



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali, sul documento recante: "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati".

Repertorio atti n. *73/CO* del 9 luglio 2020

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella seduta odierna del 9 luglio 2020:

VISTO l'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, recante «Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero»;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, recante «Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286»;

VISTO l'Accordo 20 dicembre 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome». (Rep. Atti n. 255/CSR), pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 32 del 7 febbraio 2013 - Supplemento Ordinario n. 9;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 novembre 2016, n. 234, recante "Definizione dei meccanismi per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta", in attuazione dell'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;

VISTA la legge 7 aprile 2017, n. 47 recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati";

RITENUTO necessario definire, per la parte sanitaria, anche al fine di evitare disomogeneità, una procedura univoca a livello nazionale per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati vittime di tratta e dei minori stranieri non accompagnati;

VISTA la nota pervenuta il 14 novembre 2018 con la quale il Ministero della Salute ha inviato, ai fini del perfezionamento di apposito Accordo da parte in questa Conferenza, un documento recante "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" che è stato diramato alle Regioni e alle Autonomie locali il 19 novembre 2018;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

CONSIDERATO che le tematiche relative al documento in questione, sono state affrontate nelle riunioni del 4 dicembre 2018, 6 marzo e 22 ottobre 2019;

VISTA la nota pervenuta il 24 gennaio 2020, diramata il 28 gennaio, con la quale il Ministero della Salute ha inviato una nuova versione del Protocollo indicato in oggetto, unitamente allo schema di accordo;

VISTA la nota del 19 febbraio 2020 con la quale l'ANCI ha comunicato l'assenso tecnico e le note del 31 gennaio e del 25 febbraio con le quali rispettivamente il Ministero della giustizia e il Coordinamento delle Regioni, hanno trasmesso delle osservazioni che sono state diramate il 27 febbraio 2020;

VISTA la nota pervenuta il 18 giugno 2020 con la quale il Ministero della Salute nel confermare il testo del provvedimento nella versione dello scorso 24 gennaio, ha allegato le valutazioni della Direzione generale della prevenzione sanitaria;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'UPI ha espresso parere favorevole all'Accordo, unitamente all'ANCI che ha consegnato un documento con delle osservazioni (allegato A), mentre le Regioni e Province Autonome hanno espresso l'avviso favorevole condizionato al fatto che quanto previsto dal protocollo potrà essere garantito esclusivamente nel limite delle risorse extra Fondo sanitario nazionale che verranno appositamente assegnate a tal fine;

SANCISCE ACCORDO

nei termini di cui in premessa tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali nei seguenti termini:

Tenuto conto:

- della convenzione di New York sui diritti del fanciullo delle Nazioni unite del 20 novembre 1989, ratificata con la Legge 27 maggio 1991, n. 176, che all'articolo 1 stabilisce che "si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile" e che all'articolo 24 prevede: "gli Stati riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi";
- della Strategia globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti 2016-2030, lanciata dalle Nazioni Unite nel settembre 2015, che ha l'obiettivo di assicurare a donne, bambini ed adolescenti, i migliori standard di salute raggiungibili e delle conseguenti iniziative promosse dall'OMS;



5



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- che in tutte le procedure di valutazione dell'età l'obiettivo primario deve essere il superiore interesse del minore, come adottato dal Comitato delle Nazioni Unite per i diritti del fanciullo nella 62^a sessione (General comment n. 14 art. 3, para. 1 - 2013);

Visto:

- il decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, recante "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" e successive modifiche;
- il Sistema informativo nazionale dei minori stranieri non accompagnati, di cui all'articolo 9 della citata legge n. 47 del 2017, istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in attuazione dell'articolo 19, comma 5, del citato decreto legislativo n. 142 del 2015;
- il documento "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale", prodotto nel 2009 dal Ministero della salute avvalendosi di un gruppo tecnico interistituzionale e multidisciplinare e approvato dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 25 febbraio 2009;
- il parere del Consiglio Superiore di Sanità del 14 luglio 2015 sulla "Procedura multidisciplinare per l'accertamento dell'età dei minori non accompagnati. Aggiornamento protocollo 2009" sulla cui base è stato predisposto il protocollo multidisciplinare di cui all'allegato 1;
- il "Protocollo per l'identificazione e l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori non accompagnati", approvato il 3 marzo 2016 dalla Conferenza delle regioni e delle Province autonome (16/30/CR09/c7-15);

Dato Atto che agli oneri derivanti dall'attuazione del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse finanziarie stanziare nel Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 23 dicembre 2014, n. 190;

Considerando che:

- il minore è il soggetto con età fino a diciotto anni ed ha il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione in relazione alle specifiche necessità;
- i minori stranieri non accompagnati sono titolari dei diritti in materia di protezione dei minori a parità di trattamento con i minori di cittadinanza italiana o dell'Unione europea e sono considerati soggetti vulnerabili, come indicato all'articolo 1 della Legge 7 aprile 2017, n. 47;
- è riconosciuta la "specificità dei soggetti in età evolutiva" nell'ordinamento sanitario in ragione della peculiarità dei bisogni, delle loro patologie, del forte e pieno coinvolgimento della famiglia nella relazione di cura, nonché delle problematiche di tipo medico-legale correlate con l'assistenza al minore;
- è presente nel nostro Paese una forte variabilità territoriale e regionale che richiede ai vari livelli, nazionale, regionale e locale, di intervenire, in modo più mirato ed incisivo, nei settori più critici per colmare le differenze e ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi, per migliorare l'assistenza sanitaria e per impiegare nel modo più appropriato le risorse disponibili;

fx



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA UNIFICATA

- è necessario definire, per gli aspetti di specifica competenza sanitaria, una procedura univoca e appropriata per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati vittime di tratta e dei minori stranieri non accompagnati, da adottare a livello nazionale, in coerenza con quanto già previsto rispettivamente nel DPCM del 10 novembre 2016, n. 234, e nella Legge 7 aprile 2017, n. 47;

