

**Proposta di “Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori stranieri”  
presentata alla riunione del 10.3.14  
del Tavolo interistituzionale del Progetto N.O.MI.S.**

A Torino, così come nel resto d'Italia, continuano ad arrivare numerosi adolescenti stranieri privi di documenti di identità. Molti ragazzi si dichiarano minorenni e talvolta sono in possesso di un documento, con o senza fotografia, da cui risulta la minore età. Viceversa alcune ragazze, dall'aspetto giovanissimo, si dichiarano maggiorenni.

Ove un adolescente di età inferiore ai 18 anni sia erroneamente identificato come maggiorenne, non saranno applicate le disposizioni previste dalla normativa vigente a protezione dei minori (divieto di espulsione e di trattenimento in un CIE, obbligo di collocamento in una struttura d'accoglienza, accompagnamento al CPA anziché in carcere in caso di commissione di un reato, apertura della tutela ecc.), con grave lesione dei diritti del minore in questione.

E' dunque fondamentale che siano adottate procedure per l'accertamento dell'età atte a garantire che nessun minorenne sia erroneamente identificato come maggiorenne.

Nel corso dell'ultimo decennio, numerose raccomandazioni sono state adottate in materia di accertamento dell'età, da parte della Commissione e del Parlamento Europei, delle Nazioni Unite e di diverse ONG.

Malgrado tali raccomandazioni, attualmente non vi sono in Italia chiare disposizioni di legge, né regolamenti o protocolli a livello nazionale che stabiliscano in quali casi e con quali procedure le istituzioni debbano procedere per valutare l'età.

Le uniche norme che disciplinano tale materia riguardano i minori sottoposti a procedimento penale (D.P.R. 448/88, art. 8) e i minori richiedenti protezione internazionale (D.lgs. 25/08, art. 19), mentre non sono previste norme riguardo ai minori che non rientrino in tali fattispecie.

La circolare del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007 “Identificazione di migranti minorenni” ha fornito importanti indicazioni in materia di accertamento dell'età, la cui efficacia è però limitata alle autorità dipendenti da tale Ministero.

Nel 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha redatto un “Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale” (c.d. Protocollo Ascone), in cui sono stabiliti fondamentali principi e garanzie. Tale Protocollo, tuttavia, non è ancora stato formalmente adottato e dunque resta inattuato.

In assenza di una dettagliata disciplina delle procedure per l'accertamento dell'età e di un protocollo a livello nazionale o locale, le prassi attualmente adottate nella città di Torino risultano piuttosto disomogenee. Ad esempio, in genere viene effettuata solo la radiografia del polso, solo in alcuni casi a questa si aggiungono la panoramica dentaria e/o la valutazione della maturazione sessuale, senza però che vi siano criteri condivisi su quando si debba effettuare un unico esame e quando invece siano necessari ulteriori approfondimenti.

Anche con riferimento alla valutazione della maturazione ossea sulla base della radiografia del polso, vengono utilizzate metodologie differenti (Greulich-Pyle, TW2, TW3).

I referti, poi, sono redatti in modi molto differenti nelle varie strutture ospedaliere e persino da diversi medici nello stesso ospedale.

Al Servizio di consulenza legale del progetto NOMIS sono stati segnalati diversi casi di ragazzi che sono stati identificati come maggiorenni sulla base di un referto fondato esclusivamente sulla radiografia del polso e redatto senza alcuna indicazione del margine di errore.

Come chiarito dal Protocollo Ascone, dal parere del Consiglio Superiore della Sanità su tale Protocollo e dal documento “Alcune considerazioni sull’uso forense dell’età biologica” pubblicato dal Prof. Benso e dal Prof. Milani, ad oggi non esiste alcun metodo scientifico che consenta una determinazione certa dell’età. Il metodo attualmente più utilizzato in Italia, basato sulla radiografia del polso, comporta un margine di errore generalmente individuato intorno ai più o meno due anni<sup>1</sup>. Un referto che non riporti il margine di errore non ha dunque alcun valore scientifico. La stessa circolare del Ministero dell’Interno del 9 luglio 2007, richiamando il principio della presunzione della minore età sancito in materia penale, prevede che in tutti i casi in cui, in base al margine di errore, la maggiore o minore età resti in dubbio, l’interessato deve essere considerato minorenni. E’ evidente come, nei casi in cui sul referto non sia indicato il margine di errore, tale principio non possa essere applicato<sup>2</sup>.

Va inoltre considerato che lo sviluppo osseo può variare a seconda di una serie di fattori connessi all’etnia, a fattori ambientali ecc. Uno dei metodi più utilizzati, quello di Greulich Pyle, è stato elaborato sulla base dello studio dello sviluppo osseo di cittadini statunitensi di origine nordeuropea tra le due guerre. Considerato che i parametri di maturazione nell’ambito di tale popolazione sono molto differenti dai parametri che caratterizzano lo sviluppo osseo di adolescenti di etnie differenti e nati nella seconda metà degli anni ’90, tale metodo risulta di assai scarsa attendibilità al fine di stimare l’età dei minori stranieri non accompagnati che arrivano in Italia. Per questo motivo, identificare una persona come maggiorenne unicamente sulla base di tale esame comporta un elevato rischio di errore, rischio che può essere ridotto solo effettuando ulteriori esami oltre alla radiografia del polso.

In alcuni casi, poi, i risultati degli esami relativi allo sviluppo osseo, benché di così scarsa attendibilità, sono ritenuti prevalenti rispetto a documenti da cui risulta la minore età e che consentono il riconoscimento dell’interessato grazie alla presenza di fotografia.

