

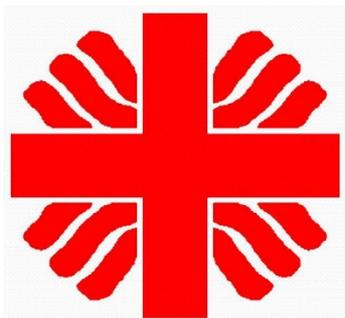
VISITA PEDIATRICO-AUXOLOGICA **nella PROCEDURA di ACCERTAMENTO** **MULTIDISCIPLINARE dell' ETÀ di MINORI** **STRANIERI non ACCOMPAGNATI (MSNA)**

RAFFAELE VIRDIS

già Clinica Pediatrica Univ. PARMA

Ambulatorio CARITAS Parma

Gruppo Lavoro Naz. Bambino Migrante



PREPARAZIONE PROTOCOLLO

- “Protocollo per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati” (elaborato fra il 2012 e il 2015-16) da:
TAVOLO INTERREGIONALE IMMIGRATI E SERVIZI SANITARI
- Partecipanti: **Rappresentanti Regioni**;
- **Rappresentanti Ministeri**: Salute, Interno (Pub. Sic. e immigrazione), Giustizia, Lavoro e Politiche Sociali.
- **Esperti**: *SIMM, INMP, GLNBM-SIP (R. Virdis), SIP, FIMP, UNHCR, SAVE THE CHILDREN, CARITAS,*
- **COORDINATO**: **Dr.ssa PATRIZA CARLETTI**
 - **Con l'avviso favorevole dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza)**

- **Preparato con l’obiettivo di fornire:**
- **indicazioni chiare, fattibili e condivise**
- superare le **criticità esistenti** dovute a:
- **varie metodiche e differenti metri di giudizio**, *spesso basati su uniche determinazioni invasive* (soprattutto radiologiche per determinazione dell’età ossea e/o dentale).
- **Rispetto dell’integrità morale, psicologica e fisica della persona**, dei diritti umani universali e della *Convenzione ONU sui diritti dell’infanzia e dell’adolescenza*

- **CARDINI**

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

CARDINI

- Deve essere sempre indicato un **margin**
d'errore (come range o valore medio +/- 2ds).
- Il **beneficio si applica** (cioè si riconosce la minore età) se anche solo l'età inferiore (la -2ds) è sotto i 18 anni
- La valutazione deve avere un carattere **(olistico), multidisciplinare.**
- **il minore deve essere sempre informato, in una lingua che possa capire** ed in conformità alla sua maturità, circa: **I vari tipi di accertamento medico e non (visite, eventuali esami, colloqui), i possibili risultati e le conseguenze.**

CONSIDERAZIONI e CARDINI

- La già citata **Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con Legge 176/1991 così recita: *“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**”*
- ***Se presente un ritardo di maturazione dovrebbe essere trattato come minore.***

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

repertorio atti n. 73/CU del 9 luglio 2020

- Dal titolo del nuovo protocollo è stato tolto il termine **olistico**, non inspiegabilmente a mio parere, ma con l'intento di accettare le differenze di comportamento fra regioni e fra centri proposti. L'eliminazione del termine potrebbe giustificare pareri espressi anche da commissioni non qualificate scientificamente e approvare metodiche invasive ma rapide e con risposte senza margine di errore care all'autorità giudiziaria che non si pone problemi etici ma risoluzioni apparentemente legali, sicure e rapide (tipo età ossea e dentale e altre indagini).

DETERMINAZIONE ETA'

Pur essendo solo un termine verbale l'eliminazione della parola olistica fa sospettare la possibilità che la procedura possa essere indirizzata non alla tutela del PM ma agli interessi politici e sociali dell'autorità giudiziaria e di altre entità restrittive in tale materia.

L'attuale protocollo ha mantenuto gran parte delle procedure considerate dal precedente, ma con molte variazioni sia procedurali sia relative allo spirito olistico ed etico del precedente.

Prima di concludere vorrei fare un accenno ad alcune prese di posizione riguardanti le procedure di determinazione dell'età.

VALUTAZIONE PEDIATRICO-AUXOLOGICA

- Le valutazioni pediatrico-auxologiche possono essere differenti, a parità di età anagrafica, a seconda dell'etnia, della genetica familiare, delle caratteristiche familiari di crescita e sviluppo puberale - anticipato o regolare o ritardato-, dello stato di salute e di nutrizione, dello stato sociale e psicologico. Le variabili sono tante che anche il ricorso a curve di crescita nazionali non è in grado di eliminare tutti gli elementi di errore e di pregiudizio (*bias*) statistico.

