

# VIOLENZA CONTRO LE DONNE COMPITI E OBBLIGHI DEL GINECOLOGO

Coordinato da  
Valeria Dubini



**LOGGI**  
I libri dell'ASO.G.O.I.

**EDITEAM** s.p.a.  
GRUPPO EDITORIALE

---

**VALERIA DUBINI**, ginecologa e endocrinologa, lavora come medico ospedaliero dal 1988 ed è attualmente in servizio presso il Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio dell'Azienda Ospedaliera Fiorentina.

Tra i fondatori della Commissione Nazionale per la Violenza sulle Donne, istituita dall'Associazione Ginecologi e Ostetrici Ospedalieri Italiani nel 2000, ha partecipato alla stesura delle Linee Guida Nazionali e della cartella clinica.

E' attualmente Vicepresidente dell'AOGOI.

In copertina opera originale dell'Artista FRANCO TIBERI per EDITEAM, donata dalla Casa Editrice ad AOGOI.



---

Prima Edizione 2007  
Seconda Edizione 2010

ISBN 88 - 6135 - 126 - 3  
978 - 88 - 6135 - 126 - 4

Copyright © 2010



**EDITEAM** s.a.s.  
GRUPPO EDITORIALE

Via Gennari, 81 - 44042 Cento (FE)  
Tel. 051.904181/903368 - Fax. 051.903368  
<http://www.editeam.it> e-mail: [staff@editeam.it](mailto:staff@editeam.it)

Progetto Grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore. L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Finito di stampare nel mese di Ottobre 2010.

---

## Appendice: Gli strumenti

# Valutazione clinica delle lesioni in caso di abuso

Giovanni Marellò

Dipartimento di Anatomia, Istologia e Medicina Legale  
Sezione di Medicina Legale, Università degli Studi, Firenze

La società esercita la propria violenza soprattutto nei confronti delle persone che non hanno un proficuo inserimento nella vita economica sociale; fra queste il bambino<sup>1</sup> e la donna sono facilmente oggetto di abusi.

Attualmente l'abuso può concretarsi nell'incuria e nell'abbandono, può avvenire nell'ambito sessuale, psicologico fino ad arrivare alla sindrome di Munchausen per procura.

L'autore dei maltrattamenti viene punito in Italia con l'applicazione dell'art. 572 del codice penale<sup>2</sup>.

A differenza dell'art. 571 ("Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina"), del codice penale, *per concretare tale reato, non è sufficiente un solo episodio, ma ne occorre una serie collegata da un nesso di abitudine e da un unico intento.* Nel caso l'episodio lesivo sia unico, infatti, non si può inquadrarlo nei maltrattamenti, ma nel delitto di lesione dolosa.

Se poi non si determina uno stato di malattia, si può definire delitto di percosse.

---

<sup>1</sup> Il tema del maltrattamento dei bambini è stato affrontato numerose volte in questi ultimi tempi, specialmente dai mass media, ma ogni intervento si è occupato principalmente e unicamente della definizione del problema dando ben poche informazioni circa la prevenzione e la metodologia di intervento sul singolo caso. L'abuso fisico sul bambino è stato inizialmente segnalato da Silverman (1953), quindi da Kempe (1962), e nel 1976 ha unito al concetto di abuso anche quello di incuria.

<sup>2</sup> Art. 572 c.p. (Maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli).

Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia, o un minore degli anni 14, o una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da 1 a 5 anni. (...) Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da 4 a 8 anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da 7 a 15 anni; se ne deriva la morte, la reclusione da 12 a 20 anni.

Tali riferimenti penali sono di rilievo al fine dell'obbligo della denuncia all'Autorità Giudiziaria (referto o rapporto). I maltrattamenti, come tutti i reati, possono essere conseguenza di un comportamento attivo (lesioni) o passivo (incuria). Relativamente alla diffusione del fenomeno non sono noti i dati reali anche se il numero dei maltrattati, o comunque sottoposti a violenza, è molto elevato.

Si deve inoltre ricordare la possibile autonoma inquadrabilità dell'abuso sessuale nei reati di violenza sessuale.

Per individuare l'abuso sessuale od il maltrattamento, occorre ricercare elementi di sospetto sia diretti che indiretti.