Va infine considerato il caso in cui sia il minore stesso a dichiararsi maggiorenne, talvolta esibendo documenti falsi da cui risulta tale. Un fenomeno particolarmente preoccupante è rappresentato dalla presenza di ragazze giovanissime, sfruttate nella prostituzione, che nel corso di controlli su strada o nell’ambito della procedura per la domanda di protezione internazionale si dichiarano maggiorenni, in quanto sono costrette o indotte dagli sfruttatori a non rivelare la loro vera età, al fine di evitare gli

---

<sup>1</sup> L’immagine radiografica del polso viene comparata con un atlante di riferimento che consente di correlare un certo grado di maturazione ossea all’età in cui, in media, tale grado viene raggiunto. Si tratta tuttavia di un’età *media*: alcuni individui raggiungono tale livello di maturazione ossea a un’età inferiore ed altri a un’età superiore. Tali limiti di età (inferiore e superiore) in cui un individuo raggiunge un determinato grado di maturazione, restando nell’ambito di uno sviluppo osseo normale, definiscono il “margine di errore”: ad esempio, se l’età stimata in base alla radiografia è di 17 anni con un margine di errore di più o meno due anni, l’individuo esaminato potrà avere un’età compresa tra i 15 anni e i 19 anni.

<sup>2</sup> Ad esempio, se sul referto viene indicato solo “18 anni”, senza l’indicazione del margine di errore, l’interessato verrà considerato maggiorenne. Se invece fosse correttamente riportato il margine di errore di “più o meno due anni”, l’interessato sarebbe identificato come minorenni, in base al principio della presunzione di minore età in caso di dubbio.

interventi a protezione dei minori. A fronte di tali dichiarazioni, in genere le ragazze vengono considerate come maggiorenni, senza che venga effettuato l'accertamento dell'età.

Per affrontare tali problematiche e contribuire all'adozione di procedure per l'accertamento dell'età conformi alle indicazioni della comunità scientifica e più omogenee sul territorio cittadino, A.S.G.I., responsabile del Servizio di consulenza legale nell'ambito del progetto N.O.M.I.S., ha elaborato una proposta di protocollo locale da sottoporre all'attenzione delle istituzioni competenti.

Il Prof. Benso, già Direttore della SCU di Auxologia dell'Università degli Studi di Torino e auxologo di fama internazionale, ha supervisionato i contenuti della proposta dal punto di vista scientifico.

Si sottolinea come, a differenza della posizione adottata da altre organizzazioni, nel protocollo non si escluda l'utilizzo della radiografia del polso.

Inoltre, si propone di procedere con l'effettuazione di ulteriori esami solo in quei casi in cui, in base al primo esame effettuato, l'interessato risulti con un certo grado di probabilità maggiorenne.

E' evidente, infatti, come, al crescere del numero di esami cui il minore viene sottoposto, aumentino i rischi di danni alla sua salute psico-fisica: ad esempio, effettuare sia l'rx del distretto polso-mano, sia l'esame della maturazione sessuale, comporta rischi per la salute psico-fisica del minore superiori rispetto all'effettuazione di uno solo di questi due esami, in quanto, banalmente, tali rischi si sommano.

Se il nostro ordinamento non prevedesse il principio di presunzione della minore età in caso di dubbio, andrebbe sempre privilegiata l'applicazione contemporanea di più metodi. Ma, considerato che tale principio è chiaramente sancito a livello normativo, è possibile ipotizzare un approccio multidisciplinare "a scalare". Il minore viene cioè sottoposto in prima istanza ad un unico esame. Se il risultato di tale perizia è compatibile con la minore età, pur sussistendo il dubbio, l'interessato dovrà essere considerato come minore, in base al principio di presunzione della minore età. Se, invece, dal primo esame effettuato il soggetto risulterà completamente maturo e dunque con un elevato grado di probabilità adulto, non potrà essere considerato maggiorenne in base ad un unico esame, in considerazione dei limiti di attendibilità del metodo: in tali casi, si dovrà dunque procedere con l'applicazione di altri metodi<sup>3</sup>.

Il risultato finale non cambia in alcun modo: tutti i soggetti che verrebbero identificati come minorenni applicando in prima istanza più metodi contemporaneamente, risultano tali anche attraverso l'approccio multidisciplinare "a scalare", con il vantaggio però che una parte di questi soggetti subisce solo un unico esame anziché più esami.

---

<sup>3</sup> Si ricorda che, secondo il metodo TW3, il 94% degli individui maschi raggiunge la maturità ossea tra i 14,6 anni e i 18,4 anni (l'età media di raggiungimento della maturazione ossea completa è pari a 16,5 anni, con un *range* di errore di più o meno 1,9 anni). Più del 90% degli individui raggiunge la maturità ossea prima dei 18 anni. La probabilità che un soggetto che non ha ancora raggiunto la maturità ossea abbia superato i 18 anni è inferiore al 10%. Dunque, se il soggetto sottoposto ad esame risulta *immaturato* (anche con punteggi molto vicini alla maturità), vi è più del 90% delle probabilità che si tratti di un minore, posto che meno del 10% degli individui risulta ancora immaturo dopo i 18 anni. In tali casi, quindi, il soggetto dovrà essere considerato minore, senza procedere con ulteriori accertamenti.

Viceversa, se il soggetto risulta *maturo*, tale dato non è in alcun modo indice di raggiungimento della maggiore età, posto che più del 90% degli individui raggiunge tale grado prima dei 18 anni. In tali casi, il referto dovrà indicare che la valutazione della maturità ossea mediante radiografia del distretto polso-mano non è sufficiente ai fini della stima dell'età anagrafica, rendendosi dunque necessaria l'effettuazione di ulteriori accertamenti, mediante visita pediatrica.