VALUTAZIONE PEDIATRICO-AUXOLOGICA

Le curve per popolazioni sono solitamente di relativa importanza perché costruite su piccoli campioni, spesso non rispecchiante la variabilità dell'intera popolazione dove spesso convivono etnie profondamente diverse per struttura fisica. Anche le popolazioni europee possono presentare grosse differenze in considerazione delle varie origini e lingue, **si consiglia di utilizzare soprattutto riferimenti internazionali come quelli dell'OMS/WHO).**

DETERMINAZIONE ETA'

- La procedura del luglio 2020 consiglia una **tempistica rapida e sequenziale da eseguire in tutti i suoi stadi solo se nei primi non si raggiunge una certezza.** Questo è in contrasto con la stessa definizione di **Determinazione dell'età anagrafica che in assenza di dati anagrafici sicuri è di per sé una scienza non certa.**
- La determinazione prevede dopo l'indagine e il **colloquio sociale, la valutazione psicologica o NPI,** che però è priva di test, che possano dare risposte precise, (come anche la successiva visita pediatrico auxologica). Quindi se si arrivasse a «**certezze**» **sull'età** dopo le prime due indagini, il risultato sarebbe ad alto rischio di errore.

Composizione dell'équipe multidisciplinare

- **1. un assistente sociale del SSR,**
- **2. . uno psicologo dell'età evolutiva e/o un neuropsichiatra infantile (SSR)**
- **3. un pediatra auxologo (SSR) ,**
- **4. un mediatore interculturale.**
- Nell'ambito dell'équipe multidisciplinare e multi-professionale per ogni caso esaminato viene individuato e nominato il **“case manager”** (solitamente assistente sociale) che ha il compito di organizzare e coordinare le fasi della procedura multidisciplinare.