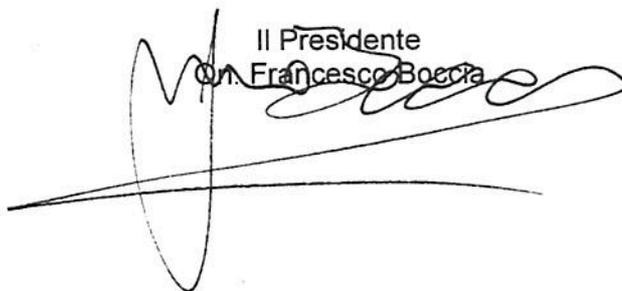
SI CONVIENE CHE

1. Il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali si impegnano ad adottare ai fini della determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati il documento recante "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" (Allegato 1) e la relativa procedura, prevista nel documento allegato, che costituisce parte integrante del presente Accordo.
2. Con successivo accordo in questa Conferenza sono stabilite le modalità di accesso al Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, capitolo di spesa 2353 p.g. 2 dello stato di previsione del Ministero dell'interno, per le spese sostenute dalle regioni ai fini dell'attuazione del Protocollo multidisciplinare di cui al punto 1, nei limiti delle risorse finanziarie stanziare nel predetto Fondo.
3. Il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali si impegnano a effettuare un monitoraggio sull'applicazione del Protocollo multidisciplinare di cui al punto 1, anche al fine di un aggiornamento dello stesso alla luce delle nuove evidenze scientifiche.
4. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande



Il Presidente
On. Francesco Bocca



Allegato 1

Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati

In coerenza con quanto previsto nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 novembre 2016, n. 234 e nella legge 7 aprile 2017, n. 47, è necessario definire, nell'ambito socio-sanitario, una procedura univoca e appropriata per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati, da adottare a livello nazionale.

Il presente Protocollo, di carattere sequenziale e incrementale, individua, pertanto, un approccio multidisciplinare attraverso il quale, nel rispetto del superiore interesse del minore e su richiesta dell'Autorità giudiziaria competente, si procede alla determinazione dell'età nei casi in cui permangano fondati dubbi sull'età dichiarata del minore e l'età non sia accertabile da documenti identificativi o altre procedure previste secondo l'art. 5 della Legge n. 47/2017.

La procedura per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati, è condotta da un'equipe multidisciplinare e consiste nello svolgimento di tre fasi successive e progressive ad invasività incrementale: i) un colloquio sociale, ii) una valutazione psicologica o neuropsichiatrica, iii) una visita pediatrica auxologica, con ricorso ad accertamenti sanitari, utilizzando modalità il meno invasive possibili e rispettose dell'età presunta, del sesso e dell'integrità psico-fisica del minore, e secondo le modalità di seguito specificate.

La procedura deve essere effettuata in un ambiente idoneo, presso i luoghi di accoglienza in cui si trova il presunto minore o presso le strutture sanitarie pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), individuate dalle Regioni e Province autonome sulla base delle specifiche competenze richieste e secondo le rispettive organizzazioni territoriali.

Ove all'esito di ciascuna fase o stadio della procedura emergano elementi certi circa la minore età, non si procede ad accertamenti successivi.

Qualora, anche dopo l'accertamento socio-sanitario, permangano dubbi sulla minore età, questa si presume a ogni effetto di legge.

1.1 Informativa preventiva

Innanzitutto, è fondamentale che il presunto minore sia preventivamente informato dal personale dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale circa il fatto che la sua età potrà essere determinata mediante una procedura multidisciplinare che può comportare specifici accertamenti sanitari, in cosa consiste tale procedura, quali siano i risultati attesi e le relative conseguenze, incluse quelle derivanti dal suo eventuale rifiuto allo svolgimento di taluni degli



accertamenti sanitari che si intendono effettuare. L'informazione deve essere data in una lingua che possa comprendere e in conformità al suo grado di maturità e livello di alfabetizzazione. Tali informazioni devono essere fornite altresì alla persona che, anche temporaneamente, esercita i poteri tutelari nei confronti del presunto minore.

1.2 Composizione e modalità operative dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale

La procedura per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati è svolta, ove possibile e con il consenso del minore, in presenza del tutore o della persona che anche temporaneamente ne esercita i poteri tutelari, ed è condotta da équipe multidisciplinari e multiprofessionali nell'ambito del SSN, appositamente individuate e formate, composte dai seguenti professionisti:

- un pediatra, con competenze auxologiche, in servizio presso il SSN;
- uno psicologo dell'età evolutiva o un neuropsichiatra infantile, in servizio presso il SSN;
- un mediatore culturale;
- un assistente sociale, in servizio presso il SSN o l'ente locale incardinati nei settori relativi alla materia.

Tutti i componenti dell'équipe devono essere opportunamente formati e periodicamente aggiornati anche sulle specificità relative all'origine geografica e culturale del minore. All'interno dell'équipe viene individuato, per ogni singolo caso, un professionista con funzione di coordinamento.

