)

Hai parenti, amici in Italia (e dove?)

Hai parenti, amici in Europa (e dove?)

Quali sono le cose che sai fare meglio?

E le cose che ti piacerebbe fare?

Di che cosa hai bisogno?

Informazioni su:

Necessità materiali

Necessità “relazionali”

Altro (si fanno presenti e si discutono eventuali elementi contradditori)

Eventuali note o dichiarazioni dell’esaminando

Parere conclusivo derivato dal colloquio sociale

Luogo, Data

Firme

Operatore/i del Servizio Sanitario

Mediatore interculturale

Presunto minore (con assenso informato)

2) indagine medico-auxologica

Scopo della visita è appurare, in caso di dubbio, se l’età dichiarata dal presunto minore è compatibile con il suo aspetto generale e il suo grado di maturazione fisica e puberale.

1. Iniziare con un colloquio amichevole, per mettere a suo agio il presunto minore, spiegandogli/le

le finalità della visita, le modalità di esecuzione della stessa e degli accertamenti, chiedendo il suo permesso (assenso informato) e la sua collaborazione. Breve anamnesi con riferimento ad avvenimenti, patologie, situazioni che possono aver accelerato o ritardato la crescita, la pubertà e la maturazione ossea in modo da alterare l'aspetto fisico, la maturazione psicologica e di conseguenza l'apparente età del soggetto. E' fondamentale la presenza del mediatore culturale, in sua assenza di un traduttore. Verificare che il presunto minore comprenda quanto gli viene comunicato.

2. Presenza di testimoni ma rispetto della privacy cercando di non offendere il suo senso del pudore e le convinzioni religiose e culturali

3. Visita: parametri auxometrici principali: altezza a piedi nudi, peso con sola biancheria intima, uso di stadiometri professionali portatili o i comuni stadiometri da bilancia applicati al muro dell'ambulatorio per permettere una postura eretta naturale, con talloni, natiche e scapole aderenti al piano verticale retrostante (tavola o muro).

Visita generale: deve iniziare come una visita medica generale
Valutare il grado di maturazione corporea generale e in particolare puberale valutando gli stadi puberali dei caratteri sessuali primari (solo nel maschio tramite valutazione del volume testicolare con orchidometro di Prader) e secondari (pelo pubico e ascellare, sviluppo del seno -femmine e maschi- genitali esterni).
Solo se la valutazione esperta pediatrico-auxologica, integrata con la valutazione neuropsicologica e con quella sociale lascia grossi dubbi sull'età dichiarata o certificata da documentazione indiretta o probabilmente falsa si potrà ricorrere all'esecuzione di una radiografia della mano sinistra per una valutazione dell'età ossea, ed eventualmente anche ad una ecografia pelvica per valutazione del grado di maturazione delle ovaie. Ricordare che la valutazione dell'età ossea da un giudizio (in anni) sulla maturazione scheletrica che non necessariamente corrisponde alla vera età anagrafica. Nel 95% dei casi l'errore è di più o meno 2 anni, ma in un 5% può essere superiore a questo valore.
Per la valutazione della statura, del peso e di altri eventuali parametri auxometrici è bene fare riferimento a curve di crescita internazionali quali quelle del WHO/OMS (5), o a quelle classiche di Tanner (6), eventualmente integrandole con quelle nazionali italiane di Cacciari (7) e a quelle riguardanti la nazione di origine del p.m. facilmente reperibili in internet.

Esame fisico

Altezza cm (…….°perc. WHO; …….°p. ……)[49] peso kg ……(…….°p.)

BMI (…….°p)

Circ. Cranica (cm) (…….°p.)

Altri eventuali parametri auxometrici

Età staturale (cm) grafici WHO Grafici Tanner Grafici nazionali

Aspetto generale (descrizione)

Prepubere ☐

Pubere ☐

[49] nome di eventuali altre curve/tabelle accrescitive (nazionali del soggetto, Tanner, italiane altre ancora).

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 ☐

Altri commenti

Altri eventuali esami

Eventuali note o dichiarazioni dell'esaminando

Bibliografia

1. *Tanner JM: Growth at adolescence. (2nd edition), Thomas, Springfield,Ill, 1962*
2. *Tanner JM, Healy MJR, Goldstein NH, Cameron N. Assessment of skeletal maturity and prediction of adult height (TW3Method). 3rd ed. London: W.B. Saunders, 2001.*
3. *Greulich WW, Pyle SI. Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist. 2nd ed. Stanford, CA:Stanford University Press, 1959.*
4. *Salardi S, et al.: Pelvic ultrasonography in premenstrual girl:relation to puberty and sex hormone concentrations.v Arch Dis Child 1986;60:120-125*
5. *Benso L, Milani S: Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica, 12 giugno 2013*
6. http://www.asgi.it/wp-content/uploads/public/1_2013_accertamento_eta_materiali.pdf
7. *Aynsley-Green A. et al.: Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control (on line maggio 2012 http://bmb.oxfordjournals.org/), British Medical Bulletin 2012;102:17-42*
8. http://bmb.oxfordjournals.org/content/102/1/17.full7*WHO Child Growth Standards: Methods and development. WHO, Geneve, 2006 and 2007. Oppure* www.WHO.int/childgrowth/standards
9. *Tanner JM, Withehouse RH: Longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight*

velocity and stages of puberty. Arch Dis child 1976;51:170-17
10. *Cacciari E, et al: Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2-29 yr.). J Endocrinol Invest 2006;29,581-593*

Parere conclusivo del pediatra-auxologo:

1) i dati raccolti e i dati obiettivi depongono per una minore età in particolare si attribuiscono circa …….. ± ……. anni[50]

2) dati obiettivi e raccolti sono incerti e nel dubbio si conclude per una minore età di ……..± ……. anni[4]

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.....

