

# TOPICS IN MICROBIOLOGIA FORENSE

**La violenza di genere:  
aspetti medico legali e  
microbiologici**



**Dr Elvira Ventura Spagnolo**  
Sezione di Medicina Legale  
Università degli Studi di Palermo





## Definizione di violenza secondo l'OMS

- “L'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”.



# ***VIOLENZA DI GENERE***

*art 1 della dichiarazione Onu sull'eliminazione della violenza contro le donne*

- *“ ogni atto di violenza fondata sul genere che provochi un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà”*



## Conferenza mondiale Nazioni Unite - (Vienna 1993)

### Violenza contro le donne

“... qualsiasi atto di violenza di genere che comporta, o è probabile che comporti, una **sofferenza fisica, sessuale o psicologica** o una **qualsiasi forma di sofferenza alla donna**, comprese le **minacce** di tali **violenze**, forme di **coercizione** o forme **arbitrarie di privazione della libertà personale** sia che si verifichino nel contesto della vita privata sia di quella pubblica ...”

*Fonte: Declaration on the elimination of violence against women, United Nation General Assembly, 20 dicembre 1993, New York, US.*





## **Dichiarazione delle Nazioni Unite 1995**

**“La violenza contro le donne e’ un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi di uguaglianza, sviluppo e pace. La violenza contro le donne viola, indebolisce o vanifica il godimento da parte delle donne dei loro diritti umani e delle loro liberta’ fondamentali”**

## **Assemblea Parlamentare Consiglio d’Europa: Raccomandazione 1582/02**

**“... la violenza contro le donne un fenomeno endemico che riguarda tutti i Paesi europei e si osserva in tutte le categorie o classi sociali ...**

- secondo le statistiche la violenza in ambito domestico sarebbe per le donne di eta’ tra i 16 e i 44 anni la principale causa di decesso e di invalidita’...**





# LEGISLAZIONE NAZIONALE

## 2.2 Le norme e gli strumenti di tutela a livello nazionale

Legge	Denominazione
L. 151/75	Riforma del diritto di famiglia
L. 66/96	Norme contro la violenza sessuale
L. 154/2001	Misure contro la violenza nelle relazioni familiari
Direttiva Prodi-Finocchiaro - D.P.C.M. del 27 marzo 1997	Azioni volte a promuovere l'attribuzione di poteri e responsabilità alle donne, a riconoscere e garantire libertà di scelte e qualità sociale a donne e uomini
<b>D.D.L 2169 bis presentato il 17 ottobre 2007</b>	Misure di sensibilizzazione e prevenzione, nonché repressione dei delitti contro la persona e nell' ambito della famiglia
Decreto del 13 dicembre 2007 GU n. 21 del 25.1.2008	Forum permanente contro le molestie gravi e la violenza alle donne, per orientamento sessuale e identità di genere
L. 296/2006 (Legge finanziaria 2007) art. 1, comma 1261	Osservatorio nazionale contro la violenza sessuale e di genere
D.D.L Carfagna-Alfano presentato il 18 giugno 2008	Misure contro gli atti persecutori



## Normativa di riferimento

Artt. 581-582-583 c.p. Percosse e lesioni personali

Legge 15 febbraio 1996, n. 66, “Norme contro la violenza sessuale” e successive modifiche artt. 609bis – 609 decies c.p.

Legge 9 gennaio 2006 n. 7 Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili artt. 583-bis e 583 ter c.p.

Art. 612 bis c.p. Atti persecutori («Stalking»)

Legge 4 aprile 2001, n. 154, “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”.

Decreto legge 23 febbraio 2009, n. 11, “Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori”. Convertito in legge dalla L. 23 aprile 2009, n. 38.

2010 “Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking”.



# Legge n. 66/96 - Art. 3, Art. 609 - bis

## Modalità di azione

**Violenza:** *costrizione fisica esercitata sulla vittima allo scopo di vincerne la resistenza*

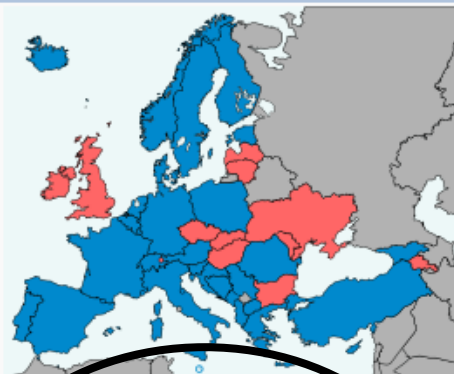
**Minaccia:** *azione psichica volta ad intimidire la vittima o ricattandola in modo da coartarne la volontà*

**Abuso di autorità:** *soggetto agente si avvale di una posizione formale di superiorità nei confronti della vittima (pubblica o privata)*





## Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica



Parti	
Firmatari	
Contesto	Violenza sulle donne e Violenza domestica
Firma	11 maggio 2011
Luogo	Istanbul, Turchia
Efficacia	1° agosto 2014
Condizioni	10 ratificazioni, di cui 8 di membri del Consiglio d'Europa
Parti	30

Firmatari originali	Austria  Finlandia Francia  Germania Grecia  Islanda Lussemburgo Montenegro Portogallo  Slovacchia Svezia  Turchia
Firmatari successivi	46
Ratificatori	Turchia Albania Portogallo Montenegro Italia Bosnia ed Erzegovina Austria Serbia Spagna Andorra Danimarca Svezia Francia Malta Monaco Slovenia Finlandia Polonia Paesi Bassi

voci di trattati presenti su Wikipedia

Primo strumento internazionale giuridicamente vincolante 'sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica'. L'elemento principale di novità è il **riconoscimento della violenza sulle donne come forma di violazione dei diritti umani e di discriminazione**.

