

# Aspetti medico legali della violenza sulle donne e i minori

**Francesca De Marco**

*Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata  
Roma*



Guidelines for  
medico-legal care  
for victims of  
sexual violence



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
GENEVA

# Definizione di violenza WHO, 2003

Violenza: 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 abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione



*Titiano, Tarquinio Sestio e Lucrezia*

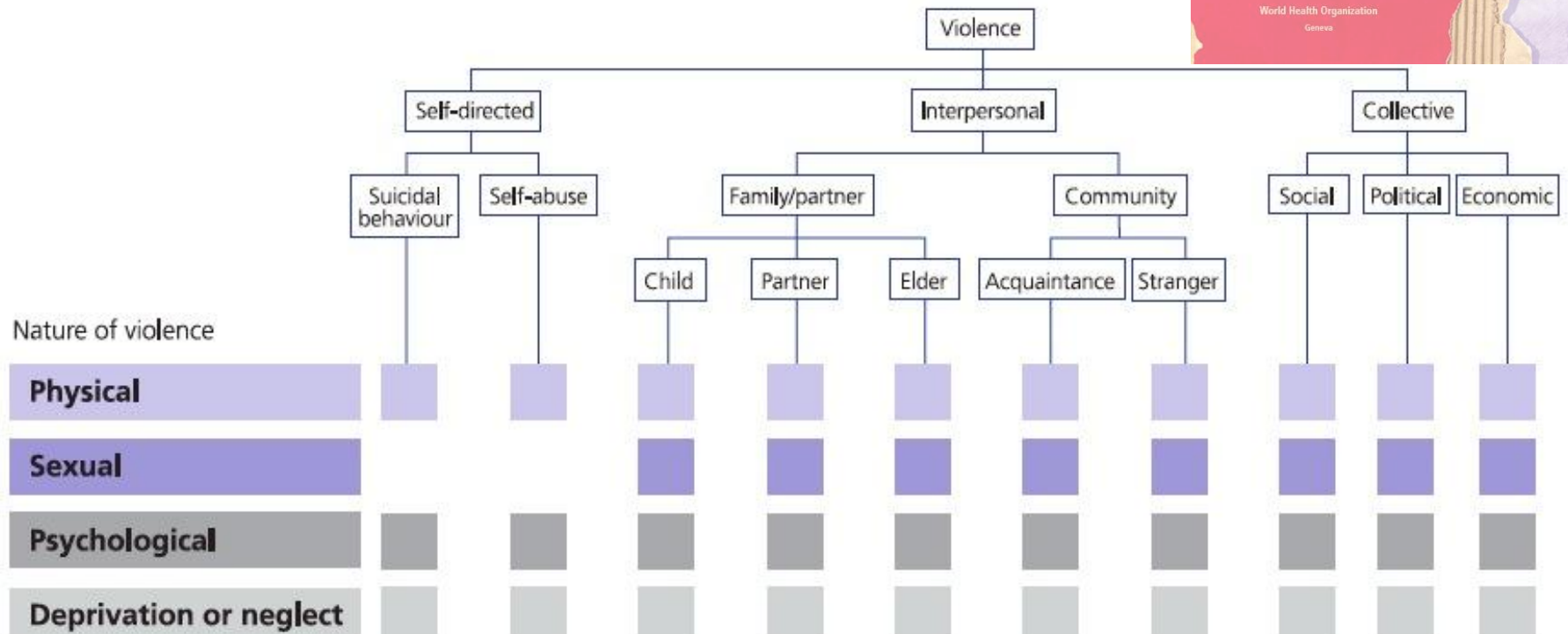
# Tipologia di Violenza

World report  
on violence  
and health



World Health Organization  
Geneva

FIGURE 1.1  
A typology of violence



- Jewkes R, Garcia-Moreno C, Sen P. Sexual violence. In: *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002:149–181.



# Prevalenza

- La maggior parte delle vittime di violenza sessuale sono donne
- La maggior parte dei perpetratori sono uomini
- La maggior parte delle vittime conosce il violentatore
- Tra il 6-46% delle donne riportano un'esperienza di abuso sessuale da parte del partner o dell'ex partner
- La violenza sessuale sulle donne è largamente sottoripportata
- Non parliamo della violenza sui minori: solitamente è riportata quando i bambini diventano adulti (il racconto di un'esperienza vissuta)
- Tra il 7-36% delle bambine e tra il 3-29% dei maschi riporta un caso di abuso sessuale
- L'incidenza tra le femmine è 1,5-3 volte superiore

## Violence against women I

### Violence against women: global scope and magnitude

Charlotte Watts, Cathy Zimmerman

An increasing amount of research is beginning to offer a global overview of the extent of violence against women. In this paper we discuss the magnitude of some of the most common and most severe forms of violence against women: intimate partner violence; sexual abuse by non-intimate partners; trafficking, forced prostitution, exploitation of labour, and debt bondage of women and girls; physical and sexual violence against prostitutes; sex selective abortion, female infanticide, and the deliberate neglect of girls; and rape in war. There are many potential perpetrators, including spouses and partners, parents, other family members, neighbours, and men in positions of power or influence. Most forms of violence are not unique incidents but are ongoing, and can even continue for decades. Because of the sensitivity of the subject, violence is almost universally under-reported. Nevertheless, the prevalence of such violence suggests that globally, millions of women are experiencing violence or living with its consequences.