La distribuzione geografica e il numero delle équipe funzionali è individuata dalle Regioni in base alle caratteristiche e all'incidenza del fenomeno dell'afflusso di minori non accompagnati nel territorio regionale.

1.3 Procedura multidisciplinare per la determinazione dell'età

La procedura per la determinazione dell'età, svolta nel rispetto del presunto minore, prevede i seguenti passaggi di carattere sequenziale e incrementale (vedi *flowchart*), che tengono conto di eventuali informazioni già raccolte da altri organismi e rese disponibili:

- ✓ colloquio sociale: volto a comprendere la storia e la biografia personale, familiare e sociale del minore nonché gli elementi significativi evinti dall'ascolto in relazione alla percezione dei bisogni e alla attivazione delle risorse personali e ambientali. Analoga attenzione è riservata alla presenza di reti di sostegno e agli esiti degli interventi sociali eventualmente già attivati. Il colloquio è condotto da un assistente sociale con l'ausilio di un mediatore culturale, ove necessario.
- ✓ valutazione psicologica/neuropsichiatrica: non essendo al momento disponibili test specifici per determinare il livello di maturazione psicologica del presunto minore, tale

valutazione si effettua attraverso un colloquio, condotto da uno neuropsichiatra infantile oppure da uno psicologo dell'età evolutiva adeguatamente formato, con l'ausilio di un mediatore culturale. Il colloquio andrà organizzato con una modalità di raccolta di dati standardizzata, attraverso una intervista semistrutturata, al fine di ridurre la variabilità data dal giudizio soggettivo dell'operatore e massimizzare la collaborazione del soggetto in esame. Il colloquio potrà valutare le capacità del soggetto di farsi comprendere dall'interlocutore e altre competenze quali la capacità di ragionamento astratto e di previsione delle conseguenze dei propri comportamenti. In particolare, l'indagine mira a valutare il grado di maturazione psicologica e la sua coerenza con le dichiarazioni rese dal presunto minore in sede di identificazione circa la propria età. In presenza di eventuali elementi psicopatologici del soggetto è richiesta la valutazione del neuropsichiatra infantile. Laddove nel team multidisciplinare vi sia il neuropsichiatra infantile, questi, qualora lo ritenga necessario, richiederà la valutazione dello psicologo dell'età evolutiva; il neuropsichiatra infantile o lo psicologo dell'età evolutiva valuteranno e segnaleranno al pediatra eventuali condizioni che sconsiglino, durante la visita medica, la valutazione morfologica dello sviluppo puberale.

- ✓ visita pediatrica-auxologica: svolta da un pediatra auxologo, tenuto conto delle raccomandazioni emerse nel corso della valutazione del profilo psichico, comprende la rilevazione di tutti quei parametri utili a fornire indicazioni sull'età (misurazioni antropometriche, valutazione del grado di maturazione corporea generale e dello sviluppo puberale, identificazione degli eventuali disturbi dello sviluppo). La visita pediatrico-auxologica deve essere svolta con le dovute cautele per la sensibilità del presunto minore, nel rispetto del suo genere e sesso, cultura e religione e della sua integrità fisica e psichica.

Al termine dell'esame di propria competenza, ciascun professionista coinvolto valuta e formula il proprio parere; successivamente, viene effettuata la valutazione collegiale ed elaborata la relazione multidisciplinare finale.

Nel **Modello a)**, allegato al presente protocollo e parte integrante dello stesso, viene fornita una traccia di dettaglio, che rappresenta una indicazione di massima, per la conduzione di ogni fase della procedura multidisciplinare.

1.4 Relazione multidisciplinare



La procedura di accertamento dell'età si conclude con la predisposizione di una relazione multidisciplinare, redatta secondo il **Modello b)**, allegato al presente protocollo e parte integrante dello stesso, e comprende l'indicazione di attribuzione dell'età cronologica media stimata con il margine di errore insito nella variabilità biologica, i riferimenti sulle metodiche utilizzate nonché il margine di imprecisione insito in ciascuna metodica utilizzata con i valori minimi e massimi attribuibili.

La relazione multidisciplinare è comunicata al presunto minore, in modo congruente con la sua età, con la sua maturità e con il suo livello di alfabetizzazione, in una lingua che possa comprendere, alla persona che, anche temporaneamente, esercita i poteri tutelari nei confronti del presunto minore e all'autorità giudiziaria che ha disposto l'accertamento. Nella relazione finale deve essere sempre indicato il margine di errore.

Il provvedimento di attribuzione dell'età è emesso dal tribunale per i minorenni ed è notificato al presunto minore e, contestualmente, alla persona che, anche temporaneamente, esercita i poteri tutelari nei confronti del presunto minore. Il provvedimento è altresì comunicato alle autorità di polizia ai fini del completamento delle procedure di identificazione e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai fini dell'inserimento dei dati nel sistema informativo nazionale dei minori stranieri non accompagnati.

Se, anche dopo il completamento della procedura di accertamento dell'età, rimane l'incertezza nei confronti di un migrante che si è dichiarato minore, si presume la minore età a tutti gli effetti in termini di legge.

1.5 Tempistica

Il protocollo multidisciplinare per l'accertamento dell'età si deve attivare entro tre giorni dalla richiesta dell'Autorità giudiziaria competente e deve concludersi con la relazione multidisciplinare, preferibilmente entro dieci giorni e comunque non oltre venti giorni, al fine di favorire il corretto percorso di accoglienza.