Tale soluzione garantirebbe anche la possibilità di effettuare l'accertamento dell'età con costi e tempistiche significativamente inferiori a quelli richiesti dall'applicazione di più metodi nella totalità dei casi.

La presente proposta di protocollo consentirebbe dunque di minimizzare il rischio di errata identificazione di persone di età inferiore ai 18 anni come maggiorenni, garantendo la tutela dei diritti dei minorenni, e al contempo, di rispettare le esigenze della pubblica amministrazione relative al contenimento dei costi e dei tempi di tali procedure.

## **Testo del protocollo proposto**

Premesso che:

- i minori stranieri presenti sul territorio nazionale, indipendentemente dalla posizione in ordine al soggiorno, sono titolari di tutti i diritti sanciti dalla Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n. 176/1991, che stabilisce tra i suoi principi fondamentali quello del superiore interesse del minore, in base a cui in tutte le decisioni relative ai minori, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, il superiore interesse del minore deve essere una considerazione preminente;
- tale principio è richiamato dall'art. 28, co. 3 del D.lgs. n. 286/1998, che prevede che in tutti i procedimenti amministrativi e giurisdizionali riguardanti i minori, deve essere preso in considerazione con carattere di priorità il superiore interesse del minore, in conformità con l'art. 3 della Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- la normativa italiana stabilisce inoltre specifiche norme a tutela dei soggetti minori di età, con particolare attenzione ai minori stranieri non accompagnati o in stato di abbandono, tra cui il divieto di espulsione 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 a una famiglia o a una comunità per minori (Legge n. 184/83, art. 2), il diritto alla nomina di un tutore (Codice civile, art. 343);
- molti minori stranieri risultano privi di documenti di identità e, ove erroneamente identificati come maggiorenni, possono subire gravi lesioni dei loro diritti, non essendo applicate le norme a tutela dei minori;
- si rende dunque necessario prevedere procedure per l'accertamento dell'età atte a garantire che nessun minore straniero sia erroneamente identificato come maggiorenni;

Considerato inoltre che:

- le norme in materia di accertamento dell'età disciplinate dall'art. 8 del D.P.R. 448/88<sup>4</sup> e dall'art. 19 del D.lgs. 25/08<sup>5</sup> con riferimento ai minori sottoposti a procedimento penale e ai minori richiedenti protezione internazionale stabiliscono il principio di presunzione della minore età in caso di dubbio e la necessità del consenso informato del minore o del suo rappresentante legale;

---

<sup>4</sup> “*Accertamento sull'età del minore* - 1. Quando vi è incertezza sulla minore età dell'imputato, il giudice dispone, anche di ufficio, perizia. 2. Qualora, anche dopo la perizia, permangano dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto. 3. Le disposizioni dei commi 1 e 2 si applicano altresì quando vi è ragione di ritenere che l'imputato sia minore degli anni quattordici.”

<sup>5</sup> “*Garanzie per i minori non accompagnati* - [...] 2. Se sussistono dubbi in ordine all'età, il minore non accompagnato può, in ogni fase della procedura, essere sottoposto, previo consenso del minore stesso o del suo rappresentante legale, ad accertamenti medico-sanitari non invasivi al fine di accertarne l'età. Se gli accertamenti effettuati non consentono l'esatta determinazione dell'età si applicano le disposizioni del presente articolo. 3. Il minore deve essere informato della possibilità che la sua età può essere determinata attraverso visita medica, sul tipo di visita e sulle conseguenze della visita ai fini dell'esame della domanda. Il rifiuto, da parte del minore, di sottoporsi alla visita medica, non costituisce motivo di impedimento all'accoglimento della domanda, né all'adozione della decisione.”

- tali norme possono essere applicate per analogia anche ai minori che non siano sottoposti a procedimento penale o richiedenti protezione internazionale;
- la circolare del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007 prot. 17272/7 "Identificazione di migranti minorenni" afferma l'applicabilità in via analogica del principio di presunzione della minore età in caso di dubbio di cui all'art. 8 del D.P.R. 448/88 anche al di fuori del procedimento penale, l'obbligo di applicare le disposizioni relative alla protezione dei minori fintantoché non siano disponibili i risultati degli accertamenti e l'esigenza di effettuare tali accertamenti presso strutture sanitarie pubbliche dotate di reparti pediatrici;
- il "Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale" (c.d. Protocollo Ascone) redatto nel 2009 dal Gruppo Tecnico interistituzionale istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, tenendo conto del parere del Consiglio Superiore della Sanità del 25 febbraio 2009, pur non essendo ancora formalmente adottato, rappresenta un fondamentale riferimento riguardo alle procedure per l'accertamento dell'età, stabilendo alcuni principi fondamentali tra cui: l'esigenza di una valutazione multidisciplinare, svolta da un pediatra, che integri la valutazione della maturazione ossea e l'esame fisico; l'individuazione del metodo Tanner-Whitehouse 3 (TW3) come il metodo di analisi dell'rx mano-polso che presenta minor variabilità; l'esigenza che sia indicato il margine di errore sul referto; il principio della presunzione della minore età in caso di dubbio; l'esigenza di prevedere, nel percorso di accertamento, un colloquio da svolgersi con il presunto minore, nel rispetto del diritto alla partecipazione del minore di cui all'art. 12 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; il ricorso, in via prioritaria, a strutture sanitarie pubbliche dotate di personale in possesso di competenze adeguate, da individuarsi ad opera delle Regioni;

Tenuto conto che:

- numerose raccomandazioni sono state adottate a livello internazionale ed europeo in materia di accertamento dell'età, tra cui il "Commento Generale n. 6: Trattamento dei minori separati e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine" del Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2005); la Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo e al Consiglio "Piano d'azione sui minori non accompagnati (2010-2014)" (2010); la Risoluzione del Parlamento Europeo sulla situazione dei minori non accompagnati nell'UE (2013); il "Position Paper on Age Assessment in the Context of Separated Children in Europe" del Separated Children in Europe Programme (2012); il Working Paper "Age Assessment: A Technical Note" di UNICEF (2013)<sup>6</sup>;
- la comunità scientifica, a livello nazionale e internazionale, è concorde nel sottolineare come i metodi ad oggi esistenti consentano di stimare l'età di un individuo, collocandola entro un *range*, ma non di determinarne l'età con certezza, rilevando inoltre come i parametri utilizzati siano

---

<sup>6</sup> I riferimenti normativi, le raccomandazioni delle Nazioni Unite e dell'Unione Europea, la circolare del Ministero dell'Interno del 2007 e il Protocollo Ascone sono riportati negli Allegati n. 1-4. Le altre raccomandazioni citate possono essere scaricate sul sito [www.asgi.it](http://www.asgi.it)

stati sviluppati sulla base di studi effettuati su una popolazione con caratteristiche differenti da quelle cui appartengono i minori stranieri che oggi migrano in Italia<sup>7</sup>;

Evidenziato infine come:

- in assenza di una dettagliata disciplina delle procedure per l'accertamento dell'età, le prassi attualmente adottate nella città di Torino risultino piuttosto disomogenee;
- vi siano sul territorio torinese due centri di eccellenza, il Centro Auxologico dell'Ospedale Infantile Regina Margherita e il Reparto di Radiologia dell'Azienda Ospedaliera C.T.O.-Maria Adelaide, con specifiche competenze l'uno in materia di perizie auxologiche e l'altro in campo radiologico;

Tutto ciò considerato, e in attesa che la materia sia dettagliatamente disciplinata a livello nazionale, gli Enti firmatari ritengono necessario, affinché le procedure per l'accertamento dell'età dei minori migranti identificati sul territorio cittadino risultino omogenee e conformi alle norme e alle indicazioni sopra citate, adottare un Protocollo a livello locale che stabilisca i seguenti criteri e procedure:

### 1. Principio del superiore interesse del minore

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

Altre considerazioni, incluse quelle relative al controllo dell'immigrazione, non possono prevalere sul superiore interesse del minore, come chiarito dal Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza<sup>8</sup>.

### 2. Presupposti per l'accertamento dell'età

2.1 L'accertamento dell'età può essere disposto esclusivamente nei casi in cui sussistano fondati dubbi sulla minore età dell'interessato.

Ove l'interessato sia in possesso di un documento di identità, anche non in corso di validità, ovvero di un documento di riconoscimento munito di fotografia<sup>9</sup>, da cui risulti la minore età, non possono essere

---

<sup>7</sup> Si vedano in proposito, oltre ai ricchi riferimenti bibliografici riportati nei documenti sopra citati, anche il recente documento Benso, Milani (2013), *Alcune considerazioni sull'uso forense dell'età biologica*, recentemente pubblicato sul sito dell'Associazione Italiana Magistrati per i Minorenni e la Famiglia ([http://www.minoriefamiglia.it/pagina-www/mode\\_full/id\\_1143/](http://www.minoriefamiglia.it/pagina-www/mode_full/id_1143/)).

<sup>8</sup> Comitato ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2005), Commento Generale n. 6: Trattamento dei minori separati e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine, par. 85.

<sup>9</sup> Ai sensi dell'art. 1, co. 1 del D.P.R. 445/2000, sono definiti: "c) DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO ogni documento munito di fotografia del titolare e rilasciato, su supporto cartaceo, magnetico o informatico, da una pubblica amministrazione italiana o di altri Stati, che consente l'identificazione personale del titolare; d) DOCUMENTO D'IDENTITÀ la carta di identità ed ogni altro documento munito di fotografia rilasciato, su supporto cartaceo, magnetico o informatico, dall'amministrazione competente dello Stato italiano o di altri Stati, con la finalità prevalente di dimostrare l'identità personale del suo titolare."

disposti accertamenti medici, ad eccezione dei casi in cui sia stata accertata la falsità del documento esibito.

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

2.2 Se l'interessato è risultato minorenne in base a precedenti esami medici, non possono essere disposti ulteriori accertamenti, a meno che sia verificato che le precedenti perizie sono state effettuate in modo fraudolento.

2.3 Nel caso in cui l'interessato sia risultato maggiorenne in base a un referto redatto con modalità differenti da quelle definite nella sezione 5, tale perizia non può essere considerata valida.

2.4 Ove l'interessato dichiara di essere maggiorenne, ma l'operatore abbia dubbi sulla veridicità di tale dichiarazione e sull'autenticità degli eventuali documenti esibiti, quest'ultimo informa il presunto minore sui diritti che gli sarebbero riconosciuti ove identificato come minorenne.

I pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio devono riferire al più presto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni sulle condizioni di ogni presunto minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio, ai sensi dell'art. 9 della legge 184/83, anche nei casi in cui non siano certi della minore età della persona.

