

ABUSO SESSUALE SU MINORI: CONFRONTO FRA LE RISULTANZE MEDICO LEGALI E IL GIUDIZIO DI PRIMO GRADO

A. Gelpi

ABSTRACT

Scopo della ricerca

E' stata svolta una ricerca in campo medico-legale sugli abusi sessuali sui minori tale da poter offrire un quadro prospettico dello stato attuale del problema.

Esaminando 40 casi di abusi minorili già oggetto di giudizio si è cercato di verificare se e in quali termini la consulenza ginecologica, esperita dai consulenti medico-legali, abbia inciso nell'ambito di questi procedimenti penali.

Materiali

Le sentenze analizzate riguardano un gruppo di procedimenti svolti, presso la Procura della Repubblica di Milano, tra il 1996 e il 2000, i cui soggetti hanno un'età compresa tra i due e i diciotto anni, di cui l'86% femmine e il 4 % maschi.

Raccolto il materiale base è stata predisposta una scheda di rilevazione dei dati giudiziari che mostra una visione riassuntiva di ogni singolo procedimento da cui risultano diversi elementi utili all'analisi.

Conclusioni

Dalla ricerca condotta risultano di gran lunga prevalenti i casi nei quali il più rilevante riscontro esterno alle dichiarazioni delle vittime è costituito proprio dagli esiti delle consulenze tecniche; queste, pur non potendo sempre fornire una conferma certa degli abusi, risultano e sono considerate strumenti fondamentali per avvalorare oggettivamente le dichiarazioni delle parti lese, anche se non possono costituire il solo ed esclusivo elemento probatorio per fondare la decisione finale.

La ricerca

Con questo lavoro si è inteso svolgere una ricerca in campo medico-legale sugli abusi sessuali sui minori per offrire un quadro prospettico dello stato attuale del problema, con lo specifico obiettivo di verificare se e in quali termini la consulenza ginecologica, esperita dai consulenti medico-legali, abbia inciso nell'ambito di procedimenti penali che hanno riguardato questo tipo di reati.

La ricerca si è svolta prendendo in considerazione 40 casi di abusi su minori di età compresa tra i due ed i diciotto anni, di cui l'86% femmine ed il 14% maschi, oggetto di procedimenti penali avviati dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano nel periodo tra il 1996 ed il 2000 e conclusi con una decisione di primo grado.

Si può fin d'ora anticipare che, mentre si potrebbe essere portati a pensare che il giudice fonda la sua decisione essenzialmente sui dati rilevati dai consulenti medico-legali, in realtà dalla ricerca svolta è risultato che gli eventuali segni fisici rilevati sui corpi dei minori attraverso la consulenza medico-legale assumono valenza di elementi integrativi, che convalidano positivamente sospetti di abuso ricavati da altre fonti. E', quindi, un insieme di singoli fattori che, considerati globalmente, portano il giudice ad una determinata decisione.

Metodo

Sulla base dell'esame degli atti dei singoli procedimenti e' stata predisposta una scheda di rilevazione dei dati giudiziari, suddivisa in sei sezioni, che mostra una visione riassuntiva di ogni singolo procedimento e nella quale sono stati riportati i diversi elementi utili all'indagine: la fonte notizia di reato, le informazioni circa la vittima del reato, la relazione tra aggressore e vittima, la qualificazione giuridica del fatto-reato, la tipologia ed i risultati degli accertamenti svolti nel corso delle indagini preliminari con particolare riguardo alla consulenza tecnica, l'esito finale del procedimento con le specifiche motivazioni delle singole pronunce.

I dati rilevati

a) I primi dati significativi si riferiscono ai soggetti che, in ciascun caso, hanno sporto denuncia e quindi hanno dato avvio al procedimento sollecitando le indagini.

Nel 44% dei casi il soggetto denunciante è la madre della vittima, mentre il padre ha un ruolo del tutto marginale, dal momento che è lui stesso in molti casi l'autore delle violenze.

