

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 2313 del 27/12/2022

Seduta Num. 53

Questo martedì 27 **del mese di** Dicembre
dell' anno 2022 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Lori Barbara	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Taruffi Igor	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2022/2396 del 14/12/2022

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RECEPIMENTO DELL' ACCORDO NAZIONALE "PROTOCOLLO
MULTIDISCIPLINARE , PER LA DETERMINAZIONE DELL'ETÀ DEI MINORI
NON ACCOMPAGNATI "ATTUAZIONE A LIVELLO REGIONALE.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabia Franchi

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'art 2 L. 47/17, è definito "minore straniero non accompagnato quel soggetto minorenni non avente cittadinanza italiana o dell'Unione Europea il quale si trova, per una qualsiasi causa, nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili, in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano";

Tenuto conto dalla Convenzione di New York, ratificata in Italia con Legge n. 176/1991, che statuisce tra i suoi principi fondamentali quello del superiore interesse del minore, in base a cui "in tutte le decisioni relative al fanciullo, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative e degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente";

Viste le norme a tutela dei soggetti minori di età, con particolare attenzione a quelli stranieri non accompagnati o in stato di abbandono, tra cui il divieto assoluto di respingimento alla frontiera (art. 3, co. 1 bis, L. 47/17) e di trattenimento nei Centri di identificazione ed espulsione, il diritto al rilascio di un permesso di soggiorno, all'istruzione e alla salute (D.lgs. n. 286/1998, artt. 19, 35, 38, D.P.R. 394/99, artt. 28, 45), il diritto di essere collocati in luogo sicuro (Codice Civile art. 403) e di essere affidati ad una famiglia o ad una comunità per minori (Legge n. 184/83, art. 2), il diritto alla nomina di un tutore (Codice Civile, art. 343);

Vista la Circolare del Ministero dell'Interno del 9.7.2007, prot. 17272/7, avente ad oggetto "identificazione di migranti minorenni", che suggerisce di prestare estrema cautela nei confronti dei migranti minorenni rintracciati in Italia in posizione irregolare e precisa come l'esigenza di accertare le generalità degli immigrati, inclusi i minorenni, sprovvisti di documenti, assuma particolare rilevanza atteso che, se il minore è erroneamente identificato come maggiorenne, possono essere adottati provvedimenti gravemente lesivi dei suoi diritti, quali la violazione del principio di non-refoulement, il respingimento alla frontiera, il rimpatrio forzato, la detenzione amministrativa, la sistemazione in accoglienza insieme ad adulti;

Vista la Legge 7 aprile 2017, n. 47, "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 93 del 21 aprile 2017) e in particolare l'art. 5 relativo all'identificazione dei MSNA;

Visto il DPCM 10 novembre 2016, n. 234, Regolamento 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. (16G00248) (GU Serie Generale n.298 del 22-12-2016);

Preso atto che la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha approvato l'Accordo Rep. Atti n.73/CU del 9 luglio 2020 ai sensi

dell'art.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 non accompagnati";

Ritenuto di definire procedure operative uniformi nel territorio regionale per l'implementazione e la concreta applicazione delle disposizioni nazionali sopra citate, tenuto conto della specificità e dell'organizzazione dei servizi della Regione Emilia Romagna e dell'esperienza attuata nelle Aziende USL tramite il progetto europeo ICARE che a livello locale ha iniziato un percorso attraverso le équipes multidisciplinari e multiprofessionali che si occupano della salute globale dei soggetti migranti sul territorio di pertinenza;

Preso atto della DGR 1304/2022, "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza, attuazione a livello regionale;

Preso atto, inoltre, che nelle aziende Sanitarie Locali sono già state attuate attività formative in applicazione alle Linee Guida sopracitate;