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

Visita medico-pediatria e antropometrica

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

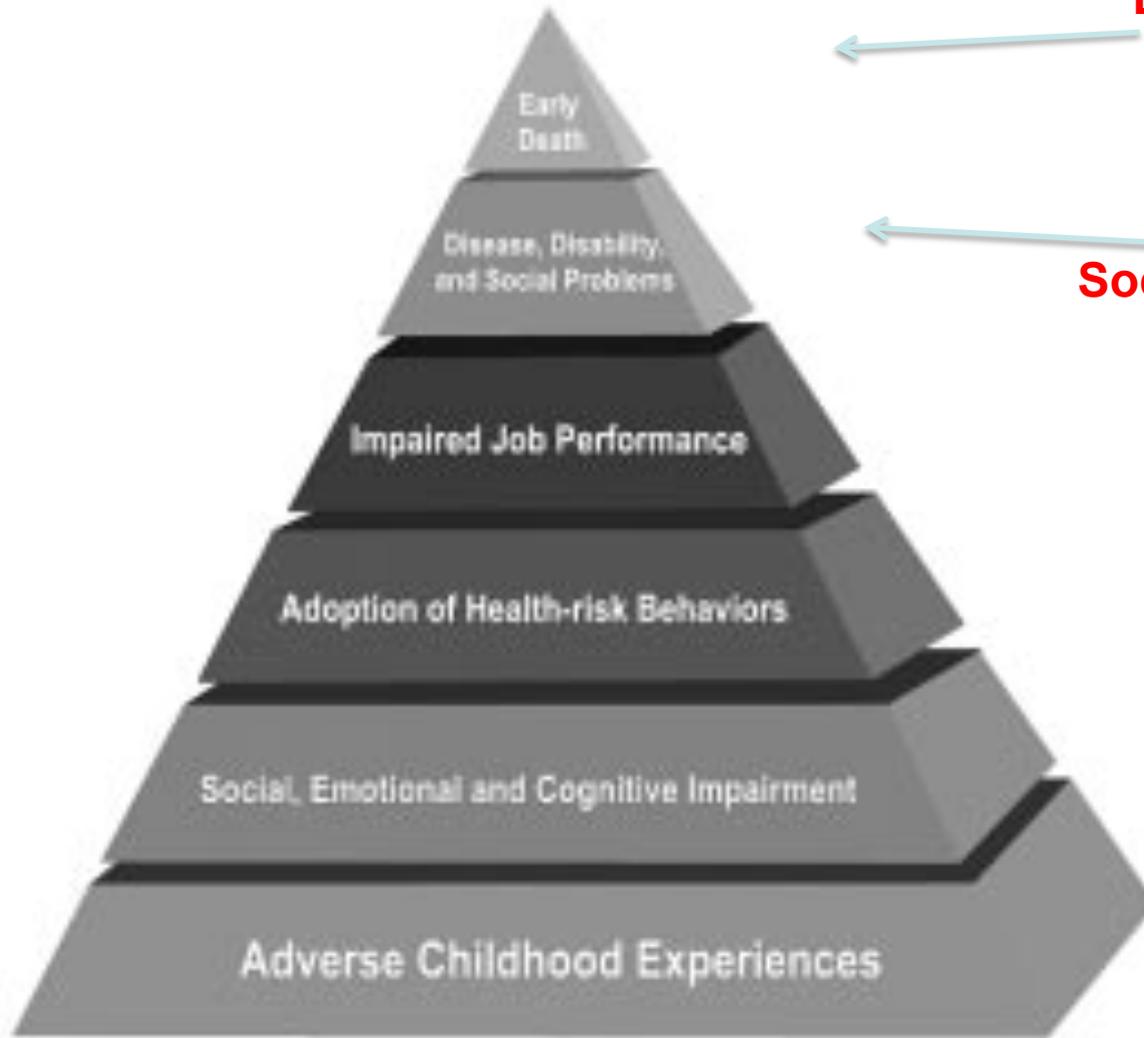
Death

Early Death

Diseases,
Disability
and
Social Problems



Birth



ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES

Visita medico-pediatria e antropometrica

- I **popoli mediterranei e i tropicali benestanti** tendono ad iniziare e concludere lo sviluppo puberale in **modico anticipo** rispetto a quelli del Nord-Europa. L'età media generale di sviluppo delle popolazioni tropicali, e del sud del mondo (in genere più povere) è in ritardo rispetto a quella del nord Europa, ma quella delle classi più ricche è in anticipo (simili alle italiane). I bambini italiani prima dei 10-12 anni sono alti come e più dei nordici per poi rimanere alcuni cm sotto a essi al termine della pubertà che compare 6-12 m prima. Il peso corporeo (espresso come BMI), tende invece ad essere maggiore.

Determinazione dell'età nei minori non accompagnati

- **Precedenti gravidanze, un precoce avvio alla prostituzione femminile, con possibili gravidanze e aborti, o terapie anticoncezionali, possono spostare in avanti la valutazione dell'età presunta. Idem per precoce attività sessuale anche in soggetti non ancora completamente maturi.**
- **In conclusione non avendo conoscenze anamnestiche non conosciamo se l'aspetto più o meno maturo, la taglia corporea, lo stadio puberale e l'apparente grado di maturità sessuale e/o psicologica siano correlati all'età reale o a una tendenza familiare a svilupparsi in anticipo o in ritardo o a vere patologie dello sviluppo stesso o a fatti precedenti sconosciuti all'esaminatore.**

INDAGINE MEDICO-AUXOLOGICA

Esame fisico

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

STADI PUBERALI

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

Precedenti gravidanze e/o aborti sì o no o

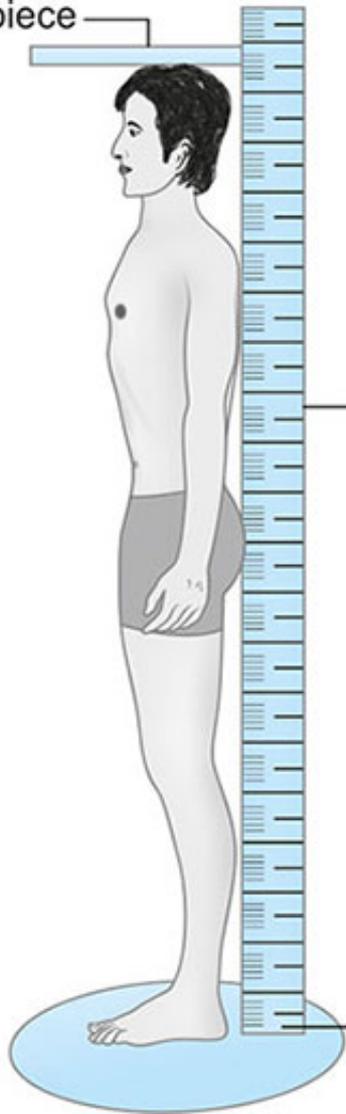
EVENTUALI APPROFONDIMENTI:

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

Parere conclusivo del pediatra-auxologo:

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

Movable head piece



Tape (or) yardstick
attached in wall

Zero of tape
exactly at foot level



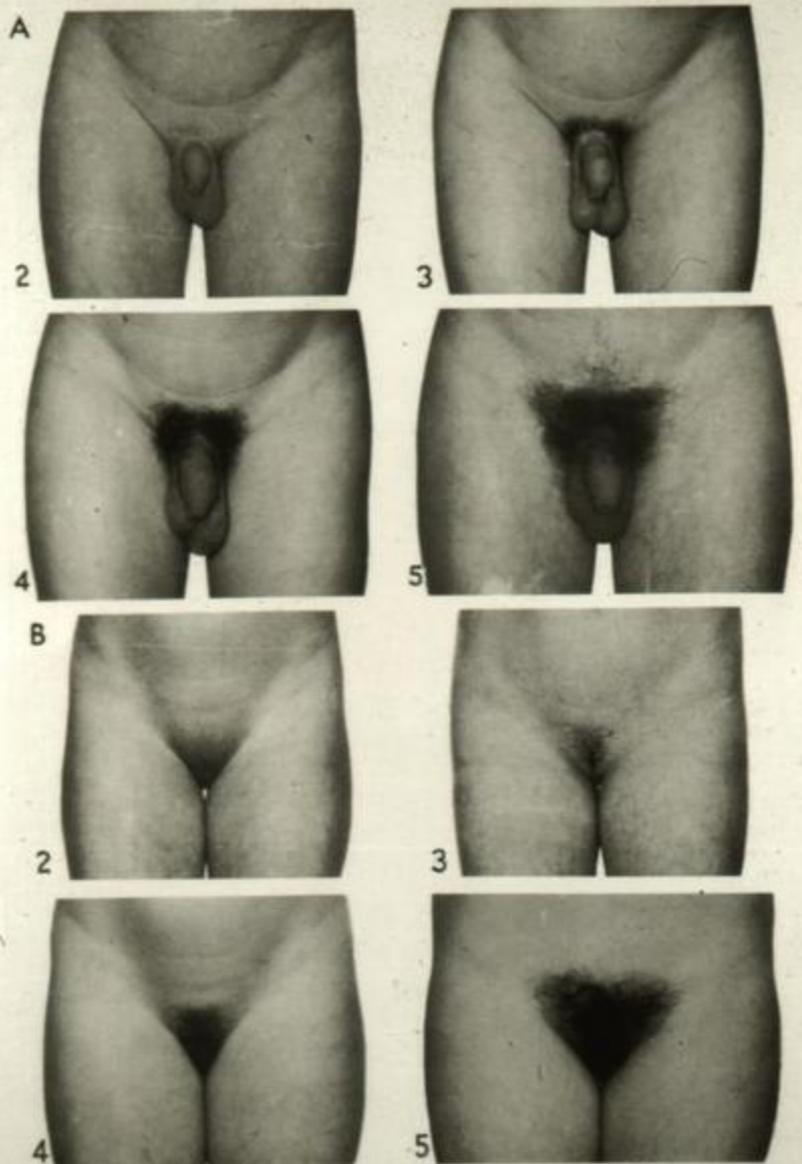
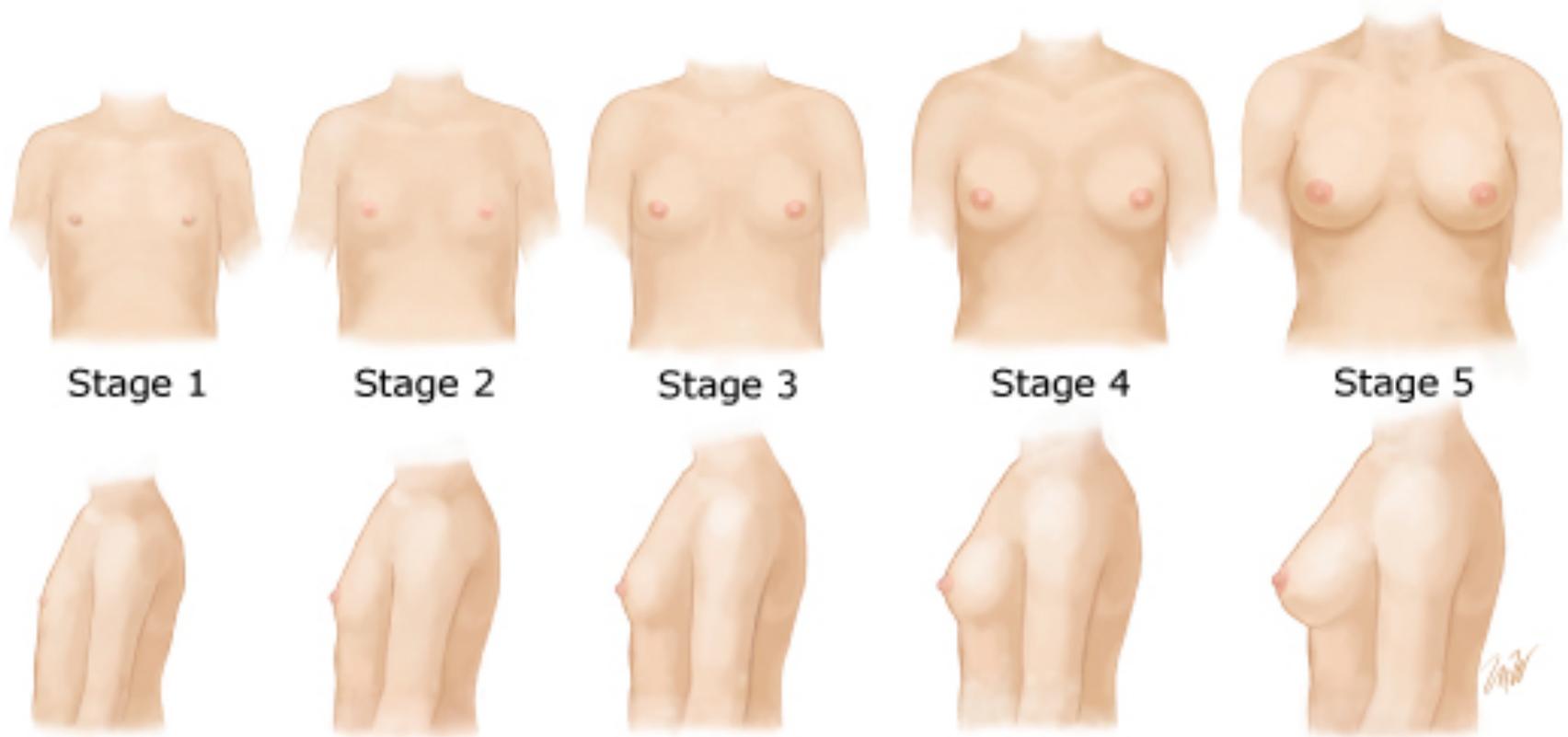


Figure 1-27. Standards for pubic hair ratings in boys and girls.





