

Doc 7

MEDICI CONTRO LA TORTURA  
ASSOCIAZIONE UMANITARIA

  


Roma, 18 gennaio 2016

Ho visitato in data odierna il giovane [redacted] che riferisce di essere nato in Gambia il [redacted], al fine di valutarne la età ed in particolare il superamento o meno dei 18 anni.

Il colloquio si è svolto con l'intervento di un mediatore linguistico culturale e ha permesso di acquisire il consenso informato alla visita medica e di raccogliere i dati anamnestici.

**Anamnesi familiare**

Non riferisce precedenti patologici degni di nota nei familiari che lavorano in agricoltura.

**Anamnesi fisiologica**

Ha frequentato la scuola per 3 anni e ha poi lavorato nei terreni della famiglia.

Riferisce un'alimentazione completa, con consumo frequente di latte, carne di pollo e di frutta e verdura.

**Anamnesi patologica**

Non precedenti patologici degni di nota; in particolare non ha avuto malattie che interferiscono con lo sviluppo, quali malaria, tubercolosi, parassitosi.

**Esame obiettivo**

Condizioni generali buone

Nulla da segnalare a carico dei diversi organi ed apparati.

In particolare non segni riferibili a pregresso rachitismo o a patologie tiroidee.

Dentizione: Presenza di due dei quattro terzi molari.

Sviluppo pilifero: scarso sul volto, presente alle ascelle, e sul petto.

I peli pubici, sono radi, arricciati e contenuti nella regione pubica.

Il volume dei testicoli valutato con gonadometro, è di ml 12.

**La metodologia di valutazione adottata**

Viene eseguita una visita clinica completa, secondo gli standard abituali, con particolare attenzione ai fattori che possono influenzare lo sviluppo.

L'anamnesi pertanto rileva in particolare:

la storia familiare con indicazione, ove possibile di dati sull'accrescimento dei fratelli, della presenza di patologie importanti.

Carlo Pisci

La storia personale: sviluppo fisiologico, scolarità, alimentazione, esercizio fisico, lavori svolti; alle malattie sofferte, in particolare infettive.

L'esame obiettivo rileva i dati di statura e peso, lo stato di nutrizione, i segni di malattie pregresse o in atto, in particolare segni di rachitismo pregresso, di malaria, la dentizione.

La comparsa dei terzi molari è un utile punto di riferimento in quanto è in genere completa dopo i 18 anni.

Per la determinazione dello sviluppo puberale si adotta la scala di Tanner che, elaborata nel 1962, è stata adottata in numerosi studi internazionali e confermata nella sua validità e costituisce l'attuale punto di riferimento (Tanner JM 1962 Growth and adolescence, 2nd ed. Oxford UK: Blackwell.)

G1	assenza di sviluppo	
G2	ingrossamento scroto e testicoli senza aumento del pene	anni 9,5 - 13,8
G3	crescita di scroto e testicoli e del pene (specie in lunghezza)	anni 10,9 - 14, 11
G4	aumento del pene in spessore, sviluppo del glande; crescita dello scroto con iperpigmentazione e dei testicoli	anni 11,9 - 15,10
G5	genitali adulti	anni 11,10 - 17
P1	assenza di sviluppo	
P2	pelì lunghi, sottili, lisci e poco pigmentati alla base del pene	anni 11,3 - 15,7
P3+	pelì più grossi, arricciati sparsi sul pube	anni 11,10 - 16
P4	pelì di tipo adulto su superficie limitata	anni 12,2 - 16,5
P5	pelì adulti	anni 13,0 - 17,0

Sono determinati lo sviluppo dei genitali con valutazione del volume dei testicoli mediante confronto con standard di cui è noto il volume (gonadometro).

Prader nel 1966 ha descritto tre fasi di maturazione sessuale dei testicoli (Prader A.: La faille des testicules: évaluation et importance clinique. Triangle, 1966, 7, 240):

- c) di maturazione lenta da 1 a 5 ml
- d) di maturazione rapida da 6 a 10 ml
- e) di maturità da 15 ml e oltre

Va tenuto presente che la determinazione dell'età in soggetti giovani è, qualunque sia la metodica utilizzata, soggetta a variabilità individuale sia per motivi etnici che nutrizionali.