Ritenuto, pertanto, di istituire nella Regione Emilia-Romagna, in ambito provinciale/metropolitano, le équipes multidisciplinari e multiprofessionali composte da professionisti del servizio sanitario e degli enti locali tenuto conto che resta facoltà delle Aziende Sanitarie e degli enti locali, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria(CTSS), stabilire e pattuire la costituzione di uniche équipes in ambito sovra-provinciale/supra-metropolitano, eventualmente anche ricorrendo alle Aree Vaste del servizio sanitario. A tal proposito la scelta sul dimensionamento ottimale del territorio di riferimento della équipes multiprofessionale e interistituzionale è effettuata tenendo conto della specifica competenza che deve essere acquisita ed esercitata dai professionisti della équipes, e dalle quantità di valutazioni da effettuarsi e, nel caso si costituiscano équipes sovra-aziendali, resta da garantire, nell'ambito della équipes costituita ai sensi della DGR 1304/2022, l'individuazione di un professionista che, per ciascuna Ausl, sia referente rispetto all'autorità giudiziaria e presidi l'iter di valutazione.

Tenuto conto che in una rete di collaborazione istituzionale è auspicabile che le amministrazioni coinvolte nel processo di accoglienza stabiliscano procedure di comunicazione e cooperazione anche attraverso la sottoscrizione di protocolli d'intesa al fine di definire la relativa competenza e le diverse fasi dell'accoglienza socio-sanitaria di questi MSNA, nel merito sarà poi cura delle amministrazioni coinvolte, per le rispettive competenze, predisporre le indicazioni operative da comunicare agli enti gestori;

Tenuto conto che sia opportuno, prima di effettuare la valutazione relativa all'età, di acquisire informazioni dal responsabile della struttura di accoglienza sul territorio;

Tenuto conto che a fronte della presenza in Italia di minori non accompagnati, in maggioranza di età compresa tra i 16 e i 17 anni, l'accertamento dell'età, ai fini di una corretta identificazione, diventa di fondamentale importanza per garantire loro l'effettivo esercizio dei diritti di cui sono titolari ed evitare l'adozione di provvedimenti che possono essere gravemente lesivi di tali diritti e che i professionisti componenti l'équipe multidisciplinare devono essere esperti e consapevoli delle specificità relative all'origine geografica e culturale del minore, opportunamente formati e aggiornati al fine di garantire la minore variabilità possibile del giudizio espresso;

Preso atto che con propria deliberazione n. 1770 del 02/11/2021, in ogni Azienda USL della Regione Emilia-Romagna è stata prevista la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, permanente e formalizzato, che si occupa di Migranti e Vulnerabilità e la cui costituzione è stata individuata tra gli obiettivi dei Direttori Generali;

Tenuto conto che la Regione Emilia-Romagna con determina n. 2168 del 07/02/2022 ha istituito il gruppo di lavoro regionale multidisciplinare salute migranti e vulnerabilità a cui partecipano i coordinatori di ogni Azienda USL;

Preso atto che si sono tenuti incontri di approfondimento professionale realizzati nel corso dell'anno 2022 sia con le Ausl nell'ambito del gruppo di lavoro regionale migranti e vulnerabilità, sia con servizi sociali dei Comuni capoluogo, sia con le CTSS;

Dato atto che la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Bologna è stata coinvolta nel recepimento del "Protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati" che prevede, nel rispetto del superiore interesse del minore, l'iter di determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati è avviato su richiesta dell'autorità giudiziaria stessa, che ha dato evidenza della possibilità di operare anche per il tramite della autorità di pubblica sicurezza;

Proceduto con la presentazione e l'acquisizione della valutazione della Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali nella propria funzione di supporto all'attività istruttoria preliminare e propedeutica della formazione delle decisioni della Giunta regionale in data 14 dicembre 2022;

Richiamati:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia Romagna" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate, inoltre, le seguenti proprie deliberazioni:

n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, predisposte in attuazione della propria delibera n. 468/2017;

n. 771 del 24 maggio 2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;

n. 324 del 7 marzo 2022 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale;

n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";

n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";

n. 1615 del 28 settembre 2022 "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni generali/Agenzie della Giunta regionale";

