

N. 25003/12 R.G. notizie di reato  
N. 6288/13 R.G. Trib.

Sentenza N. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_  
Data del deposito \_\_\_\_\_  
Data irrevocabilità \_\_\_\_\_  
V° del P.G. \_\_\_\_\_  
N. Reg. Esec. \_\_\_\_\_  
N. Part. Cred. Inser. a SIC \_\_\_\_\_  
Redatta scheda il \_\_\_\_\_



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE DI TORINO  
TERZA SEZIONE PENALE**

Il Tribunale di Torino, in composizione monocratica, in persona del dott. Andrea Natale all'esito dell'udienza pubblica del **27.01.2014** ha pronunciato e pubblicato, mediante lettura del dispositivo, la seguente

**S E N T E N Z A**

ai sensi degli artt. 525 e sgg. c.p.p. nei confronti di:

**H\*\*\* F\*\*\***, nato in Mauritania il 10.10.1996 (CUI: 04D16EC)  
LIBERO CONTUMACE  
elettivamente domiciliato in Torino, Via Casalis 64 c/o studio legale  
MELIS  
difeso di ufficio dall'avv. Luca SCHERA del foro di Torino

**IMPUTATO**

*del delitto p.e p. dall'art. 495 comma 1 c.p. perché in occasione del suo arresto dichiarava di chiamarsi H\*\*\* F\*\*\*, nato in Mauritania il 10.10.1996 risultando di fatto maggiorenne agli accertamenti osseo radiografici esperiti dai sanitari dell'ospedale san Giovanni Bosco di Torino  
Accertato in Torino l'8.10.2012*

**Conclusioni delle parti:**

**P.M.:** condannarsi l'imputato alla pena di anni 1 di reclusione.

**Difesa:** attenuanti generiche, minimo pena, doppi benefici

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Nel corso degli atti introduttivi al dibattimento, verificata la regolare costituzione delle parti e dichiarata la contumacia dell'imputato non sono state formulate questioni preliminari. Aperto il dibattimento, avendo già le parti concordato in udienza preliminare l'acquisizione al fascicolo per il dibattimento dell'intero fascicolo del PM e non essendo necessario assumere ulteriori atti istruttori, il giudice ha dichiarato chiusa l'istruzione dibattimentale, invitando le parti a concludere.

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Il procedimento trae origine da un controllo di Polizia al quale fu assoggettato il sedicente H\*\*\* F\*\*\* in data 08.10.2012. Il controllo fu determinato dal sospetto coinvolgimento dell'imputato – al quale veniva attribuito il ruolo di *palo* – in una compravendita di sostanza stupefacente. Tale ipotesi investigativa non fu poi avvalorata da altre risultanze ed il GIP, in esito alla udienza di convalida dell'arresto, rigettò la richiesta di misura cautelare nei confronti di H\*\*\* per difetto di gravi indizi di colpevolezza in relazione al delitto di cui all'art. 73 D.P.R. n. 309/1990.

Ciò che, però, qui conta è il profilo relativo alla ritenuta falsità delle dichiarazioni rese da H\*\*\* F\*\*\* in ordine alla sua identità personale. Essendo costui privo di documenti (e sospettando gli operanti che egli avesse ingerito sostanza stupefacente), gli operatori di polizia giudiziaria condussero H\*\*\* F\*\*\* – che dichiarava di essere sedicenne – presso l'ospedale San Giovanni Bosco di Torino, ove l'imputato fu sottoposto ad esame radiografico.

L'esame radiografico ha avuto il seguente esito: *«lo studio dell'età ossea corrisponde ad una età anagrafica maggiore di 18 anni»*.

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Occorre anzitutto evidenziare che H\*\*\* F\*\*\* ha sempre dichiarato – nei tre controlli di polizia da lui subiti dal 2011 in poi – di essere nato il 10.10.1996 (i due precedenti foto-segnalamenti, del settembre 2011 e del febbraio 2012 sono rubricati come mera *identificazione*, sebbene risulti poi che, per la segnalazione del 2012 il PM ha poi iscritto a RGNR l'imputato per violazione dell'art. 73 D.P.R. n. 309/1990). L'unico dato che dimostrerebbe la falsità di tale attestazione è rappresentato – come detto – dalle risultanze dell'esame radiografico.