La Convenzione prevede anche la protezione dei bambini testimoni di violenza domestica e richiede, tra le altre cose, la **penalizzazione delle mutilazioni genitali femminili**.

# Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica STCE n° : 210

Convenzione di Istanbul, ratificata in Italia il 10/9/13

## Articolo 3 – Definizioni

Ai fini della presente Convenzione:

- a con l'espressione **"violenza nei confronti delle donne"** si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata;
- b l'espressione **"violenza domestica"** designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima;
- c con il termine **"genere"** ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini;
- d l'espressione **"violenza contro le donne basata sul genere"** designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato;
- e per **"vittima"** si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b;
- f con il termine **"donne"** sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni



# GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Atto  
Completo

Avviso di rettifica  
Errata corrige

Lavori  
Preparatori

Direttive UE  
recepite

## LEGGE 15 ottobre 2013, n. 119

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province. (13G00163) (GU Serie Generale n.242 del 15-10-2013)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 16/10/2013**

### Articoli

1  
2

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

### Allegati

Allegato

Allegato

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:



**IL RAPPORTO DELL'OMS DEFINISCE LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE  
"UN PROBLEMA DI SALUTE DI PROPORZIONI GLOBALI ENORMI"**

Nuove Linee guida per facilitare il Servizio Sanitario Nazionale a reagire correttamente

*Pubblicato dall'OMS, in  
collaborazione con la London  
School of Hygiene & Tropical  
Medicine e la South African  
Medical Research Council*

Global and regional estimates  
of violence against women:  
prevalence and health effects of  
intimate partner violence and  
non-partner sexual violence

For more information, please contact:  
Department of Reproductive Health and Research  
World Health Organization  
Avenue Appia 26, CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
Fax: +41 22 791 4175  
E-mail: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)  
[www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)



World Health  
Organization



**Valutazione globale e regionale della  
violenza contro le donne: diffusione e  
conseguenze sulla salute degli abusi  
sessuali da parte di un partner intimo  
o da sconosciuti**



## Quanto costa il silenzio?

Indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza contro le donne

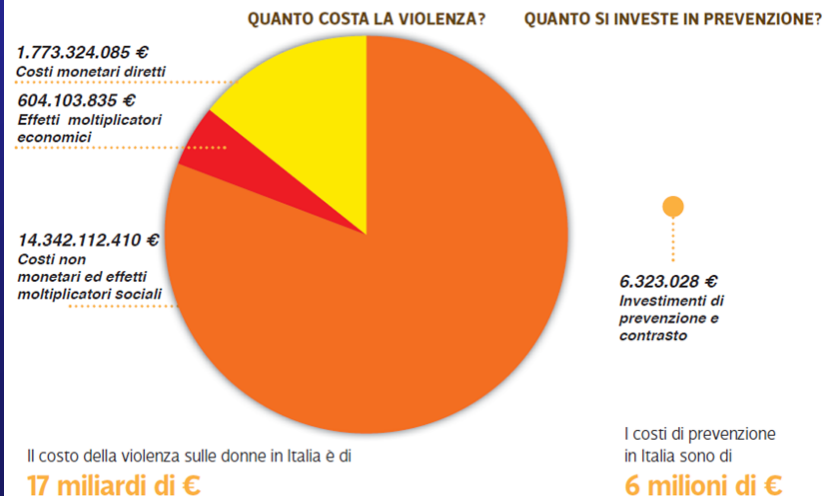
# Quanto costa il silenzio?

Prima indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza contro le donne

con il patrocinio di:



ntervita



Un costo impressionante, significa che la violenza contro le donne ci costa come:

- ▲ il triplo degli incidenti stradali in un anno in Italia
- ▲ una strage in cui perdono la vita 11.000 persone
- ▲ 3 manovre finanziarie in Italia

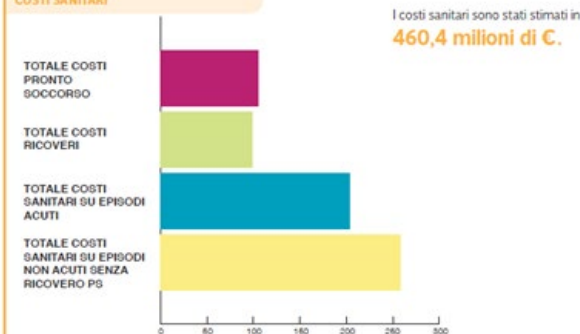
DETTAGLIO COSTI	COSTO MEDIO
<b>costi diretti</b>	
costi sanitari	460.440.546
costi consulenza psicologica	158.740.629
costi per farmaci	44.582.514
costi per l'ordine pubblico	235.760.187
costi giudiziari	421.357.019
costi per spese legali	289.917.809
costi dei servizi sociali dei comuni	154.697.925
costi dei centri antiviolenza	7.827.456
<b>totale costi diretti</b>	<b>1.773.324.085</b>
<b>EFFETTI MOLTIPLICATORI ECONOMICI</b>	
costi del lavoro per mancata produttività	604.103.835
<b>TOTALE COSTI DIRETTI E MOLTIPLICATORI ECONOMICI</b>	<b>2.377.427.919</b>
<b>COSTI NON MONETARI ED EFFETTI MOLTIPLICATORI SOCIALI</b>	
Quantificazione del danno	14.342.112.410
<b>TOTALE COSTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE</b>	<b>16.719.540.330</b>

