

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Commento al protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)

Commento a cura di Marisa Calacoci, Simona La Placa

GdS Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria (GLNMB - SIP)

In Italia, tra i minori ad alto rischio di povertà, sfruttamento, violenza ed esclusione sociale, i minori stranieri “non accompagnati” (MSNA) sono tra i più vulnerabili. Ad ottobre 2017 presenti e censiti sono 14.070, provenienti prevalentemente da Egitto, Gambia, Albania, Eritrea e Nigeria, in prevalenza maschi (93.23%) tra i 15 e i 17 anni (92.9%). Ma chi sono? Minori in fuga da guerre, persecuzioni, conflitti, si ritrovano senza destinazione chiara di fronte ad un percorso “a tentoni”; alla ricerca di opportunità lavorative, conoscono già la situazione italiana da racconti di amici o parenti; più semplicemente, tramite i media e social network, sono attratti da nuovi modelli e stili di vita; e ancora sono spinti dalla destrutturazione sociale a seguito dalla partenza di familiari e amici. Essere quindi minori, migranti, ma anche richiedenti asilo, se non addirittura vittime di tratta, rende particolarmente complessa la condizione dei MSNA per la sovrapposizione di competenze giuridico-amministrative oltre che socio-sanitarie sin dalla prima accoglienza. Ciò necessita dell'intervento coordinato di molteplici figure professionali sanitarie e non. La corretta identificazione della minore età costituisce il presupposto essenziale per l'attuazione delle misure di tutela previste dalla normativa vigente [1] “nel superiore interesse del minore” [2]. A tal proposito il Protocollo, approvato nel marzo 2016 dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome [3], nasce dalla necessità di uniformare i comportamenti, attualmente vari, attraverso una valutazione olistica multidisciplinare che vede coinvolti in posizione paritetica assistente sociale, pediatra con competenze auxologiche, neuropsichiatra infantile e/o psicologo, mediatore culturale. La modalità finora più frequentemente adottata è stata quella di effettuare, su richiesta delle autorità giudiziarie e/o di polizia, una radiografia del polso e della mano sinistra per età ossea con indicazione dell'età presunta da parte del medico radiologo (secondo la metodica di Greulich e Pyle o di Tanner Whitehouse 3). L'utilizzo di tale approccio nasce da un errore di fondo in quanto tale metodo è stato sviluppato per lo studio dei disordini della crescita e della pubertà e non per finalità medico legali. Inoltre, si sottolinea che questa valutazione non è a vantaggio del minore, in quanto comporta un ampio margine di errore (± 2 anni in età adolescenziale) di routine non riportato nel referto; oltre a ciò, se la radiografia non viene consegnata al presunto minore (o al tutore) si corre il rischio di ripetizione dell'indagine. A nostro parere, tutto questo configura problematiche di natura legale ed etica [4], vista l'esecuzione di indagini strumentali invasive senza alcuna indicazione clinica, peraltro fortemente sconsigliate se non come extrema ratio. In sintesi, non esiste alcun metodo scientifico che consenta una determinazione certa dell'età, perché le diverse situazioni fisiologiche, genetiche, patologiche o ambientali possono accelerare o rallentare la maturazione scheletrica. Le differenze possono essere più evidenti proprio nelle età più critiche dal punto di vista medico legale: pubertà (12-18) con possibilità di una stima

maggiore a danno del minore. L'uso di più metodi può portare ad una determinazione più precisa, ma non necessariamente certa.

In quest'ottica, il Protocollo prevede:

1. la descrizione delle fasi di identificazione;
2. le modalità di tutela del presunto minore in tutto il percorso e il consenso informato;
3. la valutazione olistica da effettuarsi presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, solo se persiste un fondato dubbio. Nell'ambito dell'équipe multidisciplinare, sarà il pediatra a decidere le indagini da effettuare, il meno invasive possibile. Nell'analizzare la procedura riteniamo importanti i seguenti aspetti: il riconoscimento del ruolo del tutore legale per la protezione del minore; il consenso informato, con spiegazione in una lingua familiare dei suoi diritti, motivazione dell'accertamento e relative conseguenze; l'indicazione sempre e comunque del margine di errore, accordando il beneficio del dubbio; il rispetto dei principi deontologici ed etici e dei diritti della persona. Per contro, l'allungamento dei tempi di accertamento può mettere in crisi l'organizzazione dell'accoglienza venendo a mancare metodi rapidi che indichino alle autorità giudiziarie e di polizia l'età del presunto minore senza margine di errore, ma scientificamente inattendibili, impropri e a danno della persona. La valutazione olistica supera la logica operativa settoriale con il fine di pervenire ad una decisione collegiale sull'età anagrafica (mai certa!) ma soprattutto di evitare errori anche grossolani in base a indagini ristrette a pochi elementi di giudizio.

Professionalità, formazione specifica e continuo aggiornamento dell'équipe multidisciplinare rappresentano il punto di forza dell'approccio proposto nel Protocollo, ma nello stesso tempo possono rappresentare criticità in quanto non è sempre così scontato individuare servizi sanitari con professionisti formati allo scopo, in numero adeguato. Per tale motivo, si raccomanda l'avvio della procedura in quei centri che siano di riferimento, per competenza ed esperienza, nelle diverse Regioni.

1. Legge 7 Aprile 2017, n. 47 “Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”
2. Art. 3 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con Legge 176/1991
3. Conferenza delle regioni e delle province autonome 16/30/CR09/C7-C15. 3 Marzo 2016
4. Vedi anche Artt. 3, 13, 16 e 18 del Codice di Deontologia Medica 2014



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