Sulla scorta di tale unico elemento – le risultanze dell'esame radiografico che ne dimostrerebbero la maggiore età (essendo quello della maggiore età l'unico punto che può rilevare davanti a questo Tribunale ordinario) – il pubblico ministero sollecita la condanna dell'imputato.

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Il Tribunale ritiene non esservi prova adeguata per ritenere dimostrata l'ipotesi d'accusa al di là di ogni ragionevole dubbio.

Non si ignora che la giurisprudenza di legittimità, in casi analoghi (seppur affrontando tematiche relative alla determinazione della competenza del giudice ordinario o minorile), ha ritenuto che gli esiti di esami radiologici costituiscano prova adeguata della maggiore età. Si vedano:

In tema di accertamento dell'età dell'imputato, il giudice può legittimamente non ritenere attendibili i dati anagrafici risultanti da un documento di identità, facendo esso fede fino a querela di falso solo con riferimento all'autorità che lo ha emanato. (Nella specie la Corte, in presenza di un documento di identità rilasciato da un comune italiano ad un cittadino straniero sulla scorta di un certificato di nascita francese e delle dichiarazioni del genitore, ha ritenuto legittima la decisione del giudice che aveva disatteso il documento ed individuato l'età sulla scorta di plurimi esami radiologici). (Sez. 1, n. 35890 del 18/07/2012 - dep. 19/09/2012, Remi, Rv. 253184)

In tema di accertamento dell'età dell'indagato, le risultanze di un documento del quale non si conosce l'efficacia identificativa e fidefacente - indipendentemente da una formale contestazione di falsità - promanando esso da autorità estera, non essendo tradotto e non evidenziandosene la certa provenienza, debbono necessariamente cedere agli esiti di esami radiografici ed antropometrici. (Fattispecie in cui dagli esami medici era emerso che l'indagato era maggiore di età, in contrasto con le risultanze del documento di identità straniero in suo possesso; la cassazione, risolvendo il conflitto insorto tra il giudice ordinario e quello minorile ha affermato la competenza del primo osservando, sulla scorta del principio di cui in massima, che nella specie non si ravvisava nemmeno la semplice insorgenza del dubbio in ordine all'età dell'indagato, che avrebbe comportato la trasmissione degli atti al giudice minorile). (Sez. 1, n. 2993 del 23/06/1993 - dep. 24/07/1993, Confl. comp. G.I.P. Pret. Paola, G.I.P. Trib. Min. Catanzaro Jovanovic, Rv. 194627).

Tuttavia, il Tribunale ritiene di non potere condividere analoghe sicurezze. La questione dell'accertamento dell'età anagrafica tramite studio auxologico effettuato con esame radiografico è, come noto, questione oltremodo delicata e controversa. Che si tratti di questione problematica è dato che emerge con nettezza dall'esame di numerosi documenti emessi da autorità amministrative della Pubblica amministrazione italiana e perfino dalla Commissione europea, le quali – muovendo dal presupposto di dovere assicurare la necessaria tutela ai minori, in ossequio, tra l'altro, a quanto previsto dalla Convenzione di New York sui diritti dell'infanzia del 1989 – sollecitano tutti gli operatori pubblici che si trovino, per qualsivoglia motivo, a dovere identificare persone di cui è dubbia l'età anagrafica a procedere con particolare rigore e, nei casi di dubbio, a ritenere una *presunzione di minore età*.

Si tratta di documenti pubblici che hanno avuto ampia divulgazione, liberamente accessibili sui siti web di organi istituzionali, sì da poterne considerare il contenuto alla stregua di un vero e proprio dato notorio. È utile allora ripercorrere in questa sede alcuni passaggi fondamentali.