1.6 Formazione e aggiornamento periodico della procedura

La corretta applicazione della procedura richiede la presenza di personale adeguatamente formato tenuto conto della delicatezza e della complessità di tali accertamenti, e che la mancanza di formazione specifica può rappresentare un ulteriore elemento in grado di condizionare la variabilità del risultato. Si deve considerare, inoltre, che la valutazione è influenzata dalla presenza di variabili in relazione all'area di provenienza e all'etnia del presunto minore e ciò rende necessaria la presenza di operatori con formazione/competenza transculturale e di mediatori culturali adeguatamente formati.

In merito, si dovranno individuare percorsi formativi adeguati e uniformi per le figure coinvolte nella valutazione, promuovendo la formazione congiunta dell'equipe.

Il protocollo multidisciplinare di accertamento dell'età viene aggiornato periodicamente alla luce delle nuove evidenze scientifiche.

Allegati:

Modello a) Traccia per la conduzione della procedura multidisciplinare:

1. Colloquio sociale
2. Valutazione psicologica/neuropsichiatrica
3. Visita pediatrica-auxologica

Modello b) Relazione sanitaria multidisciplinare



Modello A

Traccia per la conduzione della procedura multidisciplinare

L'ascolto e la raccolta di informazioni finalizzati all' accertamento dell'età devono avvenire secondo modalità, metodi e procedure corrette ed efficaci, in maniera tempestiva riducendo il numero delle interviste. Ciò al fine di evitare l'introduzione di elementi spuri, ad elevato rischio di comparsa nella memoria infantile di fenomeni di rielaborazione, ripetizione e contaminazione.

Nella fase di raccolta delle testimonianze e in quella di valutazione si possono compiere gravi errori: 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. Se reiteratamente sollecitato con inappropriati metodi di intervista che implicano la risposta o che trasmettano notizie, il presunto minore può inoltre introiettare quelle informazioni ricevute, che hanno condizionato le sue risposte, fino a radicare un falso ricordo autobiografico.

Come richiamato anche dalla giurisprudenza in materia "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.

Da un punto di vista metodologico si rileva la possibilità che gli operatori coinvolti nella valutazione multidisciplinare si avvalgano, laddove disponibili, di contenuti o elementi già raccolti da altri attori nelle precedenti fasi dell'accoglienza e che, qualora richiesta la presenza del mediatore, preparino insieme preventivamente il colloquio.

E' infine necessario che gli operatori, nel corso del colloquio, si accertino che il presunto minore abbia ben compreso i contenuti, chiedendo allo stesso, di volta in volta se quanto detto è chiaro e se ha domande da porre.

Nell'affrontare ogni procedura della valutazione multidisciplinare dovrà essere reso disponibile al team multidisciplinare quanto già raccolto da altri attori nelle precedenti fasi dell'accoglienza.



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 è condotto da un assistente sociale con il supporto, ove necessario, del mediatore (tenendo presente il sesso del presunto minore).

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

Ove disponibili, prima del colloquio sono acquisite le relazioni redatte dagli operatori del centro di accoglienza che hanno svolto il primo colloquio previsto art. 5 comma 1 Legge 47/2017 e ogni altro elemento utile.

Viene spiegato che il colloquio serve a conoscersi bene, nell'interesse della persona e che il colloquio è riservato, cioè privato; che 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

Sesso M F

Paese di nascita

Città di nascita

Località in cui il minore viveva

Gruppo culturale di appartenenza

Lingua parlata

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



1 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 il padre sì no
avevi buoni rapporti con la 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)
nel tuo paese lavoravi? Sì No
che tipo di lavoro/i e per quanti anni

2 la migrazione

perché hai deciso di lasciare il tuo paese
problemi personali problemi religiosi problemi politici altro
quando hai deciso di lasciare il tuo paese
quando hai lasciato il tuo paese
quanti anni avevi quando hai lasciato il tuo paese
come è avvenuto il viaggio
sei partita/o da sola/o
se non solo/a, con chi
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

3. Situazione attuale

sollecitare 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?



4 Di che cosa hai bisogno? (assessment area bisogni/risorse)

Informazioni su:

Necessità materiali

Necessità "relazionali"

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

Eventuali note o dichiarazioni dell'esaminando

5 Precedente attività sessuale

Indagare eventuali violenze, avviamento alla prostituzione, ripetuta attività sessuale volontaria o costretta, matrimoni precoci, etc, in collaborazione con lo psicologo/neuropsichiatra infantile.

hai avuto figli sì no

quanti

con lo stesso uomo/donna?

dove sono?

se ragazza; hai avuto gravidanze/aborti sì no

quante/i?

perché?

6 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

potresti specificare?

Parere a seguito del colloquio sociale

Luogo, Data

Firme

Operatore/i del Servizio Sanitario
Mediatore interculturale



2) VALUTAZIONE PSICOLOGICA NEUROPSICHIATRICA/

Scopo della valutazione è determinare, in caso di dubbio, se l'età dichiarata dal presunto minore è compatibile con il suo grado di maturazione psicologica, tenuto conto dell'ambiente culturale e della storia personale del soggetto.

La valutazione dovrà essere effettuata attraverso un colloquio per determinare il livello di maturazione psicologica del presunto minore. Il colloquio mira principalmente alla valutazione della maturazione psicologica e della sua coerenza con l'età dichiarata. Eventuali test psicologici di personalità e di valutazione cognitiva potranno essere utilizzati a scopo orientativo, non essendo al momento disponibili test psicologici ad hoc.