Altri soggetti che risultano avere un ruolo importante come promotori di attività d'indagine sono gli insegnanti (18%) e gli operatori sociali (22%).

Questo primo fattore risulta essere di fondamentale importanza perché rivela in che modo, quando e in quale contesto si è venuti a conoscenza per la prima volta di fatti di abuso.

Si deve infatti sottolineare come la prova di questo reato, concernendo intimi rapporti personali tra l'aggressore e il minore, non può prescindere dalle dichiarazioni della parte lesa e uno degli indici di attendibilità di queste dichiarazioni è proprio costituito dalle modalità di tempo e di contesto con le quali la persona offesa svela le molestie subite.

In genere i bambini in tenera età non si rendono conto di aver subito un abuso sessuale come lo intendono gli adulti, ma solo col tempo, attraverso la maturazione e la crescita, possono essere in grado di comprendere il disvalore e la riprovevolezza di questi fatti.

Appare, quindi, in linea con la normalità dei casi ed attestante la veridicità dei fatti in esame l'emergere graduale degli abusi in contestazione, nonché la verbalizzazione degli stessi solo su precisa sollecitazione.

Dalla ricerca condotta il contesto scolastico risulta essere la tipica sede protetta in cui il minore sente di poter essere creduto e al contempo meno inibente di quanto possa essere il contesto familiare, in cui si teme il giudizio del genitore e la vergogna.

Nel contesto dei soggetti denuncianti è interessante notare come su 18 denunce sporte dalle madri delle vittime 11 siano rivolte contro l'ex marito, nonché padre dei minori; così come i pochi casi di denunce sporte dai padri delle vittime siano rivolte contro i conviventi delle madri. Su 40 nuclei familiari considerati più della metà vivono situazioni di separazione e al loro interno l'aggressore risulta essere con più frequenza (68%) il padre, seguito dal convivente della madre.

Ciò pone in evidenza come le disfunzioni della famiglia si manifestino in molte forme, e l'abuso sessuale avviene spesso come risposta alla rottura che si sta sviluppando tra i genitori, o come ultimo incentivo alla disgregazione totale.

b) Il tipo di relazione esistente tra l'autore della violenza e la sua vittima costituisce una variabile estremamente importante per comprendere come la violenza stessa si manifesti e come ad essa reagiscano i diversi soggetti coinvolti.

Dall'analisi di questo tipo di variabile emerge così che la violenza compiuta dallo sconosciuto è diversa, e minore (5%), da quella messa in atto dal padre incestuoso (55%) o da un altro parente (20%).

Una prima distinzione riguarda le violenze che si presentano come eventi isolati e quelle che invece perdurano nel tempo. Esaminando questa variabile secondo la dimensione "familiarità/estraneità",

si può constatare che al crescere dell'intensità della relazione con l'aggressore aumenta la probabilità che la violenza sia un fatto reiterato nel tempo (95%); al polo opposto le violenze commesse da estranei tendono ad assumere la forma di un'aggressione repentina ed isolata.

Estremamente indicativo è il fatto che sia il tipo di coercizione messo in atto dall'aggressore sia il tipo di reazione della vittima tendono ad essere associate al tipo di relazione tra essi esistente.

Al crescere dell'estraneità aumenta anche la tendenza a mettere in atto strategie coercitive e, parallelamente, la propensione della vittima a cercare di evitare la violenza; quando invece più forti sono i legami di familiarità, minore è la necessità, da parte dell'aggressore, di ricorrere all'uso della forza nei confronti di una vittima che, nella maggioranza dei casi, non vede altre alternative se non il subire la violenza in silenzio.

c) E' dalla qualificazione giuridica del fatto, risultante dall'imputazione, che emergono le varie fattispecie che connotano l'atto sessuale: questo può essere commesso con minaccia (48% dei casi), violenza (95%), abuso d'autorità (57%) e abuso delle condizioni di inferiorità fisio-psichica della vittima (90%).

d) Per quanto riguarda la conclusione dei procedimenti presi in esame, appare significativo il fatto che su quaranta casi esaminati solo sette (18%) si sono conclusi con la richiesta di archiviazione formulata dal P.M., ed accolta dal giudice per le indagini preliminari, non essendo stati riscontrati elementi sufficienti per dare impulso all'azione penale.