1. Occorre, anzitutto, richiamare la Circolare del Ministro dell'Interno dell'11 luglio 2007 (prot. N. 17272/7), in cui si sollecitano gli operatori, «a far ricorso a tutti gli accertamenti, comunque individuati dalla

legislazione in materia, per determinare la minore età, facendo ricorso in via prioritaria a strutture sanitarie pubbliche *dotate di reparti pediatrici*» e a considerare comunque che «come evidenziato dalla prassi, *tali accertamenti non forniscono, di regola, risultati esatti*, limitandosi ad indicare la fascia di età compatibile con i risultati ottenuti»; sicché «la minore età deve essere presunta qualora la perizia di accertamento indichi un margine di errore».

2. Sempre nella prospettiva di migliorare l'attendibilità dei metodi di accertamento dell'età anagrafica dei (presunti) minori stranieri non accompagnati, il Ministero dell'Interno ha indetto il 15.5.2008 una Conferenza di servizi, sulla "procedura di identificazione dei minori stranieri non accompagnati e di accertamento della minore età". Nell'ambito dei lavori della conferenza di servizi, fu istituito un *Gruppo tecnico* – composto da rappresentanti dei ministeri della Salute, degli Interni e della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile. Il Gruppo tecnico elaborò una "bozza di protocollo sanitario" che prevedeva un approccio multidimensionale riguardo alle differenti modalità di accertamento della minore età, sottoposto poi alla valutazione e al parere del Consiglio Superiore di Sanità.

3. La bozza di protocollo ottenne un parere favorevole estremamente articolato dal Consiglio Superiore di Sanità del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (all'esito della seduta del 25.2.2009, prot. Ministero Salute 0000229-P-16/03/2009). Su esso si tornerà.

4. In data 21.05.2009 il Ministero dell'Interno, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile hanno poi sottoscritto il protocollo di intesa volto ad avviare un percorso di accertamento dell'affidabilità delle metodiche di accertamento e teso al perfezionamento delle procedure medico-psicologiche per l'accertamento dell'età da completare – negli auspici – entro ottobre 2009.

5. Il protocollo definitivo fu poi trasmesso dal Ministero della Salute al Ministero dell'Interno (con nota prot. n. DG prev. – X –P – 19577 del 29.04.2012)

6. È poi utile menzionare il Piano d'azione sui minori non accompagnati (2010-2014), oggetto di Comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo e al Consiglio europeo [COM(2010)213, del 6.5.2010], che, pur priva di valenza giuridica, mostra come anche le autorità pubbliche europee abbiano ben presente il carattere controverso della questione dell'accertamento dell'età (minore) di cittadini stranieri privi di documenti di identificazione; si legge al punto 4.2 della comunicazione in esame: «(...) Le procedure e le tecniche per accertare l'età variano e spesso sussistono dubbi sulla loro affidabilità e proporzionalità». Sulla scorta di tale premessa – sempre al punto 4.2 – la Commissione assicura che «formularà 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».

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Ma – tra tutti i documenti appena evocati – occorre incentrare l'attenzione sul parere formulato dal Consiglio superiore di sanità all'esito della seduta del 25.2.2009. Si tratta infatti di un articolato parere (al quale sono acclusi cinque allegati) che dimostra in modo piuttosto efficace che il *mero accertamento radiografico* – quantomeno nei termini in cui esso è stato effettuato nell'ambito del presente procedimento – non può costituire prova adeguata a smentire – al di là di ogni ragionevole dubbio – una dichiarazione dell'imputato che affermi di essere minorenni.

Anticipando subito le conclusioni del parere del Consiglio superiore di sanità si deve qui dire che l'accertamento dell'età anagrafica di un individuo dovrebbe essere l'esito di una «*valutazione integrata* dei dati risultanti della rilevazione radiologica del grado di maturazione ossea del distretto polso-mano e dall'esame fisico (misurazioni antropometriche, ispezione dei segni di maturazione sessuale, con identificazione degli eventuali disturbi dello sviluppo, definizione dello stato di dentizione), svolto da un pediatra» (parere Consiglio superiore di sanità, cit., p. 7).

In particolare si segnalano come «punti di concreta valenza e perciò condivisibili»:

(...)