Stage 1

Stage 2

Stage 3

Stage 4

Stage 5

Stage 1: Prepubertal.

Stage 2: Breast bud stage with elevation of breast and papilla; enlargement of areola.

Stage 3: Further enlargement of breast and areola; no separation of their contour.

Stage 4: Areola and papilla form a secondary mound above level of breast.

Stage 5: Mature stage with projection of papilla only, related to recession of areola.

The EUROPEAN ACADEMY of PAEDIATRICS

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

DETERMINAZIONE ETA'

1. Alcune associazioni pediatriche sconsigliano i medici di partecipare a tali procedure perché non etiche. In realtà pediatra, NPI, psicologo sono **avvocati di bambini e adolescenti** ed è importante che partecipino per non lasciare tale giudizio solo ad apparati burocratici o a indagini bisognose di interpretazioni scientifiche.

DETERMINAZIONE ETA'

2. Altri, come i garanti dei diritti dell'infanzia, l' EASO e molte disposizioni internazionali **sono contrari alle visite pediatriche dirette a dare una valutazione della maturazione sessuale perché costringono alla nudità e all'esame diretto dei genitali.** Tali visite possono essere stressanti per molti ma non per tutti. In ogni caso il pediatra saprà valutare, indirizzato da assistente sociale e psicologo come comportarsi e con osservazioni indirette e domande attente e non inquisitorie giungere a una valutazione evitando manovre offensive per quel giovane.

DETERMINAZIONE ETA'

- **Importante in tali circostanze scegliere un esaminatore dello stesso sesso dell'esaminando.** In ogni caso non tutti i parametri sono essenziali e in alcuni o molti casi potranno mancare questo o quello.
- **Ottenere certificati anagrafici certi sarebbe la cosa migliore,** ma ricordo, anche in base alla mia esperienza che talvolta i **paesi di provenienza inviano certificati privi di una foto** del soggetto, oppure una richiesta ufficiale delle autorità italiane **potrebbe mettere a repentaglio l'incolumità del ragazzo stesso,** e soprattutto quella di **genitori e parenti rimasti in paesi poco rispettosi dei diritti umani**

ETA' OSSEA

- **PERCHE' NO?**
- **Radiografia mano e polso per età ossea**

E' un esame che serve per la valutazione di disturbi della crescita e/o della pubertà. Finora è stata usata in eccesso in Italia per motivi legali perché, richiesta direttamente dalle autorità di pubblica sicurezza e di giustizia, dà una risposta numerica, rapida e quasi sempre non vengono indicate le deviazioni standard permettendo quindi decisioni altrettanto rapide (ma spesso erronee).

Il margine fisiologico di errore in età adolescenziale oscilla fra più o meno 2 anni, con differenze anche di 3-4, inoltre a questo bisogna aggiungere l'errore dell'esaminatore.

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

PERCHE' NON FARE L'ETA' OSSEA

Mean Difference between Bone Age Assigned by Radiologists and Chronologic Age

according to Origins and Sex

Characteristic

Asian

African American

White

Hispanic

Girls Boys

Girls Boys

Girls Boys

Girls Boys

Differences of Bone Age vs Chronological Age

0.24*

0.41*

0.03

-0.02

-0.15*

0.01

0.24*

0.30*

N° of children

166

165

170

179

163

164

182

178

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

Differente età ossea in 1367 quattordicenni californiani in base all'origine etnica



a.



b.



c.



d.

Figure 1: Examples of radiographs obtained in (a) a 14.13-year-old Asian boy,

(b) a 14.46-year-old African American boy,

(c) a 14.79-year-old white boy,

(d) a 14.64-year-old Hispanic boy.