I procedimenti nei quali vi è stato il rinvio a giudizio si sono conclusi per la gran parte (88%) con sentenze che hanno accolto la richiesta di condanna formulata dal P.M., anche se modificando i termini della pena edittale, mentre nei restanti casi (12%) vi è stata pronuncia di assoluzione.

e) I reati in materia sessuale sono strutturalmente condizionati, sotto il profilo probatorio, da quanto emerge dalla denuncia sporta dalla parte lesa, che riveste un'importanza fondamentale nella ricostruzione e nell'accertamento del fatto delittuoso che, solitamente, avviene in assenza di testimoni.

-Come risulta evidente dalla ricerca condotta, centrale rilevanza probatoria viene riconosciuta alle dichiarazioni rese dalla parte lesa (95%), anche se minore, in quanto sottoposte ad una attenta valutazione di attendibilità intrinseca ed estrinseca sulla base di vari riscontri probatori, in aggiunta alle dichiarazioni del soggetto che per primo ha ricevuto notizia dei fatti di abuso.

Dalle sentenze esaminate si possono estrapolare alcuni criteri che attestano anzitutto l'attendibilità intrinseca di queste dichiarazioni, quali la coerenza, l'omogeneità del racconto in un crescendo costante, l'assenza o la presenza di contraddizioni interne, la spontaneità.

Per l'attendibilità estrinseca sono stati individuati elementi probatori di varia natura che, considerati complessivamente, hanno avvalorato positivamente il giudizio di responsabilità penale a carico degli imputati, di seguito esposti.

-Viene attribuita una certa importanza (28% dei casi) al riscontro psicologico del minore quale si evidenzia nel corso delle sue rivelazioni; infatti il sentimento di affetto, l'assenza di alcun sentimento di astio nei confronti dell'aggressore-parente accompagnati allo stesso tempo da un manifesto stato di angoscia, dal timore di rivederlo sono indici di una naturale situazione di ambiguità causata dal fatto stesso di trovarsi in una tale posizione.

-Strettamente connesso allo stato psicologico della vittima sono le complesse modalità con cui il minore è riuscito a svelare i fatti subiti, caratterizzate da un lento e sofferto snodarsi di ricordi, infarcito da parziali ritrattazioni e da incongruenti negazioni.

-Un altro elemento utilizzato come fonte di prova in alcune sentenze (15%) è il comportamento fortemente erotizzato tenuto dalla vittima nel corso della sua crescita, unito a conoscenze sessuali incompatibili con l'età anagrafica della stessa.

Questi atteggiamenti riconducibili alla sfera sessuale sono considerati dai giudici come elementi sintomatici di una sessualità traumatica, impossibili da inventare a un'età così giovane.

-Si sono anche rivelate importanti per avvalorare la condanna le varie intercettazioni telefoniche, perquisizioni e sequestri di reperti utili attuate nel corso delle indagini, accanto alle rare (5%), ma decisive, dichiarazioni spontanee rese dall'aggressore stesso.

-L'elemento probatorio maggiormente utilizzato (62%), accanto alle dichiarazioni della parte lesa, per avvalorare il giudizio finale è rappresentato dai risultati pervenuti dalla Consulenza Tecnica ginecologica effettuata sulle vittime.