«5. il ruolo fondamentale che, nel percorso di accertamento, assume la *visita pediatrica* nel corso della quale, *presente un traduttore/mediatore culturale*, nel rispetto del presunto minore, devono venire rilevati tutti quei parametri utili a fornire indicazioni sull'età, *avendo cura di utilizzare le tabelle auxologiche dei diversi Paesi* o, in alternativa, quelle dei Paesi più prossimi».

(...)

«7. Il ribadire che *con l'età cronologica dovrà essere sempre indicato il margine di errore (...)*».

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Ma – a prescindere dalle conclusioni e dagli auspici *pro-futuro* del Consiglio superiore di Sanità – si deve qui evidenziare come la lettura del parere (e, soprattutto, dei relativi allegati) metta in chiaro un dato: il mero esame radiografico non è in grado di stimare in modo esatto l'età anagrafica di una persona nei singoli casi individuali (se non con un margine di errore, peraltro variabile).

L'esistenza di un orientamento giurisprudenziale di legittimità che ritiene soddisfacente – ai fini della determinazione dell'età anagrafica – la valutazione degli esiti degli esami radiografici che apprezzano l'età ossea impone un particolare scrupolo motivazionale.

A costo di essere didascalici, dunque, si devono richiamare in questa sede vari dati – rilevati dal citato parere – che dimostrano come l'esito

dell'esame radiografico possa talora non dare esiti probatori soddisfacenti:

(a) non è noto ad oggi un singolo metodo in grado di stimare con esattezza assoluta l'età cronologica di un individuo (parere cit., p. 3);

(b) tra i più diffusi e consolidati sono da considerare i metodi per diagnostica per immagini (parere cit., p. 3); le principali tecniche di indagine – con evocazione della letteratura scientifica di riferimento – sono descritte nell'allegato 1 del citato parere;

(c) le indagini radiografiche – le più utilizzate - «consentono di collocare l'età dell'individuo entro un *range* la cui ampiezza è inevitabilmente determinata da [vari fattori] (parere cit., p. 3);

(d) le *fonti di variabilità* degli esiti degli esami sono descritte nell'allegato 3 del citato parere; esse sono legate:

(d.1) all'*individuo* [«nella popolazione generale, la misurazione di un parametro in un gruppo di individui di uguale età presenta un grado di variabilità in relazione alle misure auxologiche, al grado di maturazione scheletrica, sessuale e psicologica, *determinato da componenti soggettive, legate a fattori di tipo genetico, etnico, dal tipo di alimentazione, dal livello socio-economico ed in relazione presenza di patologie o di esiti di patologie*»];

(d.2) allo *strumento di misurazione* [«(...) ogni strumento è caratterizzato da un errore di misurazione (...). Il risultato di misurazione, pertanto, non è un unico valore, bensì l'insieme dei valori probabili che assume il misurando»];

(d.3) all'*operatore* [«(...) la variabilità interosservatore può essere sensibilmente modificata dalla standardizzazione dei parametri e dei criteri di misurazione/valutazione, dal grado di esperienza dell'operatore e dall'utilizzo di atlanti di riferimento»].

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

Si è detto che ciascun singolo metodo di rilevazione non offre “un” risultato, ma un risultato che si colloca in un *range*, la cui variabilità è influenzata da una molteplicità di fattori.

In questo processo si discute di età anagrafica dell'imputato determinata a seguito di esame RX. Non essendo indicata dal referto la metodica utilizzata dall'operatore, si limiteranno le considerazioni alle due metodiche maggiormente utilizzate a tal fine nelle strutture sanitarie pubbliche di Torino (il metodo Greulich e Pyle [di seguito Metodo GP] e le due metodiche elaborate da Tanner e Whitehouse [di seguito metodo TW-2 o TW-3].

Ora, è il caso di evidenziare che, con riferimento a ciascuna delle metodiche predette, l'allegato 1 al parere del consiglio superiore di sanità mette in luce vari fattori che dimostrano la *variabilità* dei risultati (con abbondanti richiami alla letteratura scientifica che, qui, si risparmiano).