Luogo, Data

Firme
Operatore del Servizio Sanitario
Mediatore interculturale
Altri operatori presenti alla visita o a parte di essa
Presunto minore (con assenso informato)

[50] L'attribuzione dell'età è soggetta alla variabilità biologica (solitamente +/- 2 anni), alla soggettività e al possibile errore dell'esaminatore (variabile in relazione alla sua esperienza auxologica e alle conoscenze antropologiche), alla variabilità del metodo se si utilizzano indagini quantificabile come età ossea o altre (di solito ±2DS, che in età puberale avanzata corrispondono a ±2-3 anni) e ad altre variabili occasionali come il vissuto precedente, l'etnia, le caratteristiche genetiche e, infine patologie e terapie in atto o pregresse.

3) indagine neuropsichiatrica/psicologica

L'ascolto per l'accertamento dell'età del presunto minore dovrebbe avvenire il più tempestivamente possibile perché tale modalità garantisce la tutela del minore nei termini sia di rendere l'evento il meno stressante possibile, sia di raccogliere le informazioni secondo modalità metodi e procedure efficaci e corrette ***riducendo il numero delle interviste con relativa introduzione di elementi spuri, ad elevato rischio di comparsa nella memoria infantile di fenomeni di rielaborazione, ripetizione e contaminazione.***

Come recita una nota sentenza della Cassazione, "E' sperimentalmente dimostrato che un bambino, quando è incoraggiato e sollecitato a raccontare, da parte di persone che hanno una influenza su di lui (e ogni adulto è per un bambino un soggetto autorevole) ***tenda a fornire la risposta compiacente che l'interrogante si attende e che dipende, in buona parte, dalla formulazione della domanda…"****. L'adulto crede di chiedere per sapere mentre in realtà trasmette al bambino una informazione su ciò che ritiene sia successo.*

Se reiteratamente sollecitato con inappropriati metodi di intervista che implicano la risposta o che trasmettano notizie, il presunto minore può a poco a poco introiettare quelle informazioni ricevute, che hanno condizionato le sue risposte, fino a radicare un falso ricordo autobiografico.

Gravissimi errori si possono compiere sia nella fase di raccolta delle testimonianze, sia nella loro valutazione. Più la narrazione è ripetuta, più stabile diventa il ricordo indotto. ***Più lunga è l'attività investigativa, più suggestive le tecniche usate, maggiore è la possibilità che il bambino descriva eventi mai accaduti e consolidi i ricordi spuri.*** *La conseguenza è che questi ricordi diventano reali nel senso che il bambino li accetti come valide rievocazioni di eventi veri accaduti in passato.*

*Lo psicologo dell'età evolutiva e il neuropsichiatra infantile possono valutare unicamente l'idoneità testimoniale di un presunto minore, generica e specifica. Per quanto riguarda l'****idoneità generica*** *deve essere valutata l'attitudine del bambino a comprendere le domande poste dall'esaminatore, a ricordare gli eventi oggetto della testimonianza e ad esprimerli in forma verbale in relazione alla complessità dell'evento.*

L'accertamento deve comprendere l'esame della capacità cognitiva generale, della capacità di comprendere il linguaggio verbale ed i significati connessi, l'esame della memoria autobiografica, della capacità, commisurata all'età, di discriminare realtà da fantasia, verosimile da non verosimile, assurdo da plausibile, della capacità discriminatoria ed interpretativa distati mentali propri o altrui, del livello di suggestionabilità. In tema di ***idoneità specifica****, l'esperto dovrà descrivere (senza ovviamente potere effettuare alcuna "misurazione") l'eventuale presenza di fattori potenzialmente suggestivi esterni (conversazioni con altre persone dotate di una specifica influenza, interviste in ambito giudiziario condotte secondo modalità insistenti, invasive o comunque scorrette) o interni, attinenti il piano motivazionale.*

Questi sono gli unici ambiti in cui l'esperto è tenuto ad esprimere il proprio parere*.*

I test proiettivi, inclusi i disegni spontanei, possono fornire utili indicazioni in merito a struttura di personalità del minore, assetto relazionale ed eventuali disturbi psicopatologici, ma non sono in grado di fornire alcuna indicazione né sulla "validità" delle dichiarazioni rese da un minore, né sulla presenza di "tracce" o di "segni" indicativi di significativi eventi.

Diversi strumenti conferiscono validità scientifica ad una perizia inerente un accertamento di presunto minore: test di livello, questionari di assessment, registrazione delle attività peritali, indagini pediatriche e scolastiche.

A tale proposito si raccomanda l'impiego di ACL – Adjective Check List[51] (dalla versione italiana di Gough List) già validato ed utilizzato a livello internazionale per tali problematiche.

L'esperto dovrà sempre esplicitare il quadro teorico di riferimento, quali parti della valutazione del test sono il frutto di codifiche riconosciute e standardizzate e quali invece il frutto di ipotesi interpretative.

Bibliografia

1. *Codognotto, Magro, La testimonianza del minore, Maggioli Editore, 2012*
2. *Camerini, Sartori, Sabatello," La valutazione del danno psichico nell'infanzia e nell'adolescenza", Giuffrè 2011*
3. *Gough H G, A creative personality scale for the adjective chek list, J. of Personality and social psychology, 1979, 37, 1398-1405*

Test utilizzati

Parere conclusivo dello psicologo dell'età evolutiva

Parere conclusivo del neuropsichiatra infantile

[51] http://www.psyjob.it/acl%20adjective%20check%20list.htm

ALLEGATO b)

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 al 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

Data, Luogo

Firme

Case manager

Assistente sociale

Pediatra auxologo

Neuropsichiatra

Psicologo

Mediatore interculturale o interprete

Firma esaminando (con assenso informato)