Zhang A, et al.:

Radiology 2009,250:228

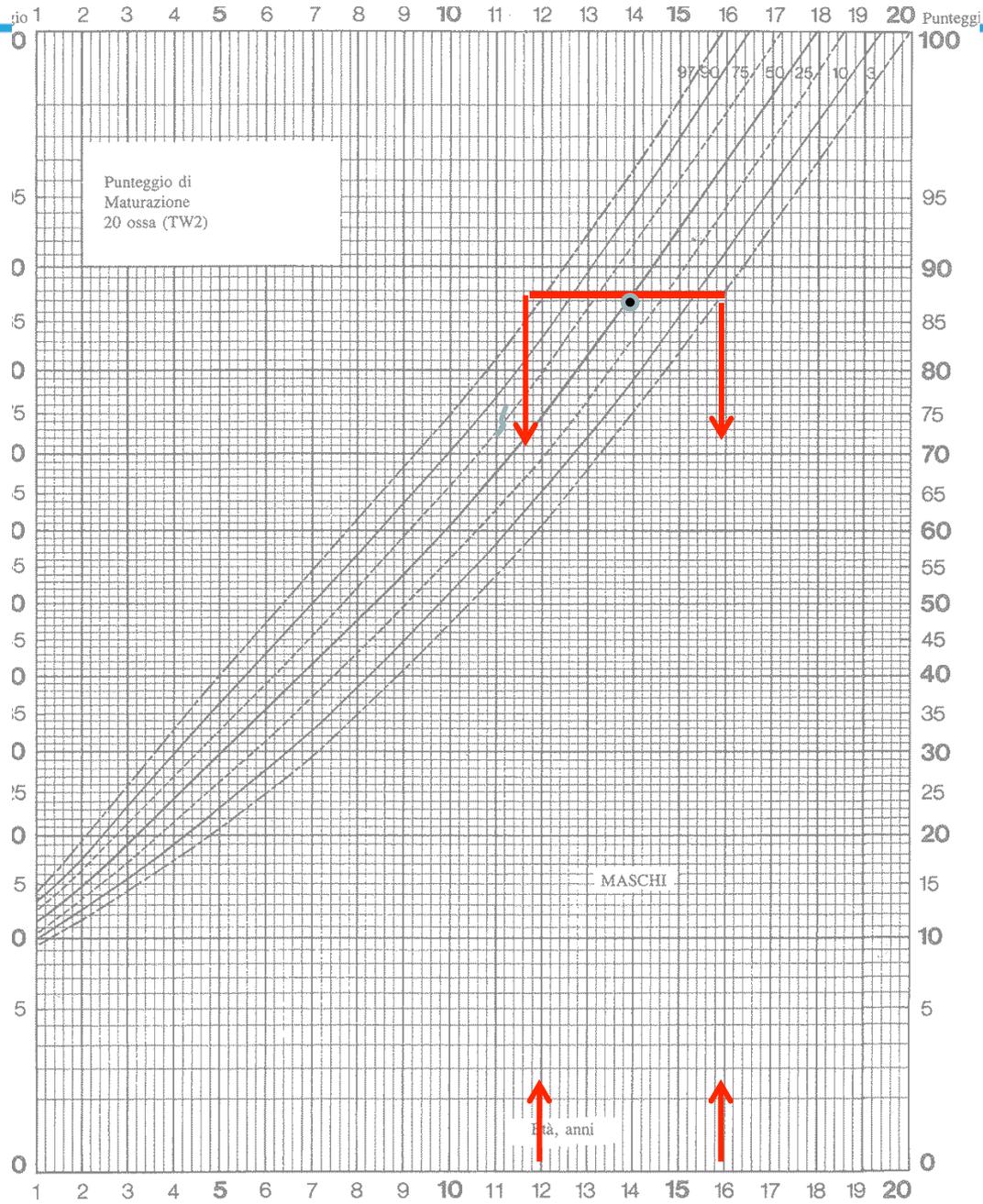
Possibili differenze etniche in maschi di 14 anni

ORIGINE	ETA'	Pub score	altezza	Alt. seduto	BA	Progn alt
ASIATICO	14,13	5	170	88,9	15,5	174
AFROAMER	14,46	3.5	168	82,5	13,5	186
BIANCO	14,79	4	169	86,7	14,25	180
ISPANICO	14,64	5	168,4	83,82	15,0	175

DETERMINAZIONE ETA' OSSEA

Commento di Benso e Milani sul suo uso

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



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

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

Per approfondire

- A. Aynsley-Green, T.J. Cole, H. Crawley, N. Lessof, L.R. Boagj and R.M.M. Wallace: *Medical, statistical, ethical and human rights considerations in the assessment of age in children and young people subject to immigration control* British Medical Bulletin 2012;102
<http://bmb.oxfordjournals.org/content/102/1/17.full>
- Benso L, Milani S: *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

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 X. +Y,z anni

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

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

Motivi per giungere a tale parere (sintesi)

Applicazione del beneficio del dubbio

Qualora il margine di errore comprenda al suo interno sia la minore che la maggiore età, va

accordato alla persona il beneficio del dubbio, trattandola come se fosse un minore

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- la determinazione dell'età anagrafica come prevista oggi e in genere con **metodologie multidisciplinari, specie se centrate sulla persona in senso globale (olistiche) mediche e socio-psicologiche è difficile, e in ogni caso mai certa ma scientificamente ed eticamente più corretta dell'uso di singole determinazioni.**