Quanto al metodo GP, nell'allegato 1), si evidenzia che:

- Esistono studi – condotti su 47 soggetti – che attestano una significativa variabilità intra-operatore (correlata all'esperienza di quest'ultimo), con tendenza alla sottostima dell'età; gli operatori esperti hanno stimato l'età dei 47 individui con una variabilità compresa tra -1,5 mesi e +/- 7,6 mesi; gli operatori meno esperti hanno manifestato una maggiore variabilità compresa tra 2,7 mesi e +/- 10,3 mesi;
- Altro studio del 2005 – condotto su 370 minori, originari di Taiwan – ha consentito di appurare una tendenza alla sottostima dell'età scheletrica rispetto all'età cronologica nei soggetti pre-puberi ed una tendenza alla sovrastima dell'età scheletrica rispetto all'età cronologica nei soggetti post-puberi, «con differenze anche superiori ad un anno per taluni gruppi di età. Le differenze sono imputabili anche a differenze di etnia, rispetto alla popolazione utilizzata per la messa a punto del metodo GP»;
- Altro studio – condotto su 492 individui turchi, in età compresa tra 11 e 19 anni – ha permesso di constatare una tendenza alla sottostima sino ai 14 anni e alla sottostima sino tra i 18 e 19 anni, ma una tendenza alla sovrastima per l'età compresa tra 15 e 17 anni (compresa tra 0,88 e 0,98 anni);
- Uno studio retrospettivo di 649 soggetti di età compresa tra 1 e 18 anni ha permesso di riscontrare – quale dato complessivo – una deviazione standard dei risultati compresa tra 0,9 e 1,7 anni per le femmine e tra 0,3 e 1,3 anni per i maschi; in quello studio si osserva – come ricostruito dall'allegato 1 in esame – che «la determinazione dell'età ossea deve essere accompagnata da un esame fisico, onde ottenere dati inerenti la maturazione sessuale e lo stato di dentizione che, come riportato in letteratura, porta a ridurre l'errore a circa 12 mesi. Gli autori ritengono inoltre, che i riferimenti utilizzati nello studio siano applicabili a tutte le etnie, ma che si debbano valutare approfonditamente le differenze socio-economiche, per verificarne i possibili effetti sulla diagnosi d'età»;
- Uno studio condotto in Danimarca (su 159 soggetti provenienti da diverse aree geografiche, esaminati a più riprese da diversi operatori) ha evidenziato che – pur essendo statisticamente forse il più affidabile – il metodo GP consente solo di confidare nel fatto che «nel 95% di tutti i casi esaminati le differenze all'applicazione del metodo GP nella determinazione dell'età è approssimabile ad un anno» (allegato 2 al citato parere).

Quanto ai metodi TW (comunque meno utilizzati, perché *costringono* la persona da identificare ad un'esposizione più prolungata agli RX), nell'allegato 1), si evidenzia che:

- Uno studio condotto su 92 soggetti di età compresa tra 12 e 16 anni porta a ritenere che la determinazione dell'età scheletrica

con il metodo TW «mostra una forte correlazione con l'età cronologica»;

- Il metodo TW2 registra differenze tra età scheletrica e età ossea comprese in un *range* tra -0,1 anni e +1,4 anni (con una tendenza alla sovrastima dell'età scheletrica);
- Il metodo TW3 registra differenze tra età scheletrica e età ossea comprese in un *range* tra -0,4 anni e +0,2 anni;
- Uno studio condotto in Cina nel 2005 offre esiti suggestivi dell'influenza sull'esattezza del risultato di condizioni genetiche o degli stili di vita.

Sempre nell'allegato 1) al parere, si cita poi uno studio condotto su 360 soggetti di origine brasiliana, la cui età ossea è stata determinata con diversi metodi radiografici del distretto polso mano (metodo ER, metodo GP, metodo TW3). I risultati hanno dimostrato una sostanziale sovrapposibilità dei risultati tra le varie metodiche. In quello studio, tuttavia, gli autori osservano che «anche se tutti i metodi stimassero affidabilmente l'età, sono raccomandati fattori di correzione per una migliore adattabilità alla popolazione studiata; in ogni caso, lo sviluppo di ciascun soggetto può essere influenzato da genetica, nutrizione, clima e fattori ormonali ed ambientali. I soggetti studiati per creare i metodi standard provenivano da USA ed Europa; stabilire quindi dei “parametri Paese” specifici sarebbe dunque importante».