Seguendo una distinzione della letteratura specialistica americana il quadro clinico riscontrato dai consulenti si può classificare in cinque tipologie, alle quali corrisponde un correlato giudizio medico-legale: così, ad un quadro clinico "normale" e "aspecifico" corrisponde un giudizio di mera possibilità; ad un quadro "sospetto" un giudizio di probabilità; ad un quadro "suggestivo" un giudizio di elevata probabilità; infine ad un quadro "patognomico" un giudizio di certezza. (vedi Tabella 1 e Tabella 2)

Partendo dai casi (7%) in cui il quadro clinico-medico è risultato "patognomico", e il giudizio medico-legale si è espresso in termini di certezza di abuso, è chiaro come, avendo trovato reperti certamente riferibili ad abuso sessuale, la valutazione del giudice di merito si è accostata a quella dei consulenti, portando alla condanna.

Ma anche in questi casi di certezza l'esito delle CT come elemento probatorio è sempre confortato dalla prova costituita dalle dichiarazioni attendibili della parte lesa.

Anche nei casi di riscontri "sospetti" (37%) e "suggestivi" (20%), corrispondenti a valutazioni medico-legali di probabilità più o meno elevata di abuso, il giudizio è stato prevalentemente di condanna, ad eccezione di due casi dove si è giunti ad assoluzione in quanto mancavano elementi probatori integrativi.

In presenza di un quadro medico "aspecifico" (23%), corrispondente ad un giudizio medico-legale di possibilità di abuso, la metà dei procedimenti si è conclusa con l'archiviazione, non avendo trovato i sospetti iniziali alcuna significativa conferma sia nelle consulenze tecniche sia in altre fonti di prova.

Infine, delle sei vittime risultate "normali" secondo il quadro medico, tradotto poi in un giudizio medico-legale di possibilità di abuso, due procedimenti sono stati archiviati, mentre in tre vi è stata invece condanna in quanto, nonostante l'esito di normalità dell'esame peritale, il giudizio si è fondato su altri fattori ritenuti probanti. In questi casi, tuttavia, i consulenti hanno evidenziato come l'assenza di tracce univocamente riconducibili ad abuso sessuale non valgono comunque mai ad escludere di per sé la sussistenza di violenza di tal genere.

TABELLA 1

Quadro medico	Numero delle vittime	Archiviazione	Condanna	Assoluzione
Normale	6	2	3	1
Aspecifico	10	5	3	2
Sospetto	16		15	1
Suggestivo	9		8	1
Patognomico	3		3	
totale	44	7	32	5

TABELLA 2

Casi in cui la CT ha svolto funzione probatoria nel processo			
	Numero delle vittime	SI	NO
Condanna	32	26	6
Assoluzione	5	3	2
Archiviazione	7	3	4
Totale	44	32	12

Conclusioni

In tutti i casi considerati i consulenti tecnici hanno fornito un ventaglio di ipotesi deducibili dagli elementi riscontrati ed il Giudice ha assunto la funzione di valutatore di queste ipotesi, nel senso che conferisce ad esse maggiore o minore consistenza probatoria attraverso l'integrazione con gli altri elementi di prova acquisiti al processo.

Purtroppo le probabilità che l'esame medico ginecologico consegua le finalità della giustizia, e cioè documenti inequivocabilmente il reato oppure esplicitamente lo escluda, sono tuttavia inferiori alle comuni aspettative, e dipendono soprattutto dal tempo trascorso dall'evento criminoso.

E' esperienza ormai consolidata che i segni obiettivi di abuso sessuale possono essere rilevati con tanta maggiore probabilità quanto minore è il tempo trascorso dall'evento criminoso.

Gli effetti del trauma apportato sui genitali si risolvono, infatti, rapidamente nella massima parte dei casi così da essere difficilmente riconoscibili dopo settimane o mesi.

Si deve ricordare, anche, che l'abuso sessuale comprende attività che vanno da manipolazioni, rapporti orali, ad altre forme di molestie sessuali che non causano danni tessutali permanenti:

perché i segni di trauma esistano significa che è stata usata la forza che ha provocato dolore o sanguinamenti.