Vista la necessità di scientificità e riproducibilità degli interventi, il colloquio andrà organizzato con una modalità di raccolta di dati standardizzata, attraverso una intervista semistrutturata, al fine di ridurre la variabilità data dal giudizio soggettivo dell'operatore, ma al contempo dando la possibilità allo psicologo di gestire il colloquio in maniera da massimizzare la collaborazione del presunto minore.

Il colloquio terrà conto della precedente raccolta di dati anagrafici, della storia del periodo pre-migratorio e/o familiare, della storia scolastica (se presente), della storia della migrazione e dei racconti più recenti, con particolare attenzione all'eventuale presenza di elementi psicopatologici (confusione, incoerenza nella storia secondaria a Disturbo Post-Traumatico da Stress, presenza di altre sindromi psicopatologiche che possono influenzare la modalità di entrare in rapporto ed esporre la propria storia, etc.) del presunto minore.

Lo psicologo dell'età evolutiva e il neuropsichiatra possono valutare l'idoneità testimoniale del 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 di stati 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.

Le altre competenze che si potranno valutare sono la capacità di ragionamento astratto e di previsione delle conseguenze dei propri comportamenti.

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.



3) VISITA PEDIATRICA-AUXOLOGICA

Scopo della visita è appurare, solo qualora a seguito della valutazione sociale e neuropsichiatrica o psicologica continuino a sussistere fondati dubbi in merito all'età del presunto minore, se l'età dichiarata dal presunto minore (p.m.) è compatibile con il suo aspetto generale e il suo grado di maturazione fisica e puberale. Essa si svolge nel rispetto della privacy e dei valori, convinzioni religiose e culturali del presunto minore cercando di non offendere il suo senso del pudore. È importante la presenza di un mediatore culturale o, in sua assenza, di un traduttore.

- a) Accogliere e mettere a proprio agio il p.m., spiegandogli/le le finalità della visita, le modalità di esecuzione della stessa e degli accertamenti, chiedendo la sua collaborazione e verificando che il presunto minore abbia compreso;
- b) anamnesi con riferimento ad avvenimenti, patologie, situazioni che possano aver accelerato o ritardato la crescita, la pubertà e la maturazione ossea in modo da alterarne l'aspetto fisico, la maturazione psicologica e, di conseguenza, l'apparente età del soggetto.;
- c) valutazione auxologica: viene effettuata la valutazione dei 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). Per la valutazione della statura, del peso e di altri eventuali parametri auxometrici è bene fare riferimento a curve di crescita internazionali, nell'ordine: WHO/OMS (5), Tanner (popolazione inglese) (6), eventualmente integrandole con quelle nazionali italiane di Cacciari (7) e a quelle riguardanti la nazione di origine.
- c1) visita puberale: solo in assenza di controindicazioni alla valutazione dello sviluppo puberale, rilevate a seguito della valutazione neuropsichiatrica o psicologica, si procede alla valutazione del grado di maturazione puberale, con attenzione agli 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 a seguito della valutazione pediatrico-auxologica, integrata con la valutazione neuropsicologica e con quella sociale, permangono ancora dubbi sull'età, si potrà ricorrere all'esecuzione di accertamenti diagnostici per immagini, utilizzando come *extrema ratio*, gli esami radiologici. La valutazione dell'età ossea fornisce un giudizio (in anni) sulla maturazione scheletrica che non necessariamente corrisponde alla età anagrafica.

Nel 95% dei casi l'errore è di più o meno 2 anni, ma nel 5% può essere superiore a questo valore.



Bibliografia

- 1) 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)
- 2) Benso L, Milani S: *Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica*, 12 giugno 2013
- 3) Cacciari E, et al: *Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2-29 yr.)*. *J Endocrinol Invest* 2006;29,581-593
- 1) Camerini, Sartori, Sabatello, " *La valutazione del danno psichico nell'infanzia e nell'adolescenza*", Giuffrè 2011
- 2) Codognotto, Magro, *La testimonianza del minore*, Maggioli Editore, 2012
- 3) Gough H G, *A creative personality scale for the adjective check list*, *J. of Personality and social psychology*, 1979, 37, 1398-1405
<http://www.psyjob.it/acl%20adjective%20check%20list.htm>
- 4) Greulich WW, Pyle SI. *Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist*. 2nd ed. Stanford, CA:Stanford University Press, 1959.
- 5) <http://bmb.oxfordjournals.org/>, *British Medical Bulletin* 2012;102:17-42
- 6) <http://bmb.oxfordjournals.org/content/102/1/17.full7> WHO Child Growth Standards: Methods and development.
- 7) http://www.asgi.it/wp-content/uploads/public/1_2013_accertamento_eta_materiali.pdf
- 8) Salardi S, et al.: *Pelvic ultrasonography in premenstrual girl: relation to puberty and sex hormone concentrations*. *Arch Dis Child* 1986;60:120-125
- 9) Tanner JM, Healy MJR, Goldstein NH, Cameron N. *Assessment of skeletal maturity and prediction of adult height (TW3 Method)*. 3rd ed. London: W.B. Saunders, 2001.
- 10) Tanner JM, Withehouse RH: *Longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight velocity and stages of puberty*. *Arch Dis child* 1976;51:170-17
- 11) Tanner JM: *Growth at adolescence*. (2nd edition), Thomas, Springfield, Ill, 1962
- 12) WHO, Geneve, 2006 and 2007. Oppure www.WHO.int/childgrowth/standards



Scheda di valutazione auxologica

Anamnesi (riferita all'accrescimento)

Esame fisico

Altezza cm (.....°perc. WHO;° p.)¹
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

Stadi Puberali I- IV

Precedenti gravidanze e/o aborti

Eventuali Approfondimenti (da effettuare solo nel caso in cui il dubbio sull'età del minore persiste/o in caso non sia stato possibile effettuare la valutazione dello sviluppo puberale):

Parere a seguito della visita pediatrica-auxologica:

Luogo, Data

Firme

Operatore/i del Servizio Sanitario
Mediatore interculturale



¹ Nome di eventuali altre curve/tabelle accrescitive (nazionali del soggetto, Tanner, italiane altre ancora).