\*\*\_\*\*\*\_\*\*

La disamina che precede – fondata su dati di letteratura ampiamente divulgati e facilmente accessibili – dimostra dunque che gli esiti di un esame radiologico del polso, seppur *statisticamente* affidabili, sono suscettibili, *nel caso individuale*, di un margine di errore di varia ampiezza. Margine di errore su cui incidono il metodo utilizzato, il macchinario utilizzato, la competenza dell'operatore; ma anche – come si è visto – altri fattori legati alle specifiche caratteristiche dell'individuo esaminato.

Nel caso della determinazione dell'età ossea di H\*\*\* F\*\*\*, il referto radiografico non consente di appurare se l'esito dell'accertamento radiologico si sottragga ai margini di errori – più o meno ampi – dei quali si è sinora discusso. Infatti: (a) egli è persona di etnia sub-sahariana e, quindi, di etnia diversa da quella considerata dagli *standard* dei metodi GP e TW; (b) nulla si sa delle sue condizioni socio-economiche, né, tantomeno, che incidenza queste possano avere avuto sullo sviluppo osseo; (c) nulla si sa di altri dati utili a ricostruire il suo sviluppo; (d) non è indicato il metodo di accertamento radiografico utilizzato (GP o TW o, magari, altri); (e) non è indicato se – come auspicato dal Consiglio superiore di sanità nel citato parere – l'esame sia stato condotto da un pediatra; (f) non è indicato – come auspicato dal Consiglio superiore di sanità nel citato parere – il margine di errore cui è soggetto l'esito diagnostico.



Mancando allora un dato di autonoma e piena evidenza scientifica potrebbe giungersi ad una condanna solo in presenza di riscontri di natura diversa a sostegno dell'ipotesi d'accusa.

Nel caso di specie, tuttavia, non vi sono elementi utili a corroborare altrimenti le risultanze dell'indagine radiografica. H\*\*\* F\*\*\* – come risulta dal report dei precedenti rilievi dattiloscopici – è stato segnalato in tre occasioni e – sempre – ha declinato quali proprie generalità quelle riportate in imputazione. Non risultano in atti ulteriori accertamenti utili a ottenere elementi di conforto alla diagnosi di età svolta a mezzo di RX polso-mano.

Ne discende che – in assenza di ulteriori elementi di riscontro – l'efficacia probatoria della diagnosi di età riportata nel referto 8.10.2012 non può essere ritenuta – *nel caso individuale di H\*\*\* F\*\*\** – affidabile al di là di ogni ragionevole dubbio.

Detto in altri termini: l'esito dell'accertamento radiologico non consente di escludere che – nel caso individuale dell'imputato – possa essere emerso un margine di errore di consistenza tale da escludere che, contrariamente a quanto contestato, egli sia davvero minorenne (essendo quello della minore o maggiore età l'unico punto di interesse davanti a questo Tribunale ed essendo qui irrilevante stabilire se siano vere o false le generalità declinate).

L'imputato va dunque assolto perché non v'è prova adeguata che il fatto sussista.

All'imputato – in data 8.10.2012 – sono stati sequestrati beni che non sono suscettibili di confisca obbligatoria; di tali beni deve pertanto disporsi il dissequestro e la restituzione all'imputato.

#### **P. Q. M.**

Visto l'art. 530 cpv. c.p.p.

ASSOLVE H\*\*\* F\*\*\* dal reato a lui ascritto perché il fatto non sussiste.

Visto l'art. 263 c.p.p.

DISPONE il dissequestro e la restituzione all'imputato di quanto a lui sequestrato in data 8.10.2012

Torino, 27.01.2014

Il giudice  
(Andrea Natale)