In the past few years, WHO, the American Medical Association, International Federation of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Nursing, and other professional medical organisations have made statements about the public-health importance of violence against women.<sup>1</sup> Several organisations have developed guidelines on how health workers can better identify, support, and refer victims of violence. These actions result from a growing recognition that violence represents a serious violation of women's human rights, is an important cause of injury, and is a risk factor for many physical and psychological health problems. Understanding gender-based violence and the appropriate case management of women with a current or previous history of violence are now recognised as core competencies for health workers. In the next six editions of *The Lancet*, different authors will discuss current challenges and debates on violence against women and public health. As an introduction, we present an overview of the different forms of violence against women to convey an idea of its global magnitude, and discuss characteristics that distinguish violence against women from other forms of violence.

#### Distinguishing violence against women from other forms of violence

The UN Declaration on the Elimination of Violence Against Women defines violence against women as

... any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women.<sup>2</sup>

Although broad in its scope, this statement defines violence as acts that cause or have the potential to cause harm, and emphasises that these acts are rooted in sex inequality. This focus on women does not deny the fact that men experience violence. Indeed, war, ethnic cleansing, and gang and street violence are significant causes of male morbidity and mortality.<sup>3</sup> However, as violence against men often differs in its aetiology and response strategies, it warrants separate consideration.

*Lancet* 2002; 359: 1232-37  
See Commentary page 1172

Health Policy Unit, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1E 7HT, UK (C Watts ms, C Zimmerman ms)

Correspondence to: Charlotte Watts (e-mail: charlotte.watts@lshtm.ac.uk)

In practice, the term violence against women encompasses an array of abuses targeted at women and girls (figure 1), ranging from sex-selective abortion to the abuse of elder women. The term includes geographically or culturally specific forms of abuse such as female genital mutilation, dowry deaths, acid throwing, and honour killings (the murder of women who have allegedly brought shame to their family), as well as forms of violence that are prevalent worldwide such as domestic violence and rape. There are many potential perpetrators, including spouses and partners, parents, other family members, neighbours, teachers, employers, policemen, soldiers, and other state employees.

Violence against women is not only a manifestation of sex inequality, but also serves to maintain this unequal balance of power. In some cases, perpetrators consciously use violence as a mechanism for subordination. For example, violence by intimate partners is often used to

Guidelines for  
medico-legal care  
for victims of  
sexual violence



## Quadro normativo di riferimento



# Articoli di maggior interesse medico-legale

I reati in tema di violenza sessuale sono puniti ai sensi della Legge del 15 febbraio 1996, n.66, approvata dal Parlamento dopo un *dibattito durato più di venti anni*

Con la Legge 66/1996 la violenza è rubricata come “reato contro la libertà individuale” e non più “reato contro la moralità ed il buon costume”

Solo con il nuovo diritto di famiglia (Legge 685/1975) venne abolita l'autorità maritale. L'art.1 della Legge 442/1982 ha abolito l'art.544 del c.p. che prevedeva la cancellazione del reato a seguito del matrimonio riparatore tra vittima e stupratore

**Bene giuridico tutelato**

**Libertà Personale**



# Legge 15 febbraio 2018

## Norme contro la violenza sessuale

**Atto Sessuale: OGNI manifestazione inequivocabile del desiderio sessuale (comprende sia la congiunzione carnale che l'atto di libidine)**

Bene g

**Art. 609 bis:** Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione **da 5 a 10 anni**. Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

1. Abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto
2. Traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona

Ai sensi dell'articolo **16** della legge che ha introdotto l'art. 609 bis, è previsto che l'imputato sia sottoposto, con le forme della perizia, ad accertamenti per l'individuazione di malattie sessualmente trasmissibili

✓ **Violenza sessuale**

✓ **Atti sessuali con minorenne**



# Circostanze aggravanti (609-ter)



***La reclusione da 6 a 12 anni se i fatti sono commessi:***

- nei confronti di persona che non ha compiuto 14 anni (***e aumentata da 7 a 14 anni se la persona non ha compiuto 10 anni***)
- con l'uso di armi o sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesive della salute della persona offesa
- da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio
- su persona sottoposta a limitazioni della libertà personale
- nei confronti di persona minore di anni 16 se compiuto da ascendente, genitore anche adottivo, il tutore

## BOX 1

### **Drugs and sexual violence**

Alcohol has long been used to facilitate non-consensual sex and remains the most popular “drug” of choice. In recent years, however, the use of “date rape” drugs has been implicated in an increasing number of cases of sexual violence. The most commonly used drugs are flunitrazepam (Rohypnol) and other benzodiazepines, gamma-hydroxybutyrate (GHB), ketamine, cocaine, methamphetamine and marijuana (20). Victims may be unaware that they have been drugged and that they have been sexually violated.

A double standard often exists between men and women in terms of drinking alcohol or using drugs. If a woman has been drinking or using drugs she is often blamed for her victimization. On the other hand, the perpetrator’s behaviour is excused or justified because he was “under the influence” and thus not expected to control his behaviour.