Nella raccolta dei dati è di estrema rilevanza un'anamnesi che deve essere condotta in maniera completa e dettagliata, devono perciò essere indicati luogo e momento dell'aggressione, l'eventuale identificazione dell'aggressore, la presenza di elementi di aggravanti del reato quali l'utilizzazione delle armi, la somministrazione di bevande alcoliche e/o stupefacenti, il sequestro, nonché gli altri elementi relativi alle modalità del fatto: si deve segnalare in particolare la presenza o meno di indumenti, l'eventuali lesioni subite e nel caso di abuso sessuale i dettagli relativi all'atto (unico, ripetuto - vaginale, anale, orale - penetrazione di oggetti, uso di mezzi di barriera, avvenuta o meno eiaculazione). Si deve annotare se la parte offesa ha pulito le zone interessate, se si è cambiata gli indumenti e se ha modificato, attraverso atti fisiologici (minzione, defecazione, pulizia del cavo orale), la conservazione di elementi atti a rilevare oggettivamente l'avvenuta aggressione.

Le eventuali lesioni fisiche sono elementi di notevole interesse per determinare l'avvenuta violenza.

Si deve peraltro ricordare che dalla copiosa letteratura in materia e dai dati dei Centri contro la violenza sessuale vengono riportati casi di congiunzione carnale nei quali non si sono determinate altre lesioni associate. Ciò dovrebbe però rappresentare l'eccezione in quanto nel comportamento violento spesso si determinano lesioni anche minime della persona offesa.

La ricerca dei reperti lesivi è importante perché può fornire elementi di prova oggettivi al riferito anamnestico.

Appurati i dati anamnestici dopo aver puntualmente annotato l'eventuale intervento di altri operatori, si dovrà procedere ad un attento esame fisico della persona.

Le lesioni possono, infatti, essere multiple, e possono essere localizzate in sedi diverse.

Le più frequenti sono le lesioni cutanee, che sono facilmente identificabili e sono rappresentate da compressioni ed irritazioni cutanee<sup>3</sup>,

---

<sup>3</sup> Le compressioni ed irritazioni cutanee sono caratterizzate inizialmente da una reazione vasomotoria con ischemia e pallore e successivamente da una vasodilatazione reattiva che si manifesta con un lieve edema ed arrossamento cutaneo.

ecchimosi<sup>4</sup> (da corpo contundente: si ricordano in particolare quelle costituite da aree rotondeggianti per compressione da parte dei polpastrelli, a farfalla per pizzicottamento, figurate per l'impronta di oggetti o di lacci), escoriazioni<sup>5</sup>, lacerazioni<sup>6</sup> e morsicature<sup>7</sup> (il morso umano è ben distinguibile da quello animale e può fornire indicazioni sulla persona che lo ha materialmente effettuato in caso di alterazioni morfologiche<sup>8</sup>), abrasioni (lesione da arma da taglio che a differenza dell'escoriazione presenta il fondo regolare), ustioni, aree di alopecia traumatica, cicatrici.

Possiamo trovare sparse un po' su tutto il corpo impronte di corpi contundenti, impronte o cicatrici di corde.

Nell'ambito delle ecchimosi assume rilievo la presenza di lesioni figurate che rappresentano l'immagine del mezzo che le ha prodotte (ad esempio gli anelli di una catena da collo stretta attorno allo stesso).

Frequenti sono anche le lesioni oculari: emorragie retiniche, ecchimosi peri-orbitali, distacchi di retina, emorragie sottoconiuntivali o per trauma diretto o espressione di altra lesività come ad esempio le emorragie sottoconiuntivali in corsa di asfissia<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> Le ecchimosi sono rappresentate da uno stravasamento di sangue che si raccoglie negli strati superficiali del derma e nel tessuto sottocutaneo o sottomucoso dovuto alla rottura di capillari o di vasi di piccolo calibro. Alcuni tipi di ecchimosi sono rappresentate da petecchie, suggellazioni, soffusioni, vibici. In caso di raccolte ematiche in cui vengono coinvolte strutture più profonde si parla di ematoma.

<sup>5</sup> Si intende per escoriazione la discontinuazione degli strati superficiali cutanei o mucosi ad opera di un mezzo contundente che agisce tangenzialmente rispetto alla superficie corporea con prevalente azione di strisciamento. L'escoriazione presenta pertanto irregolarità del fondo ed in base alla sua profondità si distingue in escoriazione di I grado (strato epidermico), di II grado (derma con gemizio di sangue), di III grado (derma con franca emorragia). L'azione tangenziale del mezzo lesivo permette la formazione di lembetti, sollevati dalla superficie corporea e disposti a formare con il fondo della lesione un caratteristico angolo acuto aperto verso la direzione di provenienza del corpo contundente.