- n. 1846 del 2 novembre 2022, "Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2022-2024";

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

n. 2335 del 9 febbraio 2022, avente ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33 del 2013. Anno 2022";

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la salute e dell'Assessore al welfare, Politiche giovanili, Montagna e aree interne;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

1. di recepire l'Accordo Rep. Atti n.73/CU del 9 luglio 2020 che la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha approvato ai sensi dell'art.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 non accompagnati", allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di prevedere che le AUSL concordino con gli Enti Locali dei propri territori, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS) le modalità tese alla costituzione di una équipe multidisciplinare e multiprofessionale composta da professionisti del servizio sanitario e degli enti locali nella regione Emilia Romagna, in ambito provinciale/metropolitano tenuto conto che resta facoltà delle Aziende Sanitarie e degli enti locali, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS), stabilire e pattuire la costituzione di uniche équipe in ambito sovra-provinciale/supra-metropolitano, eventualmente anche ricorrendo alle Aree Vaste del servizio sanitario al fine di determinare l'età dei minori stranieri non accompagnati, tenendo conto delle indicazioni espresse nella parte motivazionale della presente deliberazione;
3. di prevedere che nel caso si costituiscano équipe sovra-aziendali, resta da garantire, nell'ambito della équipe costituita ai sensi della propria deliberazione n. 1304/2022, l'individuazione di un professionista che, per ciascuna Ausl, sia referente rispetto all'autorità giudiziaria e presidi l'iter di valutazione;
4. di recepire quanto disposto dal "Protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati" che prevede che, su richiesta dell'autorità giudiziaria competente, sia attivata l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale nei casi in cui permangano fondati dubbi sull'età dichiarata del minore e l'età non sia accertabile da documenti identificativi;
5. di stabilire che l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale, di cui al punto 2, è composta da: un assistente sociale, un pediatra con competenze auxologiche, un neuropsichiatra infantile oppure uno psicologo dell'età evolutiva e da un mediatore culturale appartenente al gruppo linguistico-culturale del minore;
6. di stabilire che i professionisti componenti l'équipe multidisciplinare devono essere esperti e consapevoli delle specificità relative all'origine geografica e culturale del minore, opportunamente formati sul Protocollo multidisciplinare recepito con l'Accordo di cui al punto 2 del presente dispositivo, aggiornati al fine di garantire la minore variabilità possibile del giudizio espresso;
7. di prevedere che le amministrazioni e gli organismi coinvolti possano sottoscrivere protocolli d'intesa al fine di definire le relative competenze e le diverse fasi dell'accoglienza sociosanitaria di questi MSNA, nel merito sarà poi cura delle amministrazioni coinvolte, per le rispettive competenze, predisporre le indicazioni operative da comunicare agli enti gestori;

8. di stabilire che presso ogni ambito territoriale, come definito in coerenza con quanto indicato al punto 2., sia operativa l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale entro il 31 dicembre 2023, e - nelle more della costituzione - permanga l'attività di valutazione dell'accertamento della minore età di stranieri non accompagnati, qualora dubbia, nelle prassi già in essere;
9. di prevedere una rendicontazione a cadenza annuale delle valutazioni effettuate da ciascuna équipe;
10. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
11. di pubblicare la presente Deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.



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;



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;



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 Boccia

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 semistrukturata, 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.full> 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 (TW3Method)*. 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 +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)