La valutazione è resa inoltre difficile dal fatto che la velocità di accrescimento è massima in corrispondenza della pubertà; in prossimità dei 18 anni si ha una decelerazione evidente per cui dopo i 18 anni le differenze sono limitate.

Non si valuta l'età scheletrica con esami radiografici in quanto l'esposizione a radiazioni ionizzanti non deve essere eseguita se non per scopi diagnostici e terapeutici e quando non sia disponibile una metodologia diagnostica alternativa.

Si fa notare che anche la metodica radiologica presenta una variabilità interindividuale, legata anche a fattori etnici, nonché all'alimentazione, all'attività fisica svolta, a patologie pregresse o in atto (tra queste le parassitosi, le patologie endocrine, quelle renali).

Si tenga comunque conto che anche quando sia praticato l'esame radiografico della mano e polso sinistri, che è la più diffusa a scopo clinico (diagnosi dei disturbi di accrescimento e controllo delle terapie) ha una variabilità che può arrivare a  $\pm 2$  anni.

Per molti anni il metodo di elezione è stato proprio quello basato sullo studio radiologico dei nuclei di ossificazione del polso e della mano sinistra valutati sulla base di un atlante in cui sono riportati i radiogrammi tipici delle diverse età.

Tale atlante (Greulich WW e Pyle SI: Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist. 2<sup>nd</sup> ed Stanford University Press. Stanford, CA) utilizza radiografie rilevate negli anni '30 in bambini ed adolescenti statunitensi di origine nord europea.

L'applicazione di tale metodica in soggetti di diversa provenienza può comportare margini di errore di un certo rilievo in quanto l'accrescimento è diverso nelle diverse etnie.

Per contro lo sviluppo è anche influenzato dalle condizioni di vita ed in particolare dall'alimentazione, in quanto le carenze proteiche e vitaminiche ritardano lo sviluppo.

Le differenze tra l'età scheletrica determinata con il metodo di Greulich e Pyle e l'età cronologica è in media di alcuni mesi (fino a 10) specie in età prepuberale (Ontell FK, Ivanovic M, Ablin DS, Barlow TW: bone age in children of diverse ethnicity, American Journal of Roentgenology, 1395 – 1398, 1996; Mora S. et al Skeletal Age Determination in Children of European and African Descent: Applicabilità of the Greulich and Pyle Standards Pediatric Research 50: 624-628, 2001).

Recentemente l'organizzazione inglese Medical Foundation, che tutela i diritti umani, afferma che l'imprecisione dei metodi radiologici è di  $\pm 2$  anni ([www.medical-foundation.org.uk/news/la\\_test\\_news\\_858](http://www.medical-foundation.org.uk/news/la_test_news_858))

Questa imprecisione, che ha poca importanza nello studio dei disturbi dell'accrescimento, può assumere notevole rilievo quando l'indagine è compiuta con finalità giuridiche, quando cioè si debba verificare se il minore ha raggiunto l'età dell'imputabilità o quando l'accertamento della minore età è eseguito per determinare il diritto al permesso di soggiorno o al ricongiungimento familiare.

## CONCLUSIONI

Non sono emersi elementi fisiologici o patologici che possano avere influenzato, ritardandolo, lo sviluppo

Due dei quattro terzi molari non sono presenti

Lo sviluppo pilifero genitale è incompleto di tipo adolescenziale (P3).

Il volume dei testicoli di 12 ml indica una fase di non raggiunta maturità.

Tenendo conto della variabilità del metodo adottato, sovrapponibile a quello delle metodiche radiologiche, gli elementi raccolti indicano che il giovane [redacted] ha una età di  $17 \pm 2$  anni.

Dr Carlo Bracci  
specialista in medicina legale