² 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 $\pm 2DS$, che in età puberale avanzata

Modello B

Relazione multidisciplinare del protocollo per la determinazione dell'età

disposta con atto del Tribunale dei Minori di _____

protocollo n. _____ relativo a (Cognome): _____

(Nome): _____

L'accertamento multidisciplinare è stato condotto tramite:

1. Colloquio sociale
2. Valutazione psicologica/neuropsichiatrica
3. Esame pediatrico-auxologico
4. Eventuali accertamenti diagnostici di ausilio (specificare)

Esito:

- 1) I dati raccolti e i dati oggettivi suggeriscono la minore età dell'individuo, nello specifico l'età attribuitagli è di ± anni.

- 2) I dati raccolti e i dati oggettivi sono incerti e si presume che l'età sia approssimativamente di..... ± anni.

- 3) L'individuo è molto difficilmente di età inferiore ai 18 anni; nello specifico l'età attribuitagli è di..... ± anni.



Modello B

Le ragioni che motivano tale valutazione sono le seguenti:

Applicazione del beneficio del dubbio: Se il margine d'errore è compreso tra la minore e la maggiore età, al presunto minore verrà concesso il beneficio del dubbio, e lui/lei verrà trattato/a come un minore.

Luogo e data _____

Firme dei componenti del team

L'assistente sociale _____ Firma _____
(Cognome e nome)

Il neuropsichiatra/psicologo _____ Firma _____
(Cognome e nome)

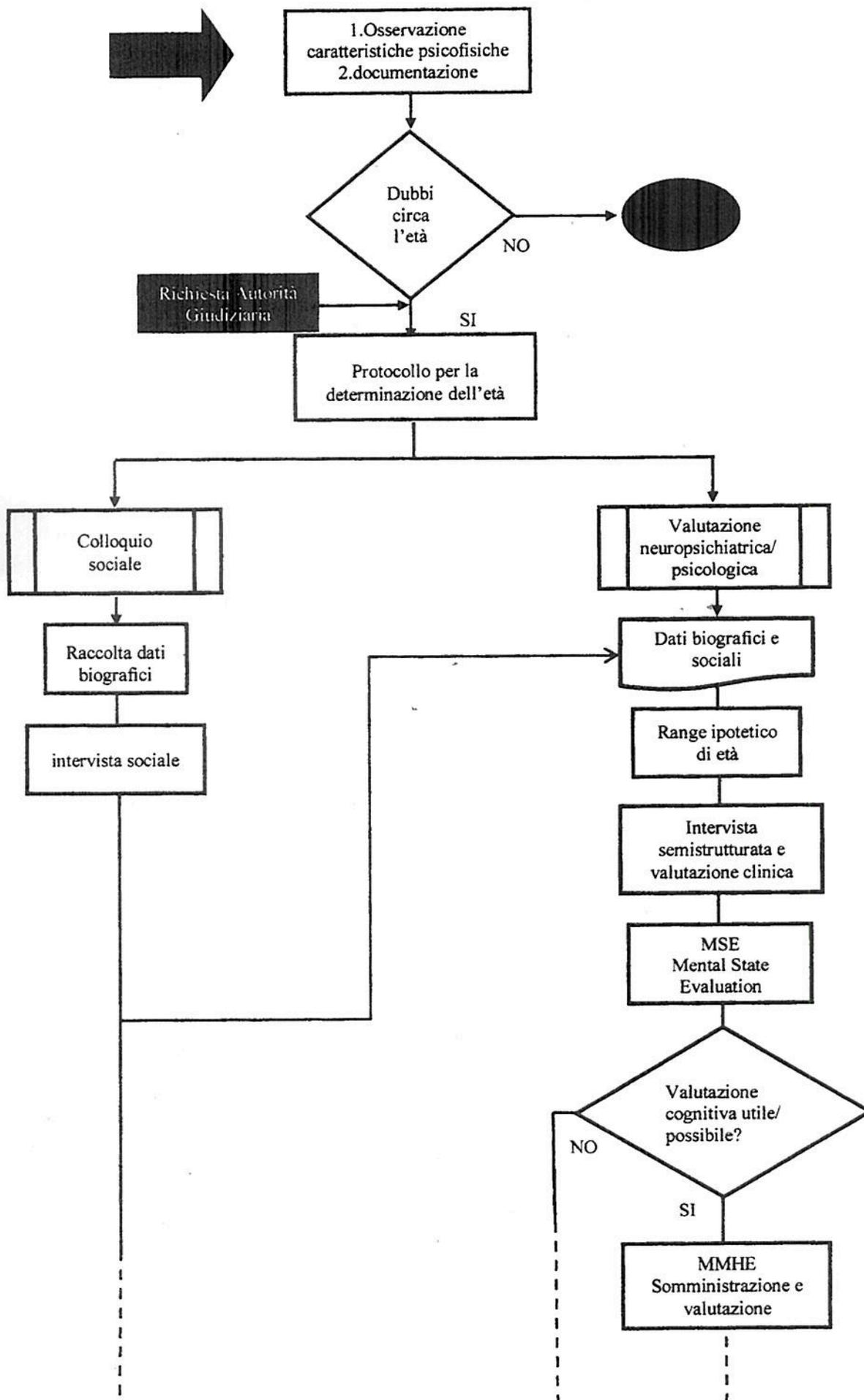
Il pediatra-auxologo _____ Firma _____
(Cognome e nome)