Commento “Triste, solitario y final”*

- In un momento storico in cui vi è nel pianeta così tanta ricchezza rispetto al numero dei suoi abitanti come mai nel passato, si è osservata, in seguito alla crisi economica e finanziaria dell’ultimo quindicennio (crisi del lavoro, dei consumi, delle disparità fra stati (e ceti) ricchi e poveri e più o meno ricchi**), una progressiva erosione del diritto alla salute per un’ampia fascia della popolazione (classi medie e basse), accentuato poi dalla pandemia ancora in corso che ha quasi raddoppiato il numero di poveri assoluti e anche di quelli relativi.**

***Scusate il richiamo a Osvaldo Soriano (1943-1997) e al suo bel romanzo del 1975**

**** The Lancet 2018-20**

Commento “Triste, solitario y final”

- I primi sono quelli che non raggiungono la sussistenza con i soli introiti familiari e le integrazioni comunali o statali, i secondi devono ridurre ogni spesa per star dentro alle spese essenziali, (cibo, salute, igiene, abitazione e altre).
- A questo si aggiunge una grave e crescente **aporofobia** (fobia per i poveri) da parte delle classi dominanti e più abbienti dei paesi più ricchi. Infine assistiamo al grave rifiuto da parte di governi e di gran parte dell'opinione pubblica dei paesi occidentali ad accettare profughi e rifugiati sia politici sia economici .

- **ALTRE CONSIDERAZIONI FLASH
SUL PROTOCOLLO E SULLA
DETERMINAZIONE DELL'Età
ANAGRAFICA CON
METODOLOGIE MEDICHE E NON
MEDICHE**

Visita medico-pediatria e antropometrica

Nel 2016, nel Regno Unito, l'**Alta Corte e la Corte d'appello hanno ritenuto illegittima la politica governativa di giudicare l'età di un minore non accompagnato richiedente asilo in base all'aspetto/comportamento**, in particolare quando può portare al trattenimento in centri per adulti.

Il giudizio ha reso illegale la politica governativa di permettere a funzionari di trattare chi si dichiara minore come un adulto e di trattenerlo (restringendogli la libertà) perché pensano che sembri "chiaramente" avere più di 18 anni".

Nonostante ciò il Governo ha rifiutato di cambiare la sua politica e ha infranto la legge mettendo a rischio la sicurezza dei presunti minori e causando uno spreco del denaro dei contribuenti..... E stimolando il parere della *Refugee Council Policy Manager Judith Dennis*: **"....consentire ai funzionari di indovinare a caso l'età dei bambini e poi gettarli dietro le sbarre infrangendo la legge"**

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

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

DETERMINAZIONE ETA' OSSEA e DENTALE

- ***Carattere “non etico” e “potenzialmente illegale” di una procedura che comporterebbe l’inutile esposizione del soggetto a rischi non controbilanciati da alcuna effettiva utilità.***
- ***Separated Children in Europe Programme (SCEP): l’impiego di esami medici per l’accertamento dell’età dovrebbe costituire un’eccezione ed andrebbe fortemente limitato, considerato che tutti quelli utilizzati attualmente in ambito europeo non sono in grado di fornire risultati certi e possono invece rivelarsi eccessivamente invasivi (compresa la valutazione della maturità sessuale).***

Cardini della valutazione

- Deve essere considerata una vasta serie di fattori e dovrebbero essere coinvolti nella **procedura**:
- **medici (pediatri con competenze auxologiche, neuropsichiatri infantili e/o psicologi dell'età evolutiva)**
- **operatori sociali e mediatori interculturali**
- **Tutti** per una valutazione multidisciplinare.
- Tale procedura, inoltre, aggregando le distinte valutazioni del team permetterà di **ridurre il margine di errore**.
- 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

VECCHIO PROTOCOLLO

- **Indicazioni:**

- **Doveva essere svolto presso Strutture sanitarie pubbliche del SSN con équipe multidisciplinari e multiprofessionali individuate, formate e composte da professionisti del SSN:**
- **Il protocollo non è mai stato approvato ma sia la legge sui minori vittime di tratta (22/12/2016) sia la n. 47 del 7/04/2017 su misure di protezione dei MSNA facevano riferimento alla derminazione olistica multidisciplinare con ampi stralci da esso**

1) COLLOQUIO SOCIALE

Documenti _____

veridicità sì o no o dubbio

Domandadi protezione internazionale

o effettuata

o non effettuata o 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 _____

o secondo il presunto minore

o secondo i documenti forniti dal presunto
minore

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

nel tuo paese vivevi in città o in campagna o
da solo o in famiglia/con parenti o

la madre è viva sì o no o dove si trova

il padre è vivo sì o no o dove si trova

i genitori vivono insieme sì o no o

avevi buoni rapporti con padre sì o no o

avevi buoni rapporti con madre sì o no o

fratelli, sorelle (n. e dove si trovano)

Precedente attività sessuale

hai avuto figli sì o no o

con lo stesso uomo/donna?

dove sono?

se ragazza; hai avuto gravidanze/aborti sì o no o

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 o no o

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 o no o a chi?