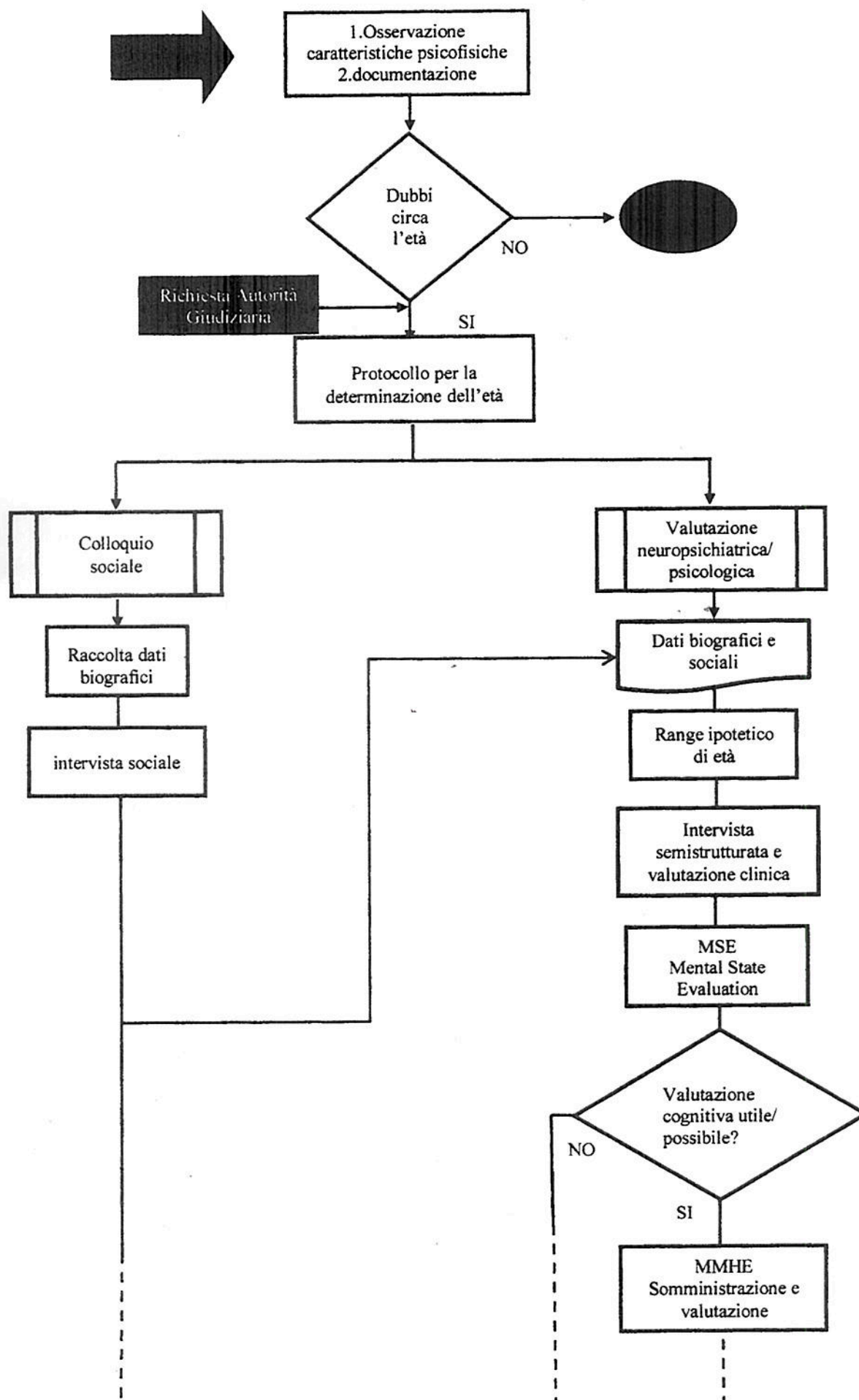
Il pediatra-auxologo _____ Firma _____
(Cognome e nome)