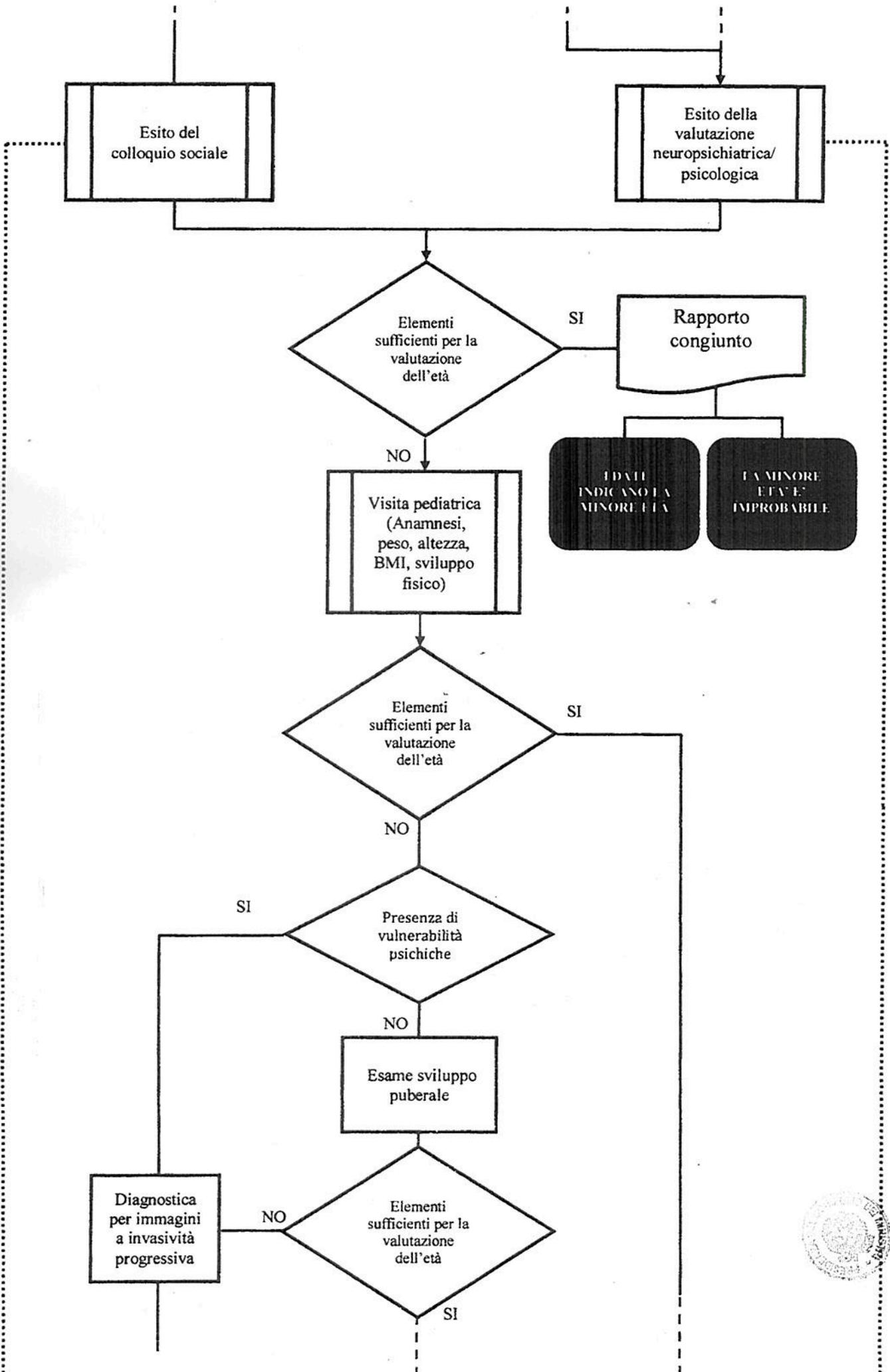
Il mediatore culturale
o interprete _____ Firma _____
(Cognome e nome)