2.5 Ad eccezione dei casi in cui l'interessato abbia espresso la volontà di richiedere protezione internazionale o sia comunque emersa una possibile esigenza di protezione internazionale o il contatto con il paese d'origine possa comunque comportare dei rischi (ad esempio, in caso di sospetto di tratta o di esigenze di protezione per motivi umanitari), l'autorità che intende richiedere l'accertamento dell'età dispone immediatamente ovvero richiede all'autorità competente di disporre tutte le misure necessarie (collaborazione con la rappresentanza diplomatico-consolare competente, assistenza per favorire il contatto con i familiari nel paese d'origine ecc.) affinché il presunto minore possa munirsi di un documento di identità valido ovvero per verificare l'autenticità dell'eventuale documento esibito e la sua riconducibilità all'interessato, nel caso in cui vi siano fondati dubbi al riguardo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Si ricorda che l'art. 2, co. 7 del D.lgs. 286/98 stabilisce che "[...] ogni straniero presente in Italia ha diritto di prendere contatto con le autorità del Paese di cui è cittadino e di essere in ciò agevolato da ogni pubblico ufficiale interessato al procedimento. L'autorità giudiziaria, l'autorità di pubblica sicurezza e ogni altro pubblico ufficiale hanno l'obbligo di informare, nei modi e nei termini previsti dal regolamento di attuazione, la rappresentanza diplomatica o consolare più vicina del Paese a cui appartiene lo straniero in ogni caso in cui esse abbiano proceduto ad adottare nei confronti di costui provvedimenti in materia di libertà personale, di allontanamento dal territorio dello Stato, di tutela dei minori di status personale [...]. Non si fa luogo alla predetta informazione quando si tratta di stranieri che abbiano presentato una domanda di asilo, di stranieri ai quali sia stato riconosciuto lo status di rifugiato, ovvero di stranieri nei cui confronti sono state adottate misure di protezione temporanea per motivi umanitari."

Ai sensi dell'art. 5, co. 3 del D.P.C.M. 535/99, inoltre, "l'identità del minore è accertata dalle autorità di pubblica sicurezza, ove necessario attraverso la collaborazione delle rappresentanze diplomatico-consolari del Paese di origine del minore."



Gli accertamenti medici possono essere disposti solo quando sia inutilmente trascorso un periodo di tempo ragionevole, comunque non inferiore a sessanta giorni, dal momento in cui sono stati avviati tali contatti e verifiche.

2.7 La procedura di accertamento viene immediatamente interrotta qualora, grazie alla collaborazione dell'interessato o della competente autorità diplomatico-consolare, pervenga all'autorità che ha disposto l'accertamento un documento di identità o di riconoscimento da cui risulti la minore ovvero la maggiore età.

### 3. Trattamento del presunto minore nelle more dell'accertamento

3.1 Fino a quando non siano disponibili i risultati della perizia ovvero l'interessato non sia stato identificato dalla competente rappresentanza diplomatico-consolare, la minore età deve essere presunta e dunque si devono applicare le norme in materia di protezione dei minori, prevedendo in particolare il collocamento in una struttura di accoglienza per minori, la nomina del tutore e la sospensione dell'adozione e dell'esecuzione di tutte le misure che possano ledere i diritti, inclusi i provvedimenti di espulsione e di trattenimento nei Centri di Identificazione ed Espulsione, come previsto dalla circolare del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007.

### 4. Autorità competente a disporre l'accertamento dell'età e consenso informato

4.1 La perizia ai fini dell'accertamento dell'età è disposta dall'autorità giudiziaria.

Competente è la magistratura minorile, secondo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. 448/88 ovvero nell'ambito della verifica della necessità di disporre provvedimenti a protezione del minore ai sensi della legge 184/83 e del Codice civile (apertura della tutela, affidamento ecc.), ad eccezione dei casi in cui l'accertamento dell'età sia richiesto nell'ambito di un procedimento di competenza di altra autorità giudiziaria.

4.2 Nei casi in cui, successivamente alla convalida di un provvedimento di trattenimento presso un Centro di Identificazione ed Espulsione, emergano elementi tali da far ritenere che il cittadino straniero trattenuto sia minore di età<sup>11</sup>, il Questore o l'Autorità Giudiziaria competente provvedono immediatamente, d'ufficio o su richiesta dell'interessato o del suo difensore, a riesaminare il trattenimento, in applicazione dell'art. 15, co. 3 della Direttiva UE 115/2008<sup>12</sup>, a tal fine contattando l'autorità consolare del Paese di appartenenza del trattenuto e, nel caso questa non risponda entro tre giorni, eventualmente disponendo una perizia per l'accertamento dell'età.

---

<sup>11</sup> Ad esempio ove questi ottenga dai familiari documentazione da cui risulti la minore età, successivamente all'udienza di convalida; ovvero nei casi in cui il minore, precedentemente costretto o indotto a dichiararsi maggiorenne dagli sfruttatori o dai trafficanti decida, anche grazie alle informazioni ricevute in seguito al trattenimento, di dichiarare la sua vera età.

<sup>12</sup> L'art. 15, co. 3 della Direttiva UE 115/2008 prevede che il trattenimento del cittadino straniero in attesa di rimpatrio sia riesaminato ad intervalli ragionevoli, su richiesta del cittadino interessato o d'ufficio. Posto che tale disposizione è incondizionata e sufficientemente chiara e precisa, essa trova diretta applicazione anche se non prevista espressamente nella legge italiana di recepimento della direttiva.

Qualora in seguito alla perizia, effettuata secondo le modalità definite alla sezione 5, l'interessato risulti minorenni, il trattenimento è immediatamente revocato e il minore è segnalato ai servizi sociali e al Tribunale per i minorenni per i provvedimenti di loro competenza.

4.3 L'autorità che ha disposto la perizia provvede a che l'interessato sia informato, in una lingua a lui comprensibile, circa la finalità e la tipologia degli accertamenti medici cui potrà essere sottoposto, i possibili risultati e le eventuali conseguenze di tali risultati, nonché il suo diritto di rifiutarsi di essere sottoposto a detti esami e le eventuali conseguenze di tale rifiuto.

Tali informazioni sono fornite all'interessato da un mediatore linguistico-culturale e mediante una nota scritta in una lingua a lui comprensibile, secondo il modello di cui all'Allegato n. 6.