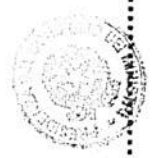
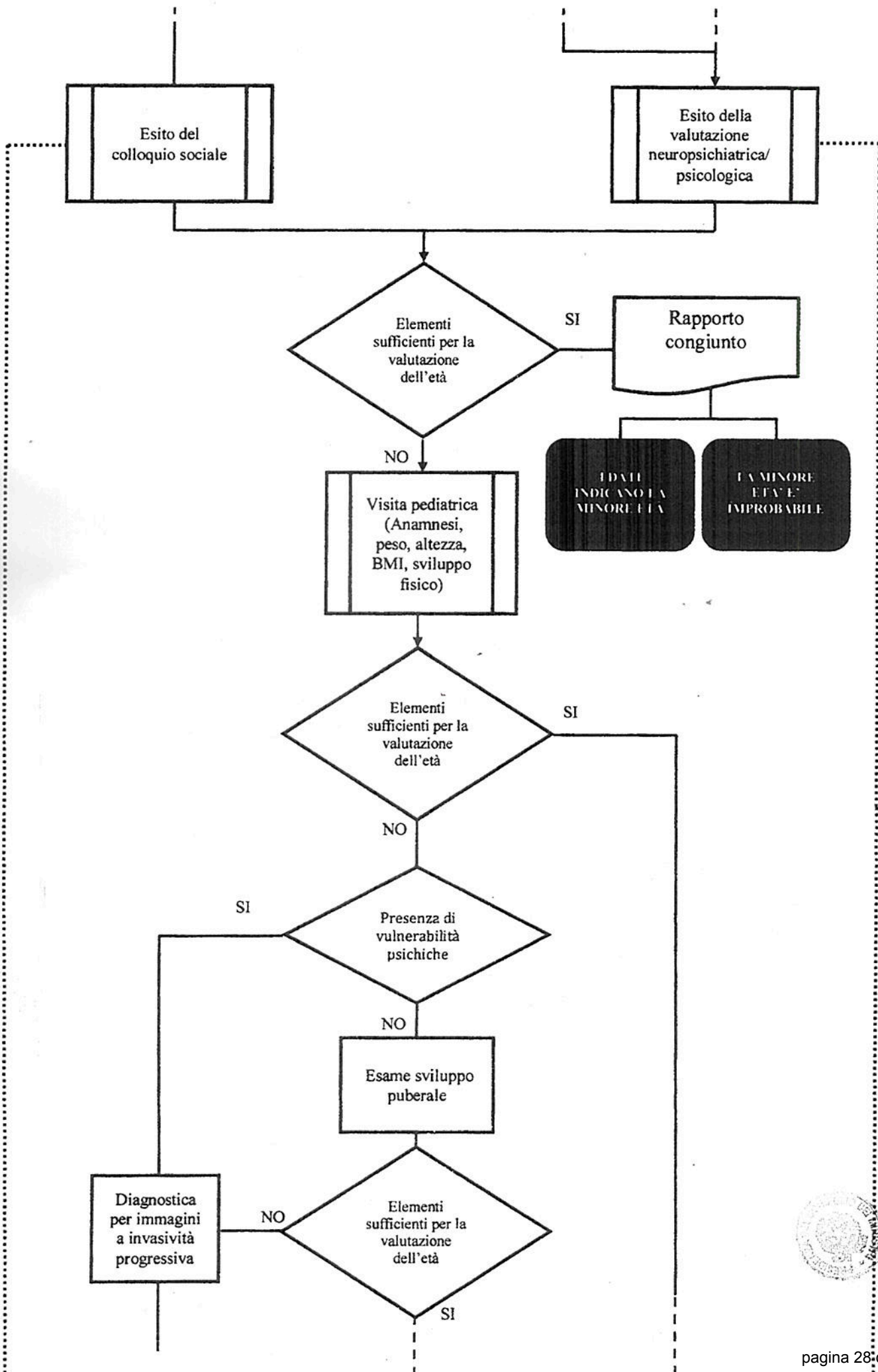
Il mediatore culturale
o interprete _____ Firma _____
(Cognome e nome)