Situazione attuale

come ti senti in questa nuova situazione?

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

paura, nostalgia,

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

Parere conclusivo derivato dal colloquio sociale

ALTRE CONSIDERAZIONI

- **L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR)** raccomanda l'impiego di un **approccio multidisciplinare** in cui i metodi clinici vengano applicati con accuratezza e senza nuocere al minore, con **indicazioni dei margini di errore** e/o della variabilità fisiologica della valutazione medica
- **Secondo** ASSOCIAZIONE STUDI GIURIDICI su IMMIGRATI, UK, **l medici che accettano l'impiego delle radiografie a scopi meramente amministrativi dovrebbero essere richiamati a responsabilità nette perché verrebbe violato il fondamentale ed etico principio "As Low Reasonably Achievable" cioè del minor danno possibile, e qui non ne deriverebbe alcun vantaggio.**

Visita medico-pediatria e antropometrica

- devono essere rispettati i diritti dell'eventuale minore (**consenziente** ed **informato**, mediatore culturale, **tutela** fino al termine del procedimento di tutti i diritti compresa salvaguardia da pericoli, **istruzione**, **appoggio** in ambiente protetto, **beneficio del dubbio**, **valutazione non forzata** e non culturalmente inappropriata **rispetto** del pudore e di credenze e usanze culturali e religiose, **riservatezza**, etc.).
Quindi in linea di massima evitare osservazione e stadiazione parti intime, puberali ed esami invasivi (Rx e altri)



The Royal Australasian
College of Physicians



Australasian Paediatric Endocrine Group



ANZSPR
Australian & New Zealand Society for
Paediatric Radiology



The Royal Australian
and New Zealand
College of Radiologists*

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

Dear Minister,

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

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

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

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

- Qualunque metodo impiegato stima **l'età dell'interessato entro un range più o meno ampio**, dovuto alle metodiche utilizzate, alla variabilità dei diversi operatori e alle caratteristiche del presunto minore analizzato
- Gli analisti, pur esperti nei loro campi (assistenti sociali, pediatri, auxologi, neuropsichiatri infantili, psicologi, antropologi, mediatori culturali ed altri) **esprimono sempre un giudizio personale maggiormente correlato agli aspetti di loro competenza** Quindi può essere errato anche il giudizio di un esperto qualificato.

• Caso 1

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

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

• caso 1 ... continuazione 3

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

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

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

Caso 4

- Ragazzo di etnia Wolof arrivato dal Senegal attraverso una rotta sicura per raggiungere un cugino abitante in Italia. Al momento della partenza il ragazzo, con regolare passaporto attestante l'età di 14 anni, nel richiedere il visto (turistico) al consolato italiano viene inviato a fare una Rx grafia mano sin per età ossea perché i funzionari non credono che possa avere quell'età essendo alto quasi 2 metri. L'età ossea viene letta pari a 18-19 anni, pertanto viene rifiutato il visto e lui parte ugualmente diretto verso altro paese europeo da cui poi arriva in Italia.
- Qui riprende a giocare a Basket in una squadra giovanile di un club di serie A, che avvia un iter amministrativo per regolarizzarlo. Questo però richiede una nuova età ossea (all'età 15 .5 anni circa) che nuovamente viene letta fra i 18 e i 19 anni,



Caso 4

- A questo punto scatta una denuncia penale per immigrazione clandestina e documenti falsi contro la quale si appella la squadra rivolgendosi a un avvocato esperto.
- Questi mi contatta, mi invia la radiografia che io leggo fra i 18 e 19 anni secondo Greulich & Pyle e 18.7 secondo TW3, quindi fra 16.5 e 20.5. Nella mia relazione segnalo che l'accertamento dell'età deve essere fatta con metodo (olistico) multidisciplinare, che l'età ossea può essere ben differente dall'età anagrafica in base a varie variabili quali la genetica, l'etnia, la pubertà e altro e che spesso i Wolof senegalesi sono molto alti al punto che sono presenti in molte squadre di Basket del nord-Europa.

Caso 4

- In tribunale il PM mi chiese se avevo visto e letto la rx e se ero d'accordo con la lettura. Contro il parere dell'avvocato (e per non dire falsa testimonianza) ho risposto di sì spiegando i limiti, la non eticità e l'ampia variabilità di tali letture, continuamente interrotto dal PM che voleva che mi limitassi a rispondere "sì è corretta", ma convincendo il giudice che accordava il beneficio del dubbio e assolveva il ragazzo permettendone poi la normalizzazione

• Caso 2

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

- **Caso 2** continua

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

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

%

- **Caso 2** continua

Il mediatore culturale (che in Italia svolge anche attività di operatore sociale), conferma un'importante immaturità psicologica, e segnala problemi di carattere e che la scolarità raggiunta corrisponde all'età dichiarata e le conoscenze sono anche inferiori .

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

GRAZIE per l'ATTENZIONE