Le informazioni di cui sopra sono fornite anche al legale rappresentante del presunto minore e, se trattenuto o sottoposto a procedimento penale, anche al suo difensore<sup>13</sup>.

4.4 Gli accertamenti medici possono essere effettuati solo previo consenso informato dell'interessato e del suo legale rappresentante.

Ove il minore non presti il proprio consenso a una o più tipologie di accertamenti, deve avere la possibilità di esprimere le ragioni di tale rifiuto. Dette ragioni devono essere tenute in considerazione dall'autorità che ha disposto l'accertamento, nel valutare le misure da adottarsi, incluse l'effettuazione di una perizia basata su una diversa metodologia e/o la prosecuzione della ricerca di prove documentali.

## 5. Metodi e procedura per l'accertamento dell'età e principio di presunzione di minore età in caso di dubbio

5.1 L'accertamento dell'età è effettuato attraverso metodi meno invasivi possibile, rispettando la dignità e l'integrità fisica e psichica della persona, con modalità adeguate rispetto al genere e alla cultura del presunto minore.

Il genere, la provenienza, il gruppo etnico di appartenenza e il background socio-culturale del soggetto devono essere tenuti in considerazione nell'effettuazione della perizia. Nel caso di utilizzo delle tabelle auxologiche, devono essere prese a riferimento quelle del paese di provenienza del presunto minore o, in alternativa, quelle dei paesi più prossimi.

5.2 L'accertamento dell'età è effettuato mediante un protocollo multidisciplinare che può includere la rilevazione radiologica del grado di maturazione ossea del distretto polso-mano mediante il metodo Tanner-Whitehouse; l'esame fisico (ispezione dei segni di maturazione sessuale, misurazioni antropometriche, definizione dello stadio di dentizione) svolto da un pediatra; esami endocrinologici; valutazione della maturazione psicologica.

5.3 Gli accertamenti sono svolti alla presenza del legale rappresentante e di un mediatore culturale, a meno che il presunto minore richieda che non siano presenti. Nel caso in cui venga effettuata anche la

---

<sup>13</sup> Il legale rappresentante del minore è: il genitore o il tutore eventualmente nominato; il legale rappresentante della struttura ove il minore sia stato collocato ovvero della struttura (CPA o IPM) ove sia stato ristretto il minore in stato di fermo, arresto o accompagnamento; l'Ente locale, nel caso in cui il minore non sia collocato presso alcuna struttura, ma sia comunque assistito dall'Ente locale (c.c., art. 402).

valutazione della maturazione sessuale, il professionista che svolge la visita e le altre persone eventualmente presenti devono essere dello stesso sesso del presunto minore.

5.4 Nel corso della procedura di accertamento, è previsto un colloquio da svolgersi con il presunto minore, nel rispetto del diritto alla partecipazione di cui all'art. 12 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

5.5 Sono individuati nella città di Torino due Centri specializzati per l'effettuazione delle perizie per l'accertamento dell'età: il Centro Auxologico dell'Ospedale Infantile Regina Margherita e, con riferimento alla rilevazione radiologica del grado di maturazione ossea del distretto polso-mano, il Reparto di Radiologia dell'Azienda Ospedaliera C.T.O.-Maria Adelaide.

Tali strutture garantiscono che siano incaricati professionisti con specifiche competenze ed *expertise* in materia di metodi per l'accertamento dell'età e che i diversi professionisti adottino criteri di valutazione omogenei, al fine di evitare un'eccessiva difformità negli accertamenti.

Ove opportuno per ragioni logistiche, la radiografia del distretto polso-mano e gli esami endocrinologici possono essere effettuati presso una delle strutture ospedaliere elencate nell'Allegato n. 8, in conformità con le indicazioni tecniche fornite dai due Centri specializzati, e successivamente inviati a tali Centri per la lettura e redazione del referto.

5.6 Il referto indica il margine di errore ovvero il *range* di età anagrafica stimata, tenendo in considerazione la variabilità biologica, e specifica i limiti di attendibilità del metodo utilizzato, inclusa la distorsione sistematica.

5.7 Nei casi in cui il referto indichi un'età anagrafica stimata compatibile con la minore età, essa è presunta ad ogni effetto, in conformità con il principio di presunzione della minore età in caso di dubbio, di cui all'art. 19 del D.lgs. 25/08 e all'art. 8 del D.P.R. 448/88, richiamato dalla circolare del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007.

5.8 Nel rispetto del principio di presunzione della minore età in caso di dubbio e del principio del superiore interesse del minore, nel caso in cui dal primo esame effettuato sulla base di una determinata metodologia (es. misurazioni antropometriche, o valutazione della maturazione sessuale, o valutazione della maturazione ossea), l'età anagrafica stimata risulti compatibile con la minore età, essa è presunta ad ogni effetto. In tali casi non è necessario procedere con l'effettuazione di ulteriori esami, a meno che sia richiesta dal minore, dal suo rappresentante legale o dal suo difensore, ovvero tale approfondimento sia nell'interesse del minore.

5.9 Nel caso in cui, invece, dal primo esame effettuato con una determinata metodologia, risulti elevata la probabilità che l'interessato sia maggiorenne, tale risultato non può essere considerato sufficientemente affidabile, in quanto tutte le metodologie per l'accertamento dell'età attualmente disponibili sono state elaborate sulla base di studi effettuati su una popolazione con caratteristiche differenti da quelle cui appartengono i minori stranieri che oggi migrano in Italia (distorsione sistematica).

Al fine di aumentare l'attendibilità della perizia, in tali casi l'autorità competente dispone dunque ulteriori accertamenti, sulla base di altre metodologie, secondo le indicazioni del Centro di Auxologia dell'Ospedale Infantile Regina Margherita.