Fig. 4.1 Tipologia di costi sanitari



### QUANTO COSTA IL SILENZIO?

#### COSTI SANITARI







# LA DIAGNOSI DI VIOLENZA DI GENERE PRESENTA MOLTEPLICI DIFFICOLTA'

**>> PER LE MOLTEPLICI E  
DIFFERENTI SPIEGAZIONI CHE  
VENGONO FORNITE IN MERITO  
ALLE LESIONI RISCONTRATE**

**>> PER L'OMERTA' CHE UN SIMILE  
EVENTO SCATENA**

**>> PER LA PAURA DI NON ESSERE  
CREDUTA, DI ESSERE GIUDICATA**

**>> PER VERGOGNA,  
AUTOCOLPEVOLIZZAZIONE, SENSO  
DI IMPOTENZA, PER PROTEZIONE E  
SUDDITANZA VERSO IL  
MALTRATTANTE**

**>> PERCHE' GLI OPERATORI NON  
CONOSCONO IL CICLO DELLA  
VIOLENZA**

**>> PER LA FREQUENTE ASSENZA  
DI SEGNI PATOGNOMONICI DELLA  
VIOLENZA STESSA**

**>> PER LA DIFFICILE  
INTERPRETAZIONE DEI REPERTI  
OBIETTIVATI**

**>> PER I TEMPI DI LATENZA CHE  
SPESSO INTERCORRONO TRA  
L'EVENTO E L'ACCERTAMENTO  
CLINICO DELLO STESSO**

**>> PER LA FREQUENTE  
NEGAZIONE E RIMOZIONE  
DELL'ACCADUTO AGITA DA  
VITTIMA, OFFENDER ED  
OPERATORI**



# Necessità di un approccio medico-legale alla violenza di genere e opportunità di linee-guida condivise

Anche se evitano di svelare l'evento subito, le persone che hanno subito una violenza sessuale spesso richiedono assistenza medica. Studi sulla relazione fra *intimate partner violence* (violenza domestica), stato di salute e ricorso femminile alle cure mediche hanno mostrato che le donne vittime di abusi richiedono più prestazioni mediche rispetto alla media.

Le vittime di violenza sessuale che scelgono di denunciare l'evento, anche se si sono rivolte alle forze dell'ordine, vengono poi condotte a strutture sanitarie per essere esaminate e sottoposte a trattamenti sanitari, in particolare se l'assalitore era un estraneo.

Gli operatori sanitari che entrano in contatto con le vittime di violenza sono fondamentali per l'identificazione e gestione dei casi di violenza.



# CODICE DEONTOLOGICO 2014

## ART. 32

### *DOVERI DEL MEDICO NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI FRAGILI*

**Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza, e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica o sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente, in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.**

**Il medico segnala all'autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.**



# Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 24/11/2017



[Atto Completo](#)[Avviso di rettifica Errata corrige](#)[Lavori Preparatori](#)[Direttive UE recepite](#)

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017**  
Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza. (18A00520) (GU Serie Generale n.24 del 30-01-2018)

(Linee guida nazionali )

**Articoli**  
1

**Allegati**  
**Linee guida nazionali**  
Linee guida nazionali  
Allegato A  
Allegato B  
Allegato C  
Allegato D

LE LINEE GUIDA NAZIONALI

PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMA DI SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

PARTE PRIMA

Denominazione e obiettivo delle LINEE GUIDA NAZIONALI

Sono definite a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza con la denominazione di PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO



Guidelines for  
medico-legal care  
for victims of  
sexual violence



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
GENEVA

**Guidelines for medico-legal care  
for victims of sexual violence  
© World Health Organization  
2003**







# Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 24/11/2017

30-1-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 24

ALLEGATO C



## Genetisti Forensi Italiani

**Presidente:**  
Prof. Francesco De Stefano

Dipartimento di Medicina  
Legale, del Lavoro,  
Psicologia Medica e  
Criminologia (DIME)  
Università degli Studi di  
Genova  
fde استفانو@unige.it  
(+39) 010353 - 7616

**Vice Presidente:**  
Prof.ssa Susi Pelotti

Sezione di Medicina Legale  
Università di Bologna  
s.pelotti@unibo.it  
tel. (+39) 051 2085343  
fax (+39) 051 2085342

**Segretario:**  
Dot.ssa Loredana Buscemi

Sezione Medicina Legale  
Dipartimento Neuroscienze  
Università Politecnica delle  
Marche  
Ancara  
buscemi@univpm.it  
tel. (+39) 071 994721  
fax (+39) 071 994721/23

**Tesoriere:**  
Dot.ssa Eugenio Carnevali

Sezione di Medicina Legale  
Dipartimento di Medicina  
Clinica e Sperimentale  
Università degli Studi di  
Parigi  
Sede di Terni  
eugenio.carnevali@univpm.it  
tel. 0744 225255  
fax 0744 225256

### ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.) Presidente Prof. Francesco De Stefano

#### LINEE GUIDA PER LA REPERTAZIONE DI TRACCE BIOLOGICHE PER LE ANALISI DI GENETICA FORENSE NEL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLE VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE E/O MALTRATTAMENTO

a cura del comitato di lavoro\* coordinato dalla Prof.ssa Susi Pelotti

**Finalità:** lo scopo delle linee guida è quello di pianificare l'intervento dei professionisti della salute coinvolti nella repertazione di tracce biologiche nei casi di violenza sessuale e/o maltrattamento, dichiarati o sospetti.

#### Gli obiettivi sono:

- facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari;
- garantire la completa ottemperanza degli obblighi di legge in tema di maltrattamento e/o violenza sessuale;
- ottemperare agli obblighi di rilevamento delle prove e della catena di custodia, al fine di assicurare valenza probatoria delle fonti di prova, specie se accertamenti irripetibili;
- fornire anche un valido strumento per la formulazione di una diagnosi o di un sospetto diagnostico di violenza sessuale e/o maltrattamento, in particolare nei minori.