<sup>6</sup> La lacerazione si determina a causa del meccanismo di trazione e di schiacciamento che vincendo la resistenza dei tessuti ne provoca la discontinuazione a livello superficiale e profondo. Quando la lacerazione presenta una prevalente azione compressiva con una più marcata irregolarità dei margini si parla di ferite lacero-contuse.

<sup>7</sup> La lesività da morso riproduce la forma tipica delle superfici occlusali dei denti umani: rettangolare quella degli incisivi, grossolanamente triangolare quella dei canini con apice rivolto verso le labbra e la base della lingua, a forma di diamante (con due triangoli che si fronteggiano) quella dei premolari.

<sup>8</sup> Linee Guida per l'analisi dei segni di morso sulla cute sono state proposte anche dall'American Board of Forensic Odontology. 1 - Descrizione dei segni di morso: a) demografia; b) localizzazione del morso; c) forma; d) colore; e) dimensione; f) tipo di lesione. 2 - Raccolta dei segni sulla cute delle vittime: a) fotografie; b) prelievo salivare; c) impronte; d) campione di tessuto.

<sup>9</sup> Nell'asfissia è importante evidenziare i mezzi che hanno compromesso il collo ricordando che l'asfissia può essere realizzata con la contemporanea occlusione di tutti gli orifici respiratori (soffocazione) attraverso la compressione delle vie respiratorie con una o due mani per pressione a livello della regione antero-laterale del collo (strozzamento) nella o attraverso la costrizione delle vie aeree mediante un laccio posto attorno al collo o mediante un altro mezzo al quale viene comunque applicata una forza su un piano perpendicolare rispetto all'asse maggiore del collo (strangolamento). In questa ultima evenienza è possibile evidenziare delle tipiche suggellazioni lasciate dai monili della vittima (collane formate da maglie più o meno fitte).

Può essere di rilievo riscontrare la presenza di unghiate<sup>10</sup> o di graffiature<sup>11</sup>. In queste ultime il verso del graffio è determinato dalla base di inserimento dei lembetti epidermici sollevati nell'azione di graffiamento.

A livello del collo della vittima è importante ricercare la presenza di graffi o di unghiate che possono essere il risultato di un tentativo di strozzamento della stessa al fine di renderla impotente e soggiogata.

Le ustioni sono un'altra lesione che si evidenzia frequentemente nei maltrattamenti fisici dei bambini, esse possono essere dovute al contatto con corpi solidi (stufe, ferri da stiro), sigarette ed acqua calda; queste ultime sono senz'altro le più frequenti. Le ustioni di sigarette sono circolari, puntiformi e la loro sede caratteristica è generalmente alle mani e/o ai piedi.

Anche le fratture ossee sono frequenti nel caso di maltrattamento, per lo più tipiche dei bambini sotto i 5 anni, ed interessano in modo preferenziale, coste ed ossa lunghe.

Oltre ad un accurato esame ispettivo dovranno anche essere effettuati prelievi sub ungueali della vittima al fine di rilevare eventuali tracce epidermiche dell'aggressore nel caso la vittima abbia reagito graffiandolo.

Nel caso di violenza sessuale l'esame obiettivo dovrà essere esteso all'apparato genitale ed essere integrato dai prelievi volti alle tipizzazioni genetiche agli esami tossicologici, ed allo screening delle malattie sessualmente trasmesse.

Fra i reperti della lesività si deve ricordare anche la possibile lacerazione della membrana timpanica a seguito di un violento schiaffo in regione auricolare. La pressione determinata all'interno del condotto uditivo esterno può, infatti, produrre una lacerazione della membrana timpanica che andrà, non solo rilevata e fotografata, ma descritta accuratamente nelle sue caratteristiche al fine di distinguerla da processi patologici perforativi aventi perciò altra eziologia. Si deve ricordare che con una certa frequenza le lesioni lacerative della membrana timpanica, se non adeguatamente trattate, possono andare incontro a sovrainfiammazioni che finiscono di modificare la morfologia della lesione facendola diventare simile alle perforazioni rilevabili in corso di otite. La lacerazione della membrana, infatti, che inizialmente si evidenzia come soluzione di continuo lineare con margini frastagliati, diventa progressivamente rotondeggiante con margini lisci.

Fra i mezzi lesivi che possono essere utilizzati per indurre la vittima ad un rapporto sessuale si devono ricordare le armi da taglio e da punta e taglio che possono essere utilizzate in modo del tutto superficiale sulla vittima al fine di soggiogarla.