L'interessato non può essere considerato maggiorenne fintanto che non siano stati effettuati accertamenti mediante almeno tre metodologie differenti (ad es. valutazione della maturazione ossea, misurazioni antropometriche e valutazione della maturazione sessuale) e da tali accertamenti l'età anagrafica stimata sia risultata incompatibile con la minore età.

5.10 Il principio di presunzione della minore età in caso di dubbio vale anche nel caso in cui l'interessato dichiari di essere maggiorenne. Posto che tale circostanza si verifica soprattutto nel caso di minori vittime di tratta o sfruttamento e di minori "in transit" verso altri paesi europei, particolare attenzione dovrà essere posta alla protezione di questi minori.

#### 6. Attribuzione della data di nascita e comunicazione degli esiti della perizia

6.1 Ai soggetti identificati come minorenni è attribuita la data di nascita dichiarata dal minore o, nel caso in cui non abbia dichiarato alcuna data di nascita, la data corrispondente al limite inferiore del *range* di età stimato, come indicato sul referto medico (ad esempio se il referto indica un'età compresa tra i 16 e i 20 anni, al soggetto è attribuita un'età di 16 anni).

6.2 Una volta attribuita la data di nascita, questo dato affluisce nella stessa banca dati in cui confluiscono i dati relativi all'identificazione, al fine di evitare di dover ripetere la procedura in eventuali occasioni successive.

6.3 L'autorità che ha disposto l'accertamento dell'età comunica per iscritto all'interessato, in una lingua a lui comprensibile, e al suo rappresentante legale, gli esiti della perizia, le conseguenze di tali esiti, e le modalità per la presentazione dell'eventuale ricorso, secondo il modello di cui all'Allegato n.7.

Copia del referto è allegata a tale comunicazione.

Le informazioni contenute nella comunicazione scritta sono spiegate all'interessato da un mediatore linguistico-culturale.

6.4 Qualora, in seguito all'accertamento, pervenga all'autorità competente un documento di identità o di riconoscimento, grazie alla collaborazione dell'interessato o della competente autorità diplomatico-consolare, i dati certi contenuti nel documento prevalgono sulle stime effettuate mediante esami medici, ad eccezione dei casi in cui sia stata accertata la falsità di detto documento.

#### 7. Tutela della privacy

Le autorità competenti adottano tutte le misure necessarie affinché le procedure definite nel presente Protocollo siano applicate nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

**Allegato n. 1**

**PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI  
IN MATERIA DI ACCERTAMENTO DELL'ETÀ**

**DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 settembre 1988, n. 448  
Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni**

*Art. 8*

*Accertamento sull'età del minorenne*

1. Quando vi è incertezza sulla minore età dell'imputato, il giudice dispone, anche di ufficio, perizia.
2. Qualora, anche dopo la perizia, permangano dubbi sulla minore età, questa è presunta ad ogni effetto.
3. Le disposizioni dei commi 1 e 2 si applicano altresì quando vi è ragione di ritenere che l'imputato sia minore degli anni quattordici.

**DECRETO LEGISLATIVO 28 gennaio 2008, n. 25**

**Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato.**

*Art. 19.*

*Garanzie per i minori non accompagnati*

[...]

2. Se sussistono dubbi in ordine all'età, il minore non accompagnato può, in ogni fase della procedura, essere sottoposto, previo consenso del minore stesso o del suo rappresentante legale, ad accertamenti medico-sanitari non invasivi al fine di accertarne l'età. Se gli accertamenti effettuati non consentono l'esatta determinazione dell'età si applicano le disposizioni del presente articolo.
3. Il minore deve essere informato della possibilità che la sua età può essere determinata attraverso visita medica, sul tipo di visita e sulle conseguenze della visita ai fini dell'esame della domanda. Il rifiuto, da parte del minore, di sottoporsi alla visita medica, non costituisce motivo di impedimento all'accoglimento della domanda, né all'adozione della decisione.[...]

**DIRETTIVA 2011/36/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 5 aprile 2011 concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime**

*Art. 13 - Disposizioni generali sulle misure di assistenza, sostegno e protezione dei minori vittime della tratta di esseri umani*

1. I minori vittime della tratta di esseri umani ricevono assistenza, sostegno e protezione. Nell'applicazione della presente direttiva è innanzitutto considerato l'interesse superiore del minore.
2. Gli Stati membri provvedono affinché, ove l'età della vittima della tratta di esseri umani risulti incerta e vi sia motivo di ritenere che sia un minore, detta persona sia considerata minore al fine di ottenere accesso immediato all'assistenza, al sostegno e alla protezione a norma degli articoli 14 e 15. [Gli Artt. 14 e 15 disciplinano, rispettivamente l'assistenza e sostegno alle vittime minorenni e la tutela dei minori vittime della tratta di esseri umani nelle indagini e nei procedimenti penali.]

**DIRETTIVA 2013/32/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 26 giugno 2013 recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale (rifusione)**

*Art. 25 – Garanzie per i minori non accompagnati*

[...] 5. Gli Stati membri possono effettuare visite mediche per accertare l'età del minore non accompagnato del quadro dell'esame di una domanda di protezione internazionale, laddove, in base a sue dichiarazioni generali o altre indicazioni pertinenti, gli Stati membri nutrano dubbi circa l'età. Se in seguito gli Stati membri continuano a nutrire dubbi circa l'età del richiedente, considerano il richiedente un minore.

Le visite mediche sono effettuate nel pieno rispetto della dignità della persona con l'esame meno invasivo possibile ed effettuato da professionisti nel settore medico qualificati che consentano, nella misura del possibile, un esito affidabile.