**Campo di applicazione:** le presenti linee guida trovano applicazione nel percorso assistenziale di **minori** e/o **adulti** vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento.

Le presenti linee guida devono essere considerate a completamento dei protocolli per il percorso assistenziale delle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento in uso presso le strutture ospedaliere/universitarie e presso i centri di accoglienza.

Le raccomandazioni generali contenute rappresentano i "requisiti minimi" che potranno essere implementati nelle singole realtà sanitarie.

I professionisti sanitari devono fornire una continua e chiara informazione alle vittime di abuso sessuale e/o maltrattamento sulle procedure previste dai Protocolli, ivi compresa la repertazione di eventuali tracce biologiche al fine di analisi del DNA e più in

30-1-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 24

### PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA

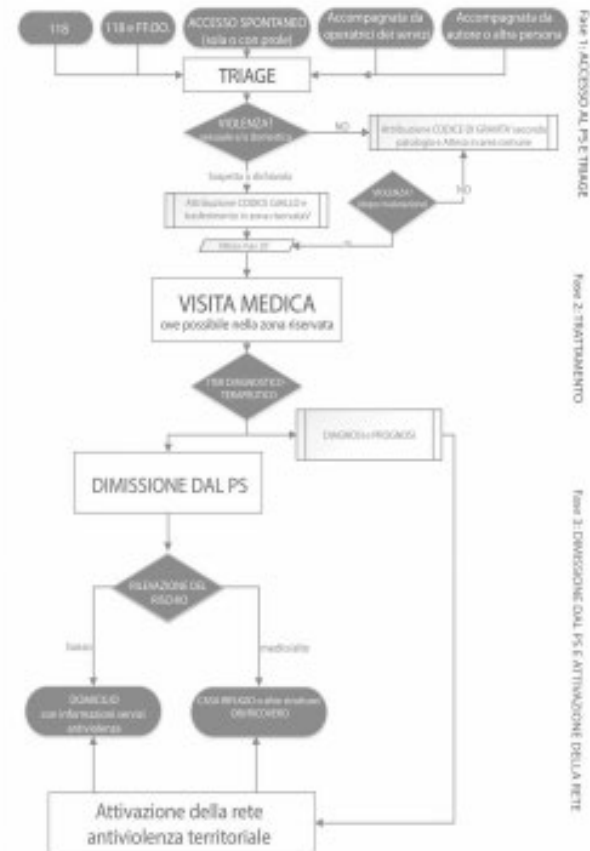


Diagramma elaborato in collaborazione con il Ministero della Salute



**CAMPIONI per altri ESAMI di LABORATORIO**

... **MICROBIOLOGIA** se vi sono indicazioni ( ricerca degli agenti patogeni responsabili di eventuali patologie a trasmissione sessuale sui tamponi prelevati a livello genitale) ...

•



# Raccomandazioni generali

- Ogni laboratorio deve assicurare la **tracciabilità e l'identificazione** dei reperti/campioni analizzati.
- Ogni laboratorio deve assicurare la tracciabilità di tutte le operazioni analitiche effettuate e la conservazione della documentazione tecnica annessa.
- - Ogni metodo analitico impiegato in laboratorio deve essere definito, documentato, validato e approvato dal sistema di qualità interno e reso disponibile agli operatori.
- - Il metodo interno deve essere messo a disposizione dell'Autorità Giudiziaria e dei consulenti/periti qualora ne venga fatta richiesta motivata.
- - I reagenti impiegati in laboratorio non dovrebbero essere utilizzati se hanno superato la data di scadenza



# Raccomandazioni generali

- Nella procedura documentata andranno specificati: modalità di gestione del campione, personale autorizzato alla gestione del dato, i tempi di permanenza e i metodi di cancellazione, che dovranno essere inseriti nel consenso informato rilasciato dal soggetto all'atto del prelievo.
- Nell'ambito dell'esecuzione degli incarichi giudiziari, i dati analizzati ed i relativi elaborati, possono essere ispezionati da consulenti di parte, solo previa autorizzazione della Autorità Giudiziaria.
- I laboratori che si occupano di casi forensi dovrebbero essere certificati ISO 9001:2015.



# Raccomandazioni relative al personale

La formazione e la competenza del personale sono un punto di partenza fondamentale per ogni laboratorio.

- Gli analisti di laboratori che si occupano di attività forense devono possedere titoli di studio adeguati e riconosciuti, secondo quanto stabilito dai requisiti dettati dalla norma UNI EN ISO/IEC 17025.
- Il responsabile del laboratorio deve:
  - a) valutare i titoli e le conoscenze acquisite del personale del laboratorio attraverso il controllo della relativa documentazione;
  - b) formare l'analista sulle conoscenze specifiche riguardanti l'ambito delle indagini di carattere forense effettuate nel laboratorio.





# Assicurazione di qualità

I laboratori che svolgono indagini di carattere forense sono gravati da problematiche specifiche. Si impone, quindi, che il laboratorio svolga la propria attività con competenza specifica, documentata attraverso l'analisi di:

**controlli di qualità interni** applicati ad ogni sessione analitica

**controllo di qualità esterni** interlaboratorio



# Report di laboratorio

stato dei reperti  
verbale di accettazione  
catena di custodia:  
conservazione  
trasporto  
contenitore  
sigilli e stato dei sigilli  
verbale di consegna



# Report di laboratorio

- elenco dei reperti da esaminare e relativa codifica interna del laboratorio e riferimento, ove presente, ad altre codifiche legate al reperto, utilizzate in precedenza (es: codifica utilizzata nei verbali di sequestro; in precedenti indagini, ect);
- identificazione non ambigua della sostanza, materiale o del prodotto (reperto) campionato;
- area del reperto campionata, documentata mediante fotografie con riferimento metrico;
- richieste delle parti autorizzate;
- strategia delle analisi condotte, laddove necessaria;
- materiali e metodi analitici utilizzati per le analisi;
- - i rapporti strumentali delle analisi eseguite e comunque a richiesta delle parti ogni rapporto deve essere reso disponibile;
- - i risultati ottenuti e le conclusioni a cui l'esperto è giunto per rispondere al quesito iniziale.



# La catena di custodia

- La Catena di custodia è l'assicurazione dell'identificazione di tutte le persone che hanno avuto la custodia di un reperto e del luogo in cui tali reperti sono stati raccolti in ordine cronologico a partire dalla raccolta fino poi eventualmente al completo utilizzo o distruzione. La catena di custodia, correttamente eseguita, rappresenta un percorso ininterrotto di raccolta, custodia, controllo, trasferimento, e deposito dei reperti.
- La catena di custodia può essere garantita attraverso strumenti cartacei ed elettronici o da una qualsiasi combinazione dei precedenti.
- Il sistema manuale di registrazione deve comunque includere un mezzo idoneo per tracciare il trasferimento di reperti da persona a persona e all'interno del luogo di archiviazione



# La catena di custodia

- La documentazione della catena di custodia dovrebbe includere i seguenti elementi minimi:
- **descrizione del reperto/oggetto**
- **numero identificativo unico (per esempio, numero del caso)**
- **dove sono stati raccolti i reperti • dove è stato conservato il reperto**
- **chi era in possesso del reperto e per quale scopo**
- **cosa è stato fatto sul reperto (ad esempio, analisi o riconfezionamento)**
- **informazioni relative alla data e ora di ogni attività effettuata.**

Le registrazioni relative alla catena di custodia devono essere conservate per un periodo di tempo congruo anche in relazione alle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria.

L'accesso al luogo dove sono depositati i reperti deve essere limitato esclusivamente a coloro che sono autorizzati a movimentare e restituire i reperti.





# L'operatore coinvolto nell'assistenza di vittime di violenza deve essere

- preparato a gestire situazioni cliniche ed emotive complesse
- **mantenere alta l'attenzione su tutte le procedure forensi per:**
  1. documentare le lesioni o la loro assenza;
  2. **raccogliere reperti biologici;**
  3. produrre il materiale iconografico utile ai fini delle successive indagini giudiziarie.





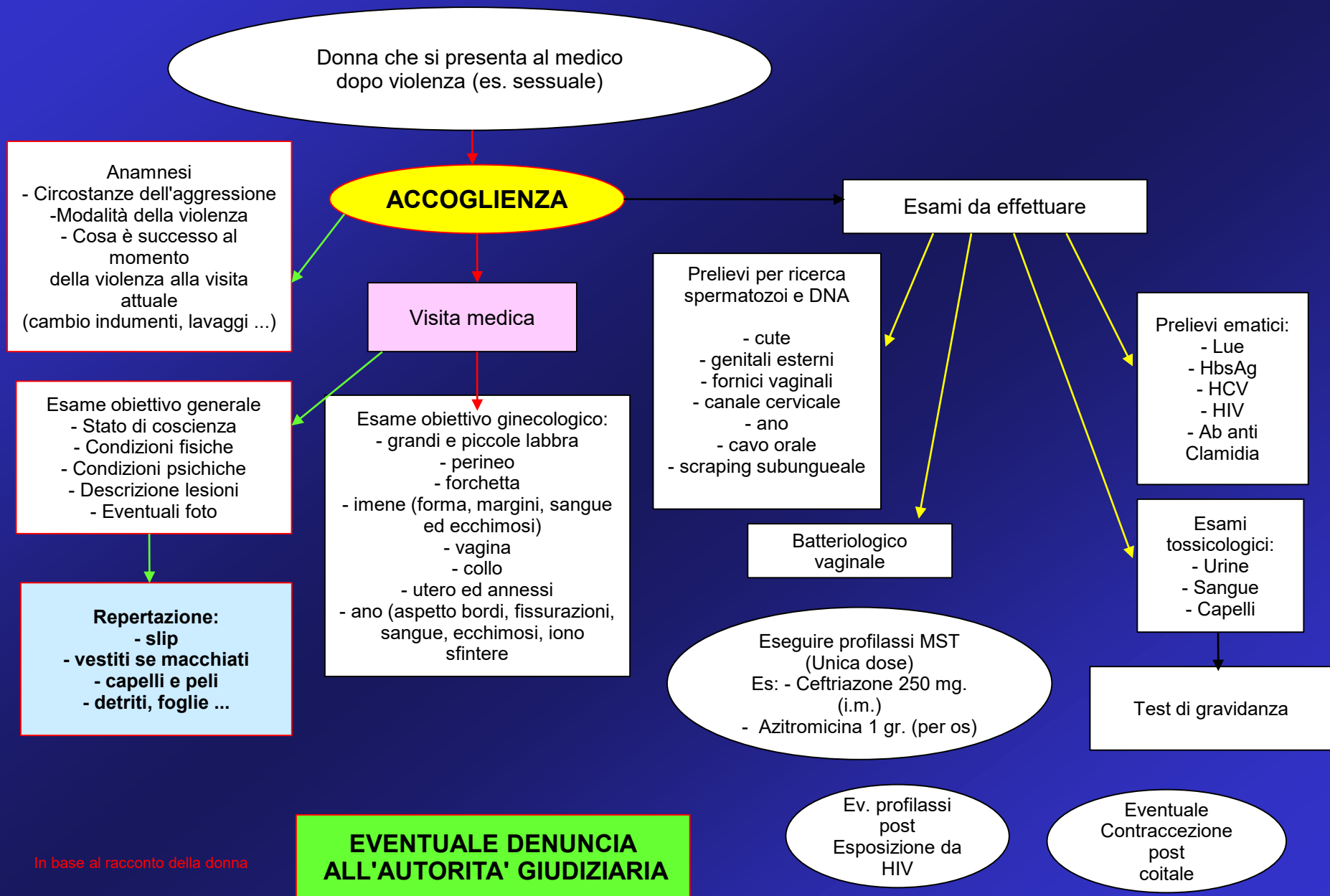
Una rete in form...azione - percorso formativo per migliorare l'assistenza sanitaria  
alle vittime di violenza di genere e stalking  
CUP I73C12000000008  
Progetto realizzato con il contributo del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri

## MANUALE PER OPERATORI SANITARI SU VIOLENZA DI GENERE



### PROCEDURA UNICA INTERAZIENDALE "ASSISTENZA ALLE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE IN ETÀ ADULTA"

Dicembre 2013





## Dotazioni strumentali

Un ambulatorio fornito di:

- lettino posizionato in modo che il medico possa avvicinare la paziente dalla destra; il lettino deve consentire di assumere la posizione litotomica
- temperatura neutra;
- riservatezza visiva ed uditiva (anche per la fase della svestizione);
- lenzuolino e camice pulito per ogni paziente;
- illuminazione sufficiente per eseguire una visita genito-anale;
- un tavolo o scrivania per documentare e etichettare i campioni;
- un porta chiusa a chiave per evitare accessi durante la visita (solo operatori addetti al servizio);
- un telefono.



Tamponi (in cotone o simili -dacron-): per la raccolta di materiale estraneo sulla vittima (ad es, sperma, sangue, saliva) e contenitori per il trasporto.

Vetrini da microscopia: per striscio dei tamponi

Provette da prelievo ematico: per esami tossicologici e per ricerca del DNA

### **Materiale per esami microbiologici**

Contenitori da urina: per esami tossicologici e per indagini di beta-HCG

Fogli di carta: la paziente dovrebbe spogliarsi sopra ai fogli di carta per raccogliere materiale come capelli, polveri, fogli, ecc.

Buste in carta: per conservare gli indumenti e qualsiasi altro materiale umido

Buste in plastica per campioni: per conservare e trasportare altri reperti di rilevanza forense, asciutti

Pinzette, forbici, pettini: per raccogliere residui estranei sulla cute o sotto le unghie.





LOGO AZIENDA

**CARTELLA CLINICA GUIDATA  
IN CASO DI VIOLENZA FISICA (LESIONI E MALTRATTAMENTI)**

Cartella clinica n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Ora di arrivo del/della paziente \_\_\_\_\_

Nome del medico \_\_\_\_\_ Nome infermiere/a \_\_\_\_\_

Dati del/della paziente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Il/La paziente viene informato/a che la presente documentazione resta custodita al pronto Soccorso ed è a sua disposizione.

**ESAME OBIETTIVO ED ISPETTIVO DETTAGLIATO**  
(segnalare anche eventuali lesioni nello schema corporeo allegato)

---

---

---

---

---

**DESCRIZIONE DELLE CIRCOSTANZE CHE HANNO PORTATO ALL'ACCESSO AL P.S.**

---

---

---

---

---

---

19

**Lesioni traumatiche:**

- ☐ **Eccimiosi:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_
- ☐ **Ematoma:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_
- ☐ **Ferita superficiale:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_
- ☐ **Ferita profonda:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_
- ☐ **Bruciatura:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_
- ☐ **Frattura:**  
numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_  
evoluzione: \_\_\_\_\_

**Localizzazione delle lesioni:**

- |                                       |                                  |                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Testa        | <input type="checkbox"/> Collo   | <input type="checkbox"/> Dorso    |
| <input type="checkbox"/> Orecchio     | <input type="checkbox"/> Spalle  | <input type="checkbox"/> Genitali |
| <input type="checkbox"/> Naso         | <input type="checkbox"/> Braccia | <input type="checkbox"/> Natiche  |
| <input type="checkbox"/> Guance       | <input type="checkbox"/> Mani    | <input type="checkbox"/> Gambe    |
| <input type="checkbox"/> Labbra       | <input type="checkbox"/> Torace  | <input type="checkbox"/> Piedi    |
| <input type="checkbox"/> Cavità orale | <input type="checkbox"/> Addome  |                                   |

**Spiegazione delle cause delle lesioni fornite dal/dalla paziente:**

---

---

---

---

---

20



Osservazioni del medico:

---

---

---

---

---

---

Sono state effettuate fotografie al/paziente, previo consenso scritto:

- ☐ SI  
☐ NO

Diagnosi e trattamento:

---

---

---

---

---

---

Esami complementari richiesti:

---

---

---

---

---

Risultato degli esami complementari richiesti:

---

---

---

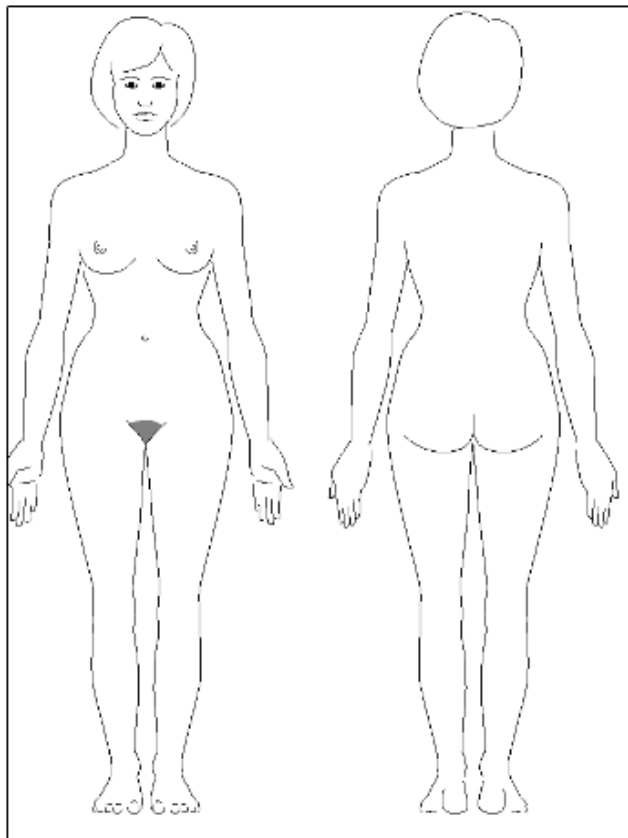
---

---

---



**SEDI TOPOGRAFICHE**



Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



LOGO AZIENDA

**CARTELLA CLINICA GUIDATA**  
**IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE**

Nome del medico \_\_\_\_\_

Nome dell'infermiere/a o ostetrico/a \_\_\_\_\_

Dati del/della paziente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Dati di un parente o di altra persona di fiducia:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Violenza confermata:

- ☐ SI  
☐ NO

Violenza sospettata:

- ☐ SI  
☐ NO

Disturbi dichiarati dal/dalla paziente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrizione dell'evento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Condizione medica attuale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Precedenti medici:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data ultima mestruazione: \_\_\_\_\_

Metodo contraccettivo usato:

- ☐ pillola anticoncezionale  
☐ IUD

Gravidanza:

- ☐ SI  
☐ NO



La persona dichiara di essersi lavata dopo l'aggressione:

- ☐ SI
- ☐ NO

La persona dichiara di essersi cambiata gli abiti dopo l'aggressione:

- ☐ SI
- ☐ NO

Lesioni traumatiche:

☐ Ecchimosi:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

☐ Ematoma:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

☐ Ferita superficiale:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

☐ Ferita profonda:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

☐ Bruciatura:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

☐ Frattura:

numero: \_\_\_\_\_ dimensioni: \_\_\_\_\_

evoluzione: \_\_\_\_\_

Localizzazione delle lesioni:

- ☐ Testa
- ☐ Orecchio
- ☐ Naso
- ☐ Guance
- ☐ Labbra
- ☐ Cavità orale

- ☐ Collo
- ☐ Spalle
- ☐ Braccia
- ☐ Mani
- ☐ Torace
- ☐ Addome

- ☐ Dorso
- ☐ Genitali
- ☐ Natiche
- ☐ Gambe
- ☐ Piedi





Risultato degli esami complementari richiesti:

---

---

---

---

---

---

Prelievi effettuati:

- ☐ prelievo sub-ungueale
- ☐ pettinatura dei peli del pube
- ☐ ricerca di spermatozoi a livello:
  - vaginale
  - anale
  - cavità orale
- ☐ test di gravidanza
- ☐ HIV
- ☐ Sifilide
- ☐ Epatite B
- ☐ Epatite C
- ☐ Gonococco
- ☐ Clamidia

Risultato del test:

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |
| <input type="checkbox"/> positivo | <input type="checkbox"/> negativo |

Consulenza medica e/o chirurgica richiesta:

---

---

---

---

---

Risultati della consulenza:

---

---

---

---

---

---

Orientamento verso altre Istituzioni della Rete Civica Antiviolenza (Specificare il nome del referente contattato)

- ☐ Polizia \_\_\_\_\_
- ☐ Carabinieri \_\_\_\_\_
- ☐ Servizi sociali del Comune \_\_\_\_\_
- ☐ Servizi sociali della ASP \_\_\_\_\_
- ☐ Centro antiviolenza \_\_\_\_\_

Misure assunte al fine di garantire la sicurezza della paziente:

---

---

---

---

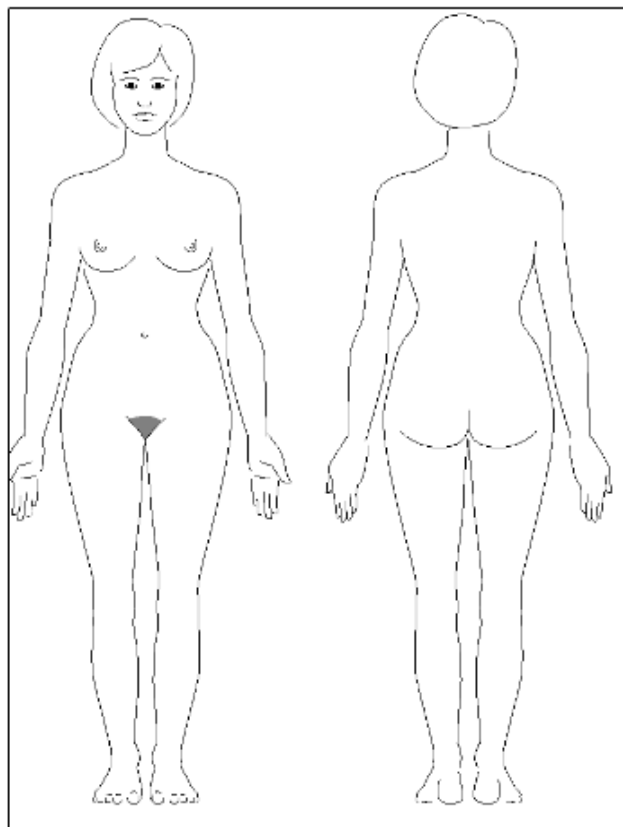
---

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



**SEDI TOPOGRAFICHE**



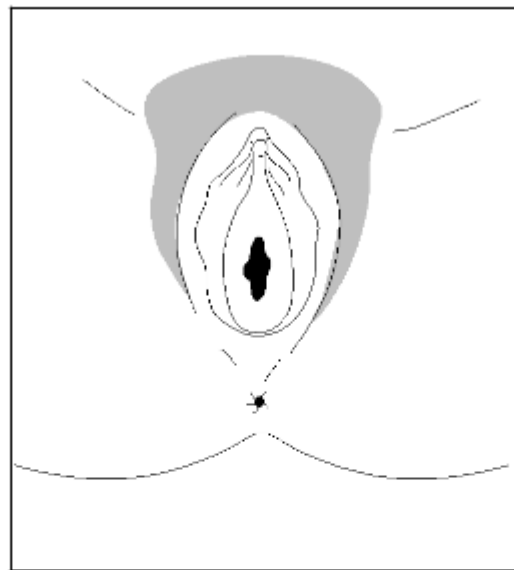
Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma



ORIGINAL ARTICLE

Open Access



## Medico legal procedures related to sexual assault: a 10-year retrospective experience of a Daphne protocol application

S. Zerbo<sup>1\*</sup>, L. Milone<sup>1</sup>, E. Scallo<sup>1</sup>, S. Proccaccianti<sup>1</sup>, R. Nardello<sup>2</sup>, E. Ventura Spagnolo<sup>1</sup>, D. Piscioneri<sup>1</sup> and Antonina Argo<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** Sexual assault is a worldwide problem that has not yet been sufficiently acknowledged as confirmed by the literature. Italian law n.96, 1996, foreseeing norms regarding rape and sexual abuse, finally gave significant relevance to sex crimes. In 2004, the European Commission for Justice Internal Affairs and Social Politics promoted the Daphne II program to support victims of rape and abuse, and the Violence and Operative Healthcare Networks (VeR.S.O.) project started at the Policlinico "P. Giaccone" University Hospital of Palermo in 2006. Aim: data analysis emerging from 10 years experience of Daphne protocol utilization for the management of sexual assault victims.

**Methods:** From October 2006 since December 2016 a total of 90 victims of sexual assault were retrospectively investigated. Patients are divided into groups in relation to: gender, age, place of SA, number and type of assailant, nature of sexual assault, presence/absence of physical or genital injuries.

**Results:** Among victims 88 were females (97%) and 2 males (3%); 68 Italians (75.5%) and 22 foreigners (24.5%). At the time the events occurred, 42% (n = 38) of the victims were minors aged less than 16 years. In 11 cases, the age of the victim is not indicated. The assailant was an acquaintance of the victim in 65% of the cases (in 73% of these cases, the assailant was a family member). In 26 cases (28%) happened indoor, 44 cases happened outdoor and in 20 cases there were no data. Evidence of recent acute general body trauma (abrasions, bruises, lacerations) was found in 38 cases (42%); other types of injuries include genital trauma (14 cases, 15%), genital and body traumas (40 cases, 54%) (tab. 1–3). In 24 cases (26%) there were no injuries. Among genital trauma, we distinguished vulvo-vaginal lesions (68.5%) and anal lesions (31.5%). We have classified the minor victims using first Adam's classification and based on Adam's classification revised in 2015.

**Conclusion:** Application of the VeR.S.O. project protocol changed and greatly improved health management of victims of violence. By following these procedures, violence and abuse are analyzed from every point of view, also for an appropriate assessment of the medium and long term health consequences of sexual assault. Only in this way are citizens provided with a high level of protection against gender violence, psychological support and prevention from any form of violence which takes place in respect of such vulnerable people.

**Keywords:** Sexual abuse, Medico-legal procedures, Genital trauma, Gender violence, Child, Protocol of sexual abuse

\* Correspondence: stefano.zerbo@unipa.it

<sup>1</sup>Department For Health Promotion, Maternal and Child Care, University of Palermo, Section of Legal Medicine, Palermo, Italy

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2018 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.



# LEGAL MEDICINE

[Articles & Issues](#) ▾ [For Authors](#) ▾ [Journal Info](#) ▾ [JSLM](#) [More Periodicals](#) ▾

[All Content](#) ▾ [Search](#) [Advanced Search](#)

**February 2019**

Volume 36, **In Progress**

[< Previous](#)

This issue is In Progress but contains articles that are final and fully citable.

For recently accepted articles, see [Articles in Press](#).

## Review Article

### ☐ **Forensic microbiology applications: A systematic review**

Elvira Ventura Spagnolo, Chiara Stassi, Cristina Mondello, Stefano Zerbo, Livio Milone, Antonina Arzo

p73–80

Published online: November 3, 2018

[Full-Text HTML](#) | [PDF](#)

## Highlights

- This is a focus on the main studies on forensic use of microbiological investigations.
- Forensic microbiology needed standardized protocols to improve the practical applications.
- Forensic microbiology could be a useful tool to assess the cause of death.
- Forensic microbiology could help the post-mortem interval evaluation.