---

<sup>10</sup> Sono impresse con un meccanismo di compressione che dà luogo ad una escoriazione a forma di semiluna.

<sup>11</sup> Sono prodotte dall'azione di strisciamento delle unghie, sono multiple, ravvicinate, lineari, parallele, più o meno lunghe ed ininterrotte.

Le caratteristiche delle ferite da taglio sono rappresentate dal loro sviluppo in superficialità, dai margini netti dagli angoli acuti e dalla presenza delle codette (prolungamento superficiale del taglio situato agli angoli e determinato dalla penetrazione e dall'uscita del tagliente con caratteristiche di profondità e lunghezza correlate al prevalere della pressione o dello strisciamento dell'arma).

Per quanto invece riguarda le ferite da punta e taglio si deve ricordare che queste possono produrre reperti particolari in relazione al mezzo utilizzato.

Al fine di facilitare la raccolta degli elementi sovra ricordati è opportuno adottare una cartella clinica rivolta a tale scopo che permetta attraverso una griglia guidata di annotare gli elementi sovra ricordati.

E' inoltre di estrema utilità e rilevanza effettuare una documentazione fotografica della lesione, in quanto la semplice descrizione può rilevarsi insufficiente.

Nel caso di foto è più opportuno scattare diapositive in quanto si ha una migliore riproducibilità dei colori. I diversi tempi di esposizione della carta fotografica, infatti, possono evidenziare i colori rossi con conseguente zone iperemiche, là dove nella realtà il reperto era di normalità. Questa raccomandazione è di maggior rilevanza in caso di violenza sessuale.

Al fine di verificare la possibile attribuzione delle lesioni ad episodi lesivi plurimi (in relazione al reato di maltrattamento in famiglia), è molto importante identificare l'epoca di produzione delle lesioni che può essere desunta dall'attività riparativa della lesione.

Ad esempio un'ecchimosi delle dimensioni di cm 2-3 presenta le seguenti variazioni cromatiche con il passare del tempo:

Colore	Giorni
Rosso, rosso-violaceo, bluastro	0
Grigio plumbeo	3-4
Verdastro	5-6
Giallastro	7-8
Risoluzione	12-15

Eccezioni alla trasformazione cromatica dell'ecchimosi sono rappresentati da quelle congiuntivali il cui colorito si mantiene a lungo rossastro per riossigenazione dell'emoglobina e dalle ecchimosi scrotali e delle grandi labbra che presentano color bruno-violaceo immediato per la pigmentazione locale della cute, dalle ecchimosi sotto-ungueali che hanno iniziale colore nerastro che conservano fino alla loro eliminazione.

Poiché le modificazioni cromatiche hanno un andamento centripeto, in ragione della periferica azione disgregatrice dell'emoglobina ad opera della reazione cellulare reattiva, è soprattutto sui caratteri colorativi periferici che dovrà essere

espresso il relativo giudizio cronologico medico-legale tenendo conto, per una valutazione più precisa, che nei periodi intervallari potranno riscontrarsi colorazioni intermedie rispetto a quelle precedentemente descritte.

Anche per le fratture è importante determinarne l'epoca di produzione che radiologicamente può essere così indicata:

Giorni	Reperto
3-4	Callo fibroso (slargamento della rima di frattura con apposizione periostale che da periferica diviene centrale)
10-14	Callo osseo soffice
21-40	Callo osseo duro

Per ogni lesione tegumentaria dovrà essere segnalata la sede, la forma, le dimensioni ed il colore e possibilmente dovranno essere documentate fotograficamente.

E' infine importante correlare le singole lesioni con la ricostruzione dei fatti che devono dare giustificazione ad ogni singolo elemento.

Si può ricordare per esempio l'importanza di minute escoriazioni a carico dei punti di appoggio in una violenza perpetrata all'aperto, su un terreno accidentato o l'ecchimosi digitali determinate dalla violenza impegnata per divaricare le cosce della vittima, o segni di costrizione a livello del collo, determinate da lacci o dagli stessi ornamenti della vittima utilizzati dall'aggressore per vincere la resistenza della stessa. Di fronte alla concordanza dei segni di abuso fisico e delle modalità di inferimento delle stesse nell'ambito di un racconto di abuso sessuale si possono avere quegli elementi di prova che avranno rilevanza nel corso di un processo.

Le maggiori difficoltà rimarranno comunque in ambito processuale nel caso di totale assenza di lesioni pur a fronte di un racconto suggestivo per la produzione delle stesse, che potrà determinare nei giudicanti legittimi dubbi sull'avvenuta violenza.