Se vengono effettuate visite mediche gli Stati membri provvedono affinché:

- a) il minore non accompagnato sia informato, prima dell'esame della domanda di protezione internazionale e in una lingua che capisce o che è ragionevole supporre possa capire, della possibilità che la sua età possa essere determinata attraverso una visita medica. Le informazioni comprendono il tipo di visita previsto e le possibili conseguenze dei risultati della visita medica ai fini dell'esame della domanda di protezione internazionale, così come le conseguenze cui va incontro il minore non accompagnato che si rifiuti di sottoporsi a visita medica;
- b) i minori non accompagnati e/o i loro rappresentanti acconsentano allo svolgimento di una visita medica atta ad accertare l'età dei minori interessati; e
- c) la decisione di respingere la domanda di protezione internazionale di un minore non accompagnato che ha rifiutato di sottoporsi a una visita medica non sia motivata unicamente da tale rifiuto. Il fatto che un minore non accompagnato abbia rifiutato di sottoporsi a una visita medica non osta a che l'autorità accertante prenda una decisione sulla domanda di protezione internazionale.

**Allegato n. 2**

**PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI DELLE NAZIONI UNITE E DELL'UNIONE EUROPEA IN MATERIA DI ACCERTAMENTO DELL'ETÀ**

**Risoluzione del Parlamento europeo del 12 settembre 2013 sulla situazione dei minori non accompagnati nell'UE (2012/2263(INI))**

Il Parlamento europeo [...]

15. deplora l'inadeguatezza e la natura invadente delle tecniche mediche utilizzate per valutare l'età in alcuni Stati membri, che possono causare traumi, e la natura controversa e i grandi margini di errore di alcuni metodi basati sulla maturità delle ossa o la mineralizzazione dei denti; invita la Commissione a includere negli orientamenti strategici standard comuni basati sulle pratiche migliori, riguardanti il metodo di accertamento dell'età, che dovrebbero consistere in una valutazione multidimensionale e multidisciplinare, essere effettuati in modo scientifico, a misura di minore, sensibile al genere ed equo, con particolare attenzione alle ragazze, e svolti solo da professionisti ed esperti qualificati e indipendenti; ricorda che l'accertamento dell'età deve essere effettuato nel rispetto dei diritti del bambino, dell'integrità fisica e della dignità umana e che ai minori deve essere sempre riconosciuto il beneficio del dubbio; ricorda inoltre che gli esami medici devono essere effettuati solo quando gli altri

metodi di valutazione dell'età siano stati esauriti e che dovrebbe essere possibile presentare ricorso contro i risultati di detta valutazione; accoglie con favore i lavori dell'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (EASO) al riguardo, che dovrebbero essere estesi a tutti i minori;

## **COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO Piano d'azione sui minori non accompagnati (2010-2014) SEC(2010)534**

### *4.2. Accertamento dell'età e ricerca della famiglia*

La questione dell'età è cruciale perché attiva una serie di garanzie procedurali e giuridiche nella pertinente normativa UE ed anche l'obbligo di rispettare gli obblighi di protezione dei dati quando si inseriscono dati sui minori non accompagnati in banche dati come EURODAC.

Le procedure e le tecniche per accertare l'età variano e spesso sussistono dubbi sulla loro affidabilità e proporzionalità. Non sempre è garantita la possibilità di presentare ricorso<sup>(23)</sup>.

Come sottolineano gli esperti, il tutore dovrebbe essere presente in ogni fase della procedura e il minore andrebbe considerato tale fino a prova del contrario.

[...]

- La Commissione formulerà orientamenti sulle migliori pratiche, in collaborazione con esperti scientifici e giuridici e in cooperazione con l'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo che elaborerà documenti tecnici sull'accertamento dell'età.

- L'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo è invitato ad organizzare attività di formazione sull'accertamento dell'età e a preparare un modulo nel quadro curriculum europeo in materia di asilo e un manuale sulle migliori pratiche.

[...]

- La Commissione [...] promuoverà un approccio comune (cioè, orientamenti sulle migliori pratiche) per accertare l'età e ricercare le famiglie ed anche per affrontare questi problemi nell'ambito dei ricorsi.

(23) Si veda la relazione della rete europea

## **COMITATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA CRC/GC/2005/6, Trentanovesima sessione 3 giugno 2005, COMMENTO GENERALE N. 6 - Trattamento dei bambini separati dalle proprie famiglie e non accompagnati, fuori dal loro paese d'origine**

### *V. RISPOSTE A BISOGNI DI PROTEZIONE DI CARATTERE GENERALE E SPECIFICO*

#### *a) Valutazione e misure iniziali*

31. L'interesse superiore del bambino deve essere il principio guida per determinare le necessità di protezione e l'ordine di misure da prendere nei confronti dei bambini non accompagnati e separati dalle loro famiglie. Queste prime procedure di valutazione, in particolare, comprendono quanto segue:

A. Rendere prioritaria l'identificazione del bambino come non accompagnato o come separato dalla propria famiglia al momento dell'arrivo alla frontiera o non appena le autorità vengono a conoscenza della presenza del bambino nel territorio del paese (art. 8). Questi criteri di identificazione includono anche una valutazione dell'età e dovrebbero prendere in considerazione non solo le sembianze dell'individuo ma anche la sua maturità psicologica. Inoltre, la valutazione deve essere svolta in modo scientifico, sicuro e rispettoso dell'età e del sesso; in modo garbato, cercando di evitare ogni rischio di violazione dell'integrità fisica del bambino; nel pieno rispetto della dignità umana, e nei casi incerti in cui c'è la possibilità che si tratti di un minore, si dovrebbe accordare comunque alla persona il beneficio del dubbio, trattandola come se fosse un bambino.