La problematica della qualità della visita medico-legale su minori vittime di abuso sessuale è oggi fonte di dibattito dal momento che non vi è un'interpretazione univocamente accolta dei diversi segni di trauma riscontrabili sui corpi delle vittime. Al contrario, la linea di confine tra una classificazione e l'altra appare molto labile e, quindi, una diversa interpretazione da parte del consulente tecnico potrà influenzare diversamente l'esito dell'intero processo.

Dalla ricerca condotta si può dire che risultano di gran lunga prevalenti i casi nei quali il più rilevante riscontro esterno alle dichiarazioni delle vittime è costituito proprio dagli esiti delle consulenze tecniche; queste, pur non potendo sempre fornire una conferma certa degli abusi, risultano e sono considerate strumenti fondamentali per avvalorare oggettivamente le dichiarazioni delle parti lese, anche se non possono costituire il solo ed esclusivo elemento probatorio per fondare la decisione finale.

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, JA. (1996), *Pediatric and adolescent gynecology* in Pokorny SF Chapman & Hall, New York.

ADAMS, JA., KNUDSON, S. (1996), *Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse*, in Arch. Pediatr. Adolesc. Med. ; 150.

AMBROSINI, G. (1997), *Le nuove norme sulla violenza sessuale: legge 15 febbraio 1996, n.66*. Utet, Torino.

BELTRANI, S., MARINO, R. (1996), *Le nuove norme sulla violenza sessuale: Commento sistematico alla L.15.2.96 n.66*, Edizioni Simoni.

BORRI, L., CEVIDALLI, A., LEONCINI, F. (1924), *Trattato di Medicina Legale*. Milano.

BROWN, KM. (19789), *The forensic laboratory evaluation of evidence in allaged rape*, in Am. J. Obstet. Gynecol. ; 130.

CADOPPI, A.(1999), *Commentari delle norme contro la violenza sessuale e della legge contro la pedofilia*, Cedam, Padova.

CANTWELL, H. (1983), *Vaginal inspection as it relates to child sexual in girls under thirteen* in Child. Abuse. Negl.; 7.

COLESANTI, C., LUNARDI, L. (1995), *Il maltrattamento del minore*, Giuffrè, Milano.

DOWD, DM., FITZMAUTICE, L., KNAPP, JF., MOONEY, D. (1994) *The interpretation of urogenital findings in children with straddle injuries*, in J. Ped. Sur.; 29.

FINKEL, MA. (1989), *Anogenital trauma in sexually abused children*, in Pediatrics; 84.

GROTH, T. (1979), *The man who rapes. The psychology of the offender.*

MARCHETTI, D., DI TILLIO, A.(200), *La violenza sessuale: aspetti giuridici e medico-legali*, Giuffrè, Milano.

MONTELEONE, JS., BRODEUR, AE. (1998), *A child maltreatment- A clinical guide and reference second edition*, in G.W. Medical Publishing, St. Louis.

MURAM, D. (1989), *Child sexual abuse: relationship between sexual acts and genital findings*, in Child.Abuse.Negl.;84.

MUSACCHIO, V. (1999), *Il delitto di violenza sessuale (ART.609 bis c.p.)*, Cedam, Padova.

PIACENTINI, C. (1996), *Violenza sessuale: la legge 15 febbraio 1996, n.66*. Punto di Fuga Editore.

VESSICHELLI, M. (1996), *Commento agli artt.1-12 della L.n.66/1996*, in Guida al diritto;9.

VON HOFMANN, E., KOLISKO, A.(1905), *Trattato di Medicina Legale*, Società Editrice Libreria Milano.

WOODLING, BA., HEGAR, AH. (1996), *The use of colposcope in the diagnosis of sexual abuse in pediatric age group*, in Child. Abuse. Negl.,10.

ZIINO, G. (1905), *Compendio di Medicina Legale e Giurisprudenza medica*, Società Editrice Libreria Milano.