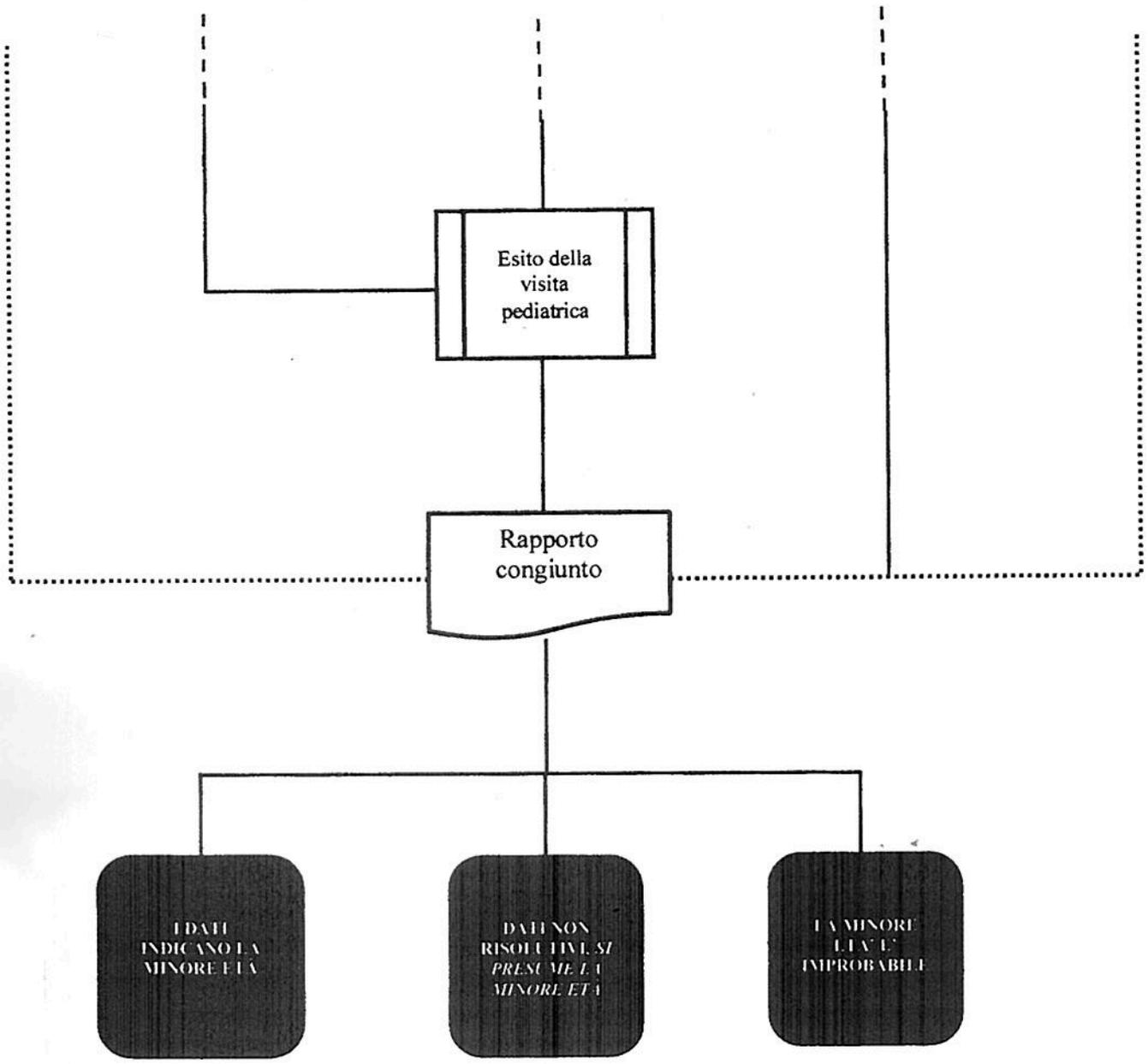


PROTOCOLLO MULTIDISCIPLINARE PER L'ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DEI MSNA

Flow chart







9/7/2020
All. A)



CONFERENZA UNIFICATA - 09 luglio 2020

3. Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali, sul documento recante: "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati".

ANCI esprime accordo con osservazioni

È previsto, dalla relazione tecnica del MEF alla l. n. 47/2017 (c.d. legge Zampa), che le spese sostenute dal SSN per l'applicazione del Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati, stimate in un costo medio annuo di 408.000 euro, siano a carico del Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, di pertinenza del Ministero dell'Interno.

Il Fondo nazionale per l'accoglienza dei msna è stato istituito e destinato appositamente a fornire un contributo economico ai Comuni per le spese sostenute per l'accoglienza dei minori stessi. Infatti, il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, istituito con legge n. 135/2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", all'art. 23, comma 11, stabilisce che: *"Al fine di assicurare la prosecuzione degli interventi a favore dei minori stranieri non accompagnati connessi al superamento dell'emergenza umanitaria e consentire nel 2012 una gestione ordinaria dell'accoglienza, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, la cui dotazione è costituita da 5 milioni di euro per l'anno 2012. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con proprio decreto, sentita la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, provvede annualmente e nei limiti delle risorse di cui al citato Fondo alla copertura dei costi sostenuti dagli enti locali per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati"*.

Dal 2015 il Fondo per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è transitato nello stato di previsione del Ministero dell'Interno attraverso la legge di stabilità 2015 (legge n. 190/2014, art. 1, comma 181), il quale eroga il contributo ai Comuni che accolgono msna al di fuori delle strutture governative di prima accoglienza (finanziate dai Fondi FAMI) e dal circuito Siproimi, in base a quanto stabilito dal d.lgs n. 142/2015, art. 19, comma 3: *"I Comuni che assicurano l'attività di accoglienza ai sensi del presente comma accedono ai contributi disposti dal Ministero dell'interno a valere sul Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati di cui all'articolo 1, comma 181, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nel limite delle risorse del medesimo Fondo"*.

Pertanto, la soluzione prevista dall'accordo in questione, sebbene non risulti coerente con le finalità del Fondo stesso, è ammissibile nella misura in cui il Fondo sia adeguatamente dotato e le procedure di gestione del Fondo stesso siano puntualmente definite nel decreto che stabilirà le modalità di accesso al medesimo Fondo, così da garantire che le risorse dedicate ai contributi per i Comuni non vengano in alcun modo intaccate.