Health workers need to be aware of the signs that are suggestive of drug-facilitated sexual violence. If patients present with any of the following symptoms, the use of drugs or alcohol should be suspected:

- impaired conscious state, memory loss, disorientation or confusion;
- impairment of speech or coordination;
- unexplained signs of trauma, particularly genital trauma;
- apparent intoxication not corresponding to stated alcohol consumption;
- unexplained loss or rearrangement of clothing;
- talking about having an “out-of-body experience”.

If drugs or alcohol are suspected, it is important to be aware of the following:

- any alteration in conscious state requires immediate access to full resuscitation facilities, such as those available in emergency departments;
- the sooner specimens are taken (e.g. blood, urine) the greater the likelihood of successfully detecting any substances not knowingly taken.



**Nozioni che bisogna  
conoscere!**



# Il rapporto tra il medico e l'Autorità Giudiziaria (AG)



**Art. 357 c.p.** (nozione di pubblico ufficiale)

**Art. 358 c.p.** (nozione della persona incaricata di pubblico servizio)



**Art. 359 c.p.** (persone esercenti un servizio di pubblica necessità)

# La figura giuridica del medico

L'esercente una professione sanitaria, svolgendo attività lavorativa finalizzata alla tutela della salute dei cittadini, può venire a conoscenza di eventi di interesse per l'AG

Il Legislatore ha così previsto due modalità di obbligo di INFORMAZIONE per l'AG:





# 1. REFERTO

Compete al sanitario accertare sommariamente gli elementi costitutivi del reato (luogo, data...)

## Art.365 del c.p:

**Chiunque avendo nell'esercizio di una professione sanitaria, prestato la propria opera o assistenza**

Opera: attività estemporanea

Assistenza: continuità dell'operato

**in casi che possono presentare i caratteri di un *delitto per il quale si possa procedere d'ufficio***

Possono: se il sanitario non è in grado di formulare giudizi di certezza, il termine va inteso nell'accezione più ampia, ovvero va fatto!

Obbligo di referto ai soli delitti procedibili d'ufficio!

OMETTE o RITARDA di riferire all'AG è punito con la multa fino a 516 euro.

**Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.**

E' una disposizione motivata da finalità di salvaguardia della salute, bene primario tutelato dalla Costituzione: tutti devono avere diritto ad usufruire delle cure, anche quando si sono resi autori di reati!

## 2. DENUNCIA

La denuncia è obbligatoria in tutti i reati (sia per i delitti che per le contravvenzioni) mentre il referto solo per i delitti.

Non è richiesto che il denunciante abbia prestato opera o assistenza, essendo sufficiente che il professionista sanitario ne abbia “avuto notizia nell’esercizio delle sue funzioni” (*notitia criminis*)

Decisamente più ampio quindi il contesto degli eventi che possono costituire oggetto di denuncia, tenuto conto che non è prevista l’esimente “allorchè si esponga il soggetto assistito a procedimento penale”

Tra i doveri del medico verso la Stato ha infatti un particolare rilievo quello di farsi “denunziante” all’autorità amministrativa o giudiziaria di casi caratterizzati da esigenze profilattiche e in genere sociali, che prevalgono sull’interesse individuale

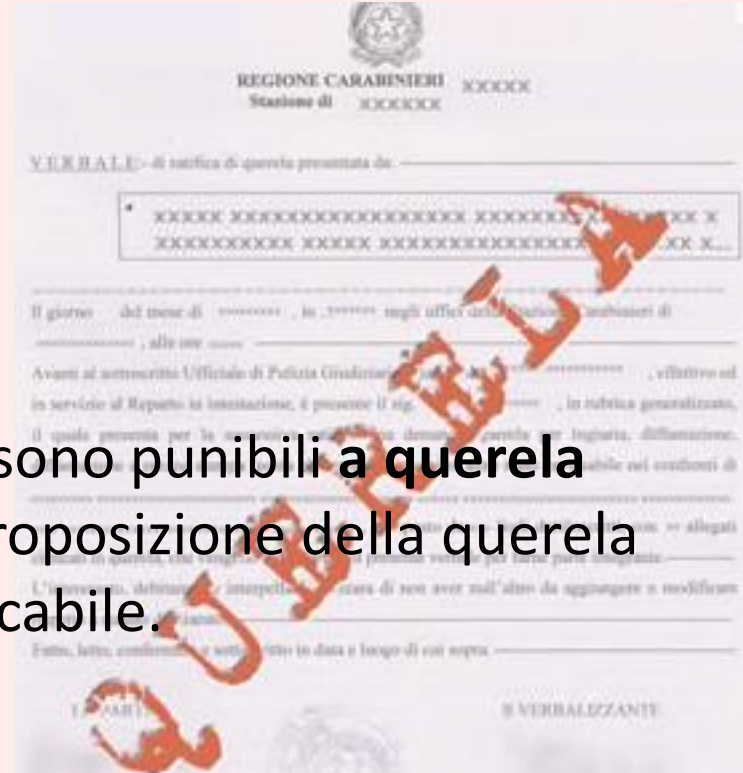
Trattandosi dell’obbligo di denuncia di fatti di notevole interesse sociale, nei quali sia ravvisa la “**giusta causa**”, viene meno la violazione del segreto professionale, che è diretto appunto verso alla tutela di un interesse privato.

# 609 septies: Querela di parte

I delitti previsti al 609 - bis, ter e quater sono punibili a **querela della persona offesa**. Il termine per la proposizione della querela è di 6 mesi. La querela proposta è irrevocabile.

Si procede tuttavia d'ufficio se:

- Il fatto è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto 18 anni
- Se il fatto è commesso dall'ascendente, genitore, anche adottivo, convivente o tutore
- Se il fatto è commesso da pubblico ufficiale
- Se il fatto è commesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio





# Distinzione dei reati in base alla “procedibilità”

Procedibilità a querela di parte sta a significare che il procedimento e quindi l'indagine, viene ad essere aperta quando la persona offesa fa la denuncia all'AG

Reato perseguibile d'ufficio è solitamente più grave (tutti gli omicidi, l'omicidio del consenziente, la violenza sessuale come specificato...)

## Si procede d'ufficio se:

- Il fatto è commesso nei confronti di persona che al momento del fatto non ha compiuto 18 anni
- Se il fatto è commesso dall'ascendente, genitore, anche adottivo, convivente o tutore
- Se il fatto è commesso da pubblico ufficiale
- Se il fatto è commesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio



# La violenza sessuale sui minori

# La violenza sui minori

## Abuso sul minore:

*“Il coinvolgimento del bambino in attività sessuali, che non comprende completamente, a cui non è in grado di dare un consenso perchè troppo piccolo o che viola le leggi o i divieti della società.” (WHO)*

Si configura tra un bambino e un adulto, oppure tra un bambino e un altro minore che per età o sviluppo abbia un rapporto di responsabilità, fiducia o potere



# La violenza sui minori

- Il perpetratore è per lo più conosciuto e solitamente è una persona di cui si fida o che ha ruoli educativi
- Raramente rimane un episodio isolato, ma si protrae per settimane o anni
- Episodi ripetuti nel tempo, che diventano via via più invasivi (il perpetratore frequentemente lo coinvolge in un graduale processo di “sessualizzazione”)
- 1/3 degli abusi sui minori avviene in famiglia (incesto)





# Indicatori di violenza sui minori

## Fisici:

- Inspiegabili ferite a livello dei genitali
- Vulvovaginiti ricorrenti
- Enuresi notturna o perdita di feci non congrua con l'età
- Dolore durante la minzione
- UTI
- Malattie sessualmente trasmesse
- Gravidanza

## Indicatori comportamentali:

- Regressione dello sviluppo e delle competenze acquisite
- Irritabilità
- Disturbi del sonno
- Disturbi del comportamento alimentare
- Basso rendimento scolastico
- Depressione



# La violenza sui minori

- Le dinamiche degli abusi sui minori differiscono notevolmente dalle dinamiche sull'adulto. In particolare, raramente i bambini svelano l'abuso immediatamente dopo l'evento. La rivelazione tende a essere un processo piuttosto che un singolo episodio e spesso fa seguito a una denuncia fisica o un cambiamento nel comportamento
- La valutazione dei bambini richiede particolari, speciali abilità o tecniche di raccolta della storia e dell'esame fisico
- Se l'esame fisico non è sempre necessario, lo è sicuramente il follow-up per indagare le conseguenze psicologiche dell'abuso



Segni chiari di traumi a livello genitale sono visti raramente sui bambini, come raramente è implicata l'uso della forza (l'esame fisico del bambino richiede particolari capacità e deve essere lasciato ad esperti!)

# Atti sessuali con minorenne (Art. 609-quater)



Soggiace alla pena stabilita dall'articolo 609 bis, chiunque compie atti sessuali con persona che al momento del fatto:

1. Non ha compiuto anni 14
2. Non ha compiuto anni 16 se ascendente, il genitore anche adottivo, o il di lui convivente, il tutore ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza

**Non punibile il minorenne che effettua atti sessuali con soggetti di almeno 13 anni se la differenza d'età non è superiore a 3 anni**

# Corruzione di minorenni (Art. 609 quinquies )



Chiunque compie atti sessuali *in presenza* di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni





# Ignoranza dell'età della persona offesa (Art. 609-sexies)



Il colpevole non può invocare, a propria scusa, l'ignoranza dell'età della persona offesa se trattasi di minore di 14 anni

# La diagnosi medico-legale in tema di violenza



# La diagnosi medico-legale in tema di violenza

La prima tappa dell'accertamento medico-legale in caso di violenza, che secondo la legge del 1996 non richiede più che debba essere caratterizzata da compenetrazione fisica, è l'accurata indagine anamnestica sulle condotte, sulle circostanze e sulle modalità del fatto. L'indagine medico-legale resta focalizzata alla scoperta delle tracce di violenza fisica

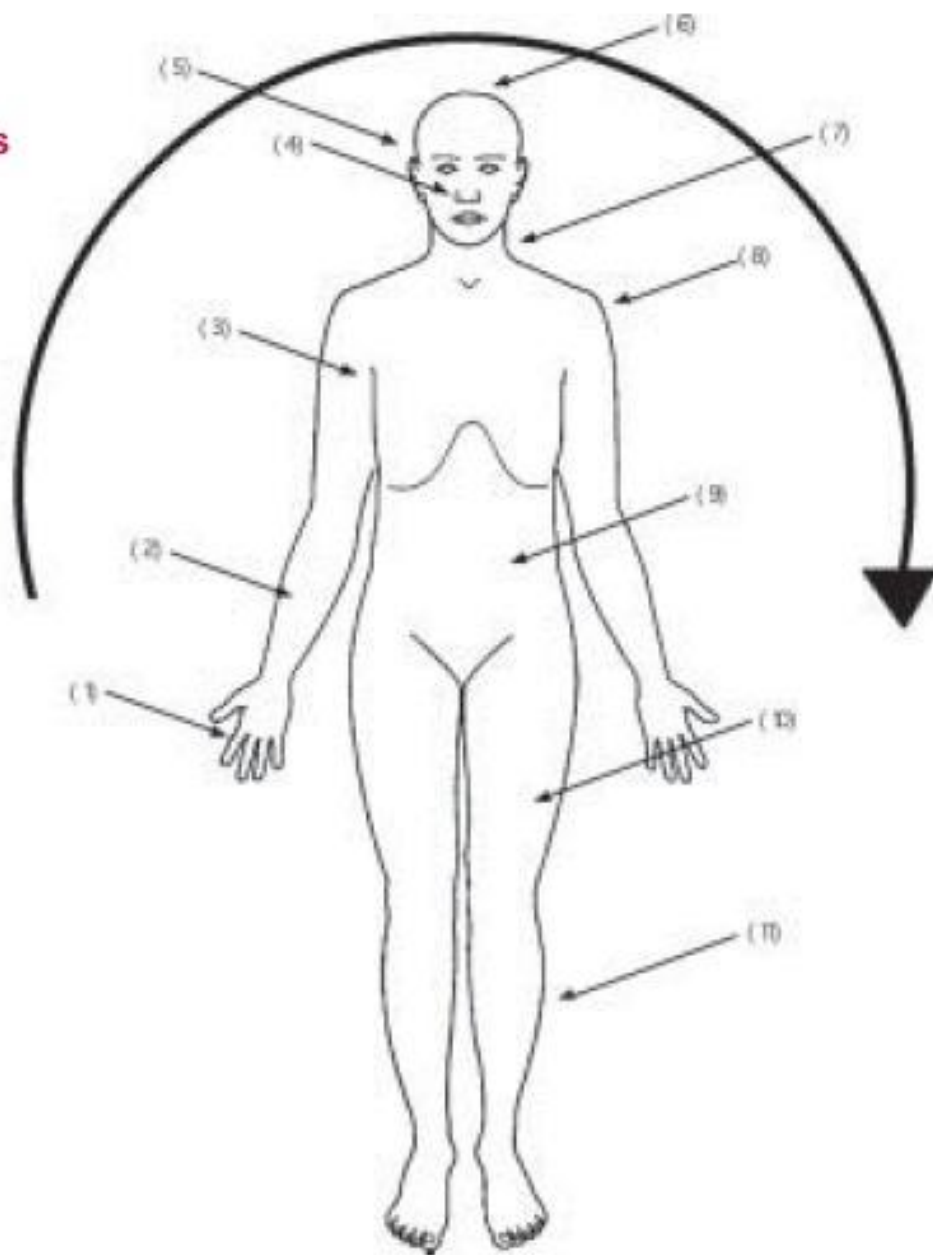
Dovranno essere ricercate le conseguenze sul piano psicologico, utili per corroborare la veridicità delle accuse, con le tecniche adeguate alla disciplina di competenza

**N.B.:** quando si osserva obiettivamente un paziente, per qualsiasi tipo di condizione, esistono **alcuni tipi di lesioni** che devono far sospettare un eziologia non accidentale del danno:

**bruciature di sigarette o ustioni in genere, morsi umani, fratture delle ossa lunghe nei bambini, lesioni a carico delle guance, delle orecchie, del tronco, delle natiche, dei genitali.**



Figure 1 **Inspection sites for a "top-to-toe" physical examination of victims of sexual violence**



# Lesioni fisiche dovute a eventuale abuso sessuale

<b>Sede</b>	<b>Tipologia</b>
Torace, cosce, orecchie, bocca	Graffiature
	Morsi
	Impronte di mani, denti, corde, fibbie
Braccia e gambe	Fratture
	Frammenti ossei
Coste (costole)	Fratture
Vertebre (corpo o sporgenza)	Fratture
	Ernie
Organi interni	Contusione
	Danni polmonari (uno solo o entrambi)
	Trauma del fegato
Capo	Fratture
	Perdita circoscritta di capelli
	Ematomi interni al cranio
	Emorragia agli occhi (retina)

# Lesioni da maltrattamento

Fig.1 Ferita da difesa

Fig.2 Ecchimosi da “strattonamento”

Fig.3 Aggressione sessuale compiuta su una superficie ruvida

Fig.4 Escoriazioni a binario

WHO, *Guidelines for medical-legal care of victims of sexual violence*, 2003

Fig.1

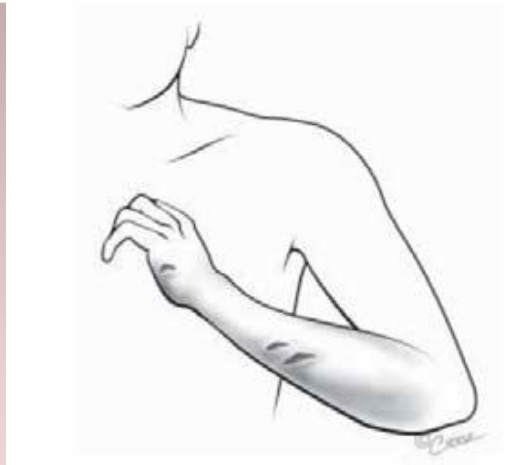


Fig.2

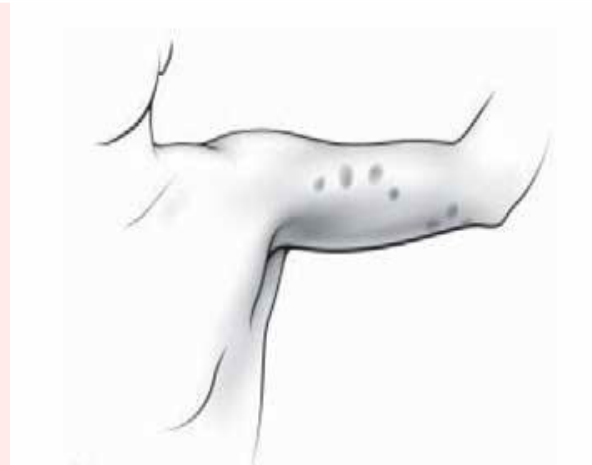


Fig.3

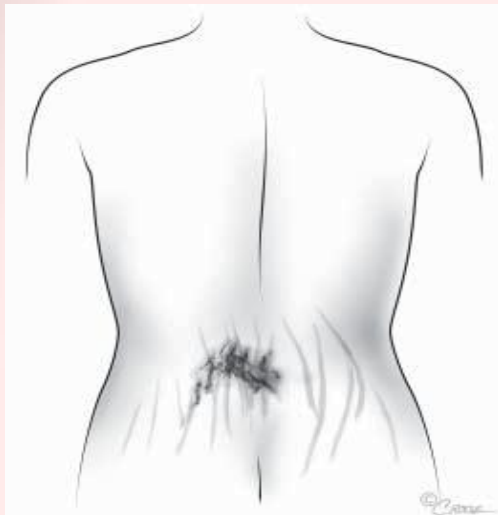
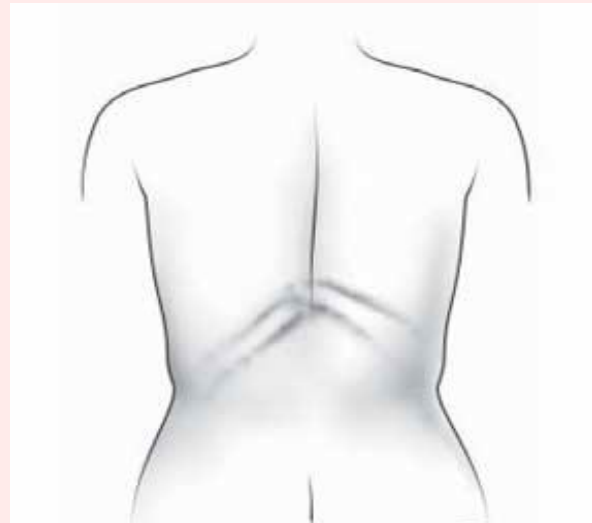


Fig.4



# Lesioni da maltrattamento

WHO, *Guidelines for medical-legal care of victims of sexual violence*, 2003

Fig. 5 - Nel caso di donne con pelle nera, i segni possono essere meno visibili, ma rimangono rintracciabili in zone come l'interno delle labbra





# La raccolta delle prove

- Lo scopo dell'esaminazione forense è quello di collezionare prove dell'avvenuto abuso
- Nella violenza sessuale, così come in tutte le investigazioni in caso di crimine, bisogna attenersi ai seguenti principi:
  - collezionare con particolare attenzione, evitando contaminazioni
  - Raccogliere le prove il prima possibile; dopo 72 ore infatti il valore del materiale raccolto diminuisce drammaticamente
  - Etichettare tutti i campioni
  - Lasciare asciugare i campioni umidi
  - Garantire ai campioni la sicurezza e la giusta temperatura
  - Documentare tutte le procedure



Table 9 **Forensic specimens**

SITE	MATERIAL	EQUIPMENT	SAMPLING INSTRUCTIONS	NOTES
Anus (rectum)	Semen	Cotton swabs and microscope slides	Use swab and slides to collect and plate material; lubricate instruments with water, not lubricant.	1
	Lubricant	Cotton swab	Dry swab after collection.	
Blood	Drugs	Appropriate tube	Collect 10 ml of venous blood.	2
	DNA (victim)	Appropriate tube	Collect 10 ml of blood.	
Clothing	Adherent foreign materials (e.g. semen, blood, hair, fibres)	Paper bags	Clothing should be placed in a paper bag(s). Collect paper sheet or drop cloth. Wet items should be bagged separately.	3
Genitalia	Semen	Cotton swabs and microscope slide	Use separate swabs and slides to collect and plate material collected from the external genitalia, vaginal vault and cervix; lubricate speculum with water not lubricant or collect a blind vaginal swab (see Fig. 11).	1
Hair	Comparison to hair found at scene	Sterile container	Cut approximately 20 hairs and place hair in sterile container.	4
Mouth	Semen	Cotton swabs, sterile container (for oral washings)	Swab multiple sites in mouth with one or more swabs (see Fig. 12). To obtain a sample of oral washings, rinse mouth with	1

Table 9 **Continued**

SITE	MATERIAL	EQUIPMENT	SAMPLING INSTRUCTIONS	NOTES
Nails	Skin, blood, fibres, etc. (from assailant)	Sterile toothpick or similar or nail scissors/clippers	Use the toothpick to collect material from under the nails or the nail(s) can be cut and the clippings collected in a sterile container.	6
Sanitary pads/tampons	Foreign material (e.g. semen, blood, hair)	Sterile container	Collect if used during or after vaginal or oral penetration.	7
Skin	Semen	Cotton swab	Swab sites where semen may be present.	1
	Saliva (e.g. at sites of kissing, biting or licking), blood	Cotton swab	Dry swab after collection.	
	Foreign material (e.g. vegetation, matted hair or foreign hairs)	Swab or tweezers	Place material in sterile container (e.g. envelope, bottle).	
Urine	Drugs	Sterile container	Collect 100 ml of urine.	2



Figure 11 **Taking a blind vaginal swab**



Figure 12 **How to perform a swab of the mouth for spermatozoa**



**La catena di custodia**

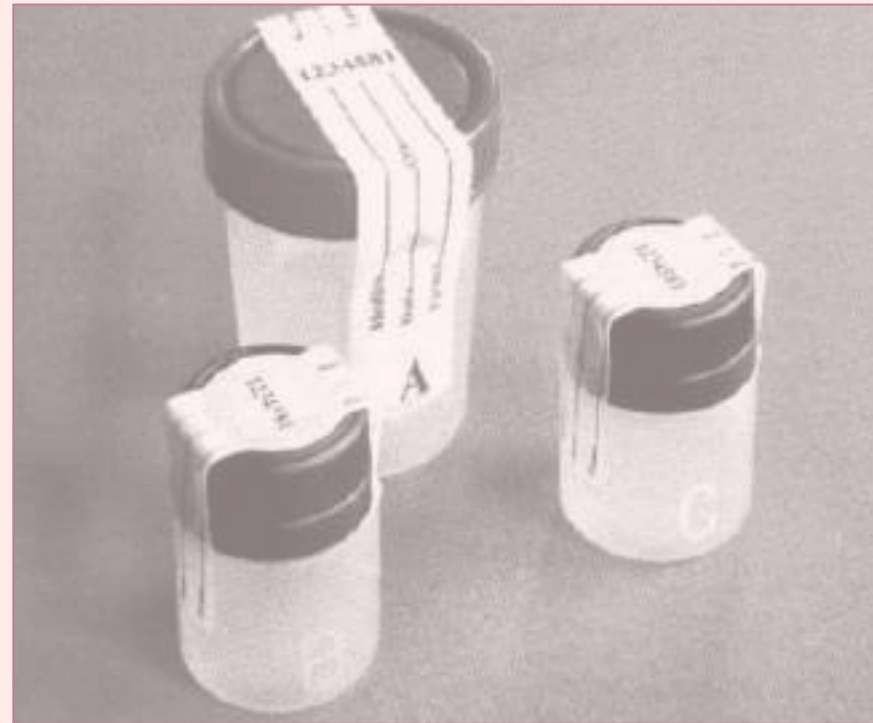
# Catena di custodia

Le procedure cliniche e/o medico legali devono essere **documentate**.

Devono descrivere ogni processo realizzato su un campione biologico, in modo da assicurare la riproducibilità di ogni passaggio.

La catena di custodia è una procedura atta a documentare la raccolta, il trasporto, la conservazione, l'analisi, il referto e lo smaltimento di un determinato campione biologico.

La mancanza di attuazione costituisce una significativa fonte di errore.





# Conclusioni

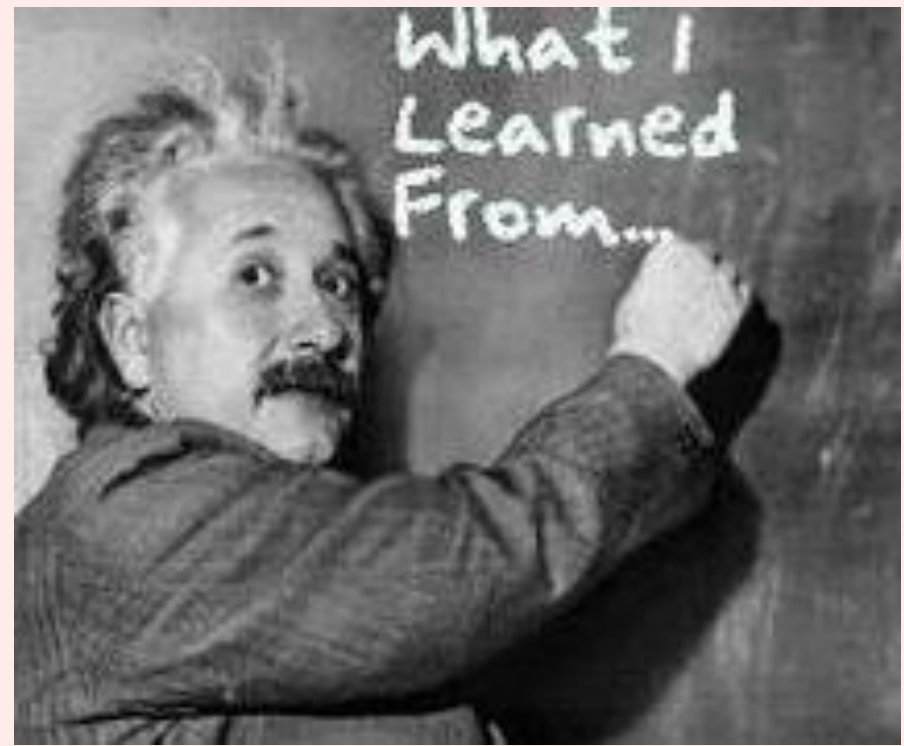


Table 1 **Common myths about rape**

MYTH	FACT
Sex is the primary motivation for rape.	Power, anger, dominance and control are the main motivating factors for rape.
Only certain types of women are raped.	Any woman can be a victim of rape. However, many people believe women who are of high moral character ("good girls") don't get raped and that females of low moral character ("bad girls") do get raped.
Women falsely report rape.	Only a very small percentage of reported rapes are thought to be false reports.
Rape is perpetrated by a stranger.	The vast majority of rapes are perpetrated by a known assailant.
Rape involves a great deal of physical violence and the use of a weapon.	Most rapes do not involve a great deal of physical force. The majority of victims report that they were afraid of receiving serious injuries or of being killed and so offered little resistance to the attack. This may also explain why little force or weapons are needed to subdue victims.
Rape leaves obvious signs of injury.	Because most rapes do not involve a significant amount of force there may be no physical injuries. Just because a person has no physical injuries does not mean they were not raped. Only approximately one-third of rape victims sustain visible physical injuries.
When women say "no" to sex, they actually mean "yes".	"No" means no; a woman's wishes in this regard should be respected at all times.
Sex workers cannot be raped.	Any man or woman, regardless of his/her involvement in the commercial sex industry, can be raped. Studies show that a significant proportion of male and female sex workers have been raped by their clients, the police or their partners.
A man cannot rape his wife.	Any forced sex or forced sexual activity constitutes rape, regardless of whether or not the woman is married to the perpetrator. Unfortunately, many jurisdictions have marital rape exemptions in their laws; although married women are subject to rape by their husbands the law does not recognize it as such.
Rape is reported immediately to the police.	The majority of rapes are never reported to the police. Of those that are reported, most are done so more than 24 hours after the incident. Victims do not report at all or delay reporting because they think nothing will be done, the perpetrator may have made threats against them or their families, they are afraid of family or community responses or they are ashamed; some victims simply feel that it is a private matter or do not know where to report the incident.

# Delitti contro la libertà personale

(Sez. II del capo III del titolo XII del libro II C.P.)

## Principali novità

- ✓ Accorpamento in una unica fattispecie di reato delle condotte criminose (**congiunzione carnale violenta, atti di libidine violenti, congiunzione carnale abusiva**)
- ✓ Elevazione delle pene
- ✓ Procedibilità a querela irrevocabile
- ✓ Tutela della riservatezza della vittima
- ✓ Reato di stupro di gruppo
- ✓ Riconoscimento della sessualità del minore e del malato di mente



# La diagnosi medico-legale

## **Examining a victim of sexual violence: forensic considerations**

The main features of a forensic examination of sexual assault victims are as follows:

- A consent form may be required. Information gained under informed consent may need to be provided to other parties, in particular, law enforcement authorities (i.e. the police) and the criminal justice system if the patient pursues legal action on the case.
- It takes time to conduct a thorough forensic examination; the examination usually involves a “top-to-toe” inspection of the skin and a genito-anal examination.
- Detailed documentation is required; information so recorded may be used in criminal proceedings.
- Certain areas of the body (e.g. the axilla, behind the ears, in the mouth, the soles of feet) not usually examined as part of a routine medical examination are of forensic interest and must be inspected.
- Unusual specimens, such as clothing, drop sheets and hair, are collected as part of a forensic examination.
- The chain of custody of specimens must be documented.
- Opportunities for follow-up examinations may not arise; it is thus vital to make full use of this single patient contact.

Ringrazio:

**L'Avv. Myriam Montefuscoli**,  
professionista e amica, per  
avermi fornito le basi del  
linguaggio giuridico...e per  
avermelo fatto amare, in così  
poco tempo

La **Dr.ssa Maria Pia Ruggieri**,  
Presidente Simeu Lazio, collega e  
amica, per avermi fatto  
appassionare a questo  
argomento



*Pendio, origine del pianeta, le tue palpebre  
spalancano il crepuscolo della terra assaltando  
l'azzurro delle stelle.*

**Pablo Neruda, 1924**