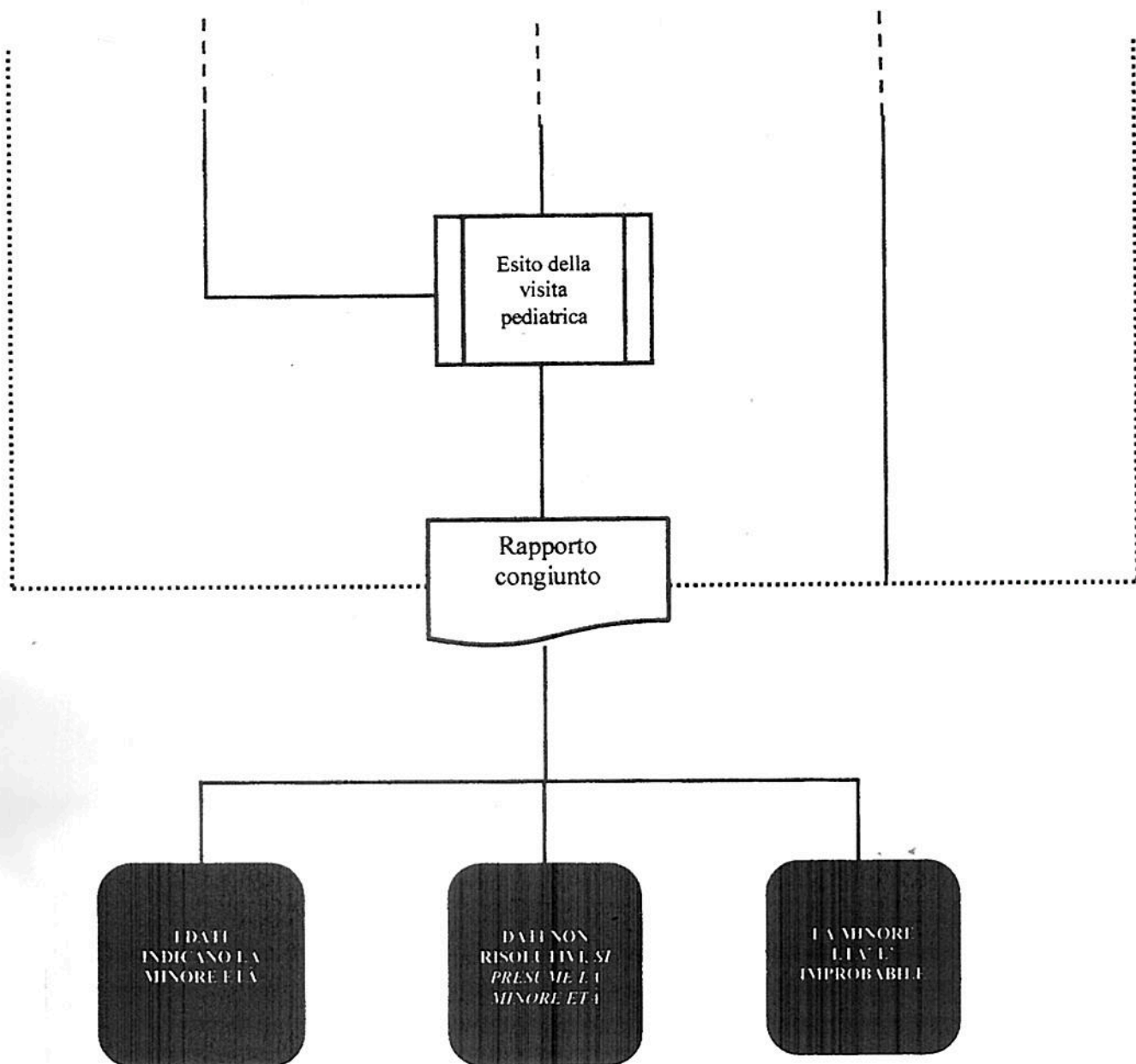


PROTOCOLLO MULTIDISCIPLINARE PER L'ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DEI MSNA

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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabia Franchi, Responsabile di SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2022/2396

IN FEDE

Fabia Franchi

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2022/2396

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 2313 del 27/12/2022

Seduta Num. 53

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi